№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

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

PHARMACOEPIDEMOLOGICAL ANALYSIS OF DIABETIC FOOT SYNDROME TREATMENT IN HOSPITAL

Абдурахманов А.К., Бабаев В.Д., Левитан А.И., Ардентова Н.Н., Решетько О.В.

Abdurachmanov A.K., Babaev V.D., Levitan A.I., Ardentova N.N., Reshetko O.V.

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

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

DOI: <https://doi.org/10.30809/phe.1.2018.6>

Ключевые слова: сахарный диабет, синдром диабетической стопы, фармакоэпидемиология.

Цель: проанализировать структуру назначений лекарственных средств больным с синдромом диабетической стопы (СДС) в условиях стационара и оценка данной терапии с позиции соответствия рекомендациям Европейской группы по изучению диабетической стопы 2015 г. (Diabetic Foot Study Group of the EASD, IWGDF, 2015).

Материалы и методы: проведено ретроспективное фармакоэпидемиологическое исследование, основанное на анализе медицинских карт стационарных больных специализированного отделения многопрофильной больницы г. Саратова, находившихся на лечении в период с августа 2017 г. по ноябрь 2017 г. На каждый случай заполнялась специально разработанная индивидуальная регистрационная карта. Собранные данные обрабатывались с помощью компьютерной программы Excel для Windows 10.

Результаты: проанализирована 21 медицинская карта стационарных больных с диагнозом «Синдром диабетической стопы». Из них 38,1 % – мужчины, 61,9% – женщины, средний возраст больных 66 ± 8 лет. Средняя продолжительность госпитализации составила 14 ± 5 дней. У всех пациентов наблюдался нейришемический вариант СДС. Длительность сахарного диабета на момент госпитализации составила $12,3 \pm 9$ лет.

Первостепенной задачей в лечении СДС является коррекция углеводного обмена. Уровень гликированного гемоглобина на момент госпитализации был $8,1 \pm 1,2\%$. В ходе исследования было выявлено, что все пациенты получали инсулинотерапию по индивидуальной схеме. Параллельно с сахароснижающей терапией обязательно должно про-

водиться лечение раневого дефекта. Всем пациентам при поступлении была назначена антибактериальная терапия, 54% из которой пришлось на цефотаксим и по 23% на цефтриаксон и комбинацию амоксициллин/клавулановая кислота, что соответствует современным рекомендациям по антимикробному лечению СДС. В 31% случаев проводилась смена антибактериальных препаратов после получения результатов бактериологического исследования.

Необходимо отметить, что для местного лечения не использовались лечебные перевязочные высокотехнологичные средства, а применялся более дешевый перевязочный материал – стерильная марлевая салфетка с мазью «Левомеколь», относящаяся, по мнению экспертов, к малоэффективным средствам.

В стационаре также проводилась терапия, направленная на улучшение реологических свойств крови и гиполипидемическая терапия. Это необходимо для улучшения просвета сосудов артериального и микроциркуляторного русла. 85% больных получали антиагрегант – ацетилсалициловую кислоту в дозировке 100 мг в сутки и 31% пациентов была назначена гиполипидемическая терапия atorvastатином.

Ни в одном из случаев в лист назначений не входили средства, влияющие на метаболизм нервной ткани (α -липоевая кислота), для предотвращения дальнейшего распространения полинейропатии.

Выводы: стационарную практику фармакотерапии СДС в целом можно считать удовлетворительной. Все пациенты получали терапию инсулином и антибактериальными препаратами. Большинство больных получали антитромботическую терапию. Необходимо отметить отсутствие назначений α -липоевой кислоты и неиспользование высокотехнологичных средств для местного лечения язвенных поражений стопы.