

ГИПЕРТОНИЯ КРИЗЛАРИДА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ СИФАТИНИ ОШИРИШНИНГ АЙРИМ ЙЎСИНАЛАРИ (ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИК ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ БЎЙИЧА)

Н.С.МАМАСОЛИЕВ, Ш.Б.НУРДИНОВ

Some approaches for improvement of medical assistance quality in hypertensive crisis (according to pharmacoepidemiologic examination results)

N.S. MAMASOLIEV, SH.B. NURDINOV

Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиали, АндДавТИ

Гипертония кризининг (ГК) фармакоэпидемиологияси (ФЭ) Андижон шароитида ўрганилди ва шу мақсадда 1800 нафар 15-70 ёшли ГК билан беморлар текширилиб таҳлил қилинди. Маълум бўлдики, ФЭ номувофиқликлар 84,9% беморларда аниқланади ва буни ГК ни хатар омили сифатида эътироф этилса мақсадга мувофиқ бўлади. ФЭ таҳлилга асосланиб даволаш дастурларини тузиш ва олиб бориш антигипертензив ургент стратегияни самаралаштиради, ГК билан боғлиқ "охирги нуқталар"ни аҳоли орасида кескин камайтиради.

The pharmacoepidemiology of hypertensive crisis have been studied in Andizhan city; 1800 patients at the age of 15-70 years old with hypertensive crisis have been examined and analyzed. It was determined that pharmacoepidemiological disaccordances have been revealed in 84,2% of patients; it can be estimated as a risk-factor for hypertensive crisis. Therapeutic programme based on the analyses of pharmacoepidemiology improves anti-hypertensive urgent strategy, sharply reduces the "peak point" related to hypertensive crisis among the population of Andizhan city.

Калит сўзлар: гипертоник кризлар, гипертония касаллиги, фармакоэпидемиология

Маълумки, эпидемиологиянинг янги бир шажараси охириги йилларда фанга ва амалиётга кенг кириб кела бошлади. Бу фармакоэпидемиология (ФЭ) бўлиб, унинг асосий вазифаси инсонлар катта гуруҳи ёхуд популяция даражасида доривор моддаларнинг қўлланилишини ва уларнинг самараларини ўрганиш бўлиб ҳисобланади (Доривор моддалардан фойдаланиш бўйича Федерал қўланма. IX нашри. — 2008. — Москва). ФЭ тадқиқотлар натижалари даволаш амалиётини замонавий стандартлар даражасига олиб чиқишга кўмаклашади, нохуш ва салбий дорилардан бўладиган ёки полипрагмазия билан боғлиқ асоратларни камайтиради ва бундан ташқари, фармаконадзорат ҳамда фармакоиктисодий сифатини ошириб нафақат тиббий, балки ижтимоий-иктисодий талофатларни ҳам йўқотиб/камайтириб самара келтиради [1,4].

Шунинг учун амалиётда ФЭ текширувлар натижалари охириги йилларда кўпайди ва қизиқиш уйғота бошлади. Аммо уларнинг аксариятлари артериал гипертония (АГ) ва бошқа касалликларга бағишланган бўлиб [2,3], ГК га оид ФЭ ишларни йўқлиги эътиборни жалб қилади. Шу боис, ФЭ қонуниятларидан келиб чиқиб ва усулларида фойдаланиб Андижон шароитида шундай мазмунли ФЭ текширувни биринчи бора амалга оширдик.

Материаллар ва усуллар

2006 йилнинг 1 январидан то 31 декабригача РШТЎИМ Андижон филиали бўлимларига ва шаҳар тез тиббий ёрдамига ГК билан муурожаат қилган миждозларда скринингли ретроспектив фармакоэпидемиологик текширув ўтказилди. Жами 1800 та ГК билан Андижон шаҳри ва Андижон вилоятидан келган 15-70 ёшли беморлар текширилди. Текширув баённомаси анкета-сўровномани тўлғазиш, антропометрия ва АБ ни ўлчашни ўз ичига олди. Олинган маълумотлар "АГ ни бирламчи мониторинги" дастури тарзида шакллантирилди. АБ ни <140/90 мм

сим.уст.га тенг даражасида ўтказилаётган антигипертензив терапия самарали деб баҳоланди. Текширилувчини бўйи бир марта, пойафзалсиз ва тик ҳолатида то 1,0 см гача аниқлик билан ўлчанди. Тана вазни ҳам бир маротаба то 100г гача аниқлик билан ўлчанди ва баҳоланди. Ретроспектив таҳлил усулидан фойдаланиб клиник аудит уч йўналишда ўтказилди: 1) яхши даволаш амалиётини стандартлари ва протоколларини аниқлаш ҳамда баҳолаш, 2) объектив асосларни систематик тарзда антигипертензив ургент терапияга мувофиқлаштириб тўплаш, 3) олинган маълумотларни стандартларга қиёслаб баҳолаш (Страчунский Л.С. ва ҳаммуал., 2001; Hugnes, Yumphri es, 1990).

ГК турлари Н.Х. Багманова (2006) томонидан тавсия этилган махсус шкала бўйича аниқланди.

Текширув натижаларини статистик таҳлили компьютерда Microsoft Excel 97 ва Windows учун мўлжалланган 6,0 версияли Statistica дастурларидан фойдаланиб ўтказилди. Олинган маълумотлар Мем кўринишида келтирилди, қайсики М — кўрсаткичларни ўрта даражаси, m — ўртача даражани стандарт оғиши. Эпидемиологик кўрсаткичлар частотаси с2 усули бўйича қиёсланиб баҳоланди. Стьюдент мезонидан (t) фойдаланиб олинган натижаларни ишончлилик даражалари аниқланди.

Натижа ва таҳлил

Тадқиқотнинг муҳим вазифаларидан бири — турли синфларга мансуб гипотензив препаратларни шифокорлар томонидан буюрилиши частотасини ва миждозлар томонидан ишлатиладиган антигипертензив препаратларни реал фойдаланиш қўламини ҳамда терапиянинг номувофиқлиги сабабларини Андижон популяциясида ўрганишдан иборат бўлди.

Улардан маълум бўлдики, артериал гипертонияни даволаш ва гипертония кризини бартарафлаш учун, биринчидан, бевосита уларга алоқадор бўлган препаратлар ва иккинчидан,

билвосита (қардош касалликлар ва ГК ўткир асоратланишларини даволаш учун) аҳамият касб этувчи дори-дармонлар шифокорлар томонидан кенг ишлатилган. Хусусан, турли бу туркум препаратлар даволаш муассасаларида ва тез тиббий ёрдам бўлимларида қуйидагича даражаларда шифокорлар томонидан фойдаланилган: дибазол — 14,7 ва 34,6 фоиздан ($P < 0,05$), магний сульфат — 14,8 ва 16,3 фоиздан ($P > 0,05$), зуфиллин — 1,6 ва 3,2 фоиздан ($P < 0,05$) ва фуросемид — 8,1 ва 11,8 фоиздан ($P < 0,05$).

ГК ни тўхтатиш/бартарафлаш мақсадида таблетка шаклидаги препаратлар шифохонада 57,1 ва тез тиббий ёрдам шароитида 13,7 фоиздан ($P < 0,001$) даражаларда қўлланилган. Алоҳида препаратлар ичиш учун қуйидагича фойдаланилган: гидрохлортиазид — 12,9 ва 5,9 фоиздан ($P < 0,05$), энам (энап) — 4,1 ва 0,5 фоиздан ($P < 0,001$), моноприл — 5,0 ва 0,3 фоиздан ($P < 0,001$), нитросорбид — 1,4 ва 0,7 фоиздан ($P < 0,01$), нитроглицерин — 1,8 ва 2,6 фоиздан ($P < 0,01$), пропранолол — 5,1 ва 4,9 фоиздан ($P > 0,05$), атенолол — 4,1 ва 0,1 фоиздан ($P < 0,001$), аспирин — 4,2 ва 0,1 фоиздан ($P < 0,001$), валидол — 0,0 ва 0,4 фоиздан ($P < 0,05$), преднизолон — 0,3 ва 0,1 фоиздан ($P < 0,01$), кардикет — 2,3 ва 0,0 фоиздан ($P < 0,001$), валиум — 8,1 ва 0,1 фоиздан ($P < 0,001$), бисептол — 2,6 ва 0,0 фоиздан ($P < 0,001$), напроксин — 0,8 ва 0,1 фоиздан ($P < 0,001$), нифедипин — 1,2 ва 0,0 фоиздан ($P < 0,01$), нормодипин — 0,7 ва 0,1 фоиздан ($P < 0,001$), кордарон — 0,3 ва 0,0 фоиздан ($P < 0,01$), манинил — 0,1 ва 0,0 фоиздан ($P < 0,05$), циннаризин — 1,1 ва 0,0 фоиздан ($P < 0,05$) ва хинидин сульфат — 0,4 ва 0,0 фоиздан ($P < 0,05$).

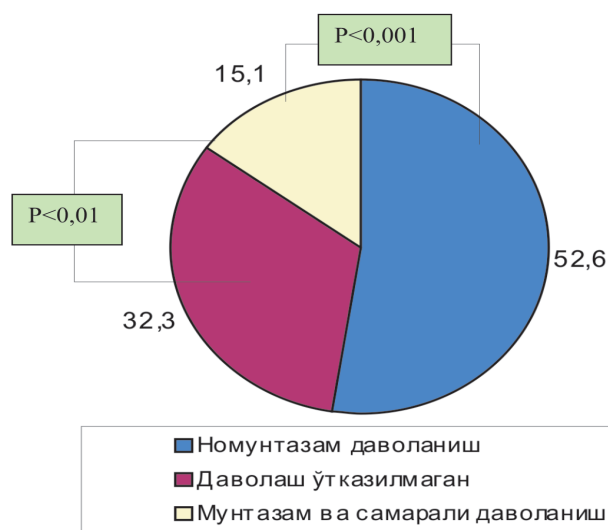
Спазмолитикларни шифохона ва тез тиббий ёрдам шароитида ГК ни бартарафлашда кенг қўлланилганлиги — 26,0 ва 31,5 фоизданга етиб ($P < 0,05$), эътиборни тортади. Шубҳасиз, бу ҳолат терапевтик стратегияни ўртача 28,3 фоизга етиб "мўлжаллатиш" ёки замонавийлаштириш зарурияти борлигини кўрсатади. Бу препаратлар қўлланиш географияси ва даражаси шифохона ва тез тиббий ёрдам бўлимларида қуйидагича бўлган: папаверин — 15,5 ва 30,8 фоиздан ($P < 0,05$), но-шпа — 1,1 ва 0,4 фоиздан ($P < 0,05$), баралгин — 1,0 ва 0,4 фоиздан ($P < 0,05$) ва платифиллин — 0,2 ва 0,0 фоиздан ($P < 0,05$).

Антиагрегантлар ва микроциркулятор бузилишларга қарши препаратларни 8,8 фоиз (шифохона — 8,4 фоиз ва тез тиббий ёрдамга — 0,4 фоиздан, $P < 0,001$) даража билан қўлланилганлиги кузатилади. Бу мақсадда 4 туркум препаратлардан шифохона ва тез тиббий ёрдам шароитида қуйидагича фойдаланилган: пирасетам — 3,2 ва 0,3 фоиздан ($P < 0,001$), милдронат — 4,9 ва 0,0 фоиздан ($P < 0,001$), солкосерил — 0,1 ва 0,0 фоиздан ($P < 0,05$) ва реополиглюкимн — 0,2 ва 0,0 фоиздан ($P < 0,05$).

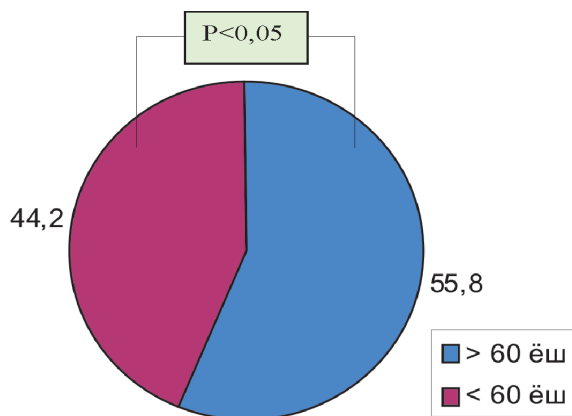
Седатив препаратлар шифохона ва тез тиббий ёрдам врачлари томонидан — 5,8 ва 25,5 фоизга етиб фойдаланилган ($P < 0,001$). Бу мақсадда асосан димедрол — 5,5 ва 25,2 фоиздан ($P < 0,001$) ва дроперидол — 0,3 ва 0,3 фоиздан ишлатилган.

Таҳлидан яна аён бўладики, нитратлар ГК ни бартарафлашда 13,3 фоиз даражада (19,9 фоиз шифохонада ва 0,4 фоиз тез тиббий ёрдамда, $P < 0,001$) ишлатилади. Чунинчи, даволаш муассасалари бўлимлари ва тез тиббий ёрдам шифокорлари перлингантини — 8,5 ва 0,4 фоиздан ($P < 0,001$), кардикетни — 2,3 ва 0,0 фоиздан ($P < 0,001$) ва изокетни — 2,1 ва 0,0 фоиздан ($P < 0,01$) қўллашлари маълум бўлади.

ГК билан мижозларда бир вақтда фон-қардош касалликлар кенг қайд қилинади ва шунинг учун ГК ни даволаш дастурига киритилмаган бошқа гуруҳ препаратлари ҳам шифокорлар томонидан кенг — 35,7



1-расм. ГК гача бўлган даврга антигипертензив фаолият тавсифи (%).



2-расм. Турли ёшли аҳоли гуруҳларида антигипертензив терапия кўлами (%).

фоизга (24,8 фоиз шифохонада ва 10,9 фоиз тез тиббий ёрдамда, $P < 0,01$) етиб ишлатилган.

Замонавий антигипертензив препаратлар гуруҳларига кирмайдиган дори-дармонлар 1,4 фоиз даражада қўлланилади ва бу борада "эскича антигипертензив ёндошув", оз бўлсада, сақланиб қолганлиги аниқланади. Хусусан, шифохона ва тез тиббий ёрдам шифокорлари раунатиңдан — 0,0 ва 0,1 фоиздан ($P < 0,05$), рибоксиндан — 0,0 ва 0,2 фоиздан ($P < 0,05$), клофелиңдан — 0,6 ва 0,3 фоиздан ($P < 0,01$) ва адельфанңдан — 0,0 ва 0,4 фоиздан ($P < 0,01$) фойдаланишган.

Клофелиңдан ГК ни тўхтатиш учун эмас, балки антигипертензив дори сифатида кенг қўлланилганлиги эътиборни жалб қилади ва бу борада ҳам алоҳида стратегик халқаро амалиётни фаолият учун қабул қилиб олиш зарурияти борлиги сезилади.

Текширув натижалари кўрсатдики, 32,3 фоиз беморлар шифохонага криз ҳолати билан ётқизилганларига қадар, умуман, АГ билан даволанишмаган, 52,6 фоиз беморлар эса номунтазам даволанишган. Антигипертензив терапияга берилиш ёш ўтиб бориш билан то 55,8 фоизга етиб (60 ёшдан ошганларда) яхшиланган ($P < 0,05$).

Бу борадаги таҳлилар 1- ва 2-расмларда умумлаштирилиб акс эттирилган.



3-расм. Илк антигипертензив терапия тавсифи (%).

Андижон популяциясида, расмлар маълумотида акс эттирилганидек, ГК ни сабабларидан асосийси, бу — илк антигипертензив терапияга беморларни тўлиқ жалб этилмаганлиги бўлиб ҳисобланади. Чунончи, 84,9 фоиз беморлар криз ҳолатига "тўсиқларсиз" келадилар ёки ушбу мижозларда гипертонияни даволаш қисман ва номунтазам амалга оширилади ва демак, самарасиз бўлиб қолади.

Таҳлиллар яна шаҳодатлик берадиларки, 86,7 фоиз беморларда монотерапия ва 13,6 фоиз мижозларда комбинацияланган антигипертензив терапия ўтказилган, асосан "эски" препаратлар билан (раунатин, адельфан, клофелин, рибоксин, дибазол, магний сульфат, эуфиллин, папаверин) даволаш амалиёти (47,2 фоиз) олиб борилган (3-расм).

ГК билан беморларда қўлланилган препаратларни тавсифи 4-расмда келтирилган.

4-расмдан кўринадики, ГК билан беморларга асосан стандартларга мувофиқ ҳолда ургент терапия ўтказилади. Бундай мувофиқ терапевтик стратегия стационаргача бўлган босқич — тез тиббий ёрдам шароитида 96,7 фоиз ва шифохонада — 68,6 фоизни ташкил этади ($P < 0,05$).

Стандартлардан четлашиш жами 34,7 фоизга етиб (31,4 фоиз шифохона шароитида ва 3,3 фоиз тез тиббий ёрдамда, $P < 0,001$) кузатилади.

Шу билан бирга аниқландики, иккинчи даражали таянч (фон) касалликларга ҳам асосий терапия қаторида даволаш муолажалари шифохонада — 26,0 фоиз ва тез тиббий ёрдамда 12,4 фоизга етиб ($P < 0,01$) шифокорлар томонидан буюриладики, бу — маълум даражада хатарли полипрагмазияга сабаб бўлади.

Умуман олинган натижалардан келиб чиқадики, аҳоли орасида гипертония кризини кўпайиб учраётганлигини асосий сабабларидан бири бўлиб илк муқобил антигипертензив терапияни етарлича ўтказилмаганлиги бўлиб ҳисобланади. Аксарият, номунтазам гипотензив терапия, тиббиётчиларга вақтида мурожаат этмаслик, беморлар томонидан даволаниш масъулиятини бўлмаслиги ва номувофиқ антигипертензив амалиёт ГК ни келтириб чиқаради.

ГК да замонавий стандартларга тўла мувофиқ шошилнч терапия 65,3 фоиз ҳолларда шифокорлар томонидан тўғри буюрилади ва 34,7 фоиз вазиятларда бундай фаолият — нотўлиқ ёки нозамонавий амалиёт билан амалга оширилади.

Хулосалар:

1. Фармакоэпидемиологик номувофиқликлар (антигипертензив терапияни номуқобил ўтказилиши, номунтазам гипотензив терапия номувофиқ антигипертензив фаолият) 84,9 фоиз беморларда



4-расм. Гипертония кризларини стандартларга мувофиқ даволаш кўрсаткичлари (%).

аниқланади ва буни гипертония кризининг хатар омили сифатида эътироф этилса мақсадга мувофиқ бўлади.

2. ФЭ мониторинг/скринингда аниқланган фармакоэпидемиологик номувофиқликларни бартафлаш, биринчидан, антигипертензив ургент стратегияни самаралаштиради ва иккинчидан, ГК билан боғлиқ "охирги нуқталар"ни аҳоли орасида кескин камайтиради.

АДАБИЁТ

1. Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю. Как мы лечим больных сердечно-сосудистыми заболеваниями в реальной клинической практике. Тер. арх. 2003; 8: 5-11.
2. Багманова Н.Х. Артериальная гипертония в скоромощном стационаре. Возможности оптимизации лечения. Автореф. дисс... канд. мед. наук. М 2006; 15.
3. Захаревич О.А., Леонова М.В. Фармакоэпидемиологическое исследование приверженности врачей к назначению гипотензивных лекарственных средств. Качествен клин практика. 2001; 1: 61-64.
4. Матер А.А. Медико-социальный анализ и совершенствование скорой медицинской помощи в условиях крупного города. Автореф. дисс... канд.мед.наук. СПб 2006.

Пути повышения качества оказания медицинской помощи при гипертонических кризах (по результатам фармакоэпидемиологических исследований)

Н.С. Мамасолиев, Ш.Б. Нурдинов
Андижанский филиал РНЦЭМП,

Андижанский Государственный медицинский институт

Изучена фармакоэпидемиология (ФЭ) гипертонических кризов (ГК) в условиях Андижана. С этой целью обследованы 1800 пациентов в возрасте 15-70 лет с данным осложнением гипертонической болезни. ФЭ несоответствия выявлены у 84,9% больных, что можно считать одним из факторов риска ГК. Авторы подчеркивают, что планирование и реализация антигипертензивной ургентной стратегии должны опираться на результаты ФЭ анализа, что будет способствовать снижению частоты ГК среди населения.