

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ВЫРАЖЕННЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

*Казакевич Д.В., Полубятко Т.А., Н., Бутько Т.А., Лютыч Ю.М., Юначева Н.О.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Вдовиченко В.П.*

Имеется отрицательная связь между количеством неблагоприятных исходов хронической сердечной недостаточности (ХСН) и степенью приверженности лечащих врачей современным рекомендациям (Komajda M, 2005; Ohsaka T, 2008). Ключевые принципы лечения ХСН в клинических протоколах диагностики и лечения больных с заболеваниями системы кровообращения при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи сходны с международными рекомендациями (Приложение 3 к приказу МЗ РБ от 19.05.2005 №274). Таким образом, степень соответствия реального лечения и клинических протоколов можно рассматривать как показатель качества лечения ХСН. Особый интерес представляет, в том числе и с фармакоэкономической точки зрения, анализ качества фармакотерапии ХСН у больных с выраженными клиническими симптомами заболевания.

Цель работы: анализ амбулаторного лечения ХСН в обычной клинической практике у больных со стадиями заболевания НПА и выше на предмет соответствия клиническим протоколам.

Материалы и методы. В четырех городских поликлиниках случайным образом было отобрано 156 амбулаторных карт с диагнозом ХСН, начиная со стадии НПА включительно и выше. Фиксировались препараты, которые назначались больным постоянно, то есть во время нескольких визитов непосредственно накануне исследования. Собранные данные анализировались с использованием электронных таблиц Excel.

Результаты и обсуждение. Средний возраст больных составил 75 лет со стандартным отклонением 8,6 года. Среди пациентов было 109 (70%) женщин. Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (АПФ) были назначены 141 (90%) больному, нитраты – 87 (56%), бета-адреноблокаторы (БАБ) – 65 (42%), тиазидные диуретики – 50 (32%), дигоксин – 23 (15%), спиронолактон – 18 (12%), петлевые диуретики – 8 (5%), антагонисты рецепторов ангиотензина II – 1 (1%). Среди ингибиторов АПФ назначались только эналаприл, лизиноприл, каптоприл. Только 51 (33%) больному назначали получали БАБ, которые достоверно удлиняют жизнь больных с ХСН (карведилол, метопролол, бисопролол). 57 (37%) больным назначалась комбинация ингибитора АПФ и БАБ, 15 (10%) – комбинация ингибитора АПФ и спиронолактона, 5 (3%) – комбинация ингибитора АПФ, БАБ, спиронолактона.

Заключение. Во врачебных назначениях присутствуют все группы препаратов, указанные в клинических протоколах. Частое назначение ингибиторов АПФ соответствует рекомендациям. В то же время БАБ и спиронолактон назначались недостаточно часто. Необходимы дальнейшие совместные усилия по внедрению клинических протоколов в каждодневную практику. В программах по последипломному образованию необходимо особо выделять значение БАБ и антагонистов альдостерона в лечении ХСН. Необходимо организовывать тематические семинары в поликлиниках. Фармакологическим компаниям нужно проводить рекламные акции, направленные на увеличение использования БАБ и спиронолактона. В комплексе эти простые меры должны способствовать реальному улучшению качества фармакотерапии ХСН.