

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Н.О. Карабинцева, М.П. Бойко, Л.А. Шпагина

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет»
Минздравсоцразвития России (г. Новосибирск)*

В статье приведены результаты анализа лекарственной помощи лицам с хронической обструктивной болезнью легких профессиональной и непрофессиональной этиологии на стационарном этапе. Установлены медико-социальные характеристики пациентов. Выявлены различия врачебных назначений при хронической обструктивной болезни легких различной этиологии. Установлены тенденции в формировании ассортимента лекарственных препаратов.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, лекарственная помощь, ассортимент лекарственных препаратов.

Карабинцева Наталия Олеговна — доктор фармацевтических наук, должность — профессор, заведующая кафедрой фармацевтической технологии и биотехнологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, e-mail: karnatol@yandex.ru

Бойко Марина Павловна — старший преподаватель кафедры фармацевтической технологии и биотехнологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, e-mail: karnatol@yandex.ru

Шпагина Любовь Анатольевна — доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕ, заведующая кафедрой госпитальной терапии и медицинской реабилитации ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, главный врач МУЗ «Городская клиническая больница № 2» г. Новосибирска, заслуженный врач РФ, контактный телефон: 8 (383) 291-40-86

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) представляет собой важнейшую медико-социальную проблему в связи с широкой распространенностью заболевания, сокращением продолжительности жизни, экономическим ущербом,

связанным с утратой трудоспособности взрослого населения [2]. Заболеваемость и смертность пациентов от ХОБЛ продолжают расти. Этим заболеванием страдают 4–6 % мужчин и 1–3 % женщин старше 40 лет. В европейских странах оно ежегодно является причиной смерти 200–300 тыс. человек [4]. Отмечено, что за последние десятилетия смертность от ХОБЛ выросла на 28 %, и к 2030 г. ХОБЛ станет третьей по значимости причиной смерти во всем мире [1].

Одной из этиологических причин ХОБЛ являются промышленные аэрозоли. В настоящее время существование ХОБЛ профессиональной этиологии признано мировым научным сообществом. В 2002 г. в Список профессиональных заболеваний стран-членов Международной организации труда (МОТ) был включен пункт «Хронические обструктивные заболевания легких» [1]. В настоящее время общепринятым в клинической практике специалистов по медицине труда является деление профессиональной патологии бронхиального дерева на две нозологические формы: occupational (industrial) bronchitis (профессиональный бронхит) и occupational COPD (ХОБЛ профессиональной этиологии) [3, 5]. К сожалению, в Российской Федерации классификация профессиональных бронхитов (2004 г.) не учитывает различия между хроническим обструктивным бронхитом и ХОБЛ. При этом если больные хроническим необструктивным бронхитом практически не утрачивают профессиональной пригодности, то пациенты с ХОБЛ имеют фатальный исход. Кардинальными являются и различия в подходах к фармакотерапии.

Цель исследования. В связи с этим целью нашего исследования явился сравнительный анализ врачебных назначений и структуры ассортимента лекарственных препаратов больным ХОБЛ и профессиональным хроническим обструктивным бронхитом (ПХОБ) в условиях стационара.

Материал и методы. Врачебные назначения фиксировали по данным 300 истории болезни пациентов за 2008–2010 г., находящиеся в отделениях терапии и профпатологии по случаю обострения ХОБЛ и ПХОБ, отобранные методом свободной выборки на базе МУЗ ГКБ № 2 г. Новосибирска. В работе использовались методы системного, частотного и статистического анализа.

Результаты исследования и обсуждение. По результатам ретроспективного анализа историй болезни было установлено, что пациенты с ПХОБ составили 21 % от общего числа больных ХОБЛ в клинике за указанный период. Мужчины составили 51,6 % в группе пациентов с ПХОБ и 64,5 % ХОБЛ, средний возраст которых $58,8 \pm 3,2$ года для ПХОБ и $51,6 \pm 1,3$ года для ХОБЛ, средний возраст женщин — $55,2 \pm 4,7$ и $59,2 \pm 2,0$ в обеих группах соответственно. Сопутствующие заболевания имели 68,8 % мужчин и 60 % женщин с ПХОБ, 53,2 % мужчин и 72,1 % женщин с ХОБЛ. Наличие сопутствующих заболеваний во всех группах пациентов коррелировало с возрастом.

Среди больных с ХОБЛ было отмечено 46,8 % курящих; 30,6 % употребляющих алкоголь; 66,3 % имели пониженный тип питания ($\text{ИМТ} < 25$). Среди пациентов с ПХОБ 81,3 % из них курили; 62,5 % употребляли алкоголь; 53,8 % имели пониженный тип питания ($\text{ИМТ} < 25$). Средний срок госпитализации у всех групп пациентов в среднем составил $13,8 \pm 0,4$ дня.

Согласно критериям GOLD (Global Initiative for chronic Obstructive Lung Disease), было отмечено преобладание больных с ХОБЛ II стадии — 50,5 % в группе ХОБЛ и 76,85 % в группе ПХОБ, I стадия обнаруживалась в 25,6 % случаев в группе ХОБЛ и 26,7 % ПХОБ. Пациентов с III стадией было отмечено больше в группе ХОБЛ — 23,9 %, а пациентов с IV стадией не оказалось.

При анализе общей структуры врачебных назначений установили некоторые различия в группах ХОБЛ и ПХОБ. Так, лекарственные препараты в большей степени назначались в группе ХОБЛ (98,5 %) и меньше в группе ПХОБ (95,2 %). При этом количество медицинских процедур было больше в группе ПХОБ (4,8 %), чем в группе ХОБЛ (1,5 %).

В среднем за период лечения одного больного общей этиологией назначали $6,9 \pm 3,2$ лекарственных средства (ЛС), с профессиональной этиологией — $5,0 \pm 2,2$ ЛС. При этом минимальное количество составляло один препарат, максимальное 19.

Всего больным ПХОБ было назначено 40 ЛС по международным непатентованным наименованиям из 12-ти фармакотерапевтических групп, что соответствовало 64-м торговым наименованиям ЛС. Больным ХОБЛ было назначено 116 ЛС по международным непатентованным наименованиям, что соответствовало 148 торговым наименованиям.

Результаты частотного анализа назначений в группе ПХОБ показали, что средства, влияющие на органы дыхания, составляют 39,9 %. ЛС этой группы назначались всем больным — коэффициент врачебных назначений (Квн) составил 1,0, Квн для муколитиков составил 0,85. Сердечно-сосудистые средства составили 14,5 % всех назначений ЛС и были назначены 58,1 % больных (Квн = 0,58). Гормональные и средства, влияющие на эндокринную систему, в общей структуре назначений составили 11,9 % (Квн = 0,38), средства для лечения инфекционных заболеваний — 11,1 % (Квн = 0,61), растворы, электролиты, средства коррекции кислотного равновесия, средства питания — 7,1 % назначений (Квн = 0,29).

Анализ назначений ЛС для лиц ХОБЛ показал, что используются те же группы ЛС. Средства, влияющие на органы дыхания, составляют 36,2 % в общей структуре назначений и Квн = 1 (Квн для муколитиков 0,9). Сердечно-сосудистые препараты составили 15,4 % всех назначений ЛС (Квн = 0,8). Гормональные и средства, влияющие на эндокринную систему, составили 12,2 % от общего числа назначений ЛС (Квн = 0,68); средства для лечения инфекционных заболеваний — 12,6 % (Квн = 0,82); растворы, электролиты, средства коррекции кислотного равновесия и средства питания — 4,9 % назначений (Квн = 0,36).

Анализ назначаемых лекарственных препаратов по лекарственным формам показал, что таблетированные средства назначаются в 52 % случаев, инъекционные — в 30 %, ингаляционные — в 9 %. Исследование назначаемого ассортимента ЛС по странам-производителям показало, что 59 % препаратов являются импортными и 41 % — отечественными. Ведущими странами-импортерами ЛС являются Германия, Франция и Хорватия — 19, 10 и 6 % от общего числа наименований соответственно. На долю препаратов, импортируемых из Австрии, Швеции, Швейцарии и Венгрии, приходится 4 % ЛС.

Результаты исследования соответствия всех назначаемых препаратов спискам GOLD приказу Минздравсоцразвития РФ «Стандарт медицинской помощи больным ХОБЛ» и протоколу ведения больного ХОБЛ (утв. Минздравсоцразвития РФ 04.07.02005) (V/N анализ) свидетельствуют, что 44,44 % ЛС относятся к группе V по всем спискам; 27,8 % назначаемых ЛС присутствуют только в протоколе (NNV); 11,1 % ЛС отсутствуют в программе GOLD, но имеются в стандарте и протоколе (NVV); 16,5 % ЛС присутствуют в GOLD, из них 5,5 % представлены в протоколе и отсутствуют в стандарте (VNV), 5,5 % имеются в стандарте и отсутствуют в протоколе (VVN), 5,5 % отсутствуют и в протоколе, и в стандарте (VNN). Установлено, что присутствуют в протоколе и отсутствуют

в рекомендациях GOLD преимущественно препараты, влияющие на сердечно-сосудистую систему. Отхаркивающие препараты амброксол и ацетилцистеин присутствуют только в отечественных документах. Отсутствует в протоколе цефтриаксон. При этом в назначениях отсутствуют включенные в последние обновления GOLD **рофлумиласт** в качестве нового класса препаратов — Ингибиторы фосфодиэстеразы 4 (PDE4) и фиксированная комбинация ингаляционного глюкокортикостероида беклометазона и бета-2-агониста длительного действия формотерола — Фостер.

Выводы. Таким образом, нами было установлено, что общая структура врачебных назначений лекарственных препаратов для лечения ХОБЛ и ПХОБ имеет сходный характер. Наиболее часто для лечения обострений обструктивных процессов в легких назначают средства, влияющие на органы дыхания (бронхолитические и противовоспалительные), антибактериальные препараты, сердечно-сосудистые и ингаляционные глюкокортикоиды, что большей частью соответствует национальным и международным рекомендациям по ХОБЛ. В то же время замечено отсутствие в назначениях новых высокоэффективных препаратов, рекомендованных GOLD. Анализ частоты назначений продемонстрировал более низкую частоту назначения ЛС при ПХОБ при более частом назначении медицинских процедур в виде физиолечения. Выявлена в структуре назначаемого ассортимента зависимость от импортных ЛС.

Список литературы

1. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких / Пер. с англ. под ред. А. Г. Чучалина. — Москва, 2007.
2. Хроническая обструктивная болезнь легких. Федеральная программа / Под ред. акад. РАМН, проф. А. Г. Чучалина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М., 2004.
3. Ameille J. Occupational chronic obstructive pulmonary disease: a poorly understood disease / Ameille J. [et al.] // Rev Mal Respir. — 2006. — Sep ; 23 (4 Suppl.). — P. 119—S130.
4. Loddenkemper R. European Lung White Book. The first comprehensive survey on respiratory health in Europe / R. Loddenkemper, G. J. Gibson, Sibille [et al.]. — 2003. — P. 34–43.
5. Trupin L. The occupational burden of chronic obstructive pulmonary disease / L. Trupin [et al.] // Eur. Respir. J. — 2003. — Sep ; 22 (3). — P. 462–469.

RESEARCH OF THE MEDICINAL HELP TO PATIENTS WITH LUNGS CHRONIC OBSTRUCTIVE DISEASES OF THE VARIOUS ETIOLOGY

N.O. Karabintseva, M.P. Boyko, L.A. Shpagina

SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment» (Novosibirsk c.)

The results of analysis of the medicinal help to persons with chronic lungs obstructive illness of professional and nonprofessional etiology at stationary stage are conducted in the article. Medical and social characteristics of patients are established. Differences of medical

appointments are reduced at lungs chronic obstructive illness of a various etiology. Tendencies in formation of medicinal preparations assortment are established.

Keywords: chronic obstructive illness of lungs, medicinal help, assortment of medicinal preparations.

About authors:

Karabintseva Natalia Olegovna — doctor of pharmaceutical sciences, professor, head of pharmaceutical technology and biotechnology chair at SEI HPE "Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment", e-mail: karnatol@yandex.ru

Boyko Marina Pavlovna — senior teacher of pharmaceutical technology and biotechnology chair at SEI HPE "Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment", e-mail: karnatol@yandex.ru

Shpagina Lyubov Anatolievna — doctor of medical sciences, professor, academician of the RAS, head of hospital therapy and medical rehabilitation chair at SEI HPE "Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment", head physician of MEH «City clinical hospital № 2» (Novosibirsk c.), honored doctor of the Russian Federation, contact phone: 8(383) 291-40-86

List of the Literature:

1. Global strategy of diagnostics, treatment and preventive maintenance of lungs chronic obstructive illness / Transl. from English under editorship of A. G. Chuchalina. — Moscow, 2007.
2. Chronic obstructive illness of lungs. The federal program / Under the editorship of acad. of the RAMS, prof. A. G. Chuchalina. — 2 ed., rec. and ad. — M, 2004.
3. Ameille J. Occupational chronic obstructive pulmonary disease: a poorly understood disease / Ameille J. [et al.] // Rev Mal Respir. — 2006. — Sep ; 23 (4 Suppl.). — P. 119—S130.
4. Loddenkemper R. European Lung White Book. The first comprehensive survey on respiratory health in Europe / R. Loddenkemper, G. J. Gibson, Sibille [et al.]. — 2003. — P. 34—43.
5. Trupin L. The occupational burden of chronic obstructive pulmonary disease / L. Trupin [et al.] // Eur. Respir. J. — 2003. — Sep ; 22 (3). — P. 462—469.