

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

М.З.Нариманян., Г.Л.Асланян, С.М.Азатян, Н.К.Григорян

*/Армянское агентство по лекарствам и медицинским технологиям/
375001 Ереван, ул. Московян, 15*

Ключевые слова: бронхиальная астма, оптимальные схемы лечения, рациональное назначение

В современной медицине большое значение в повышении рациональности использования лекарств придается стандартным или оптимальным схемам лечения (ОСЛ) [2]. По определению ВОЗ, стандартные схемы лечения вместе со списком основных лекарств являются важнейшим компонентом лекарственной стратегии [4,6]. Неоценима их роль в обеспечении доступности основных лекарств для всего населения, в повышении рациональности использования лекарств и обеспечении оптимальных терапевтических результатов [5].

Несмотря на наличие авторитетных международных пособий по выписыванию лекарств, ВОЗ рекомендует создание национальных руководств по ОСЛ, отмечая их очевидные преимущества [3]:

- национальные руководства могут быть более приспособлены к местным особенностям терапии и традиционной практике назначений;
- вовлечение национальных экспертов в достижение широкого консенсуса и их участие в процессе подготовки текста ОСЛ придает документу национальную значимость и облегчает их использование;
- можно обеспечить врачей национальными руководствами, имеющими меньшую стоимость, чем подобные зарубежные издания;
- создается возможность обновлять имеющуюся информацию;
- обеспечивается соответствие ОСЛ особенностям локальной заболеваемости в стране.

Основываясь на результатах многочисленных исследований, подчеркивающих остроту проблемы нерационального использования лекарств в Армении, а также на рекомендациях ВОЗ, нами в 1997г. была начата работа по разработке национального руководства по ОСЛ наиболее распространенных в республике заболеваний и синдромов. Задачей этой работы была рационализация практики выписывания лекарств в стране, в особенности в первичном звене здравоохранения с целью:

- улучшения качества общей практики выписывания лекарств;
- снижения затрат на лекарства, связанных с их нерациональным назначением;
- создания предпосылок для более точного расчета потребности в лекарствах, что может способствовать более эффективному лекарственному обеспечению.

В рамках данной работы мы остановимся на изучении проблемы оптимизации лечения бронхиальной астмы (БА). Согласно статистическим данным по частоте заболеваемости за 1996г. в Армении число зарегистрированных больных БА составляло 5268 человек (2.4% от общего числа болезней органов дыхания).

ОСЛ БА разрабатывалась на основе "Глобальной стратегии лечения и профилактики астмы", разработанной в 1993г. на совещании экспертов из 17 стран, организованном по инициативе Национального института сердца, легких и крови (США) и Всемирной организации здравоохранения, и получившей широкое признание во всем мире.

Окончательный вариант этой схемы утвержден приказом Министра здравоохранения РА (приказ N 404 от 14.07.98г.).

Материал и методы

Для оценки эффективности ОСЛ отделом безопасности рационального использования лекарств Фармагента МЗ РА было проведено исследование фармакотерапии БА на догоспитальном этапе до (I группа) и через 6 месяцев после (II группа) внедрения ОСЛ.

Исследование проводилось на базе поликлиник г. Еревана. Материалом исследования являлись медицинские карты больных. Карты отбирались методом систематической выборки. Обработка данных проводилась на персональном компьютере PC/AT с использованием пакетов программ "Microsoft Access", "EpiInfo 6.02", "SAS".

Результаты и обсуждение

На первом этапе (I группа) было изучено 40 карт больных. Частота обращаемости изучалась с учетом пола и возраста пациентов. Из 40 больных 57.5% составляли женщины, 42.5% — мужчины. Больные были разделены на 4 возрастные группы: до 30, 30 — 45, 45 — 60 и старше 60 лет. На втором этапе (II группа) была изучена 28 карт. Распределение по полу и возрасту в обеих группах было идентичным, 90% больных имели сопутствующие заболевания (пневмоклероз, эмфизема легких, легочное сердце и дыхательная недостаточность различной степени, хроническая пневмония).

Фармакотерапия оценивалась с точки зрения соблюдения принципов безопасности и рационального использования лекарств, что подразумевает выбор наиболее затратно-эффективного лекарства при лечении конкретного заболевания путем своевременного назначения лекарства, выбора правильной лекарственной формы, правильной схемы введения с учетом фармакологического взаимодействия лекарств, а также мониторинг потенциальных побочных эффектов и терапевтических результатов [1].

В первой группе всего было назначено 280 препаратов, из них 7.14% в/в, 6.07% — в/м, 33.9% — per os и 16.4% — в виде ингаляции. В остальных случаях способ введения не был указан. Среднее число назначений на одного больного — 7 препаратов. Во второй группе общее количество назначений — 106, из них 9.5% — в/в, 2.7% — в/м, 31% — per os, 30% — в виде ингаляции. Среднее число назначений на одного больного — 3.8 препаратов (рис. 1).

Как видно из рисунка, во второй группе почти вдвое увеличилось количество назначений лекарств в виде ингаляции, что является наиболее оптимальным способом введения при лечении БА.

Соотношение частоты применения препаратов в обеих группах отображено на рис. 2.

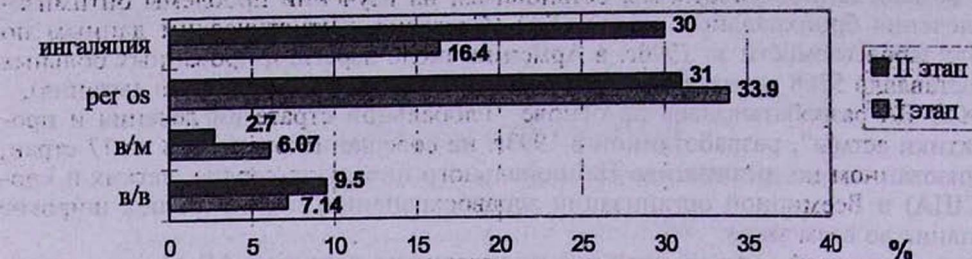


Рис. 1. Распределение препаратов по способу введения

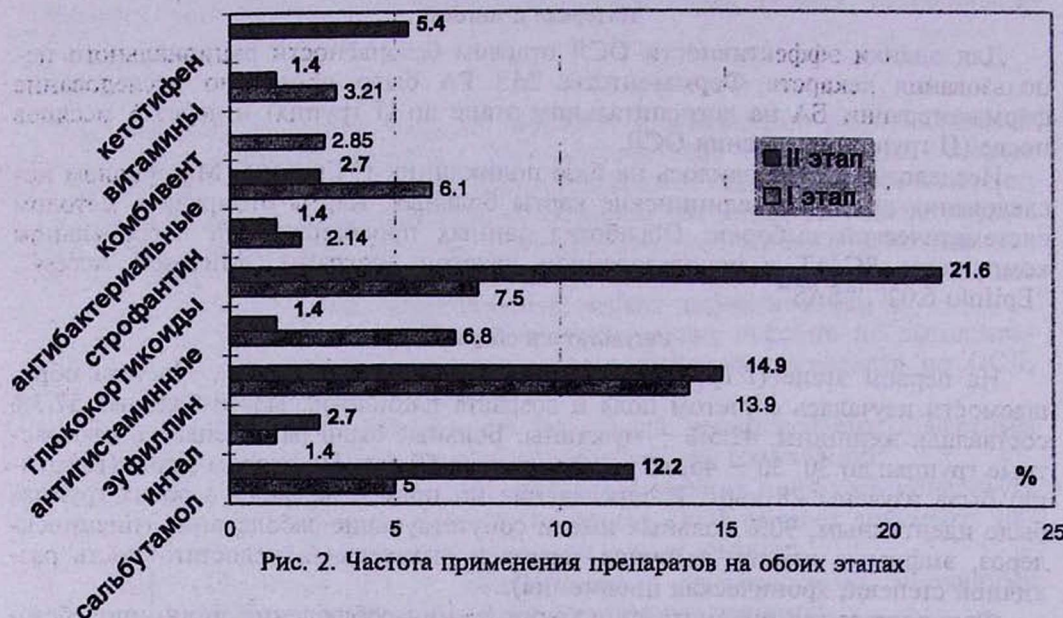


Рис. 2. Частота применения препаратов на обоих этапах

Как видно из рисунка, во второй группе резко сократились назначения антибактериальных и антигистаминных препаратов, а также строфантина и витаминов, назначение которых при БА малообосновано. Более того, возросло количество назначений сальбутамола, кетотифена и интала, являющихся препаратами выбора при лечении БА. Из всех назначенных препаратов в первой группе 42.9% входят в "Список основных лекарств РА", во второй группе — 34.9%. Полипрагматизация была отмечена в первой группе в 12.5% во второй группе — в 4.05% случаев; грубые ошибки в назначениях (сочетание эуфиллина и строфантина или монотерапия антигистаминным препаратом) в первой группе встречались в 23.2%, во второй — в 4.8% случаев.

Таким образом, представленные сравнительные данные проведенных исследований подтверждают необходимость и положительную роль внедрения ОСЛ, которые создают условия для повышения уровня рациональности фармакотерапии, уменьшения числа необоснованных назначений и применения наиболее эффективных и безопасных лекарств.

Поступила 14.05.00

ԲՐՈՆԽԱՅԻՆ ԱՍԹՄԱՅԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ԲԱՐԵԼԱՎՈՒՄԸ ՄԻԶՀԱՍՊԻՏԱԼԱՅԻՆ ՓՈՒԼՈՒՄ

Մ.Զ.Նարիմանյան, Գ.Լ.Ասլանյան, Ս.Մ.Ազատյան, Ն.Կ.Գրիգորյան

ՀՀ ԱՆ դեղգործակալության դեղերի անվտանգության և ուսցիոնալ կիրառման բաժինն անց է կացրել բրոնխալին ասթմայի դեղաբուժության հետազոտություն Երևան քաղաքի բազաների վրա բուժման օպտիմալ սխեմաների (ԲՕՍ) ներդրումից առաջ (I փուլ) և 6 ամիս հետո (II փուլ): Ուսումնասիրվել են հիվանդների բժշկական քարտերը: Տվյալների մշակումը կատարվել է PC/AT անհատական համակարգիչով «EpiInfo 6.02» և «SAS» ծրագրերի փաթեթների օգնությամբ:

Առաջին փուլում ուսումնասիրվել է 40 հիվանդների քարտ, երկրորդ փուլում՝ 28: Հետազոտությունը ցույց է տվել, որ մեկ հիվանդին նշանակված դեղերի միջին քանակությունը, որն առաջին փուլում հավասար էր 7-ի, երկրորդ փուլում դարձել է 3.8: Ավելացել է շնչառման դեղերի կիրառումը, որը համարվում է ԲԱ բուժման ամենաօպտիմալ եղանակը: Զգալիորեն կրճատվել են հակաբակտերիալային և հակահիստամինային դեղերի, ինչպես նաև սպորոֆանտինի և վիրամինների նշանակումը, որոնց կիրառումը ԲԱ բուժման համար հիմնավորված չէ: Նաճախացել է նաև սալբուտամոլի, կետոֆենի և ինտալի կիրառումը, որոնք հանդես են գալիս ԲԱ-ի բուժման ընտրության դեղեր: I փուլում պոլիպրագմազիա է գրանցվել է 12.5% դեպքերում, II փուլում՝ 4.05%; նշանակումների կոպիտ սխալներ I փուլում հայտնաբերվել են 23.2%, II փուլում՝ 4.8% դեպքերում:

Այսպիսով, հետազոտությունը հաստատում է ԲՕՍ ներդրման անհրաժեշտությունը դեղաբուժության բարելավման նպատակով:

THE OPTIMIZATION OF TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA AT PRIMARY CARE LEVEL

M.Z.Narimanian, G.L.Aslanian, S.M.Azatian, N.K.Grigorian

The study was conducted by Armenian Drug and Medical Technology Agency on the base of polyclinics of Yerevan. The patients' case histories were examined in two steps. The statistical analysis was made by "EpiInfo 6.02" and "SAS" software packages. Totally 40 records were observed during the first, and 28 - during the second step. The average prescription for one patient was 7 and 3.8 in the first and second steps accordingly. The frequency of inhalative route of administration was increased, which is the most optimal way for treatment of asthma. The administration of such drugs as antibiotic, antihistaminic preparations, strophanthin and vitamins decreased. In contrast, prescription of salbutamol, ketotifen and intal, which are considered as drugs of choice, significantly increased. Polypharmacy was observed among 12.5% and 4.05% of cases in the first and second steps accordingly. In result of this study it was confirmed that it is necessary to work out the optimal treatment guidelines for increasing the rational use of drugs.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bogle S.M., Harris C.M. British Med. Journ., 1994, Mar 5, 308(6929), p. 637.
2. McGuckin M., Williams S., Goin J. et al. Ostomy Wound Manage, 1996, Nov.-Dec., 42 (10A Suppl.), p. 62S.
3. Producing National Drugs and Therapeutic Information. WHO Action Programme on Essential Drugs. Lilongwe, Malawi, 1994, p. 42.
4. Reich M.R. Health Policy, 1987, 8, p. 39.
5. South African Standard Treatment Guidelines and Essential Drugs List for Primary Health Care. CTR Book Printers, Cape Town, 1996.
6. The Use of Essential Drugs. WHO Technical Report Series, 825, WHO, Geneva, 1992, p. 1