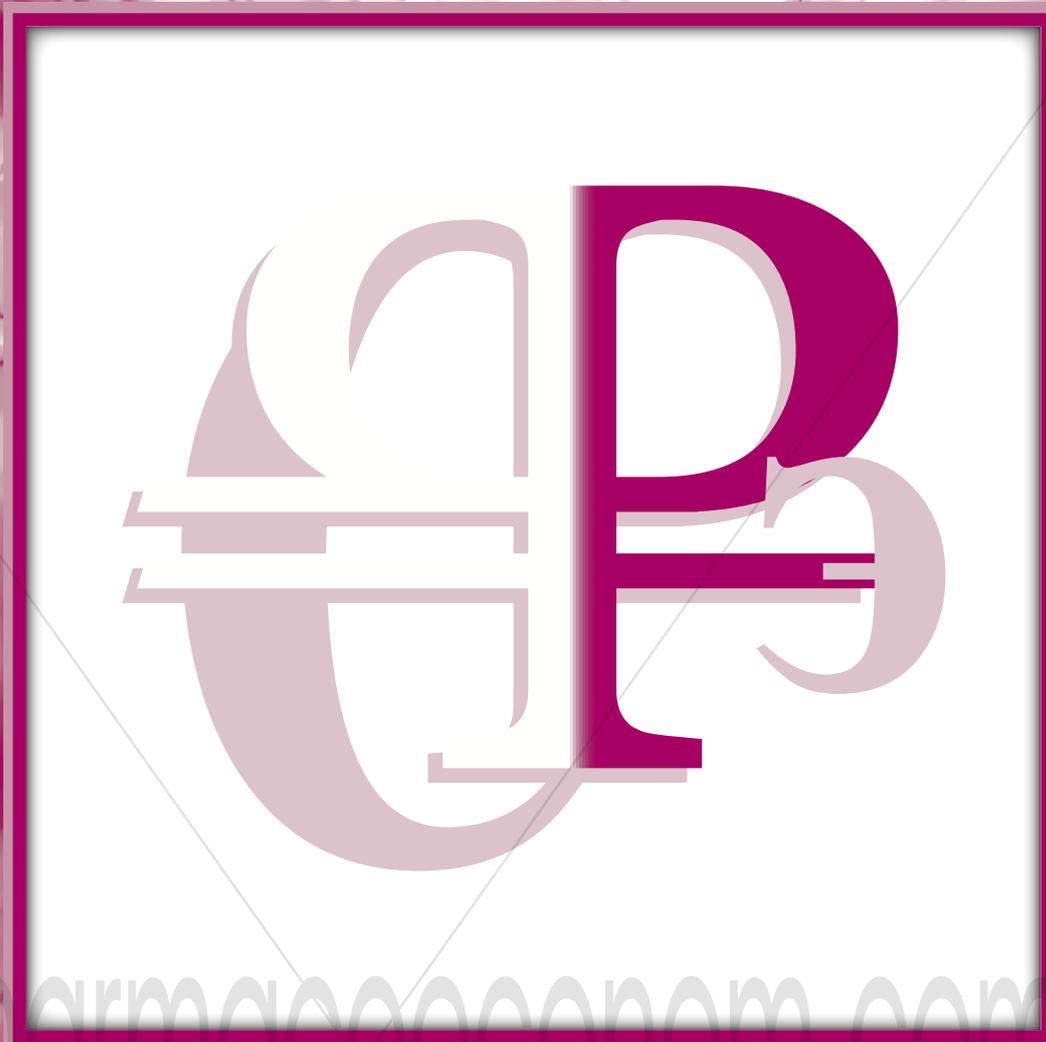


№1 ^{Том 6}
2018

Фармакоэкономика
теория и практика



Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 ^{Volume 6}
2018

- МЕТОДОЛОГИЯ РАСЧЕТА QALY В ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОМ МОДЕЛИРОВАНИИ: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСНИКОВ ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА
- РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКИХ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
- XII НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» «ФАРМАКОЭКОНОМИКА 2018» 26-27 МАРТА 2018 г., ТЮМЕНЬ



ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРОЗА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF PHARMACOTHERAPY FOR OSTEOARTHRITIS IN HOSPITAL

Мусаева З.Т., Левитан А.И., Решетько О.В.

Musaeva Z.T., Levitan A.I., Reshetko O.V.

Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского, г.Саратов

Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov, Russia

www.pharmacoeconom.com

DOI: <https://doi.org/10.30809/phe.1.2018.29>

Ключевые слова: остеоартроз, фармакоэпидемиология.

Цель исследования: на основании фармакоэпидемиологического исследования определить особенности сложившейся фармакотерапии остеоартроза (ОА) в рамках оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара.

Материалы и методы: проведено ретроспективное фармакоэпидемиологическое исследование, основанное на анализе медицинских карт стационарных больных специализированного отделения больницы г. Саратова, обратившихся за помощью в период с января 2016 г. по июнь 2016 г. На каждый случай заполнялась специально разработанная индивидуальная регистрационная карта. Полученные данные обрабатывались с помощью компьютерной программы Excel для Windows XP.

Результаты: Было проанализировано 30 медицинских карт стационарных больных с диагнозом «Генерализованный остеоартроз», из них 23% – мужчины, 77% – женщины, средний возраст заболевших составил $61,25 \pm 17,2$ лет, 20% пациентов имеют инвалидность. Средняя продолжительность госпитализаций составила $9,24 \pm 2,2$ койко-дней. Средняя продолжительность заболевания составляет $9,5 \pm 6,2$ лет. Все пациенты поступили с жалобами на боли в различных суставах, имеют избыточную массу тела – среднее значение индекса массы тела – $31,6 \pm 8,2$. Несмотря на это никому из пациентов не было рекомендовано снижение массы тела. Физioterпевтическое лечение было проведено всем пациентам.

Среди симптоматических средств быстрого действия для лечения ОА

во время госпитализации в 100% случаев использовались нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), которые обладают хорошим анальгетическим действием (уровень доказательности А), трамадол использовался только в 1 случае, в связи с выраженным болевым синдромом. 27% больных проводилось внутрисуставное введение глюкокортикостероидов в коленный сустав, что разрешено при ОА коленных суставов с симптомами воспаления (уровень доказательности А).

Симптоматическая терапия медленного действия была представлена хондропротекторами хондроитин сульфатом и глюкозамин сульфатом. В 43% случаев хондропротективная терапия была начата в стационаре, на амбулаторный этап она была рекомендована всем пациентам. Данные препараты уменьшают боль и улучшают функцию суставов (уровень доказательности А). Из средств с доказанной эффективностью для лечения ОА не были использованы ни в одном из случаев дилацерин и пиааскледин. В 53% случаев на амбулаторный этап был прописан биоактивный концентрат из мелкой морской рыбы (алфлутоп), не имеющий доказательной базы и отсутствующий в рекомендациях по лечению ОА. Эндопротезирование суставов было рекомендовано 20% больным ОА.

Выводы: Стационарную практику фармакотерапии ОА и рекомендации на амбулаторный этап можно считать удовлетворительными, они соответствуют современным рекомендациям по лечению ОА, необходимо отметить только не обоснованное назначение алфлутопа.