

O'TKIR KORONAR SINDROM SHIFOXONAGACHA BO'LGAN DAVOLASH BOSQICHIDA FARMAKOTERAPIYASI TAHLILI.

Mo'minov Baxrom Erkinovich

ADTI Anesteziologiya- reanimatologiya va tez tibbiy yordam kafedrası

katta o'qituvchisi

Mamadayev Ravshan Erkinovich

ADTI Anesteziologiya- reanimatologiya va tez tibbiy yordam kafedrası assistenti

Maqsad. 2001 va 2006 yillarda o'tkir koronar sindrom (o'tkir miokard infarkti va beqaror stenokardiya) uchun dori retseptlari tuzilishini o'rganish.

Materiallar va usullar. O'tkir koronar sindrom (o'tkir miokard infarkti va beqaror stenokardiya) bilan og'rigan 1114 nafar bemorni gospi talgacha davolash bosqichini retrospektiv farmakoepidemiologik o'rganish o'tkazildi.

Natijalar. 2001 yilda o'tkir miokard infarktini davolashning gospi talgacha bo'lgan bosqichida atsetilsalitsil kislotasi, b-blokerlar va geparinni qo'llash chastotasi mos ravishda 0%, 0% va 81,5, 2006 yilda esa mos ravishda 23,9%, 8% va 13,4% ni tashkil etdi. 2001 yilda beqaror anginani davolashning gospi talgacha bo'lgan bosqichida asetilsalitsil kislotasi umuman ishlatilmadi, 16,2% hollarda b-blokerlar, 12,3% hollarda geparin buyurildi; 2006 yilda ushbu dorilarni qo'llash chastotasi mos ravishda 3,4%, 1,6% va 0,5% ni tashkil etdi. O'tkir koronar sindromni davolashning gospi talgacha bo'lgan bosqichida polifarmatsiya 2001 yilga nisbatan 2006 yilda sezilarli darajada kamaydi.

Xulosa. O'tkir koronar sindromni davolashning gospi talgacha bo'lgan bosqichida giyohvand moddalarni iste'mol qilish tuzilishi ushbu kasallikni davolash bo'yicha mavjud tavsiyalardan farq qiladi.

Kalit so'zlar: o'tkir koronar sindrom, farmakoepidemiologiya, gospi talgacha davolash

ANALYSIS OF PHARMACOTHERAPY IN THE PREHOSPITALIZATION STAGE OF TREATMENT OF CURRENT CORONARY SYNDROME.

Muminov Bakhrom Erkinovich

senior lecturer, Department of Anesthesiology, Reanimatology and

Emergency Medical Care, ASMI

Mamadayev Ravshan Erkinovich

*Assistant, Department of Anesthesiology, Reanimatology and Emergency
Medical Care, ASMI*

Aim. To evaluate the pre-hospital treatment of patients with acute coronary syndromes (acute myocardial infarction and unstable angina) in 2001 and 2006.

Material and methods. Retrospective pre-hospital treatment survey was performed in 1114 patients with acute coronary syndrome (acute myocardial infarction (AMI) or unstable angina (UA)) in 2001 and 2006.

Results. For acute myocardial infarction use of aspirin, β -blockers, heparin was 0%, 0%, 81,5% in 2001 and 23,9%, 8%, 13,4% in 2006, respectively. Use of aspirin, β -blockers, heparin in unstable angina were 0%, 16,2%, 12,3% in 2001 and 3,4%, 1,6%, 0,5% in 2006, respectively. Fibrinolytic therapy was not provided. Polypragmasia reduced in 2006 in comparison with 2001.

Conclusions. This survey demonstrates the discordance between existing current practice and guidelines for acute coronary syndrome.

Key words: acute coronary syndrome, pharmacoepidemiology, pre-hospital treatment

Ko'pgina rivojlangan mamlakatlarda yurak-qon tomir kasalliklari katta iqtisodiy yo'qotishlarga olib keladigan kasallanish va o'limning asosiy sababi bo'lib qolmoqda [1]. O'tkir koronar sindrom (AKS), shu jumladan ST segmenti ko'tarilgan yoki bo'lmagan miokard infarkti (MI) va beqaror angina (UA) shoshilinch kardiologiya guruhlarini chaqirishning eng keng tarqalgan sabablaridan biridir. ACS rivojlanganda bemorga shoshilinch tibbiy yordam kerak: dam olish va jismoniy dam olishdan shoshilinch invaziv aralashuvga (perkutan koronar balon angioplastikasi, stentlash). O'z vaqtida va to'g'ri harakat qilish shoshilinch kasalxonaga yotqizishni, doimiy tibbiy nazoratni va barcha bosqichlarda diagnostika va davolash tadbirlarini amalga oshirishni talab qiladi, bu ACS bemorlarni boshqarish taktikasining zamonaviy kontseptsionalari bilan iloji boricha chambarchas bog'liq. ACSni davolashda hal qiluvchi omil kasallikning dastlabki soatlarda tibbiy yordamning etarilishi hisoblanadi, chunki bu davrda eng yuqori o'lim kuzatiladi [2, 3]. G'arbiy Evropa mamlakatlari tajribasi shuni ko'rsatadiki, turli yurak-qon tomir kasalliklari bilan og'rigan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishni sezilarli darajada yaxshilashning samarali usuli ekspert guruhlar tomonidan klinik ko'rsatmalar ishlab chiqish bo'lib, ularga kundalik amaliyotda rioya qilish kasallik natijalarini sezilarli darajada yaxshilashga yordam beradi [4, 5]. ACS bilan og'rigan bemorlarni davolashning samarali usullarini kundalik tibbiy amaliyotga joriy etish uchun Butunrossiya kardiologlar ilmiy jamiyati tavsiyalar ishlab chiqdi va nashr etdi [6], Dori vositalaridan foydalanish bo'yicha har yili yangilanadigan Federal qo'llanma (FRLS) nashr etiladi [7] va "Shoshilinch tibbiy yordam bo'yicha qo'llanma" milliy loyihaning bir qismi sifatida nashr etildi [8]. 1998-2002 yillarda Rossiya Federatsiyasida ACSni davolashda vaziyat rivojlangan mamlakatlarga qaraganda yomonroq edi [9-11]. Biroq, klinik ko'rsatmalarning nashr etilishi kundalik klinik amaliyotga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin [12]. Shuning uchun so'nggi yillarda kasalxonadan oldingi bosqichda ACS davolash evolyutsiyasini bilish farmakoterapiyani optimallashtirish va ta'lim va axborot faoliyatini rivojlantirish uchun zarurdir. Ushbu tadqiqotning maqsadi 2001 va 2006 yillarda shifoxonagacha bo'lgan bosqichda ACS uchun dori retseptlari tuzilishini qiyosiy o'rganish va mavjud amaliyotning zamonaviy tavsiyalarga muvofiqligini baholashdir.

Materiallar va usullar Tadqiqot Saratov shahridagi Markaziy podstantsiya va uchta tuman EMS podstansiyalarida o'tkazildi. Biz 2001 va 2006 yillarda EMS kardiologiya guruhlaridan foydalangan ACS (o'tkir miokard infarkti va beqaror angina) bilan og'rigan bemorlarning EMS chaqiruv yozuvlarini retrospektiv tarzda baholadik. Yozuvlar tasodifiy tanlangan. EMS chaqiruv yozuvlari yordamida ST segmentidagi o'zgarishlarga asoslangan o'tkir miokard infarkti holatlarini farqlash mumkin emas edi. Faqat ixtisoslashtirilgan EMS kardiologiya guruhlaridan boshqariladigan farmakoterapiya tahlil qilindi, chunki ACS uchun chiziqli guruhlariga qo'ng'iroqlar nisbati ahamiyatsiz edi. Maxsus ishlab chiqilgan individual ro'yxatga olish yozuvida bemorning demografik ma'lumotlari, birlamchi tashxis va qo'shma kasalliklar, dori-darmonlarni qabul qilish tartibi (dozasi, chastotasi va yuborish yo'li) ko'rsatilgan

holda qayd etilgan. Tahlil yuborilgan dorilar uchun suyultiruvchi sifatida ishlatiladigan dorilarni o'z ichiga olmaydi (natriy xloridning izotonik eritmasi va 40% glyukoza eritmasi). Dori vositalari ATC (Anatomik Terapevtik Kimyoviy) tasnifiga muvofiq kodlangan. Barcha bemorlar uchun tavsifiy tahlil o'tkazildi, ayrim ko'rsatkichlar bo'yicha kichik guruhlar tahlili o'tkazildi. Sifatli o'zgaruvchilar mutlaq va nisbiy (%) chastotalar yordamida tasvirlangan; miqdoriy o'zgaruvchilar uchun o'rtacha arifmetik, standart og'ish, minimal va maksimal qiymatlar aniqlandi. Farqlarning ahamiyatini baholash uchun miqdoriy o'zgaruvchilar uchun Student's t-testi va sifatli o'zgaruvchilar uchun z-testidan foydalanilgan. Farqlar $p \leq 0,05$ da muhim deb hisoblangan.

Natijalar 2001 yilda jami 421 ta tez tibbiy yordam chaqiruv kartalari va 2006 yilda 733 ta kartalar tahlil qilindi. 2001 yilda kartalarning 39,9% o'tkir MI bilan og'rigan bemorlarga va 60,1% NS uchun bo'lsa, 2006 yilda ularning ulushi mos ravishda 48% va 52% ni tashkil etdi. Retrospektiv farmakoepidemiologik tadqiqotga kiritilgan ACS bilan og'rigan bemorlarning demografik xususiyatlari 1-jadvalda keltirilgan. 5 yil davomida (2001 yildan 2006 yilgacha) bir bemorga MI va NS uchun buyurilgan dorilarning o'rtacha soni kamaydi. 2001 yilda MI bilan og'rigan 1 bemorga o'rtacha dori vositalari soni $4,14 \pm 0,31$ ni tashkil etgan bo'lsa, 2006 yilda bu ko'rsatkich $1,5 \pm 0,5$ ni tashkil etdi.

2001 yilda NSni davolashda 16 ta farmakoterapevtik guruhdan, 2006 yilda esa 14 tadan dori vositalari qo'llanilgan. Bundan tashqari, 2001 yilda bitta bemorga o'rtacha $3,22 \pm 0,40$, 2006 yilda esa $3,22 \pm 0,40$ dori ishlatilgan.

2001 yilda bemorlarning 93,9 foizida MI bilan og'rigan bemorlarni davolashda giyohvand analjeziklari ishlatilgan; 2006 yilda ulardan foydalanish chastotasi deyarli 35% ga kamaydi. Bundan tashqari, 2001 yilda giyohvandlik analjeziklari retseptlarining 2/3 qismi trimeperidinga tegishli bo'lib, bu analjezik ta'sirida morfından 2-4 baravar past. 2006 yilda morfin 57% hollarda, omnopon - 28%, trimeperidin - 12,6%, tramadol - 2,4% da buyurilgan. NSda 2006 yilda giyohvand analjeziklar retseptlarining chastotasi ham sezilarli darajada kamaydi: ular amalda qo'llanilmaydi (2-jadvalga qarang). 2001 va 2006 yillarda MI bilan kasallangan har uchinchi bemorga giyohvand bo'lmagan analjeziklar buyurilgan. 2001 yilda faqat metamizol natriy ishlatilgan bo'lsa, 2006 yilda bu preparat 87,6% hollarda, ketorolak esa 12,4% hollarda buyurilgan. 2006 yilda o'tkir koronar sindromlar uchun giyohvand bo'lmagan analjeziklardan foydalanish 80% ga oshdi. 2001 yilda ushbu dorilar guruhidan faqat metamizol natriy buyurilgan bo'lsa, 2006 yilda u 77,1% hollarda, ketorolak esa 22,9% ishlatilgan. Ushbu dorilar guruhi ACS uchun standart davolashga kiritilmagan, shuning uchun ushbu dorilarni giyohvandlik analjeziklariga nisbatan imtiyozli qo'llash tibbiy sabablar bilan emas, balki tashkiliy sabablar bilan, masalan, giyohvandlik analjeziklarini qo'llash bo'yicha murakkab hisobot bilan izohlanishi mumkin. 2006 yilda MI uchun trankvilizatorlarni buyurish chastotasining oshishi shoshilinch tibbiy yordam shifokorlarining giyohvand bo'lmagan analjeziklarning ta'sirini kuchaytirish zarurati to'g'risidagi o'rnatilgan fikri bilan bog'liq bo'lishi mumkin. 2001 yilda o'tkir MI va NS davolash uchun birinchi avlod antigistamin difengidraminni

buyurishning yuqori chastotasi qayd etilgan. 2006 yilda bunday retseptlarning chastotasi sezilarli darajada kamaydi. Ilgari, ushbu preparat morfin bilan birga shunga o'xshash sharoitlarda, ikkinchisining kiruvchi ta'sirini bartaraf etish uchun tavsiya etilgan. Hozirgi vaqtda bu maqsadda metoklopramid tavsiya etiladi [7], u 2006 yilda retseptlarda paydo bo'lgan. ACS uchun antispazmodiklarni (magniy sulfat, papaverin, drotaverin, bendazol) buyurish chastotasi sezilarli darajada kamaydi (2-jadvalga qarang). Ma'lumki, antispazmodiklar yurak ishemik kasalligini davolashda past samaradorlikka ega va bundan tashqari, ularning ba'zilari miokard "o'g'irlash" [13] fenomenini keltirib chiqarishi mumkin, ammo shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari ushbu dorilarni qo'llashdan butunlay voz kechmaganlar. Bundan tashqari, 2006 yilda 2001 yilga nisbatan glikozid bo'lmagan kardiotoniklar va antiaritmik vositalardan foydalanish o'tkir MIda, NSda esa - yurak glikozidlari va antiaritmik preparatlardan foydalanish kamaydi (2-jadvalga qarang). Bu, ehtimol, ushbu dorilarni tayinlash uchun ko'rsatmalarga qat'iy rioya qilish bilan bog'liq. 2001 yilda kardiologiya guruhlar ko'pincha MIda glyukokortikoidlarni (prednizolon) buyurdilar. 2006 yilda ushbu guruhda giyohvand moddalarni iste'mol qilish chastotasi sezilarli darajada kamaydi.

Munozara Butun Rossiya Kardiologlar Jamiyati va Rossiya Federatsiyasining yurak etishmovchiligining oldini olish bo'yicha (VNOK) va Rossiya Federatsiyasining chap qo'l kardiologiyasi (FRLS) tavsiyalariga ko'ra, NS va MI bilan og'rig'an barcha bemorlarga, agar kontrendikatsiyalar bo'lmasa, kislotali kislotani buyurish kerak. og'riqni yo'qotish uchun kasalxonadan oldingi bosqichda geparin va morfin va asoratlar mavjud bo'lganda antiaritmik dorilar, diuretiklar va kardiotoniklar [6-8]. Bu xalqaro tavsiyalarning asosiy qoidalariga ham mos keladi [14-17]. Bundan tashqari, nitratlar og'riqni, miokard ishemiyasini va chap qorincha etishmovchiligini yo'qotish uchun talab qilinishi mumkin, nitrogliserin spreyi tomir ichiga infuziyaga maqbul alternativ hisoblanadi [18]. 2006 yilda qayd etilgan ACSni gospitalgacha davolashda bir nechta ijobiy tendentsiyalarga qaramay (atsetilsalitsil kislotasi retsept bo'yicha paydo bo'ldi, polifarmatsiya kamaydi), shoshilinch shifokorlar tomonidan MI va NS uchun farmakoterapiyaning hozirgi amaliyoti maqbul darajada bo'lib qolmoqda. Noto'g'ri ko'p miqdorda dori-darmonlarni buyurish muhim muammo bo'lib qolmoqda. Ushbu holat uchun ko'rsatilmagan dorilar (spazmolitiklar, H1-gistamin retseptorlari antagonistlari) tez-tez buyuriladi, aniq ko'rsatilgan dorilar (atsetilsalitsil kislotasi, b-blokerlar) kamdan-kam hollarda qo'llaniladi, garchi tez-tez foydalanish tendentsiyasi mavjud. Shunisi e'tiborga loyiqki, trombolitik terapiya MI bilan kasallangan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishning gospitalgacha bo'lgan bosqichida mutlaqo yo'q, ammo uni imkon qadar erta amalga oshirish nafaqat yaqin kelajakda, balki keyingi yil davomida bemorlarda o'limni kamaytirishga yordam beradi, bu Rossiya Federatsiyasida ko'pincha tashkilot va iqtisodiy sabablarga ko'ra amalga oshirib bo'lmaydigan perkutan koronar angioplastikaga haqiqiy muqobildir. Bu, shubhasiz, dorilarning yuqori narxiga bog'liq. ACSni davolashda shoshilinch shifokorlar tomonidan qo'llaniladigan og'riqni yo'qotish tamoyillari etarli deb hisoblanishi mumkin emas. Zamonaviy

tavsiyalarda (masalan, ACC/ANA 2004 va boshqalar) morfin asosiy agent sifatida nomlanadi; uni qisman, kichik dozalarda, qat'iy ravishda tomir ichiga yuborish kerak. Narkotik analjezlarni teri ostiga yoki mushak ichiga yuborish morfinning nojo'ya ta'sirlari ehtimolini kamaytirishga yordam beradi degan fikr asossizdir [21]. Ma'lumki, "bosqichma-bosqich" og'riqni yo'qotish sxemalari, masalan, ketorolak (steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dori) birinchi bosqichda qo'llanilganda, keyin benzodiazepin trankvilizatori "qo'shiladi" va shundan keyingina giyohvand analjezlari etarli darajada og'riqni engillashtirmaydi, og'riqni kamaytirishga yordam beradi va og'riqni kamaytirishga yordam beradi. qon aylanish tizimi, nafas olish va ong haqida [21].

Xulosa Shoshilinch kardiojarrohlik guruhlarini tomonidan ACS bilan og'rigan bemorlarga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishda giyohvand moddalarni iste'mol qilish strukturasi optimaldan uzoqdir. Kasalxonagacha bo'lgan bosqichda ACS bilan og'rigan bemorlarga yordam ko'rsatish sifatini yaxshilash uchun ixtisoslashtirilgan shoshilinch tibbiy yordam guruhlarini jihozlashni yaxshilash (birinchi navbatda trombolitik vositalar bilan), tegishli ilmiy jamiyatlar tomonidan o'quv dasturlarini ishlab chiqish va amalga oshirish, shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari uchun ACSni davolashni zamonaviy nuqtai nazardan yorituvchi adabiyotlardan foydalanishni yaxshilash, federal standartlarni ishlab chiqish va tibbiy yordam sifatini nazorat qilish tizimini ishlab chiqish.

ADABIYOTLAR

1. Leal J., Luengo-Fernandez R., Grey A. va boshqalar. Kengaygan Evropa Ittifoqida yurak-qon tomir kasalliklarining iqtisodiy yuki. Eur Heart J 2006;27:1610–9.
2. Golikov A.P. Shoshilinch kardiologiya sohasidagi ilmiy tadqiqotlarning yutuqlari va istiqbollari. Klin Med 2002; (4): 11-4.
3. Gogin E.E. O'tkir koronar sindrom: yordam ko'rsatish taktikasini belgilovchi diagnostika bosqichlari. Ter arkh 2001;(4): 5-11.
4. Daly C., Clemens F., Lopez-Sendon JL va boshqalar. Stabil angina bilan og'rigan bemorlarda ko'rsatmalarga muvofiq tibbiy terapiyaning klinik natijalarga ta'siri: barqaror angina bo'yicha Evro yurak tadqiqotining natijalari. Eur Heart J 2006; 27: 1298–304.
5. Mandelzweig L., Battler A., Boyko V. va boshqalar. O'tkir koronar sindromlar bo'yicha ikkinchi evro yurak tadqiqoti: 2004 yilda Evropa va O'rta er dengizi havzasidagi ACS bilan kasallangan bemorlarning xususiyatlari, davolash va natijalari. Eur Heart J 2006; 27: 2285-93.
6. Butunrossiya kardiologlar ilmiy jamiyati. EKGda ST segmentining doimiy ko'tarilishsiz o'tkir koronar sindromni davolash bo'yicha tavsiyalar. 2003 yil nashri. Kardiovasc ter profilakt 2004;4(qo'shimcha):1-42.
7. Chuchalin A.G., Vyalkov A.I., Belousov Yu.B., muharrirlar. Dori vositalaridan foydalanish bo'yicha federal ko'rsatmalar (formulyar tizim). Moskva: GEOTAR-Media; 2006 yil.
8. Shoshilinch tibbiy yordam bo'yicha qo'llanma. Moskva: GEOTAR-Media; 2007 yil.
9. Reed SD, McMurray JJV, Velazquez EJ va boshqalar. O'tkir miokard infarkti (VALIANT) sinovida VALsartanda o'tkir miokard infarktini davolashda geografik o'zgarishlar. Am Heart J 2006; 152 (3): 500-8.