

Современные рекомендации по лечению ХОБЛ допускают, что у больных с III—IV стадией ХОБЛ может быть использована «тройная» комбинированная терапия — тиотропия бромид и ИГКС/ДДБА [1]. В исследовании установлено, что пульмонологи достоверно чаще по сравнению с участковыми терапевтами назначают данную комбинацию в амбулаторно-поликлинических условиях ($p < 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Фармакоэпидемиологические исследования представляют важную информацию по использованию ЛС в реальной клинической практике и качеству лекарственной терапии. Согласно результатам проведенного исследования установлено, что в целом структура потребления ЛС при фармакотерапии стабильного течения ХОБЛ в амбулаторно-поликлинических условиях соответствует национальным и международным рекомендациям. Вместе с тем выявленные региональные особенности назначения ЛС врачами различных специальностей на уровне первичного звена здравоохранения обуславливают проведение целенаправленных образовательных программ по вопросам лечения ХОБЛ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеев С. Н. Хроническая обструктивная болезнь легких. — М.: Атмосфера, 2010. — 160 с.

2. Будневский А. В. // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. — 2008. — № 1. — С. 40–44.

3. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких / Под ред. А. Г. Чучалина — М., 2007.

4. Киреев С. А., Рязанов А. С., Еременко Н. Н., Деменко Е. Г. // Биомедицина. — 2010. — № 4. — С. 40–45.

5. Пульмонология / Под ред. А. Г. Чучалина. — М.: ГЭ-ОТАР-Медиа, 2009. — 336 с.

6. Ростова Н. Б., Солонина А. В. // Здравоохранение РФ. — 2008. — № 3. — С. 42–44.

7. About ATC/DDD system. Oslo: World Health Organization Collaborating Center for Drug Statistics Methodology. <http://www.whocc.no/atcddd>

8. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). — National institutes of health Heart, Lung, and Blood Institute, 2009.

9. World Health Organization. Introduction to Drug Utilization Research. — Oslo, Norway, 2003. — P. 1–47.

Контактная информация

Тарасенко Иван Викторович — докторант кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ, восстановительной медицины, физиотерапии, лечебной физкультуры и спортивной медицины ФУВ; e-mail: tarivanvik@gmail.com

УДК 615.23:616.24

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ И ВРАЧЕЙ К ФАРМАКОТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

В. А. Лопухова

Кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии ВолгГМУ

В целях изучения приверженности пациентов и врачей к проводимой и назначаемой противоастматической терапии проведено одномоментное аналитическое фармакоэпидемиологическое исследование на уровне региона. Полученные результаты позволили выявить и оценить факторы комплайнса и возможности его улучшения у больных бронхиальной астмой в амбулаторно-поликлинических условиях.

Ключевые слова: бронхиальная астма, приверженность лечению, комплайнс.

PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL STUDY OF PATIENTS AND DOCTORS' ADHERENCE TO PHARMACOTHERAPY OF BRONCHIAL ASTHMA

V. A. Lopukhova

One-stage analytical pharmacoepidemiological research on a region level was carried out with a view of studying patients and doctors' adherence to administered antiasthmatic therapies. The obtained results allow an estimate of compliance factors and possibilities of its improvement in patients with bronchial asthma in an out-patient department.

Key words: bronchial asthma, adherence to treatment, compliance.

Низкая приверженность пациентов к лечению является одной из наиболее важных проблем как в практическом здравоохранении в целом, так и в отношении

рациональной фармакотерапии бронхиальной астмы (БА). По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), длительное соблюдение назначений вра-

ча при хронических заболеваниях наблюдается лишь в 50 % случаев [8]. Качественные исследования использования лекарственных средств (ЛС) позволяют оценить особенности отношения медицинского персонала и пациентов к применению ЛС (анализ практики назначения препаратов, изучение приверженности к лечению и др.), которые ставят своей целью оценить, является ли данная лекарственная терапия рациональной или нет [5]. Вместе с тем оценка знаний врачей современных рекомендаций по лечению БА, их приверженность к дифференцированному выбору различных препаратов является отправной точкой рациональной фармакотерапии, от которой зависят конечные результаты лечения [3]. Следует отметить, что современному врачу необходимо быть готовым к формированию системного подхода к анализу медицинской информации с учетом всеобъемлющих принципов доказательной медицины [1]. При этом назначение врачом ЛС — это первичный уровень оказания медицинской помощи, который является одной из главных составляющих экономики здравоохранения [4]. Низкая приверженность лечению, особенно при хронических заболеваниях, является одной из причин уменьшения терапевтического эффекта, существенно повышает вероятность развития осложнений, ведет к снижению качества жизни больных и увеличению затрат на лечение. При этом большинство факторов низкой приверженности больных к терапии являются управляемыми [2, 7].

Поэтому весьма актуальной является оценка предпочтений промежуточных и конечных потребителей ЛС при фармакотерапии БА в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) Курского региона.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Исследовать приверженность пациентов и врачей к проводимой и назначаемой противоастматической терапии в ЛПУ региона.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование было включено 148 пациентов среднетяжелой БА [средний возраст ($48,7 \pm 9,8$) лет] и 63 врача-терапевта первичного звена здравоохранения, имеющих постоянную практику лечения больных БА. Исследование приверженности пациентов и врачей к проводимой и назначаемой противоастматической терапии проводилось путем интервьюирования больных в условиях амбулаторного приема и анонимного анкетирования участковых терапевтов поликлиник городских ЛПУ (59 %) и центральных районных больниц (41 %) в течение 2010 г. В ходе работы изучались: клинико-демографическая характеристика пациентов, включенных в исследование; структура реально используемых больными БА препаратов; факторы, влияющие на комплаинс и способы его улучшения, а также субъективная оценка пациентами эффективности проводимого лечения.

При анкетировании врачей оценивалась приверженность к дифференцированному выбору ЛС, их комбина-

ций, в том числе частота использования различных фармакологических групп ЛС, которые, по мнению респондентов, способны обеспечить контроль над симптомами заболевания, а также изучались вопросы, касающиеся тактики изменения фармакотерапии при развитии обострения заболевания или утяжеления его формы.

Данные, полученные в ходе исследования, заносились в электронные таблицы Microsoft®Excel 2003, с последующим анализом. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 6.0. Для статистической обработки данных применялись методы описательной статистики, корреляционный анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Главным вопросом анкет было изучение применения противоастматических ЛС по отдельным фармакологическим группам и препаратам, которые используются врачами и пациентами для лечения БА. При анализе полученных данных установлено, что с Глобальной стратегией лечения и профилактики БА [6] знакомы 87 % опрошенных врачей, а используют ее в повседневной практике — 79 %. При этом достоверных отличий в степени информированности между врачами ЛПУ различного уровня установлено не было ($p > 0,05$). В исследовании проведена оценка частоты использования различных фармакологических групп ЛС, которые, по мнению респондентов, способны обеспечить контроль над симптомами заболевания. Так, при оценке приверженности врачей к назначению разных групп противоастматических препаратов оказалось, что терапевты городских ЛПУ, по сравнению с врачами центральных районных больниц (ЦРБ), в 1,5 раза чаще рекомендуют использование комбинированных ЛС (симбикорт, серетид) для базисной терапии БА ($p < 0,05$). Следует отметить, что 71 % терапевтов амбулаторно-поликлинического звена назначают препараты этой группы по инициативе врачей-пульмонологов, которые проводили консультацию и обследование больного, а врач-терапевт продолжал назначенную фармакотерапию. Вместе с тем обращает внимание достоверно более частое предпочтение терапевтами ЦРБ системных глюкокортикостероидов (ГКС) другим группам противоастматических ЛС ($p < 0,05$). При этом достоверных отличий по использованию пролонгированных препаратов теофиллина (теопек, теотард) между ЛПУ различного уровня установлено не было ($p > 0,05$).

При оценке мнений врачей об эффективных способах улучшения приверженности к лечению выявлено, что наибольшее значение в достижении комплаинса респонденты придают хорошей информированности больных БА о заболевании, способах лечения и профилактики посредством проведения астма-школ для пациентов. При этом установлена достоверная положительная корреляционная зависимость между данным мнением и стажем работы врача ($r = 0,57, p < 0,05$), а также квалификационной категорией ($r = 0,51, p < 0,05$).

Необходимо отметить, что большинство терапевтов первичного звена к основным причинам низкой приверженности лечению БА относят высокую стоимость ЛС, недостаточную информированность пациентов, возникновение нежелательных лекарственных реакций (НЛР), неудовлетворенность результатами лечения, особенности характера и личности больного.

Среди больных БА представляется важным оценка возможности пациента самостоятельно своевременно оказывать адекватную помощь и следовать врачебным предписаниям. Лечение БА, кроме назначения лекарственной терапии адекватной степени тяжести, требует партнерских отношений между пациентом и лечащим врачом. При исследовании приверженности больных БА врачебным предписаниям оказалось, что 38 % пациентов мотивировали нестрогое выполнение рекомендаций лечащего врача высокой стоимостью ЛС или отсутствием возможности приобретения его по льготному, бесплатному рецепту (49 %); недостаточной информированностью о заболеваниях, способах лечения (20 %); сложившимися стереотипами лечения (12 %); забывчивостью (7 %); развитием НЛР (7 %); отсутствием эффекта от применения препарата в первые дни лечения и, соответственно, отсутствие мотивации дальнейшего его применения (5 %). При оценке данных о структуре реально используемых ЛС пациентами БА установлено, что 71 % опрошенных приобретают лекарственные препараты по назначению врача, 24 % — самостоятельно или основываясь на рекомендациях провизора аптечной сети, а 5 % по рекомендации других лиц. Анализ частоты применяемых противоастматических препаратов выявил, что основная доля в структуре потребления ЛС приходится на комбинированные ЛС (ингаляционные глюкокортикостероиды (ГКС) + β_2 -агонист длительного действия) и β_2 -агонисты короткого действия (сальбутамол, фенотерол и их генерические ЛС). При рассмотрении структуры применения ингаляционных ГКС выяснено, что наиболее часто используют будесонид (53 %) и флутиказон (35 %). Из пролонгированных препаратов теofilлина в равной степени больные используют теопек и теотард. При сравнительном анализе данных о средних розничных ценах на противоастматические препараты в аптечной сети и вариантах предпочтений приобретения их пациентами БА установлено, что наиболее востребованы препараты с невысокой стоимостью, более дешевые аналоги (генерики), чем оригинальные ЛС.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, опрос промежуточных и конечных потребителей лекарственных препаратов позволяет установить приоритеты в выборе ЛС и факторы, их определяющие в условиях реальной клинической практики. Проведенное одномоментное аналитическое фармакоэпидемиологическое исследование свидетельствует о существующих различиях в предпочтениях врачей при назначении лекарственной терапии в амбулаторно-поликлинических условиях ЛПУ различного уровня. Опрос пациентов представляет собой не менее важное звено в достижении стратегических задач лечения БА и позволяет оценить не только медицинские, но и медико-социальные аспекты, связанные с доступностью лекарственного обеспечения и удовлетворенностью лечением. Изучение реального применения противоастматических препаратов показало, что около трети больных БА не строго следовали врачебным предписаниям. При этом большинство из этих пациентов приобретали более дешевые аналоги рекомендованных врачами ЛС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс / В. И. Петров. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 880 с.
2. Прикладная фармакоэпидемиология / Под ред. В. И. Петрова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 384 с.
3. Пульмонология / Под ред. А. Г. Чучалина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 336 с.
4. Решетько О. В., Луцевич К. А., Луцевич Т. С., Ардентова Н. Н. // Клинич. фармакол. и тер. — 2010. — Т. 19, № 2. — С. 75—80.
5. Фокин А. А., Рачина С. А., Козлов С. Н. // Клинич. фармакол. и тер. — 2009. — Т. 18, № 1. — С. 86—92.
6. Global Strategy for Asthma Management and Prevention (GINA). — National institutes of health Heart, Lung, and Blood Institute, 2006.
7. Nunes C. // Asthma. — 2009. — № 10 (1). — P. 29—31.
8. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO, 2005.

Контактная информация

Лопухова Виктория Александровна — к. м. н., докторант кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии ВолгГМУ, e-mail: tarivanvik@gmail.com