

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

ОПЫТ ОЦЕНКИ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА МОДЕЛИ ПОСЕТИТЕЛЕЙ ТОРГОВЫХ ЦЕНТРОВ ТВЕРИ

В России на долю болезней сердечно-сосудистой системы приходится около 57 % всех смертельных исходов, которые среди лиц трудоспособного возраста в 3–6 раз выше, чем в странах Европейского союза [1]. Длительное течение болезней системы кровообращения обуславливает значительные финансовые потери государства и населения, связанные с лечением и обеспечением социальной адаптации больных. Неадекватная медикаментозная терапия способствует увеличению этих затрат. Фармакоэпидемиологические исследования могут во многом помочь оптимизировать терапию, улучшить вторичную профилактику, выявить основные ошибки ведения этой группы больных и скорректировать их [2]. Однако, судя по данным литературы, фармакоэпидемиологический анализ лечения гипертонической болезни (ГБ), ишемической болезни сердца (ИБС) и цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) осуществлялся преимущественно в стационарных, а не в амбулаторных условиях [3, 4]. Однако, как известно, лечатся больные с указанной патологией гораздо больше по времени в амбулаторных условиях.

Цель исследования: изучить фармакоэпидемиологическую ситуацию лечения ГБ, ИБС и ЦВЗ в амбулаторных условиях на модели посетителей торговых центров Твери.

Материалы и методы

Обследовано 267 посетителей торговых центров «А-Мега» и «Кредо» Твери в возрасте от 18 до 80 лет. Из них: мужчин – 53 (средний возраст — $49 \pm 5,35$ лет); женщин – 214 (средний возраст — $53 \pm 4,83$ года). Проведено анкетирование с целью выявления установленных врачом заболеваний (ГБ, ИБС и ЦВЗ), субъективных проявлений нездоровья (кратковременные боли или тяжесть в грудной клетке; нарушения сердечного ритма, включая приступообразные сердцебиения; приступообразная беспричинная одышка; головокружения; обмороки и беспричинные страхи) и приёма гипотензивных и гиполипидемических средств в течение двух последних недель. Кроме этого, у них измерялось артериальное давление (АД) методом Короткова (целевой показатель — менее 140/90 мм рт. ст.), регистрировалась с помощью виртуальных технологий электрокардиограмма (ЭКГ) в стандартном отведении I для выявления сердечных аритмий или метаболических нарушений (патологические изменения) и экспресс-методом с помощью тест-полосок определялся уровень холестерина в крови (целевой показатель — меньше 4,5 ммоль/л).

Результаты и обсуждение

Из общего количества обследованных посетителей торговых центров Твери 65 (24,3 %) страдали установленной врачом ГБ. Среди них 14 (21,5 %) человек не принимали за последние две недели гипотензивные препараты. Чтобы выяснить причину этого, планируется при дальнейшем исследовании посетителей торговых центров включить в анкету уточняющие вопросы: назначалась ли врачом гипотензивная терапия, какие препараты, их стоимость и др. Безусловно, дополнительная информация в этом плане поможет получить более детальную характеристику фармакоэпидемиологической ситуации о лечении больных ГБ в амбулаторных условиях. Несомненно, это будет способствовать более качественному контролю за течением ГБ, чем оказалось в настоящее время при обследовании посетителей торговых центров. Установлено, что у 8

(57,1 %) пациентов, страдающих ГБ, были ежедневные или еженедельные субъективные проявления нездоровья, у 7 (50,0 %) АД было выше целевого уровня (140/90 мм рт. ст.) и у 8 (57,1 %) на ЭКГ в стандартном отведении I были выявлены патологические изменения. Возможно, поэтому в России сохраняется высокая смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы [1].

Ещё худшая фармакоэпидемиологическая ситуация была в отношении приёма больными ИБС и ЦВЗ гиполипидемических препаратов. Оказалось, что абсолютное большинство [28 (93,3 %) из 30 пациентов] с установленным врачом диагнозом ИБС и ЦВЗ не принимали в течение двух последних недель препараты, снижающие уровень холестерина крови, тогда как он был повышен у 16 (57,1 %) из 28. Конечно, в рамках настоящего исследования фармакоэпидемиологической ситуации лечения больных ИБС и ЦВЗ в амбулаторных условиях трудно определить с основными причинами такого положения, но можно предположить следующее: врачи на недостаточном уровне проводят разъяснительную работу о необходимости приёма гиполипидемических препаратов, а у больных — низкая приверженность к их приёму. На этом фоне у 21 (69,7 %) из 31 больного ИБС и ЦВЗ были ежедневные или еженедельные субъективные проявления нездоровья, а у 15 из 30 (50,0 %) — патологические изменения на ЭКГ. Вероятно, поэтому в России высокая смертность от болезней системы кровообращения [1].

Выводы

1. Каждый пятый пациент, страдающий ГБ, не принимает гипотензивные препараты в течение последних двух недель, тогда как половину из них беспокоят ежедневные или еженедельные субъективные проявления нездоровья, ещё у половины артериальное давление зарегистрировано выше целевых показателей и обнаружены изменения на ЭКГ.
2. Абсолютное большинство больных ИБС и ЦВЗ не принимают гиполипидемические препараты в течение последних двух недель, в то время как практически у половины из них имеются субъективные проявления нездоровья, уровни артериального давления и холестерина — выше целевых и обнаружены изменения на ЭКГ.

Литература

1. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Рекомендации / Под ред. С. А. Бойцова, А. Г. Чучалина. — 2013. Режим доступа: <http://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/prevent.pdf>.
2. Ostrovskaja V. O. Evaluation clinical practice: patients with acute cerebral ischemia // *Lekarstvennyy Vestnik*. — 2012. — №6 (46). — С. 31-38.
3. Кириленко Н. Н., Демидова М. А. Анализ соответствия структуры назначения сердечно-сосудистых средств действующему стандарту оказания медицинской помощи больным стенокардией (на примере кардиологического отделения ГУЗ ОКБ г. Твери) // *Кубанский научный медицинский вестник*. — 2011.- №4 (127). — С. 48-52.
4. Демидова М. А., Кириленко Н. Н. Анализ структуры затрат на медикаментозную терапию пациентов со стабильной стенокардией (на примере кардиологического отделения ГУЗ ОКБ г. Твери) // *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. — 2012. — Вып. 8(1). — С. 17-23.