№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

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ

PHARMACOTHERAPY OF HEART INSUFFICIENCY IN HOSPITAL

Соколов А.В., Рыкалина Е.Б., Арденнова Н.Н., Рыженкова И.Г., Фурман Н.В., Решетько О.В.
Sokolov A.V., Rykalina E.B., Ardentova N.V., Ryzhenkova I.G., Furman N.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: фармакоэпидемиологический анализ, застойная сердечная недостаточность.

Введение: хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является острой медико-социальной проблемой, относящейся к приоритетам национальных систем здравоохранения большинства стран мира.

Цель исследования: оценить особенности фармакотерапии пациентов с ХСН со сниженной ФВЛЖ, находившихся на лечении в специализированном стационаре города Саратова в 2009-2010 гг. и 2014-2015 гг. до и после выхода рекомендаций ВНОК и ОССН 4 пересмотра.

Материалы и методы: проведено фармакоэпидемиологическое ретроспективное исследование, основанное на анализе историй болезней (форма 003/у) пациентов с диагнозом "Сердечная недостаточность" (МКБ – I50), с ФВЛЖ <55 %, последовательно поступивших в кардиологическое отделение одной из муниципальных больниц г. Саратова с 28 апреля 2009 г. по 19 января 2010 г. Для сравнения анализу были подвергнуты истории болезней пациентов, поступивших с 19 февраля 2014 г. по 20 мая 2015 г. Критерии включения в исследование: пациенты старше 18 лет, установленный диагноз ХСН (NYHA II-IV ФК). Критерии исключения: пациенты с острым коронарным синдромом (I20-I24 по МКБ-10), а также с ХСН с I ФК по NYHA.

Результаты: проанализирована 161 медицинская карта больных с ХСН (NYHA II-IV ФК) ишемического генеза с ФВЛЖ<55 %. Среди пациентов,

госпитализированных в 2009-2010 гг. было 63% мужчин и 37% женщин. Средний возраст больных составил $61,6 \pm 1,2$ лет. Среди госпитализированных в 2014-2015 гг. - 62% - мужчин и 38% женщин. Средний возраст больных – $63,5 \pm 1,09$. Демографические данные пациентов с ХСН, госпитализированных в 2010 и 2014 гг., достоверно не отличались ($p > 0,05$).

Из факторов риска развития ХСН в 2009-2010 гг. были выявлены: ожирение (84%), артериальная гипертензия (АГ) (84%), сахарный диабет (СД) II типа (20%), В 2014-2015 гг. – АГ (87%), ожирение (76,2%), СД II типа (18%). Среди пациентов у 82% в 2009-2010 гг. и у 70% в 2014-2015 гг. в анамнезе был перенесенный инфаркт миокарда (ИМ).

По сравнению с 2009-2010 гг. в 2014-2015 гг. достоверно увеличилась частота назначения блокаторов рецепторов ангиотензина II (БРА) с 8,9% до 24,2% (класс IIA, уровень А) и антагонистов минералокортикоидных рецепторов (АМКР) с 30,4% до 39,1% (класс I, уровень А) ($p < 0,05$). В 2014-2015 гг. по сравнению с 2009-2010 гг. достоверно снизилась частота назначения β -адреноблокаторов (Бета-АБ) с 92,9% до 87,5% (класс I, уровень А) ($p < 0,05$).

В 2014-2015 гг. по сравнению с 2009-2010 гг. частота назначения базовой комбинации ЛС пациентам со сниженной ФВЛЖ иАПФ+ Бета-АБ достоверно снизилась с 41,1% до 14,1% ($p \leq 0,05$), но увеличилась частота назначения комбинации БРА+Бета-АБ+диуретик с 1,8% до 14,8%.

Заключение: таким образом, фармакотерапия ХСН в стационаре в 2014-2015 гг. соответствует рекомендациям ВНОК и ОССН 4 пересмотра и существенно отличается от терапии ХСН в 2009-2010 гг.