

№1 <sup>Том3</sup>  
2015

**Фармакоэкономика**  
*теория и практика*

ФФФ

**Pharmacoeconomics**  
*theory and practice*

№1 <sup>Volume3</sup>  
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

## ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА БОЛЬНЫХ НА ФАРМАКОТЕРАПИЮ ИНФАРКТА МОЗГА В СТАЦИОНАРЕ

## THE EFFECT OF AGE OF PATIENTS ON PHARMACOTHERAPY OF CEREBROVASCULAR ACCIDENT IN HOSPITAL

Михеева Н.В., Рыженкова И.Г., Решетько О.В.  
Mikheeva N.V., Ryzhenkova I.G., Reshet'ko O.V.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского»  
Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky

**Цель:** провести фармакоэпидемиологический анализ лекарственных средств (ЛС), применяемых для стационарного лечения инфаркта мозга в первые 48 часов госпитализации, в 2009-2011 гг., в двух возрастных группах пациентов: у пациентов среднего возраста (до 60 лет) и в группе гериатрических больных (старше 60 лет), и оценить их соответствие национальным и международным рекомендациям.

**Методы:** проведено открытое фармакоэпидемиологическое ретроспективное исследование, основанное на анализе историй болезней пациентов с диагнозом: «Инфаркт мозга», поступивших в неврологические отделения стационаров г. Саратова в 2009-2011 гг. Выбор историй болезни (форма 003/у) осуществлялся сплошным методом.

**Результаты.** В ходе исследования были проанализированы 762 истории болезни: группа больных среднего возраста составила 35,7%, гериатрических больных – 64,3%. В группе среднего возраста соотношение мужчин и женщин было 2,4:1, гериатрического – 1:1,4 ( $p < 0,05$ ). Наиболее важные факторы риска развития инфаркта мозга (АГ, СД, ожирение, инсульт) одинаково часто встречались в двух возрастных группах ( $p > 0,05$ ). ФП и ИБС преобладали в гериатрической группе ( $p < 0,05$ ).

При поступлении в стационар на одного больного среднего возраста в 2009-2011 гг. приходилось  $6,36 \pm 2,13$  назначенных препаратов (из них с доказанной эффективностью  $2,27 \pm 0,94$ ). При госпитализации одному гериатрическому пациенту было назначено  $6,57 \pm 2,41$  ЛС (из них с доказанной эффективностью  $2,35 \pm 0,98$ ). Количество ЛС, получаемых одним больным в первые сутки госпитализации, в том числе препаратов с доказанной эффективностью, в исследуемых группах в 2009-2011 гг. достоверно не отличалось ( $p > 0,05$ ).

Наиболее предпочтительным методом лечения инфаркта мозга в течение первых часов после его развития является тромболитическая терапия, которая в исследуемых группах не была проведена ни одному пациенту. Частота назначения антиагрегантов (класс I, уровень A) в первые 48 часов у лиц среднего возраста составила 59,2%, что достоверно не отличалось от показателей в группе гериатрических больных ( $p > 0,05$ ), где антиагреганты назначались в 55,3% случаев. В настоящее время отсутствуют международные рекомендации по лечению острого инфаркта мозга при помощи нейропротективных препаратов (их неэффективность оценивается как класс I, уровень A). Данные о частоте назначения нейропротективных препаратов в средней возрастной группе в 2009-2011 гг. сопоставимы с данными о назначении нейропротективной терапии у гериатрических больных, 94,9% и 96,9% соответственно ( $p > 0,05$ ). Статины с целью вторичной профилактики (класс IIa, уровень B) в первые 48 часов стационарного лечения назначались 5,1% больных среднего возраста и 5,7% - гериатрическим больным ( $p > 0,05$ ). Симптоматическая терапия антигипертензивными препаратами (класс I, уровень A) проводилась у 79,8% больных среднего возраста, что было достоверно ниже, чем в группе гериатрических пациентов - 87,6% ( $p < 0,05$ ). Однако, согласно международным рекомендациям рутинное снижение артериального давления в остром периоде инсульта не рекомендуется (Класс IV, GCP), также следует избегать резкого снижения артериального давления (Класс II, уровень C).

**Заключение.** Проведенное исследование не позволяет дать заключение о более качественном лечении в одной из исследуемых групп больных. Терапия антиагрегантами и статинами в обеих группах проводилась недостаточно – лишь половине пациентов. У большинства больных (свыше 90%) применялось нерациональное назначение ЛС без доказанной эффективности (нейропротекторов). Таким образом, в обеих группах доля больных, получавших ЛС с доказанной эффективностью, чрезвычайно мала, на высоком уровне выявлено потребление ЛС с недоказанной эффективностью, что несет дополнительную финансовую нагрузку на службы здравоохранения.