

УДК 615:616.831-005-036.11:362.123

О. Р. ЛЕВИЦЬКА

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

СТАН ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРОЮ ЦЕРЕБРАЛЬНОЮ СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ НА РІВНІ МІСЬКОГО СТАЦІОНАРУ

Описані основні клініко-епідеміологічні показники гострої церебральної судинної патології на рівні міської лікарні (частота випадків, гендерні та вікові особливості), частота і структура супутніх патологій. Досліджено споживання лікарських засобів пацієнтами з гострою церебральною судинною патологією за АТС, частотною, АВС та АТС/DDD структурою.

Ключові слова: гостра церебральна судинна патологія, споживання лікарських засобів.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Найбільш вагомим та соціально значущим проявом судинно-мозкових захворювань є гостра церебральна судинна патологія (ЦСП) – мозкові інсульти. Кожного року більше 100 тис. наших співвітчизників стають жертвами інсульту, кожний п'ятий помирає або стає залежним від оточуючих інвалідом, причому третина хворих – це люди працездатного віку. В Україні серед осіб віком 45-74 роки смертність від порушень мозкового кровообігу в кілька разів перевищує рівень інших країн Європи [9].

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Фармакотерапія (ФТ) гострої ЦСП базується на використанні лікарських засобів (ЛЗ) різних груп, а адекватна фармацевтична допомога пацієнтам з вказаною патологією можлива за умови дослідження реального споживання ЛЗ. У цьому напрямку проведено клініко-економічний аналіз ФТ гострих порушень мозкового кровообігу [1], охарактеризовано фармакоеконімічні аспекти лікування гострої церебральної судинної патології [6], а також окреслено перспективи фармакоеконімічної оцінки лікування інсультів в Україні [2].

Ми здійснили експертну оцінку ЛЗ, яка призначена для ФТ інфаркту мозку [3], досліджено споживання ЛЗ пацієнтами з гострою ЦСП на рівні обласної [4, 5, 7] та центральної районної лікарень [8].

ВИДІЛЕННЯ НЕ ВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ ТА ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Разом з тим, для встановлення об'єктивних тенденцій споживання ЛЗ у межах окремого регіону чи країни в цілому, необхідно проводити фармакоепідеміологічні дослідження на різних рівнях надання медичної допомоги (міська, центральна районна, обласна лікарні, спеціалізований центр, клініка науково-дослідного інституту тощо).

Мета дослідження полягала у вивченні стану ФТ пацієнтів із гострою ЦСП на рівні міської лікарні.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Використовувались методи ретроспективного, контент-, системного, частотного, АВС-, АТС/DDD-аналізів, узагальнення. Об'єкти дослідження – карти стаціонарних хворих та листки лікарських призначень (ЛЛП) 371 пацієнта двох неврологічних відділень однієї із клінічних лікарень м. Львова.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Встановлено, що серед судинних уражень головного мозку майже 82 % становили первинні та повторні гострі порушення мозкового кровообігу – ішемічні інсульти. За аналізований період було проліковано 200 осіб чоловічої та 171 особа жіночої статі. Максимальна кількість госпіталізацій з приводу гострої ЦСП у жінок припадає на вікову категорію 75-79 років (близько 22 %), а в чоловіків – одразу на дві вікові категорії –

65-69 та 70-74 років (по 14,5 %). Моніторинг частоти супутньої патології (СП) у пацієнтів з гострою ЦСП засвідчує, що провідними є хвороби серцево-судинної системи, зокрема, артеріальна гіпертензія (86,6 % випадків), часто – ішемічна хвороба серця (64,4 %) та недостатність кровообігу різних стадій (52,8 %), а також атеросклеротичний кардіосклероз (50,7 %). Практично для усіх пацієнтів з гострою ЦСП характерна поліморбідність (індекс поліморбідності – 4,0). Майже в 35 % пацієнтів з гострою ЦСП діагностувалось 4 СП; у 19,9 % та 19,7 % хворих – 3 СП та 1 СП відповідно. Близько в 14 % пацієнтів було зафіксовано по 2 СП, а у 10 % – 5 СП. Дещо більше – 1 % пацієнтів мали по 6 СП, а приблизно в такої ж кількості хворих СП не діагностувалась. Середня тривалість перебування хворого у стаціонарі становила 15,4 діб. При цьому дещо більше половини пацієнтів (51,6 %) перебували у стаціонарі 10-15 діб. Встановлено, що мінімальна кількість ЛЗ в одному ЛЛП – 2, максимальна – 25 ЛЗ, а середній індекс поліпрагмазії – 11. Щонайменше половині пацієнтів (50,7 %) призначали від 9 до 12 ЛЗ. Контент-аналіз ЛЛП дозволив установити 154 торгові назви ЛЗ із 10 анатомічних (71 групи третього рівня), які призначалися лікарями для лікування як основного, так і супутніх захворювань. В розрізі основних анатомічних груп ЛЗ згідно з АТС-класифікацією максимальну питому вагу займають засоби, що впливають на серцево-судинну систему (група С – 30,5 %). Питома вага ЛЗ груп А (засоби, що діють на травну систему та метаболізм), N (засоби, які діють на нервову систему) та В (засоби, що впливають на систему крові і гемопоез) становить 21,4 %, 18,9 % та 13,6 % відповідно. Інші анатомічні групи характеризуються низькою питою вагою їх ЛЗ. Як бачимо, дещо більше половини ЛЗ, які призначалися для ФТ гострої ЦСП та СП становили препарати двох анатомічних груп – С та А.

Результати моніторингу призначень в розрізі груп третього рівня (терапевтичних підгруп) згідно з АТС-класифікацією наведено у таблиці.

Встановлено, що ЛЗ з групи антитромботичних (терапевтична підгрупа В01А) становлять максимальну питому вагу в розрізі груп третього рівня (7,8 %). Загалом, ЛЗ 11 терапевтичних підгруп становлять 41,6 % призначень.

Частотний аналіз проводили у двох напрямках – визначали частку хворих, яким конкретний ЛЗ призначався, а також частку конкретного ЛЗ в загальному числі призначень (структуру призначень). З усієї сукупності досліджуваних 15 ЛЗ характеризувалися частками призначень в межах 2-8 % (від загальної кількості призна-

чень) (рис. 1). Ці ж ЛЗ призначалися від 22 до 78 % пацієнтів. Для інших 139 ЛЗ частки споживання були меншими – 2 %.

Таблиця

ПИТОМА ВАГА ЛЗ ОКРЕМИХ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ПІДГРУП

Назва терапевтичної підгрупи	Код АТС	К-кість ЛЗ за МНН	
		Абс.	%*
1. Антиромботичні засоби	В01А	12	7,8
2. Психостимулятори, ноотропні засоби	Н06В	9	5,8
3. Комбіновані препарати інгібіторів АПФ	С09В	6	3,9
4. Інші кардіологічні препарати	С01Е	6	3,9
5. Селективні антагоністи кальцію з переважною дією на судини	С08С	6	3,9
6. Периферичні вазодилататори	С04А	5	3,3
7. Препарати вітаміну В ₁ , в тому числі і в комбінації з вітамінами В ₆ і В ₁₂	А11D	5	3,3
8. Додаткові розчини для внутрішньовенного введення	В05Х	3	2,6
9. Інгібітори АПФ	С09А	4	2,6
10. Нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби	М01А	4	2,6
11. Інші засоби, що діють на нервову систему	Н07Х	4	2,6
Разом:		64	41,6
Решту 60 терапевтичних підгруп		90	58,4

* - відсоток від загальної кількості ЛЗ (n=154)

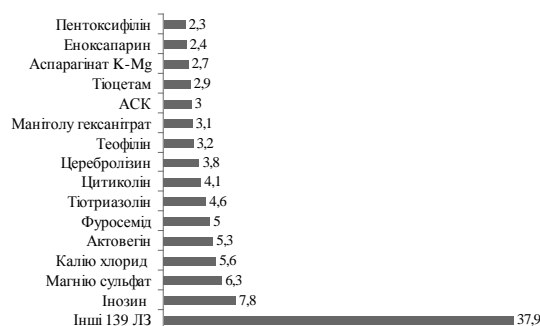


Рис. 1. Частота призначень окремих ЛЗ, у %

АВС – аналіз кількості призначень дозволив установити, що 23 ЛЗ (або 14,9 % номенклатури ЛЗ) відносяться до групи А і призначались у 74,5 % випадків. 24 ЛЗ (15,6 % номенклатури), які призначались у 15 % випадків, сформували групу В, а 107 ЛЗ (69,5 % номенклатури), що призначалась лише у 9,5 % випадків, увійшли до групи С.

АТС/DDD аналіз проводили стосовно ЛЗ, які сформували групу А. Для дослідження було об-

рано 11 ЛЗ, оскільки для деяких ЛЗ DDD не встановлена. Безперечно, це призводить до певної недооцінки споживання. За досліджуваний період пацієнтами з гострою ЦСП було спожито 1132 DDDs еналаприлу, 1064 DDDs ацетилсаліцилової кислоти (АСК), 1029 DDDs еноксапарину, 517,0 DDDs надропарину, 400 DDDs дигоксину, 392,5 DDDs фуросеміду, 252,2 DDDs пірацетаму, 206,2 DDDs теофіліну, 200 DDDs пентоксифіліну, 98 DDDs метамізолу натрію та 15,5 DDDs дифенгідраміну. Результати аналізу споживання 3 ЛЗ, які характеризуються значною кількістю використаних DDDs у розрізі окремих торгових назв наведені в табл. 2.

Розрахунок DDDs проводили за формулою:

$$\text{DDD} = \text{кількість ЛЗ, г} / \text{DDD} [10].$$

Крім того, для аналізованих ЛЗ встановлено такі показники споживання, як кількість DDDs, що припадає на 100 ліжко-днів. Розрахунки проводили за формулою: $\text{DDD}/100 \text{ ліжко-днів} = (\text{DDD} \times 100) / \text{загальна кількість ліжко-днів}$ ($n=5729$).

Як видно з даних рис. 2, три ЛЗ, а саме, еналаприл, кислота ацетилсаліцилова та еноксапарин характеризуються максимальними значеннями кількості DDDs, що припадають на 100 ліжко-днів (19,8; 18,6 та 17,9 відповідно).



Рис. 2. Кількість DDDs лікарських засобів, спожитих пацієнтами з гострою ЦСП, що припадає на 100 ліжко-днів

ВИСНОВКИ

1. Дослідження клінічної епідеміології гострої ЦСП в неврологічних відділеннях однієї з клінічних лікарень м. Львова дозволило встановити, що серед судинних уражень головного мозку близько 82 % становили первинні та повторні гострі порушення мозкового кровообігу – ішемічні інсульти. Проведено стандартизацію частоти гострої ЦСП за віком та статтю, встановлено середню тривалість перебування пацієнтів у стаціона-

рі, здійснено моніторинг частоти супутньої патології у цієї категорії хворих. Виявлено, що провідними є хвороби серцево-судинної системи.

2. Фармакоепідеміологічний моніторинг реальної практики використання ЛЗ за допомогою контент-аналізу, частотного, АВС, АТС/DDD аналізів дозволив установити його структуру за 1 і 3 рівнями АТС-класифікації (основні анатомічні групи і терапевтичні підгрупи), а також окремими лікарськими засобами.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Адонкіна В.Ю. Клініко-економічний аналіз фармакотерапії гострих порушень мозкового кровообігу / В.Ю. Адонкіна, О.Я. Міщенко // Актуальні питання створення нових лікарських засобів: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та молодих вчених (м. Харків, 19-20 квітня 2012 року). – Харків, видавництво НФаУ. – 2012. – Т. II. – С. 692.
2. Грінцова О.Є. Перспективи фармакоеконімічної оцінки лікування інсультів в Україні / О.Є. Грінцова, Н.В. Бездітко // Фармакоеконіміка в Україні: стан та перспективи розвитку: матеріали IV науково-практичної конференції (м. Харків, 27-28 жовтня 2011 року). – Харків, видавництво НФаУ. – 2011. – С. 131-132.
3. Експертна оцінка лікарських засобів, які призначені для фармакотерапії інфаркту мозку / О.Р. Левицька, Б.П. Громовик, Н.П. Яворська, Г.М. Пришляк // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2011. – № 6 (20). – С. 52-58.
4. Левицька О.Р. Аналіз клінічної практики використання лікарських засобів хворими з гострою церебральною судинною патологією / О.Р. Левицька, Б.П. Громовик, О.Б. Волоско // Фармац. журн. – 2010. – № 4. – С. 82-87.
5. Левицька О.Р. Результати інтегрованого АВС/VED аналізу лікарських засобів, призначених для фармакотерапії гострої церебральної судинної патології / О.Р. Левицька // Медична наука: нові ідеї та концепції: збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпропетровськ, 9-10 листопада 2012 р.). – Дніпропетровськ: Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2012 р. – С. 114-115.
6. Левицька О.Р. Фармакоеконімічні аспекти лікування гострої церебральної судинної патології / О.Р. Левицька, О.Б. Волоско // Клінічна фармація в Україні: матеріали VIII

- Всеукраїнської науково-практичної конференції за участю міжнародних спеціалістів, (м. Харків, 6-7 листопада 2008 р.). – X., 2008. – С. 175.
7. Левицька О.Р. Фармакоепідеміологія гострої церебральної судинної патології / О.Р. Левицька // Медичні науки: проблеми та досягнення сучасних наукових досліджень: збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 02-03 листопада 2012 р.). – Київ: «Київський медичний науковий центр», 2012 р. – С. 82-84.
 8. Левицька О.Р. Характеристика гострої церебральної судинної патології на районному рівні з позицій клінічної епідеміології та фармакоепідеміології / О.Р. Левицька, Б.П. Громолик // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2011. – № 3-4 (12-13). – С. 141-145.
 9. Поліщук М.С. Разом долаючи проблему мозкового інсульту в Україні / М.С. Поліщук // Здоров'я України. – 2010. – № 4 (15). – С. 8-9.
 10. Фармакоекономіка: навч. посібник для студ. вищих навч. закладів / За ред. проф. Л. В. Яковлевої // Л. В. Яковлева, Н. В. Бездітко, О. О. Герасимова [та ін.]. – Вінниця: Нова Книга, 2009. – 208 с.

УДК 615:616.831–005–036.11]:362.123

О. Р. Левицкая

СОСТОЯНИЕ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ НА УРОВНЕ ГОРОДСКОГО СТАЦИОНАРА

Описаны основные клинико-эпидемиологические показатели острой церебральной сосудистой патологии на уровне городской больницы (частота случаев, гендерные и возрастные особенности), частота и структура сопутствующих патологий. Исследовано потребление лекарственных средств пациентами с острой церебральной сосудистой патологией по АТС, частотной, АВС и АТС/DDD структуре.

Ключевые слова: острая церебральная сосудистая патология, потребление лекарственных средств.

UDC 615:616.831–005–036.11]:362.123

O. R. Levytska

STUDY OF PATIENTS PHARMACOTHERAPY WITH ACUTE CEREBRAL VASCULAR PATHOLOGY AT CITY HOSPITAL

The main clinical and epidemiological indicators of acute cerebral vascular pathology at the hospital (incidence, gender and age characteristics), frequency and structure related pathologies was described in the article. The drug consumption of patients with acute cerebral vascular pathology by ATC, frequency, ABC and ATC / DDD structure has been studied.

Key words: acute cerebral vascular pathology, drug utilization.

Адреса для листування:

м. Львів

Львівський національний

медичний університет імені Д. Галицького

вул. Пекарська, 69

E-mail: levytska.oksana@gmail.com

Надійшла до редакції:

26.03.2013