

№1 Том4
2016

Фармакоэкономика
теория и практика

ФЭП

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 ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ АНТИПСИХОТИКОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ, В СТАЦИОНАРАХ РАЗЛИЧНОГО ТИПА

PHARMACOEPIDEMIOLOGIC ANALYSIS OF ANTIPSYCHOTIC ADVERSE EFFECTS IN SCHIZOPHRENIA IN DIFFERENT HOSPITALS

Носова П.С., Решетько О.В.

Nosova P.S., 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: психофармакотерапия, экстрапирамидные расстройства, «обучающий» стационар.

Введение: терапия антипсихотиками часто сопровождается развитием нежелательных эффектов, снижающих эффективность и безопасность терапии, а также приверженность больных к лечению. При этом наиболее частыми являются экстрапирамидные расстройства, психические расстройства, гормональные нарушения (в частности, гиперпролактинемия), а также явления, связанные с холиноблокирующим действием антипсихотиков (спутанность сознания, нечеткость зрения, задержка мочи и стула, сухость во рту, головокружение). Нежелательные явления вызывают у больных субъективный дискомфорт, приводящий к нарушению режима терапии.

Цель исследования: провести фармакоэпидемиологический анализ структуры побочных эффектов (ПЭ), возникавших у больных шизофренией в 2000, 2007 и 2010 годах в двух психиатрических стационарах г. Саратова: в клинической больнице (КБ) и муниципальной больнице (МБ).

Материалы и методы: проведено открытое фармакоэпидемиологическое ретроспективное исследование на базе КБ и МБ. Выбор историй болезни (форма 003/у) осуществлялся сплошным методом.

Результаты: демографические данные пациентов в КБ и МБ в 2000, 2007 и 2010 гг. были сопоставимы по половому и возрастному признакам. В 2000 г. в МБ – 73 мужчины (53,3%), 64 женщины (46,7%). В 2000 г. в КБ – 36 мужчин (49,3% от общего числа больных), 38 женщин (50,7%). В 2007 г. в МБ – 73 мужчины (49,7%), 74 женщины (50,3%). В 2007 г. в КБ – 82 мужчины (48,5%), 87 женщины (51,5%). В 2010 г. в МБ – 51 мужчин (45,5%), 61 женщин (54,5%). В 2010 г. в КБ – 64 мужчин (58,2%), 46 женщин (41,8%).

В 2000 г. в КБ побочные эффекты антипсихотической терапии отмечались у 28% пациентов. Среди них преобладали экстрапирамидные ПЭ (41,9%), со сходной частотой фиксировались психические нарушения (19,4%), расстройства сна (16,1%) и антихолинергические ПЭ (16,1%). В МБ ПЭ были отражены в картах только у 2,9% больных, среди них в 100% имелись в виду экстрапирамидные нарушения.

В 2007 г. в КБ нежелательные эффекты терапии были зафиксированы у 36,7% больных, причем чаще развивались экстрапирамидные ПЭ (62,2%). Нередко также отмечались психические нарушения (24,3%), реже – нарушения сна (9,5%) и антихолинергические эффекты (4,1%). в МБ – всего у 1,4% (отмечались только экстрапирамидные ПЭ). Это, вероятно, связано с дефектом ведения медицинской документации в данном стационаре.

В 2010 г. в МБ ПЭ возникали в 14,29% случаев, а в КБ – в 22,73%. У исследованной когорты больных в обоих стационарах чаще были отмечены экстрапирамидные ПЭ (в МБ - 75% случаев, в КБ – 75,86%). В МБ также зафиксированы эффекты, связанные с холиноблокирующим действием препаратов (25%). В КБ нередко проявлялись и другие ПЭ – нарушения сна (17,24) и гиперпролактинемия (6,9).

В целом, побочные явления чаще фиксировались у больных, получавших сочетанную терапию типичными и атипичными АП (2000 г. МБ – 25%, КБ – 81%, 2007 г. КБ – 43,5%, МБ – 66,7%, 2010 г. – КБ – 60%, МБ – 53,85%) либо типичными АП (2000 г. МБ – 50% , КБ – 9%, 2007 г. КБ – 42%, МБ – 0%, 2010 г. КБ – 36%, МБ – 46,15%). В исследовании $P < 0,05$ по сравнению с терапией атипичными АП 2000 г. МБ – 25% , КБ – 0%, 2007 г. КБ – 14,5%, МБ – 33,3%, 2010 г. КБ – 4%, МБ – 0%. Это соответствует современным данным по сочетанной терапии АП.

Заключение: таким образом, с течением времени не наблюдается тенденции к снижению частоты проявления побочных эффектов при лечении антипсихотиками, при этом зарегистрировано увеличение частоты экстрапирамидных расстройств. Развитие побочных эффектов может существенно снизить качество жизни пациента, увеличить время пребывания в клинике, а также вызвать противодействие медицинскому вмешательству со стороны больных и их родственников. Указанное несет дополнительную финансовую нагрузку на службы здравоохранения. Стоит отметить, что качество ведения историй болезней в КБ было выше, что позволило более корректно оценить развивающиеся на фоне психофармакотерапии нежелательные явления. Этому, возможно, способствует то, что это «обучающий» стационар, где традиционно больше внимания уделяется ведению медицинской документации.