

**РЕАЛЬНАЯ ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОАСТМАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ
В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ****В. А. Лопухова***Кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии ВолГМУ*

В работе представлены результаты регионального фармакоэпидемиологического исследования лекарственной терапии бронхиальной астмы (БА) в амбулаторно-поликлинических условиях. Анализ потребления лекарственных средств выявил отличия в качестве, количестве и интенсивности применения противоастматических препаратов при лечении больных БА врачами различных специальностей первичного звена здравоохранения.

Ключевые слова: бронхиальная астма, фармакоэпидемиологическое исследование, противоастматические препараты, реальная клиническая практика.

**REAL PRACTICE OF ANTI-ASTHMATIC MEDICATIONS ADMINISTRATION
IN OUT-PATIENT DEPARTMENT****V. A. Lopukhova**

The article presents results of pharmacoepidemiological researches of bronchial asthma pharmacotherapy in an out-patient department. The medications consumption analysis between doctors of various specialties in out-patient departments revealed some differences in the quality, quantity and intensity of antiasthmatic medications administration in the treatment of patients with bronchial asthma.

Key words: bronchial asthma, pharmacoepidemiological research, antiasthmatic medications, real clinical practice.

Ключевым элементом реализации принципов доказательной медицины в условиях реальной клинической практики является внедрение алгоритмов диагностики и лечения больных [2]. Для предотвращения влияния на тактику ведения пациента субъективных факторов в последние годы большое внимание уделяется созданию различного рода регламентирующих документов — стандартов, протоколов, клинических рекомендаций, международных и национальных программ [6]. Бронхиальная астма (БА) является одним из самых частых хронических заболеваний легких. Общее количество больных БА в РФ приближается к 7 млн человек, из которых 1 млн имеют тяжелые формы болезни, часто приводящие к инвалидизации и возможным летальным исходам [1, 5]. Несмотря на значительный прогресс в последние годы в лечении БА, связанный с внедрением рекомендаций международных и национальных консенсусов по диагностике и терапии БА в реальную клиническую практику, 2/3 средств, выделяемых на лечение этого заболевания в России, расходуется на неотложную и стационарную помощь [4]. При этом ведение подавляющего большинства пациентов, страдающих БА, и мониторингирование контроля становится прерогативой первичного звена здравоохранения [3].

До настоящего времени в Курском регионе не проводились методологически корректные исследования потребления лекарственных средств (ЛС), которые позволили бы получить объективные данные о реальной практике применения противоастматических препаратов у больных БА врачами различных специальностей первичного звена здравоохранения. При этом имеющиеся данные о структуре и длительности назначения

противоастматических препаратов носят разрозненный и противоречивый характер, а также отсутствует систематизированная информация о потреблении ЛС при фармакотерапии БА. В связи с этим для получения современных данных о качестве фармакотерапии БА возникла необходимость в проведении настоящего исследования.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение практики назначения врачами различных специальностей противоастматических препаратов в амбулаторно-поликлинических условиях по данным первичной медицинской документации.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа проведена в дизайне ретроспективного фармакоэпидемиологического аналитического исследования, в ходе которого были проанализированы данные 293 больных среднетяжелой, тяжелой БА в возрасте 18—65 лет, обратившихся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения города и области в период с января по декабрь 2009 г. Выбор источников первичной медицинской документации проводился на основании критериев включения/исключения. Больные с сопутствующими заболеваниями, которые могли существенно повлиять на характер течения заболевания и проводимую медикаментозную терапию, в исследование не включались. На каждого пациента, включенного в исследование, заполнялась индивидуальная регистрационная карта. В ходе работы оценивались демографические, анамнестические данные пациентов, характер и объем назначений, сде-

ланных участковыми терапевтами и пульмонологами по поводу БА. Полученные данные анализировались в зависимости от тяжести течения БА. Интенсивность назначения отдельных ЛС оценивалась согласно утвержденной Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) методологии по величине установленных суточных доз (DDD) на 100 пациентов [8]. Величина DDD для каждого конкретного препарата была взята из информации центра потребления ЛС ВОЗ [6].

Работа с данными проводилась при помощи электронных таблиц Microsoft®Excel 2003. Статистическая обработка проводилась с использованием программ Statistica 6.0. Для статистической обработки данных применялись методы описательной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе демографических и анамнестических данных популяции больных БА, регулярно обращающихся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения, установлено, что средний возраст пациентов, включенных в исследование, составил $(48,9 \pm 12,7)$ лет. Среди больных преобладали женщины — 69,7 %. Средняя длительность заболевания к моменту включения в исследование составила $(13,9 \pm 7,3)$ лет. В среднем за год больные 12,3 раз обращались в поликлинику, при этом 24 % пациентов госпитализировались в специализированный стационар по поводу БА в течение года.

Сложившаяся структура потребления противоастматических препаратов в целом соответствует рекомендациям, содержащимся в Глобальной стратегии лечения и профилактики БА [7]. Анализ проводимой базисной терапии показал, что больные получали для лечения БА 15 ЛС из 9 фармакологических групп. При этом ассортимент ЛС, используемый пульмонологами, отличался от назначений участковых терапевтов, которые применяли при фармакотерапии БА ЛС, не имеющие доказанной клинической эффективности: кетотифен, бромгексин, теофедрин, аминофиллин (таб.), что косвенно указывает на сложившиеся стереотипы назначения малоэффективных препаратов участковыми терапевтами. Однако интенсивность применения данных ЛС не превышала 10 DDD/100 больных. С другой стороны, обращает внимание неоправданно интенсивное ($26,7$ DDD/100 больных) применение участковыми терапевтами пролонгированных препаратов теофиллина (теопек, теотард) при среднетяжелой БА, которые назначались в 2,1 раза менее интенсивно при терапии тяжелой БА.

В исследовании установлены различия в характере базисной терапии среднетяжелой БА, проводимой врачами различных специальностей первичного звена здравоохранения. Так, участковые терапевты 27 % пациентов назначали в виде монотерапии различные дозы ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) (низкие — 34 %, средние — 53 % и высокие

дозы — 13 %), а также их комбинации с ингаляционными β_2 -агонистами длительного действия. При этом фиксированная комбинация (симбикорт, серетид) использовалась у 48 % больных. Оказалось, что у пациентов, включенных в исследование, антилейкотриеновые препараты не применялись, а теофиллины замедленного высвобождения назначались более чем 30 % больных.

Подгруппа больных с тяжелой БА отличалась неоправданно интенсивным ($19,2$ DDD/100 больных) применением глюкокортикостероидов (ГКС) для приема внутрь, что может косвенно свидетельствовать о неэффективности контроля над БА. При этом 11 % пациентов, которым были назначены данные ЛС, одновременно не получали ИГКС. Установлено, что 37 % пациентов получали ИГКС (беклометазона дипропионат, флутиказон, будесонид) в режиме низких доз (38 %), средних доз (49 %) и высоких доз (13 %), а остальным пациентам были назначены комбинированные ЛС (ИГКС+ β_2 -агонист длительного действия).

Анализ первичной документации пациентов, включенных в исследование, показал, что врачи-пульмонологи при фармакотерапии среднетяжелой и тяжелой БА более грамотно подходили к выбору противоастматических средств в дозах, обеспечивающих контроль над заболеванием. При этом в практике пульмонолога при лечении тяжелой БА системные ГКС в виде монотерапии не назначались, а использовались в сочетании с ИГКС и ингаляционными β_2 -агонистами длительного действия (салметерол или формотерол) либо с комбинированными ЛС (ИГКС+ β_2 -агонист длительного действия) в фиксированной дозе.

В исследовании проведен анализ назначений участковыми терапевтами препаратов для купирования приступов БА. Оказалось, что в 35 % случаев использовался фенотерол (беротек), интенсивность применения которого составила 29,2 DDD/100 больных; в 28 % — комбинированный препарат беродуал с интенсивностью 26,3 DDD/100 больных; в 20 % — сальбутамол (вентолин и генерические ЛС), с интенсивностью использования 20,8 DDD/100 больных; в 19 и в 8 % случаев — аминофиллин и преднизолон соответственно, которые применялись внутривенно с интенсивностью менее 10 DDD/100 больных. Вместе с тем среди препаратов неотложной помощи, назначенных пульмонологами, преобладали ингаляционные β_2 -агонисты быстрого действия — сальбутамол (вентолин и генерические ЛС) и фенотерол (беротек). Исследование показало, что у пациентов, включенных в исследование, назначение симбикорта в режиме SMART не применялось врачами различных специальностей первичного звена здравоохранения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенное исследование выявило целый ряд проблем, связанных с назначением противоастматических ЛС больным среднетяжелой и тя-

желой БА участковыми терапевтами в реальной клинической практике. Установлено неоправданно частое и интенсивное применение пролонгированных препаратов теофиллина, ГКС для приема внутрь, а также использование препаратов с недоказанной клинической эффективностью. В то же время дозы ИГКС, применяемые для лечения этого заболевания, были недостаточными для адекватной терапии. Полученные результаты диктуют необходимость более целенаправленного проведения образовательных программ по вопросам лечения БА среди врачей первичного звена здравоохранения на уровне региона.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лекарственные средства в пульмонологии / Под ред. Н. В. Юргеля. — М.: Русский врач, 2009. — 124 с.
2. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие / В. И. Петров, С. В. Недогода. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 144 с.

3. Огородова Л. М., Кобякова О. С., Абашина Л. В. // Пульмонология. — 2010. — № 3. — С. 39—44.
4. Прикладная фармакоэкономика: учеб. пособие / Под ред. В. И. Петрова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 336 с.
5. Пульмонология / Под ред. А. Г. Чучалина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 336 с.
6. About ATC/DDD system. Oslo: World Health Organization Collaborating Center for Drug Statistics Methodology. <http://www.whocc.no/atcddd>
7. Global Strategy for Asthma Management and Prevention (GINA). — National institutes of health Heart, Lung, and Blood Institute, 2009.
8. World Health Organization. Introduction to Drug Utilization Research. — Oslo, Norway, 2003. — P. 1—47.

Контактная информация:

Лопухова Виктория Александровна — к. м. н., докторант кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии ВолГМУ, e-mail: tarivanvik@gmail.com

УДК 616.24-007.272-036.12:615.28

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА

И. В. Тарасенко

Кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии ВолГМУ

Получение новых сведений о потреблении антимикробных препаратов (АМП) является одним из индикаторов эффективности внедрения стандартизации в здравоохранении. В результате проведенного исследования потребления лекарственных средств (ЛС) у больных хронической обструктивной болезнью лёгких в госпитальном сегменте были выявлены региональные особенности и тенденции использования АМП в наиболее значимых фармакотерапевтических группах.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь лёгких, фармакоэпидемиологический анализ, антимикробные препараты.

COMPARATIVE ANTIMICROBIC DRUG CONSUMPTION REVIEW IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT THE INPATIENTS DEPARTMENT

I. V. Tarasenko

Receiving new data on consumption of antimicrobial preparations is one of efficiency indicators in when introducing standardization in public health care. As a result of the conducted drug utilization review between hospitals of various level some features and tendencies of antimicrobial medications consumption in the most significant pharmacotherapeutic groups have been established.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, pharmacoepidemiological analysis, antimicrobial medications.

В основе клинико-морфологических изменений при хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) лежит хронический воспалительный процесс в дыхательных путях, с захватом лёгочной паренхимы и кровеносных сосудов. При этом катаральное и катарально-гнойное воспаление сохраняется в течение многих лет, усиливаясь в периоды обострения заболевания [2, 5]. Можно выделить два типа обострения: обостре-

ние, характеризующееся воспалительным синдромом (повышение температуры тела, увеличение количества и вязкости мокроты, ее гнойный характер), и обострение, проявляющееся нарастанием одышки, усилением внелёгочных проявлений ХОБЛ (слабость, усталость, головная боль, плохой сон, депрессия) [4]. Основанием для назначения АМП при обострении ХОБЛ является ведущая роль бактериального фактора в развитии