№1 Том4
2016

Фармакоэкономика

теория и практика

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 Volume4
2016

- ❑ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО
МОДЕЛИРОВАНИЯ
- ❑ РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКИХ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ
- ❑ МАТЕРИАЛЫ X НАЦИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ
И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
4-5 апреля 2016 г., г. Нижний Новгород

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ г. САРАТОВА

PHARMACOEPIDEMIOLOGIC ANALYSIS OF PEPTIC ULCER PHARMACOTHERAPY IN SARATOV GASTROENTEROLOGIC DEPARTMENT

Левитан А.И., Байтман Т.П., Ивлиев А.В., Решетько О.В.

Levitan A.I., Baytman T.P., Ivlichev A.V., Reshetko O.V.

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, г.Саратов
Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov

Ключевые слова: противоязвенная терапия, фармакоэпидемиология.

Введение: одной из возможных причин высоких показателей заболеваемости и частоты развития осложнений язвенной болезни (ЯБ) является нерациональная фармакотерапия, поэтому вопрос и проводимом медикаментозном лечении данного заболевания очень актуален.

Цель исследования: провести фармакоэпидемиологический анализ лекарственных средств (ЛС), применяемых для лечения ЯБ у пациентов стационара одной из больниц г. Саратова и оценить адекватность назначаемой терапии с точки зрения ее соответствия современным рекомендациям (Клиническим рекомендациям по диагностике и лечению язвенной болезни 2013 и Рекомендациям по лечению инфекции *H. pylori* (Маастрихт-IV/ Флоренция).

Материалы и методы: проведено открытое ретроспективное фармакоэпидемиологическое исследование, основанное на анализе историй болезней 49 пациентов с ЯБ, поступивших на стационарное лечение в гастроэнтерологическое отделение больницы г. Саратова с 4 января по 20 апреля 2013 года. На каждый случай заполнялась специально разработанная индивидуальная регистрационная карта. Полученные данные обрабатывались с помощью компьютерной программы Excel для Windows XP.

Результаты: проанализировано 49 историй болезни пациентов с ЯБ. 82% - мужчины и 18% - женщины, средний возраст которых составил $38,6 \pm 2$ и $51,2 \pm 3$ лет соответственно. Выявлено, что эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) + биопсия и цитологическое исследование желудка на наличие *H. pylori* проведено у 98% больных. ЯБ желудка была диагностирована у 21%, а 12-перстной кишки – у 79% больных. Чувствительность выделенной *H. pylori* к антигеликобактерным антибактериальным средствам не исследовалась.

Антисекреторная терапия применялась у всех пациентов (100%), что соответствует современным требованиям. При этом в качестве антисекреторной терапии в виде монотерапии ингибиторы протонной помпы (ИПП) были назначены в 90% случаев, H₂-гистаминоблокаторы – в 2%, комби-

нация ИПП с H₂-гистаминоблокаторами – в 8%. Частота назначения антисекреторных препаратов следующая: омепразол в 73% предписаний, эзомепразол – 21%, рабепразол – 4%, фамотидин – 10%. ИПП являются препаратами выбора для проведения антисекреторной терапии при ЯБ, а H₂-гистаминоблокаторы по современным рекомендациям могут использоваться только при невозможности применения ИПП или же в комбинации с ними с целью усиления антисекреторного действия. Антациды были использованы в более чем половине случаев (57%) как один из компонентов терапии ЯБ, что соответствует современным рекомендациям по использованию их для купирования болей и диспепсических жалоб, а в данном исследовании это были основные жалобы больных. Эрадикация *H. pylori* была рекомендована 87% пациентов гастроэнтерологического отделения с выявленным *H. pylori*-инфицированием (из них 12% была назначена на стационарном этапе лечения, а 75% пациентов было рекомендовано проводить эрадикационную терапию на амбулаторном этапе, в связи с поздним получением результатов обследования). 13% пациентов, инфицированных *H. pylori*, эрадикационная терапия не назначалась. Проводимая в стационаре антигеликобактерная терапия во всех случаях была представлена стандартной тройной терапией (ИП-П+кларитромицин+амоксциллин). Дозировка назначенных антибактериальных препаратов соответствовала стандартной: кларитромицин по 500 мг 2 раза в сутки, амоксициллин – 1000 мг 2 раза в сутки. ИПП во всех случаях эрадикации были использованы в больших дозах (ежедневный двукратный прием), что в настоящее время рассматривается как одна из мер повышения эффективности эрадикационной терапии. Продолжительность эрадикационной терапии *H. pylori* в условиях стационара составила 7 суток, что соответствует Маастрихт-IV. Во всех случаях обнаружения *H. pylori* в условиях гастроэнтерологического отделения пациентам было рекомендовано проведение повторной ЭГДС с биопсией с цитологическим исследованием на *H. pylori* через 1 месяц после эрадикационной терапии.

Заключение: в целом проводимую фармакотерапию ЯБ в гастроэнтерологическом стационаре г.Саратова можно признать удовлетворительной, но необходимо усилить меры по выявлению и эрадикации *H. pylori*.