№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 КОМБИНИРОВАННОГО НАЗНАЧЕНИЯ АНТИПСИХОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И АНТИДЕПРЕССАНТОВ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ

PHARMACOEPIDEMOLOGICAL ANALYSIS OF THE COMBINED USE OF ANTIPSYCHOTICS AND ANTIDEPRESSANTS FOR INPATIENT TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA

Носова П.С., Рыженкова И.Г., Решетько О.В.

Nosova P.S., Ryzhenkova I.G., 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.1.2018.32>

Ключевые слова: фармакоэпидемиологический анализ, антипсихотические средства, антидепрессанты, шизофрения.

Цель: изучить частоту комбинированного назначения антипсихотических средств (АС) и антидепрессантов пациентам с параноидной шизофренией, находившимся на стационарном лечении в 2000, 2007, 2010 и 2015 гг.

Материалы и методы: проведено открытое фармакоэпидемиологическое ретроспективное исследование. Выбор историй болезни (форма 003/у) осуществлялся сплошным методом. В исследование включены истории болезни пациентов, находившихся в стационаре в 2000, 2007, 2010 и 2015 гг. Критериями отбора историй болезней были: возраст пациента старше 18 лет, установленный диагноз параноидная шизофрения в фазе обострения, наличие антипсихотиков в схеме психофармакотерапии. Полученные данные обрабатывались с использованием программы Excel для Windows XP. Лекарственные средства кодировались в соответствии с АТХ классификацией. В исследовании проводился описательный анализ для всех больных, включенных в исследование, по некоторым показателям – подгрупповой анализ. Качественные переменные описывались абсолютными и относительными (%) частотами, для количественных переменных определились среднее арифметическое, стандартное отклонение, стандартная ошибка среднего значения, минимальное и максимальное значения. Для оценки достоверности различий применяли t-критерий Стьюдента. Различия считались достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты. Проанализированы 1120 историй болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в течение 2000, 2007, 2010 и 2016 гг. в указанных стационарах (в 2000 МБ – 137 пациентов, КБ – 75; в

2007 МБ – 147, КБ – 169; в 2010 МБ – 112, КБ – 110; в 2016 МБ – 182, КБ – 188 пациентов). Поскольку течение заболевания часто сопровождалось депрессивными состояниями, в схемы психофармакотерапии пациентов включались антидепрессанты. Монотерапия АС в муниципальной больнице (МБ) встречалась гораздо чаще, тогда как в клинической больнице (КБ) предпочтение отдавалось сочетанию этой группы препаратов с антидепрессантами ($p < 0,05$), что может быть потенциально опасным в плане развития нежелательных эффектов. Монотерапия АС назначалась в 2000 г. в МБ – 75,26% пациентов, КБ – 20%. В 2007 г. в МБ – 66% больных, в КБ – 29%. В 2010 г. в МБ – 58,93%, в КБ – 25,45%. В 2016 г. в МБ – 81,7%, в КБ – 43,6%. Комбинированная терапия АС + антидепрессант(ы) проводилась в 2000 г. в МБ – 24,74% пациентов, в КБ – 80%. В 2007 г. в МБ – 34%, в КБ – 71%. В 2010 г. в МБ – 41,07%, в КБ – 74,55%. В 2016 г. в МБ – 18,4%, в КБ – 56,4%.

В свете клинических и фармакологических данных добавление антидепрессантов к АС в период лечения острого психотического эпизода нужно признать необоснованным. Что касается лечения постпсихотических депрессий у больных шизофренией, то данные об эффективности комбинированной терапии ограничены и противоречивы.

Выводы: по результатам исследования видна тенденция к уменьшению частоты комбинированного назначения АС и антидепрессантов, что соответствует международным клиническим рекомендациям и способствует уменьшению частоты и тяжести нежелательных и потенциально опасных побочных действий антипсихотических препаратов.