

ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА НА УРОВНЕ РАЗЛИЧНЫХ ЗВЕНЬЕВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ.

Гуцина Ю.Ш., Лепехин В.К.

Российский университет дружбы народов, кафедра общей и клинической фармакологии, г. Москва

Сахарный диабет (СД) характеризуется высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений, при этом значительное влияние в их развитие оказывает наличие факторов риска (ФР). Согласно современным стандартам лечения профилактика развития ССО направлена на коррекцию ФР, в частности артериальную гипертензию. В ходе данного исследования предложен методический подход к фармакоэпидемиологической и фармакоэкономической оценке профилактики ССО у пациентов с СД II типа на уровне амбулаторного и стационарного звена здравоохранения.

Целью нашего исследования явилась разработка методического подхода к фармакоэпидемиологической и фармакоэкономической оценке профилактики сердечно-сосудистых осложнений у больных сахарным диабетом II типа на уровне амбулаторного и стационарного звена здравоохранения. Объектами исследования являлись пациенты амбулаторного и стационарного звена здравоохранения, сведения о которых содержались в историях болезни, а также розничные аптечные организации, критериями включения было наличие у пациентов СД II типа и АГ.

Разработанный нами методический подход на первом этапе включал в себя изучение характеристик популяции больных, распространенности факторов риска, немедикаментозных методов профилактики ССО, достижение целевых уровней лабораторных показателей у амбулаторных и стационарных больных с сахарным диабетом II типа.

В целом, можно отметить недостаточность внимания врачей к немедикаментозной коррекции факторов риска. Так рекомендации относительно прекращения курения и приема алкоголя были даны в среднем всего 2% пациентов. Выявленные при госпитализации повышенные уровни гликемии (у 93% пациентов) и низкий уровень достижения целевого уровня АД (2,7%) косвенно свидетельствуют о неэффективности используемой на амбулаторном уровне терапии.

На втором этапе разработанного нами методического подхода был проведен анализ качества проводимой медикаментозной терапии АГ и ее соответствие утвержденным стандартам, а также определены используемые виды антигипертензивной и сахароснижающей терапии.

Наиболее часто на уровне, как поликлинического звена здравоохранения, так и в условиях стационара из антигипертензивных ЛП наиболее часто назначались ЛП из группы ИАПФ (47,7% и 78,0% соответственно).

Препараты из группы бета-блокаторов назначались в условиях стационара в 2 раза чаще, чем в поликлинике (39,8% и 24,3% соответственно), что свидетельствует о большем внимании к такому сопутствующему СД II типа и АГ диагнозу как ИБС (наблюдается у 47,7% пациентов). Было выявлено, что монотерапия чаще используется врачами поликлиник (46,3%), в то время как на уровне стационара преобладает двухкомпонентная терапия (41,7%), а также значительно чаще назначается трех- и четырехкомпонентные виды терапии (30,2% и 10,4% соответственно).

Согласно третьему этапу разработанного методического подхода был проведен фармакоэкономический анализ стоимости назначаемых видов терапии, рассчитан коэффициент эффективности затрат на терапию АГ, а также разработан алгоритм оценки совокупных затрат на сахароснижающую и антигипертензивную терапию.

В структуре затрат на терапию АГ наибольшая доля на уровне поликлиники приходится на монотерапию (46,3%), на уровне стационара напротив на монотерапию расходуется меньше всего средств (17,8%), что вполне оправдано, т.к. она эффективна только на начальных стадиях АГ без сопутствующей ИБС.

На поликлиническом уровне был выявлен более низкий уровень затрат на терапию АГ, что связано с редким использованием, по сравнению со стационаром, более дорогостоящей комбинированной терапии, которая необходима для достижения целевых уровней АД и снижения риска развития ССО.

При использовании в качестве критерия эффективности - степень снижения АД, наименьшее значение коэффициента «затраты/эффективность» наблюдается при терапии комбинацией ИАПФ+Д. При этом для комбинации ИАПФ+АК коэффициент «затраты/эффективность» превысил аналогичный показатель у остальных двухкомпонентных видов терапии более чем в три раза, что свидетельствует о фармакоэкономической нецелесообразности этого вида терапии.

С учетом назначаемых видов терапии мы определили константу уровня затрат на монотерапию и комбинированную терапию пероральными сахароснижающими средствами.

Таким образом, согласно разработанному методическому подходу была проведена фармакоэпидемиологическая оценка качества профилактики ССО у пациентов с СД II типа, а также рассчитаны совокупные прямые затраты на терапию СД II типа и АГ у пациентов поликлинических и стационарного лечебно-профилактических учреждений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.

2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 2.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 2.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.