

ID: 2014-05-4017-T-3669

Тезис

Рыжкова М.С., Удалов Е.А.

Фармакоэпидемиологический анализ амбулаторных назначений лекарственных средств после перенесенного инфаркта мозга

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России, кафедра фармакологии

Научный руководитель: асс. Михеева Н.В.

Лечение больных инфарктом мозга является актуальной и сложной проблемой, имеющей существенное социальное значение [Adams R, et al., 2009; Гусев Е.И. и соав. 2009, Островская В.О., 2012].

Цель исследования: фармакоэпидемиологический анализ лекарственных средств (ЛС), применяемых для вторичной профилактики инфаркта мозга, в 2009-2013 гг.

Материал и методы. Проведено фармакоэпидемиологическое исследование, основанное на анализе амбулаторных карт пациентов с диагнозом «Инфаркт мозга», наблюдавшихся в одной из поликлиник г. Саратова в 2009-2013 гг.

Результаты. В ходе исследования были проанализированы 72 амбулаторные карты. Средний возраст больных превышал $69 \pm 10,3$ лет. В анамнезе у пациентов наиболее часто встречались: АГ – в 79,2%, ИБС – в 65,3 %, атеросклероз – в 58,3%, фибрилляция предсердий (ФП) – в 18,1%, перенесенный инфаркт мозга - в 9,7%, СД – в 19,4%.

Реабилитацию на амбулаторном этапе получили 11,1% больных. За год наблюдения в среднем пациенты посетили невролога 5 раз, из них 4 посещения было в течение первых 6 месяцев с момента развития инфаркта мозга, терапевта - 3 и 2 раза соответственно, кардиолога однократно за год посетило всего 12,5% больных. Антигипертензивная терапия назначалась в 69,4% случаев, антиагреганты – в 77,8%, антигиперлипидемическая терапия - в 2,8% случаев; ОАК пациентам с ФП рекомендовались в 7,7%; ноотропы, метаболические ЛС назначались терапевтом 48,6% больных, неврологом - 79,2% пациентов.

Выводы. Терапия, рекомендуемая на амбулаторном этапе с целью вторичной профилактики инфаркта мозга, не вполне соответствует современным рекомендациям по лечению данной патологии. В ряде случаев отсутствуют данные о необходимости проведения реабилитационной программы. В реальной клинической практике уровень назначения эффективных ЛС, в т. ч. ОАК и статинов, для вторичной профилактики инфаркта мозга остается недостаточным, поэтому в целом проблему вторичной профилактики инфаркта мозга следует признать как нерешенную.

Ключевые слова: инфаркт мозга, назначение