


Фармакоэкономика

теория и практика



www.pharmacoeconom.com

www.pharmacoeconom.com

- ❑ ФАРМАКОЭКОНОМИКА ДЛЯ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
АЛГОРИТМ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ НА ОСНОВЕ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ
- ❑ МАТЕРИАЛЫ VIII КОНГРЕССА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» 4-5 МАРТА 2014г., г. РОСТОВ-НА-ДОНУ

№1 Том2
2014

ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

STRUCTURE OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AND ARTERIAL HYPERTENSION

Черная Е.В.
Chernaya E.V.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского»
Минздрава РФ, г. Саратов, Россия
Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky

Сахарный диабет (СД) 2 типа является распространенным хроническим заболеванием, относится к социально значимым заболеваниям в связи с высокой инвалидизацией и смертностью больных. Важным фактором, увеличивающим сердечно - сосудистую заболеваемость и смертность при СД 2 типа является наличие артериальной гипертонии (АГ). При СД 2 типа АГ встречается в 2 раза чаще, чем в популяции. Сочетание АГ и СД 2 типа ассоциируется с 2-3-х кратным увеличением риска сердечно-сосудистой смертности. В связи с этим, основные направления предупреждения развития осложнений у больных с СД 2 типа заключаются не только в компенсации углеводного обмена, но и в эффективном воздействии на АД.

Цель исследования – оценить структуру антигипертензивных средств и степень компенсации гипертонии у пациентов с СД 2 типа и АГ в амбулаторной практике в 2011-2012 гг.

Методы исследования. Проведено фармакоэпидемиологическое исследование, основанное на анализе амбулаторных карт пациентов формы № 025/у-04. Ретроспективно оценивались амбулаторные карты пациентов, имеющих установленный диагноз СД 2 типа и АГ, наблюдавшихся в поликлиниках города Саратова с января 2011 г по декабрь 2012 г, обратившихся в поликлинику не менее 2-х раз за год. Оценка карт произведена сплошным методом. В специально разработанную индивидуальную регистрационную карту заносились данные амбулаторных карт. Учитывались только те рекомендации, которые были письменно зафиксированы в амбулаторных картах.

Результаты. В ходе исследования были проанализированы 210 историй болезней пациентов с диагнозом СД 2 типа и АГ за 2011-2012 гг. Средний возраст больных составил 64,5 (+/- 5.6) года. Средний уровень АД составил 155 и 92 мм.рт ст. Целевой уровень АД у данной категории пациентов по данным современных рекомендаций составляет 130 и 80 мм ртст и менее. В данном исследовании целевой уровень АД достигнут в 45% случаев. У 55% пациентов компенсация гипертонии за период наблюдения не достигнута. В группе компенсированных по АГ пациентов монотерапию получали 30%

пациентов, комбинированное лечение двумя препаратами 34,2% больных, комбинацию из трех гипотензивных препаратов 15,8%. В группе пациентов, получавших монотерапию, преобладал прием и-АПФ - 38,4%, мочегонные препараты применялись в 25,1 %, БРА в 15,2%, другие средства в 21,3% случаев. У пациентов, достигших компенсации по АД на фоне приема комбинации антигипертензивных средств, наиболее часто использовалась комбинация и-АПФ и мочегонного Индапамида – в 60%, и-АПФ и бета-блокаторов 33%, другие средства – 10%. У компенсированных пациентов указанные препараты применялись в средне-терапевтических дозах в 54,2% случаев, максимальных терапевтических дозах у 45, 8% больных.

В группе декомпенсированных по АД пациентов монотерапию получали 58,2% больных, в основном и-АПФ -82% пациентов, мочегонные - 12% пациентов, бета-блокаторы - 6%; 36% пациентов из группы декомпенсированных пациентов получали лечение комбинацией 2-х антигипертензивных препаратов (и-АПФ и мочегонное – 48%, БРА и мочегонное – 33%, мочегонное и бета-блокаторы –12%, другие комбинации -7%). Трехкомпонентное лечение артериальной гипертонии в группе декомпенсированных больных получали 5,8% человек. Наиболее часто в данном случае использовалась комбинация и-АПФ, мочегонного и бета-блокатора – в 86% случаев, также была использована схема лечения комбинацией и-АПФ, бета- блокатора и блокатора кальциевых каналов – в 13%, другие комбинации -1%. В группе декомпенсированных по АД пациентов указанные выше препараты применялись в средне-терапевтической дозе у 84,5% пациентов, максимальной терапевтической дозе у 15,5% пациентов.

Заключение. По данным проведенного исследования целевой уровень АД у пациентов с СД 2 типа достигнут менее, чем у половины больных, т.к. недостаточно часто в лечении используются комбинации антигипертензивных средств. В большинстве случаев не достигаются целевые терапевтические дозы препаратов, что затрудняет компенсацию АД.