


№1 ^{Том 7}
2019

Фармакоэкономика

теория и практика



ФЭП

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 ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХСЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ НА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ

PHARMACOEPIDEMIOLOGY OF DRUGS USED FOR THE CORRECTION OF ANEMIA IN PATIENTS ON RENAL REPLACEMENT THERAPY

Магдеев Р.М., Немоляева Е.К., Кондратьева Д.А., Жунева М.В.
Magdeev R.M., Nemolyaeva E.K., Kondrat'yeva D.A., Zhuneva M.V.

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

www.pharmacoeconom.com

DOI: <https://doi.org/10.30809/phe.1.2019.30>

Ключевые слова: заместительная почечная терапия, анемия, эритропоэтин.

Гемодиализ является жизненно необходимой процедурой для большой когорты больных, страдающих хронической почечной недостаточностью (ХПН). На сегодняшний день установлено что ХПН является частым осложнением заболевания почек, характеризуется массивным симптомокомплексом метаболических сдвигов. При отсутствии адекватной терапии ХПН быстро прогрессирует в терминальную стадию, при которой жизнь пациента без процедур гемокоррекции и сопутствующего медикаментозного лечения невозможна. При проведении гемодиализа возможны осложнения, одним из наиболее частых является железодефицитная анемия.

Цель настоящего исследования: выявить препараты, используемые для коррекции железодефицитной анемии при ХПН на фоне проведения гемодиализа и оценить эффективность фармакотерапии.

Материалы и методы: в индивидуально разработанной регистрационной карте для каждого пациента фиксировались паспортные данные, инвалидность, срок диализа, показатели антропометрических и лабораторных анализов за 12 месяцев. Исследование проводилось на базе клинической больницы г. Пензы в 2018 г. Проанализировано 150 историй болезни формы 003/у. При обработке статистических данных использовали программу Microsoft Office Excel.

Результаты: в ходе проведенного исследования выявлено, что наиболее частыми причинами развития ХПН явились: хронический ту-

булоинтерстициальный нефрит (32,6%), гломерулонефрит (26,24%), диабетическая нефропатия с исходом в гломерулосклероз (15,6%), поликистоз почек (13,48%), первичная артериальная гипертензия (7,1%), пиелонефрит (4,98%, что в целом соответствует современным представлениям. У 100% пациентов диагностирована железодефицитная анемия. Для коррекции анемии применялись средства: стимулирующие эритропоэз, препараты эритропоэтина – эпоэтин-альфа в виде раствора для внутривенного и подкожного введения – 3 раза в неделю после сеанса диализа из расчета единицы действия на кг веса в неделю; железа (III) гидроксид сахарозный комплекс в виде раствора для внутривенного введения – от 1 до 2 раз в 2 недели после сеанса диализа из расчета мг на кг веса в неделю. Коррекция дозы производится ежемесячно после анализа лабораторных показателей обмена железа (ферритин, процент насыщения трансферрина).

Положительные результаты по коррекции анемии (достигнут целевой уровень гемоглобина – 100-120 мг/мл) были выявлены у 83% пациентов, которым проводилась терапия вышеперечисленными препаратами. Пациентам, которым фармакотерапия анемии проводилась менее 6 месяцев, не удалось достичь полной компенсации анемии.

Заключение: фармакотерапия анемии в целом адекватна, однако у ряда пациентов положительная динамика не столь очевидна, что, вероятно, связано в недостаточным временем применения противанемических препаратов у больных на заместительной почечной терапии.