№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

НИЗКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КАК ФАКТОР НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕСУРСОВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

LOW EFFICIENCY OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PATIENTS OF SPECIALIZED CARDIOLOGICAL INSTITUTION AS A FACTOR OF THE IRRATIONAL USE OF HEALTH CARE RESOURCES

Романенко Т.С., Концевая А. В.
Romanenko T.S., Kontsevaya, A.V.

ФГБУ "Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины"
Минздрава России
FGBU "State Research Center for Preventive Medicine" Russian Ministry of Health

Цель: оценить влияние низкой эффективности терапии артериальной гипертонии (АГ) у пациентов специализированного кардиологического учреждения на использование ресурсов системы здравоохранения.

Методы: исследование проводилось в 2 этапа. На первом этапе на базе одного из окружных кардиодиспансеров г. Москвы (КД) из числа пациентов с артериальной гипертонией (АГ), впервые обратившихся в 2010 году к врачу-кардиологу была сформирована первичная выборка участников исследования с последующим заполнением экспертных карт по данным первичной медицинской документации ($n=1766$). Второй этап представлял собой телефонный опрос через 6 месяцев после первичного приема с заполнением опросников ($n=1419$, отклик составил 80,4%).

Результаты. Несмотря на то, что медикаментозная коррекция АГ исходно была рекомендована всем пациентам, через 6 месяцев антигипертензивные препараты использовали 91,1% из них, $p<0,001$. При этом регулярно антигипертензивную терапию (АГТ) принимали 74,9% респондентов. У 74,9% опрошенных выявлено изменение исходно рекомендованной схемы лечения АГ.

Достижение целевого артериального давления (АД) наблюдалось только у 28,8% пациентов, которые регулярно/периодически измеряли свое АД и могли сообщить показатели систолического и диастолического АД через 6 месяцев. Доля пациентов, указавших на факт развития гипертонических кризов за 6 месяцев исследования, составила 36,7%.

На наличие вызовов скорой медицинской помощи с момента получения первичной консультации кардиолога до времени проведения телефонного опроса через 6 месяцев указало 12,3% респондентов, на наличие госпитализаций – 8,4%. Среди работающих участников исследования 18,3% сообщили о том, что за последние 6 месяцев у них были случаи временной нетрудоспособности. У 65,3% опрошенных за время участия в исследовании выявлен факт получения амбулаторной консультации терапевта, а у 20,1% – факт амбулаторной консультации кардиолога. Среди пациентов с недостигнутым целевым АД по сравнению с пациентами с контролируемой АГ достоверно чаще наблюдались случаи вызовов скорой медицинской помощи (14,9% vs 8,8, $p<0,01$), временной нетрудоспособности (23,0% vs 10,4%, $p<0,001$) и амбулаторных консультаций терапевта (71,8% vs 57,6%, $p<0,001$).

Среднее число вызов скорой медицинской помощи по причине ухудшения течения заболевания составило $1,88\pm0,17$, госпитализаций – $1,15\pm0,04$, случаев временной нетрудоспособности – $1,25\pm0,07$, число амбулаторных консультаций терапевта – $4,55\pm0,09$, в то время как кардиолога – $2,47\pm0,14$. У пациентов с неконтролируемой АГ по сравнению с пациентами с достигнутым целевым АД число случаев временной нетрудоспособности и амбулаторных консультаций терапевта оказалось достоверно больше ($1,39\pm0,11$ vs $1,00\pm0,00$, $p<0,01$ и $4,78\pm0,12$ vs $4,21\pm0,19$, $p<0,05$, соответственно).

Заключение. Несмотря на сохранение высокой частоты проведения АГТ в динамике среди амбулаторных пациентов специализированного кардиологического учреждения, выявлена низкая эффективность контроля АГ. Данный факт является одной из причин нерационального расходования ресурсов системы здравоохранения, и, вследствие этого, повышения прямых затрат на лечение АГ, что свидетельствует о необходимости применения специальных образовательных и мотивационных технологий, направленных на повышение приверженности к АГТ.