


№1 ^{Том 7}
2019

Фармакоэкономика

теория и практика



ФЭ

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 ^{Volume 7}
2019

- СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОЛОГИИ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ (ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ) ОЦЕНКИ СОГЛАСНО ИСХОДНОЙ (ОТ 28.08.2014) И ДЕЙСТВУЮЩЕЙ (ОТ 29.10.2018) РЕДАКЦИИ ПОСТАНОВЛЕНИЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ № 871
- МАТЕРИАЛЫ XIV НАЦИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ – «ФАРМАКОЭКОНОМИКА 2019» 2 – 3 АПРЕЛЯ 2019, Г.САМАРА

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST (АНАЛИЗ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ)

PHARMACOEPIDEMIOLOGY OF ANTIPLATELET DRUGS IN PRE-HOSPITAL AND HOSPITAL STAGES OF CARE FOR PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION WITH ST-SEGMENT ELEVATION (ANALYSIS OF REAL CLINICAL PRACTICE)

Долотовская П.В., Фурман Н.В., Малинова Л.И., Слепченко Ю.С., Решетько О.В.
Dolotovskaya P.V., Maliniva L.I., Slepchenko Y.S., Reshetko O.V.

Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского, г. Саратов, Россия
Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov, Russia

DOI: <https://doi.org/10.30809/phe.1.2019.11>

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, тикагрелор, прасугрел, подъем ST, блокаторы P2Y12, острый коронарный синдром.

В последние годы в клиническую практику вошли новые антитромбоцитарные препараты – тикагрелор и прасугрел, вышли новые клинические рекомендации по лечению острого инфаркта миокарда с подъемом ST (ИМнST), внедряются системы оценки качества оказания помощи больным ОИМнST. Накапливаются данные об особенностях применения «новых» блокаторов P2Y12 (тикагрелора и прасугрела) в реальной клинической практике, разработаны рекомендации о смене (свитчинге, switching), блокаторов P2Y12 рецепторов тромбоцитов с целью оптимизации терапии больных острым коронарным синдромом (в т.ч. ИМнST) в плане повышения безопасности и эффективности лечения.

Хорошо известны отличия реальной клинической практики применения тех или иных методов диагностики и лечения в разных регионах мира, странах и регионах одной страны, в том числе и Российской Федерации. Поэтому мониторинг ситуации с лекарственной терапией остается важной проблемой.

Цель: изучить реальную практику использования антитромбоцитарных препаратов у больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, у которых была проведена первичная ангиопластика со стентированием коронарных артерий.

Материалы и методы: Проведено обсервационное фармакоэпидемиологическое исследование на базе регионального специализированного кардиологического стационара.

Случайным образом отобраны истории болезни 118 больных, последовательно поступавших в стационар по поводу ИМнST в течение календарного года, у которых было проведено стентирование коронарных артерий. Во всех случаях лечение назначалось лечащими врачами. Критерий включения в исследование – ИМнST (сочетание характерной клинической картины, изменений на ЭКГ и повышения уровня маркеров некроза миокарда).

Результаты исследования: Из 118 пациентов предшествующую ИМ терапию антиагрегантами терапию получали 18%, во всех случаях – монотерапия ацетилсалициловой кислотой (АСК). При этом, часть пациентов получала терапию АСК в целях первичной профилактики.

На этапе скорой медицинской помощи (СМП) антиагрегантные препараты были назначены 73% больных, из которых 69% получили монотерапию, а 31% – двойную антиромбоцитарную терапию (ДАТ). Из получивших монотерапию на этапе СМП пациентов 70% была назначена АСК, 29% – Клопидогрел, 1% – тикагрелор. В качестве компонента ДАТ персоналом СМП в 91% случаев был выбран Клопидогрел, в 9% – тикагрелор (оба препарата назначались в сочетании с АСК).

В отделении реанимации и интенсивной терапии ДАТ был назначен в 97% случаев. АСК+Клопидогрел были назначены 19% пациентов. АСК+тикагрелор получал 81% больных.

При переводе больных в отделение антиагрегантная терапия была продолжена у 95% пациентов. ДАТ получали 90% больных, при этом сочетание АСК+Клопидогрел было назначено в 22%, а АСК+тикагрелор в 78% случаев.

Смена антиромбоцитарного препарата (свитчинг) в стационаре проводилась у 34% больных. В 68% случаев отмечалась эскалация (замена клопидогрела на тикагрелор), в 19% – деэскалация (замена тикагрелора на Клопидогрел), в 13% случаев – отмена одного из препаратов – компонентов ДАТ (во всех случаях отменялся блокатор P2Y12 рецепторов тромбоцитов).

При выписке антиагреганты были рекомендованы 89% пациентов, ДАТ предписана в 72% случаев. Подавляющему большинству из больных, которым было рекомендовано продолжить ДАТ, 87%, было назначено сочетание АСК+Клопидогрел, в то время как сочетание АСК+тикагрелор было назначено только в 13% случаев.

Заключение: В реальной клинической практике в стационаре, в отличие от СМП, назначения антиромбоцитарных препаратов можно считать максимально близкими к оптимальным – практически все больные ИМнST получили двойную антиромбоцитарную терапию (ацетилсалициловая кислота+блокатор P2Y12 рецепторов тромбоцитов).

На этапе СМП антиромбоцитарные препараты назначаются недостаточно часто, особенно ДАТ.

Замена (свитчинг) антиромбоцитарных препаратов в реальной клинической практике широко распространена. При этом в стационаре преобладает эскалация терапии, а при выписке из стационара – деэскалация, что может быть обусловлено экономическими причинами.