


№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

АНАЛИЗ РЕКОМЕНДОВАННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

ANALYSIS OF THE RECOMMENDED PHARMACOTHERAPY IN PATIENTS AFTER INPATIENT TREATMENT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE EXACERBATION

Левитан А.И., Бабаев В.Д., Абдурахманов А.К., Мусаева З.Т., Решетько О.В.
Levitan A.I., Babaev V.D., Abdurachmanov A.K., Musaeva Z.T., 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.1.2019.24>

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, фармакоэпидемиология

Цель исследования: провести фармакоэпидемиологический анализ лекарственных средств, рекомендованных при выписке из специализированного стационара для лечения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) в реальной клинической практике и оценить соответствие назначений современным рекомендациям (Рекомендации Глобальной стратегии диагностики лечения и профилактики Хронической Обструктивной Болезни Легких (GOLD, 2014) и клиническим рекомендациям по ХОБЛ Российского респираторного общества 2016).

Материалы и методы: Проведено ретроспективное фармакоэпидемиологическое исследование, основанное на анализе выписных рекомендаций 62 медицинских карт стационарных больных специализированного отделения многопрофильной больницы г. Саратова, находившихся на лечении в период с июля 2018 г по октябрь 2018 г. с диагнозом «ХОБЛ с обострением». Код по МКБ-10 - J44.1. На каждый случай заполнялась специально разработанная индивидуальная регистрационная карта. Собранные данные обрабатывались с помощью компьютерной программы Excel для Windows 10.

Результаты. Среди пациентов с ХОБЛ преобладали мужчины - 98,4% и только 1,6% были женщины. Средний возраст больных составил 63,6±6,1 лет. С учетом показателей функционального состояния легких, базировавшихся на постбронходилатационных значениях объема форсированного выдоха за 1-ую секунду (ОФВ1), у 61,3% больных было определено крайне тяжелое течение заболевания, 27,4% - тяжелое, 9,7% - среднее, 1,6% - легкое. Распределить больных по степени риска развития обострений с учетом рекомендаций программы GOLD не представлялось возможным в связи с отсутствием в медицинских картах результатов шкалы Modified Medical Research Council Dyspnea Scale (mMRC) и теста COPD Assessment Test (CAT).

По данным анамнеза 98,3% пациентов курило. Отказ от курения является самым эффективным вмешательством, оказывающим большое влияние на прогрессирование ХОБЛ (А, 1++). Всем курящим пациентам был рекомендован отказ от курения, но никому не была назначена никотинзаместительная терапия.

Вакцинация против вируса гриппа и пневмококковой инфекции была рекомендована только 25,2% больных, хотя это позволяет уменьшить риск обострений.

Для лечения ХОБЛ при выписке из стационара были рекомендованы следующие схемы: бронходилататоры короткого действия (БХКД) + бронходилататоры длительного действия (БХДД) + ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) - 75,9%, только БХДД - 24,1%.

Для купирования приступа одышки БХКД были рекомендованы 75,9% пациентов. БХКД были представлены комбинированным препаратом ипратропия бромид/фенотерол, который является предпочтительным для больных ХОБЛ.

Для базисной терапии ХОБЛ, направленной на контроль симптомов и уменьшение будущих рисков (т.е. обострений ХОБЛ и смертности) были прописаны следующие схемы лечения: БХДД + ИГКС - 75,9%, только БХДД - 24,1%, что соответствует современным рекомендациям. Структура рекомендованных БХДД: длительно действующие β2-агонисты (ДДБА) - 1,6 %, длительнодействующие антихолинергические препараты (ДДАХ) - 25,8%, ДДБА+ ДДАХ - 72,6 %. ДДБА в выписных рекомендациях были представлены следующими препаратами - олодатерол, индакатерол, вилантерол; ДДАХ - тиотропия бромид, гликопиррония бромид, аклидиния бромид; ИГКС - флутиказон, мометазон, беклометазон. В каждом случае было предложено по несколько препаратов из одной группы с правом выбора пациента, что именно ему использовать. Ингибитор фосфодиэстеразы-4 рофлумиласт не был назначен ни одному пациенту.

В случае развития обострения заболевания всем больным рекомендовался прием комбинированного препарата (ипратропия бромид+фенотерол) + ИГКС (будесонид), а так же антибактериальная терапия (амоксциллин, левофлоксацин, азитромицин). Самостоятельный бесконтрольный прием антибактериальных средств недопустим, так как это может способствовать формированию устойчивости возбудителя и приводить к развитию осложнений.

Заключение. Рекомендации по лечению ХОБЛ при выписке из стационара по данным ретроспективного фармакоэпидемиологического исследования соответствует современным клиническим рекомендациям. Тем не менее, необходимо чаще рекомендовать вакцинацию против гриппа и пневмококковой инфекции, а также обращать внимание пациентов на недопустимость самостоятельного приема антибактериальных средств.