

**ВЫБОР КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (СТАДИИ ПА-ПБ ПО FONTAIN В МОДИФИКАЦИИ ПОКРОВСКОГО А.В.) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА**

**Обухов Д.А.**

**Российский университет дружбы народов, кафедра управления и экономики фармации, г. Москва**

Хронические окклюзирующие заболевания нижних конечностей составляют более 20% всех видов сердечно-сосудистой патологии. По литературным данным число больных облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей (ОАНК) достигает 2 – 3% от общей численности населения. При этом количество больных значительно варьирует в зависимости от возраста, сопутствующей патологии и факторов риска. Так, в возрастной группе старше 70 лет частота данной патологии может достигать 70%. Курение увеличивает относительный риск в 1,5-3 раза по сравнению с некурящими. Особенностью окклюзирующих заболеваний сосудов нижних конечностей является тенденция к неуклонному прогрессированию процесса, высокой степени инвалидизации, ампутациям и летальности. Среди причин смерти больных ОАНК лидирующее место занимает ИБС, ее вклад в структуру смертности составляет 35%-60%, а от различных форм церебро васкулярных болезней умирает от 7% до 17% больных ОАНК. Существуют две основные задачи терапии больных ОАНК – лечение, направленное на улучшение перфузии пораженных конечностей и уменьшение риска сердечно-сосудистой смертности. Современная консервативная терапия облитерирующих заболеваний предусматривает мероприятия, направленные на улучшение микроциркуляции, реологических свойств крови, снижение активности коагуляционной системы, коррекция имеющихся метаболических нарушений. Данная терапия способствует увеличению дистанции безболевого ходьбы, улучшению качества жизни, а главное, предотвращению дальнейшего прогрессирования заболевания до критической ишемии нижних конечностей с последующей ампутацией. Многообразие факторов риска влияющих на течение болезни, хронический характер заболевания, высокий уровень инвалидизации, требуют обязательного и постоянного применения лекарственных средств, чем обусловлена значительная стоимость стационарного и амбулаторного лечения при данной патологии. В связи с этим чрезвычайную важность приобретают мероприятия, направленные на оптимизацию вариантов и схем терапии, имеющих целью повышение ее эффективности и снижения затрат. Для проведения фармакоэкономического анализа использованы следующие методы: стоимость болезни и стоимость-эффективность. Выявлены основные критерии оценки эффективности терапии больных ОАНК такие как: определение, с помощью тредмил-теста (протокол Gardner-Skinner), дистанции безболевого (ДБХ) и максимальной ходьбы (МДХ), оценка качества жизни с помощью опросника SF-36, оценка динамики степени стеноза магистральных сосудов по данным ультразвуковой доплерографии либо рентгенконтрастной артериографии нижних конечностей, оценка изменения лодыечно-плечевого индекса (ЛПИ). Наиболее важным критерием, характеризующим функциональное состояние нижних конечностей у больных ОАНК, является определение ДБХ и МБХ. Кроме того, величина дистанции безболевого ходьбы является наиболее объективным критерием оценки качества жизни больного. В настоящее время результатами многих популяционных исследований доказана высокая прогностическая ценность определения ЛПИ. Этот индекс составляет отношение максимального давления на одной из берцовых артерий к давлению на плечевой артерии. При ЛПИ <0,9 риск сердечно-сосудистой смертности возрастает более чем в три раза по сравнению с пациентами, чей ЛПИ выше этой величины. В связи с простотой определения ДБХ, МДХ и ЛПИ и их высокой клинической и прогностической ценностью данные показатели были выбраны в качестве основных критериев эффективности лекарственной терапии. Выбор критериев положен в основу проведения фармакоэкономического анализа вариантов "типичной практики" ведения больных с ОАНК (ПА- ПБ по Фонтену) в амбулаторных условиях.