

ID: 2012-10-213-A-1708

Оригинальная статья

Белова И.М., Белова О.Л., Лучинина Е.В., Леванов А.Н., Теплова Е.Н.

Ошибки фармакотерапии с позиций клинической фармакологии

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Ключевые слова: фармакотерапия, ошибки

Проблема врачебных ошибок при лекарственной терапии до настоящего времени в России остается не только мало изученной, но и трудноразрешимой. Медицинские работники лечебно-профилактических учреждений стараются избегать обсуждения данной темы; на страницах медицинской печати она также не находит должного внимания, несмотря на очевидную актуальность и социальную значимость проблемы. К врачебным ошибкам при назначении лекарственных средств относят: 1) неточную диагностику заболевания; 2) неправильное назначение лекарственных веществ в виде дублирования лекарственных назначений врачами нескольких специальностей, без учета возможных взаимодействий лекарственных веществ, без учета возрастных особенностей в фармакокинетике и фармакодинамике назначаемых лекарств, необоснованное назначение таких препаратов как антибиотики, сердечные гликозиды, антикоагулянты и диуретики; 3) пренебрежение побочными эффектами фармакотерапии без учета возможного риска развития и симптомов побочных эффектов, без лекарственного мониторинга, без учета во внимание возможных лекарственных взаимодействий, непринятие во внимание возможных нежелательных взаимодействий лекарств и пищи; 4) неполноценное общение врача и пациента в виде недостаточного разъяснения и убеждения пациентов в необходимости, эффективности, длительности терапии и ее побочных эффектов, а также приверженность и следование врачей определенным алгоритмам лечения без учета особенностей организма и личности пациентов.

Проблема медицинских ошибок в Мире не нова, однако в прошлом на нее не обращали должного внимания. Первые работы, посвященные описанию и изучению проблемы медицинских ошибок, стали появляться в 90-е годы. Одно из первых значимых исследований этого вопроса было организовано в США Агенством по исследованиям и качеству в здравоохранении и проведено Институтом медицины. По завершению данного исследования в ноябре 1999г. был составлен отчет, озаглавленный «Человеку свойственно ошибаться: повышение безопасности в здравоохранении». В отчете отмечалось, что в результате медицинских ошибок в больницах США ежегодно умирает от 44000 до 98000 человек. Это больше, чем смертность в результате автомобильных аварий (43458), рака молочной железы (42298) или СПИДа (16516).

Кроме того, с медицинскими ошибками связаны огромные финансовые издержки. Так в отчете Института медицины США отмечается, что медицинские ошибки стране обходятся примерно в 37,7 млрд. долл. в год, причем из них 17 млрд. долл. связаны с расходами, которые можно было предотвратить. Приблизительно половина этих средств расходуется на лечение последствий медицинских ошибок, которые можно было не допустить. Реакция со стороны руководства страны на самом высоком уровне на полученные Институтом медицины данные последовала уже в декабре 1999 года. Президент США Билл Клинтон Исполнительным распоряжением создал Межведомственную рабочую группу по координации качества в здравоохранении и потребовал от нее в течение 60 дней представить ему рекомендации, направленные на повышение степени безопасности в лечении больных. Разработанные Президентской комиссией рекомендации были выпущены Белым Домом 22 февраля 2000г.

Вслед за этим многие страны, включая Канаду, Нидерланды, Новую Зеландию, Швейцарию и другие, начали специальные национальные программы по исследованию качества оказания медицинской помощи и безопасности пациентов.

Врачебные ошибки оказываются причиной гибели 22000 человек ежегодно в Англии, в Германии – 11000 человек, в России - 55000 человек. По данным Федерального Фонда Обязательного Медицинского Страхования (ФФОМС) в России из 8млн. ежегодно проводимых экспертиз качества медицинской помощи каждая десятая экспертиза выявляет случаи неправильного лечения лекарственных средств.

Учитывая глобальный характер проблемы медицинских ошибок, их последствия и социальную значимость Исполнительный комитет ВОЗ в январе 2002 г. разработал специальную резолюцию «Качество здравоохранения и безопасность больных» и утвердил «Стратегию по повышению безопасности больных», в которых наметил основные меры по улучшению качества оказания медицинской помощи населению. В этой резолюции отмечается, что, «несмотря на возрастающий интерес к проблеме безопасности больных, в мире еще нет осознания чрезвычайной важности проблемы неблагоприятных лекарственных реакций». ВОЗ призвал все страны к более активному международному сотрудничеству в этой области.

Цель нашего исследования: изучить распространенность основных ошибок фармакотерапии (ФТ) врачами общего профиля.

Материалы и методы: анализ историй болезни и проведение экспертной оценки ФТ пациентов нескольких дневных стационаров городских поликлиник.

Результаты

Было проанализировано 200 историй болезни пациентов с сердечно - сосудистой патологией (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, хроническая ишемия головного мозга), средний возраст которых составлял 63 года (41-86 лет).

Обнаружены следующие врачебные ошибки в лечении пациентов (табл. 1):

1. Неправильное назначение лекарственных средств (ЛС) было отмечено в 84 случаях, что составило 42% от всех ошибок фармакотерапии. Из них необоснованно были назначены ЛС в 12 случаях (6%), ЛС с неустановленной эффективностью или доказанной неэффективностью - в 20 случаях (10%), назначения ЛС без учета фармакокинетики, индивидуальных особенностей пациента выявлены в 22 случаях (11%), базовое ЛС не было выделено в 26 случаях (13%), не выполнение всех требований стандартов лечения - в 4 случаях (2%).

2. Полипрагмазия выявлена в 48 случаях, что составило 24% от всех ошибок фармакотерапии. Из них более 10 препаратов одновременно получали 4 пациента (2%), 7 и более препаратов – 30 пациентов (15%), 5 и более препаратов - 14 пациентов (7%).

3. Не учитывалось взаимодействие ЛС в 46 случаях (23% от всех ошибок фармакотерапии). В этих случаях высокий риск ulcerогенности в результате взаимодействия лекарственных препаратов (например, никотиновая и ацетилсалициловая кислота) обнаружен в 10 случаях (5%), гепатотоксичности (например, статины и никотиновая кислота) - в 16 случаях (8%), риск развития других нежелательных лекарственных реакций (например, увеличение риска гиперкалиемии при сочетании ингибиторов АПФ и препаратов калия) - в 20 случаях (10%).

4. Не указывалась доза ЛС или указывалась без учета возраста пациентов в 14 случаях (7% от всех ошибок фармакотерапии, соответственно 5% и 2%).

5. Способ назначения ЛС не указан или указан неверно в 8 случаях (4% от всех ошибок фармакотерапии).

Таблица 1. Перечень и частота ошибок фармакотерапии больных с сердечнососудистой патологией.

Полипрагмазия 24%	10 и более ЛС (2%)
	7 и более ЛС (15%)
	5 и более ЛС (7%)
Неправильное назначение ЛС 42%	Необоснованное назначение ЛС (6%)
	Назначение ЛС с неустановленной эффективностью (10%)
	Без учета особенностей ФК (11%)
	Без выделения базового ЛС (13%)
Нерациональное взаимодействие ЛС 23%	Не назначалось ЛС, входящее в стандарт (2%)
	Риск ulcerогенности (5%)
	Риск гепатотоксичности (8%)
	Другие нежелательные побочные реакции (10%)

Заключение

Приведенные данные и их анализ свидетельствует, что наибольшая частота нарушений в лечении больных связана с неправильным назначением ЛС, полипрагмазией и игнорированием взаимодействий ЛС, что в сумме составляет 89% из всех ошибок фармакотерапии пациентов, страдающих сердечно - сосудистыми заболеваниями.

Литература

1. Белоусов Ю.Б., Гуревич К.Г. Клиническая фармакокинетика. Практика дозирования лекарств. М. 2005.
2. Лепяхин В.К., Астахова А.В., Овчинникова Е.А., Овчинникова Л.К. Кач. клин. практика. 2002, 1.
3. Солодовников В.В., Елисеева Е.В., Гайнуллина Ю.И., Преображенская О.В. Анализ рекомендаций врачей клинических фармакологов по результатам экспертизы фармакотерапии. //Жур. Фундаментальные исследования. №12, 2007.
4. Institute of Medicine. Microbial threats to health: emergence, detection and response. //Washington DC, National Academics Press, 1998.
5. Strategic Council on Resistance in Europe. Resistance: a sensitive issue, the European roadmap to combat antimicrobial resistance. //Utrecht, the Netherlands, SCORE, 2004.
6. Wiffen P, Gill M, Edwards J, Moore A. Adverse drug reactions in hospital patients: a systematic review of the prospective and retrospective studies. //Bandolier Extra, 2002.
7. Reducing and preventing adverse drug events to decrease hospital costs. //Agency for Healthcare Research and Quality, 2000.