АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАТРАТ НА МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ТЕРАПИЮ ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ (НА ПРИМЕРЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ТВЕРИ)

М.А. Демидова, Н.Н. Кириленко*

Тверская Государственная медицинская академия. 170000, Тверь, ул. Советская, д. 4

Анализ структуры затрат на медикаментозную терапию пациентов со стабильной стенокардией (на примере кардиологического отделения областной клинической больницы Твери)

М.А. Демидова, Н.Н. Кириленко*

Тверская Государственная медицинская академия. 170000, Тверь, ул. Советская, д. 4

Цель. Провести анализ структуры затрат на медикаментозное лечение больных стабильной стенокардией (СС), в частности сравнить стоимости медикаментозного лечения препаратами, входящими и не входящими в стандарт ведения пациентов.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных больных (n=100) с диагнозом СС, которые проходили лечение в кардиологическом отделении Областной клинической больницы Твери в период с января по июль 2010 г. Учитывали затраты на лечение пациентов со СС препаратами, как указанными в стандарте оказания медицинской помощи больным СС, так и не включенными в него. Определяли стоимость медикаментозной терапии и анализировали структуру затрат на лекарственные средства. При анализе затрат частично использовались фармакоэкономические методы анализа, в частности АВС анализ.

Результаты. Всего на лекарственную терапию 100 пациентов со СС было израсходовано 65502,39 руб. При этом оказалось, что 32679,34 руб составили препараты, рекомендованные стандартом, 23 698,18 руб — препараты, не включенные в стандарт, и 9 124,87 руб — лекарственные средства, применяемые для лечения сопутствующих заболеваний, которые не учитывает стандарт.

Заключение. При медикаментозном лечении пациентов со СС 50% затрат приходится на препараты, рекомендованные стандартом, 36% — препараты, не включенные в стандарт, но из фармакологических групп, прописанных в стандарте, и 14% — препараты, из не включенных в стандарт фармакологических групп. При разработке нового стандарта медицинской помощи больным СС необходимо учитывать затраты на лечение сопутствующих заболеваний, в частности сахарного диабета, затраты на медикаментозную терапию которого составили 9,5% от общей стоимости лечения пациентов со СС.

Ключевые слова: стабильная стенокардия, фармакотерапия, прямые затраты.

РФК 2012;8(1):61-67

Analysis of cost structure for pharmacotherapy of patients with stable angina (the case of cardiology department of Tver Regional Clinical Hospital)

M.A. Demidova, N.N. Kirilenko*

Tver State Medical Academy. Sovetskaya ul. 4, Tver, 170000 Russia

Aim. To analyze the cost structure for pharmacotherapy of patients with stable angina (SA), in particular, to compare the cost of pharmacotherapy with drugs, both included and not included into the official Standard of care (SC).

Material and methods. Medical records of patients with SA (n=100) admitted to the cardiology department of Tver Regional Clinical Hospital in January-July 2010 were studied retrospectively. Costs of treatment with drugs specified in SC for patients with SA as well as drugs not included in SC were considered. Costs of pharmacotherapy and cost structure were determined. Pharmacoeconomical methods, especially ABC analysis, were partially used.

Results. Totally 65502.39 ruble was spent for pharmacotherapy of 100 patients with SA. Cost structure was the following: 32679.34 ruble was spent for drugs recommended by SC, 23698.18 ruble — for drugs not included in SC, and 9124.87 ruble — for drugs to treat concomitant diseases which are not taken into account by SC for patients with SA.

Conclusion. SA pharmacotherapy counts 50% of the total cost for drugs recommended by SC, 36% — for drugs not included in SC but belonged to pharmacological class presented in SC, and 14% — drugs from pharmacological class not included in SC. In the process of new SC elaboration for SA patients it is necessary to take into account treatment costs of concomitant diseases especially diabetes mellitus which can account up to 9.5% of total treatment cost of SA patients.

Key words: stable angina, pharmacotherapy, direct cost.

Rational Pharmacother. Card. 2012;8(1):61-67

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): natkirilenko@yandex.ru

Введение

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает первое место в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. По данным Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины, в Российской Федерации почти 10 млн трудоспособного населения страдают ИБС, более трети из них имеют стабильную стенокардию (СС) [1]. В большинстве европейских стран распространенность стенокардии составляет 20-40 тыс на 1 млн населения [2]. Частота стенокардии резко увеличивается с возрастом: у женщин с 0,1-1% в возрасте 45-54 лет до 10-15% в возрасте 65-74 лет; у мужчин с 2-5% в возрасте 45-54

лет до 10-20% в возрасте 65-74 лет; после 75 лет у тех и других становится одинаковой и составляет 25-30% [3].

Пациенты, страдающие СС, включая уже перенесших инфаркт миокарда, составляют самую многочисленную группу больных ИБС. Это объясняет неослабевающий интерес практических врачей к вопросам правильного ведения больных СС и выбора оптимальных методов лечения. При выборе лечения необходимо учитывать не только разнообразие клинических форм ИБС, стадий болезни, вариантов ее течения, осложнений, но и многочисленность лекарственных препаратов (эффективность некоторых из них сомнительна, носит рекламный характер и не подтверждена достоверными клиническими данными) [4].

В последние годы кардиология все больше переходит на стандарты «доказательной медицины», согласно которым новые способы выявления и коррекции за-

Сведения об авторах:

Демидова Марина Александровна — д.м.н., профессор, зав. кафедрой управления и экономики фармации

Кириленко Наталья Николаевна — аспирант той же кафедры

болеваний подвергаются жесткому «отбору» в строгих клинических испытаниях с большим количеством участников и с тщательным статистическим анализом [5,6]. Лишь те лечебные вмешательства, которые убедительно доказали свою эффективность, рекомендуются к повсеместному применению.

Основными целями лечения СС являются профилактика острого инфаркта миокарда и смерти от него, а также улучшение качества жизни пациента за счет снижения частоты приступов стенокардии. Успешным антиангинальным лечением считается в случае полного или почти полного устранения приступов стенокардии и возвращения больного к нормальной активности (не более I функционального класса, когда болевые приступы возникают только при значительных нагрузках) и при минимальных побочных эффектах терапии [8].

Для достижения вышеуказанных целей в лечении СС врачи ГУЗ ОКБ г. Твери в условиях стационара использовали препараты, как входящие в стандарт оказания медицинской помощи больным СС, так и не входящие в него [9].

Повышение стоимости медицинской помощи, появление альтернативных методов лечения вызывает интерес к проблемам фармакоэкономической оценки эффективности лечения ИБС. Актуальность поиска фармакоэкономической стратегии лечения ИБС на амбулаторном и стационарном этапе определяется не только распространенностью этой патологии, но и большой стоимостью лечения. Современная тенденция российского здравоохранения связана с усилением механизмов государственного регулирования, направленного в основном на более рациональное использование ограниченных ресурсов и сдерживание затрат. В этой ситуации необходимо использовать показатели экономической оценки эффективности лечения, которые позволят в конкретной клинической ситуации выбрать наиболее оптимальный вид лечения с учетом его эффективности и стоимости [10].

Цель настоящего исследования — провести анализ структуры затрат на медикаментозное лечение больных СС, в частности сравнить стоимости медикаментозного лечения препаратами, входящими и не входящими в стандарт.

Материал и методы исследования

В работе проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных больных с диагнозом СС, которые проходили лечение в кардиологическом отделении ГУЗ ОКБ г. Твери в период с января по июль 2010 г. (n=100). В исследование вошли все истории болезней за этот отрезок времени. Изучались прямые затраты на фармакотерапию пациентов со СС препаратами, как указанными в стандарте оказания медицинской помощи больным СС, так и не вошедшими в него, ана-

лизировалась структура затрат на лекарственные средства. Стоимость препаратов определялась на основе цен основных региональных дистрибьюторов (ЦВ «Протек-40», ЗАО «НПК Катрен», ЗАО «Роста»).

Результаты

В ходе исследований выявлено, что всего на лекарственную терапию 100 пациентов со СС было израсходовано 65 502,39 руб (табл.). При этом оказалось, что 32 679,34 руб пришлось на препараты, рекомендованные стандартом, а 23 698,18 руб — на препараты, не вошедшие в стандарт, при этом 9 124,87 руб затрачено на лекарственные средства, применяемые для лечения сопутствующих заболеваний, которые не учитывает стандарт. Все препараты, рекомендованные стандартом, условно можно разделить на 2 большие группы: лекарственные средства для основной терапии и для вспомогательной терапии. Первая группа представлена двумя подгруппами: сердечно-сосудистые препараты и средства, влияющие на свертывание крови. Сумма лечения сердечно-сосудистыми препаратами составила 29 257,85 руб, из которых 69% — затраты на препараты, рекомендованные стандартом, а 31% — не рекомендованные. Второй подгруппой препаратов для основной терапии являются лекарственные средства, влияющие на свертывание крови. На лечение ими больных СС в общей сложности было израсходовано 9 639,63 руб, из них 88% — согласно стандарту и 12% — не рекомендованные стандартом. На вспомогательную терапию больных СС было израсходовано 47 235,31 руб. В этой обширной группе можно выделить следующие подгруппы и затраты на них:

- растворы, электролиты, средства для коррекции кислотного равновесия — 3 679,33 руб (все препараты включены в стандарт);
- анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты, средства для лечения ревматических заболеваний и подагры — 2 972,34 руб, из них 2% — стандарт и 98% — нет;
- средства, влияющие на центральную нервную систему, — 2 114,4 руб, из них 13% — стандарт и 87% — нет;
- витамины и минералы — 2 141,35 руб, из них 1% — стандарт и 99% — нет;
- средства, влияющие на пищеварительный тракт, — 5 588,98 руб, при этом 100% составляют препараты, не вошедшие в стандарт и ни одного рекомендованного стандартом для этой фармацевтической группы;
- средства для профилактики и лечения инфекций — 5 19,62 руб, при этом 100% составляют препараты, не вошедшие в стандарт для указанной в нем группы.

Таблица. Лекарственные средства, используемые в стационаре при лечении больных стабильной стенокардией, и стоимость их суточного и курсового лечения в условиях стационара

Фармакотерапевтические группы, включенные в стандарт	Анатомо-терапевтико-химическая группа	Лекарственные средства, входящие в стандарт	Стоимость фармакотерапии, руб		Лекарственные средства, не входящие в стандарт	Стоимость лечения, руб	
			в день	на курс		в день	на курс
Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему	Антиангинальные средства (органические нитраты)	Кардикет	21,09	264,51			
		Моносан	4,40	35,21			
		Моночинкве	123,7	1556,56			
		Нитроглицерин	27,98	384,83			
		Нитросорбид	0,20	2,04			
		Пектрол	377,44	5039,44			
	Антагонисты кальция	Амлодипин	8,64	111,08	Дилтиазем	11,55	169,33
		Амлорус	2,68	36,65			
		Кордипин	37,29	482,41			
		Нормодипин	40,39	504,96			
		Тенокс	43,07	519,34			
	Бета-блокаторы	Анаприлин	0,48	6,73			
		Арител	61,71	813,32			
		Конкор	94,6	1218,46			
		Кординорм	6,42	84,45			
		Атенолол	14,89	208,48			
		Небилет	31,08	419,6			
		Эгилок	1,87	27,84			
	Ингибиторы АПФ	Амприлан	9,07	126,69			
		Диротон	43,88	633,68			
		Лизиноприл	11,29	171,98			
		Нолипрел	178,73	2302,96			
		Престариум	11,99	155,86			
		Ренитек	3,79	52,99			
		Энап	276,29	3592,39			
	Противоаритмические средства	Амиодарон	5,78	74,82			
		Кордарон	75,47	1089,88			
		Сотагексал	15,27	198,48			
	Антиоксиданты и антигипоксанты				Предуктал	14,45	192,64
	Диуретики				Верошпирон	167,99	2278,5
					Диакарб	39,49	342,29
					Индап	18,74	257,02
					Лазикс	43,78	663,55
					Равел	110,32	1400,5
					Фуросемид	41,83	522,9
	Блокаторы рецепторов ангиотензина II				Козаар	15,18	212,59
					Лозап	7,62	106,71
					Лориста	8,36	83,59
					Микардис	232,37	2459,9
	Сердечные гликозиды				Дигоксин	3,58	41,15
	Другие сердечно-сосудистые средства				Кораксан	31,65	411,54
Итого			1529,49	20115,64	Итого	746,91	9142,21

Таблица. Лекарственные средства, используемые в стационаре при лечении больных стабильной стенокардией, и стоимость их суточного и курсового лечения в условиях стационара (продолжение)

Фармакотерапевти- ческие группы, включенные в стандарт	Анатомо- терапевтико- химическая группа	Лекарственные средства, входя- щие в стандарт	Стоимость фармакотерапии, руб		Лекарственные средства, не входя- щие в стандарт	Стоимость лечения, руб	
			в день	на курс		в день	на курс
Средства, влияющие на систему свертывания крови и гиполипиде- мические средства	Антиагреганты	Кислота ацетилсалициловая	2,91	39,18	Кардиомагнил	88,16	1130,77
		Плавикс	388,00	5820,04			
		Тромбо АСС	7,54	88,01			
	Антикоагулянты	Варфарин	16,74	196,26			
		Гепарин	103,65	414,60			
	Гиполипидемические средства	Аторис	31,36	363,46			
		Вазилип	21,73	295,19			
		Симвастатин	16,46	250,86			
		Симвастол	10,18	142,54			
		Торвакард	41,43	552,98			
		Липримар	23,05	345,74			
		Итого	663,05	8508,86			
Растворы, электролиты, средства для коррекции кислотного равновесия	Электролиты, средства для коррекции кислотного равновесия	Аспаркам	8,23	82,30			
		Панангин	51,28	615,31			
		Раствор натрия хлорида	296,32	2981,72			
	Итого	355,83	3679,33				
Анальгетики, нестеро- идные противовоспа- лительные препараты, средства для лечения ревматических заболеваний и подагры	Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства	Диклофенак	9,43	59,81	Кеторол	65,65	711,23
		Найз	13,22	163,02	Мовалис	139,05	2038,3
	Противоподагрические средства				Аллопуринол	1,05	16,53
	Итого	9,43	59,81	Итого	218,97	2929,06	
	Средства, влияющие на центральную нервную систему	Анксиолитики (транквилизаторы)	Реланиум	16,75	284,72	Алзолам	28,92
Алпразолам						20,75	268,11
Психостимуляторы и ноотропы					Кавинтон	59,39	494,98
Психоаналептики					Пирацетам	17,80	183,95
Другие препараты для лечения заболеваний нервной системы					Мексидол	68,58	480,05
Итого		16,75		284,72	Итого	195,44	1813,15
Витамины и минералы	Витамины	Никотиновая к-та	2,21	30,98	Аскорбиновая к-та	2,39	23,95
					Кокарбоксилаза	162,26	1622,60
					Миальгамма	66,26	463,82
					Итого	230,91	2110,37

Таблица. Лекарственные средства, используемые в стационаре при лечении больных стабильной стенокардией, и стоимость их суточного и курсового лечения в условиях стационара (продолжение)

Фармакотерапевти- ческие группы, включенные в стандарт	Анатомо- терапевтико- химическая группа	Лекарственные средства, входя- щие в стандарт	Стоимость фармакотерапии, руб		Лекарственные средства, не входя- щие в стандарт	Стоимость лечения, руб	
			в день	на курс		в день	на курс
Средства, влияющие на пищеварительный тракт	Препараты для лечения функциональных расстройств ЖКТ				Но-шпа	37,46	524,46
		Препараты для лечения заболеваний, связанных с нарушением кислотности			Омез	380,60	5064,52
				Итого	418,06	5588,98	
	Средства для профи- лактики и лечения	Урологические препараты			Омник	29,47	412,58
инфекций и урологи- ческие средства	Антибактериальные средства для системного использования			Амосин	13,38	107,04	
				Нолицин	33,14	464,02	
				Итого	75,99	983,64	
Итого по группе			2576,76	32679,34	Итого по группе	1974,89	23698,18
Фармакотерапевтические группы, не включенные в стандарт							
Средства, влияющие на обмен веществ	Гипогликемические препараты			Глидиаб	1,61	9,67	
				Глюкофаж	9,03	135,44	
				Диабетон	42,23	515,25	
				Манинил	6,54	95,23	
				Сиофор	41,69	449,7	
	Инсулины			Инсулин	275,99	4139,9	
		Прочие препараты для лечения нарушения обмена веществ			Берлитион	121,74	852,21
				Итого	498,83	6197,53	
Средства, влияющие на регенерацию				Актовегин	334,74	2510,52	
				Итого	334,74	2510,52	
Гормональные препара- ты для системного использования	Кортикостероиды системного использования			Преднизолон	2,41	33,71	
				Итого	2,41	33,71	
Средства для лечения заболеваний респираторной системы	Ингибиторы фосфодиэстеразы			Эуфиллин	26,84	234,89	
		Аналептические средства			Сульфокамфокаин	6,15	30,73
	Муколитические и отхаркивающие препараты			Лазолван	16,78	117,49	
				Итого	49,77	383,1	
	Итого по группе				885,75	9124,87	
	Всего					5437,40	65502,39

Обсуждение

Как показали результаты исследования, только половина израсходованных на лечение больных СС средств приходилась на лекарственные средства, включенные в стандарт ведения пациентов. В этой связи обращает на себя внимание группа сердечно-сосудистых средств, в которой использовались как рекомендованный стандартом амлодипин, так и не входящий в него дилтиазем. Первый препарат эффективен и безопасен у пациентов со стабильной стенокардией напряжения. Основными показаниями к применению этого препарата у больных ИБС являются профилактика приступов стенокардии различной природы, включая вазоспастическую стенокардию [11,7]. Он дает отчетливый антиангинальный эффект, что является следствием уменьшения ишемии миокарда во время физической нагрузки и выражается в увеличении переносимости физической нагрузки, уменьшении числа приступов стенокардии, снижении потребности в приеме нитратов короткого действия. Антиангинальное действие амлодипина не уступает таковому других антиангинальных препаратов, в первую очередь нитратов и бета-адреноблокаторов. Антиишемическое действие амлодипина у больных СС было продемонстрировано в исследовании CAPЕ [12]. В нем было показано, что при назначении амлодипина наблюдается существенное уменьшение количества и продолжительности эпизодов ишемии миокарда в сравнении с плацебо, причем это действие амлодипина продолжается в течение суток. Переносимость амлодипина, по данным исследования CAPЕ, практически не отличается от переносимости плацебо. Помимо хорошего терапевтического эффекта целесообразность назначения амлодипина с точки зрения фармакоэкономики доказана в исследованиях Алыменко М.А. и Маль Г.С. [13]. Однако врачи ГУЗ ОКБ г. Твери назначали не только амлодипин, но и не вошедший в стандарт оказания медицинской помощи больным СС дилтиазем. Этот препарат обладает короткой продолжительностью действия, поэтому его недостатком является значительное колебание концентрации препарата в плазме, имеющей подъема и спады. Особенно это негативно сказывается в утренние часы, когда эффект от принятого накануне вечером дилтиазема уже закончился [14]. С экономической точки зрения предпочтение, опять же, отдается амлодипину, который из расчета стоимости одной таблетки в 2 раза дешевле, чем дилтиазем. Поэтому очевидно нерациональное использование финансовых затрат при назначении дилтиазема.

Во второй группе лекарственных средств также выявлены необоснованные финансовые затраты. Установлено, что среди препаратов, не входящих в стандарт

оказания медицинской помощи больным СС, наиболее часто назначали кардиомагнил. Обоснованность его включения в терапию больных СС можно рассмотреть в сравнении с ацетилсалициловой кислотой (аспирин). Ацетилсалициловая кислота (АСК), являясь антиагрегантом, не только рекомендована к применению у больных СС стандартом, но и ее применение обоснованно с точки зрения доказательной медицины (категория 1А) [15]. Кардиомагнил не располагает такой доказательной базой. Его теоретическим преимуществом является возможность защитного действия на слизистую оболочку желудка и 12-перстной кишки за счет гидроксида магния. Этим свойством и можно объяснить его популярность среди врачей, в том числе и врачей кардиологического отделения. К этому следует добавить, что цена одной таблетки кислоты ацетилсалициловой составляет примерно 0,33 руб, а кардиомагнила — 1,69 руб, что в 5 раз дороже.

По результатам исследований также выявлены существенные расхождения между рекомендованными финансовыми затратами и реальными при назначении вспомогательной лекарственной терапии. Большую часть (68%) из последних составляют лекарственные средства для лечения сахарного диабета, а если смотреть в масштабе затрат на лечение 100 больных СС, то на их долю приходится 9,5% от общей суммы. Эти данные говорят о необходимости включения препаратов для лечения сахарного диабета при разработке нового стандарта оказания медицинской помощи больным СС.

Выявленные с помощью проведенного исследования существенные различия в финансовых затратах при лечении больных СС показывают тенденцию в нерациональном использовании лекарственной терапии. Можно полагать, что проведение масштабных исследований в этом направлении, в том числе и в других лечебных учреждениях города Твери и области, позволит выявить общие проблемы в эффективном с фармакоэкономической точки зрения использовании лекарственной терапии у стационарных больных.

Заключение

При медикаментозном лечении пациентов со СС 50% затрат приходится на препараты, рекомендованные стандартом, 36% — препараты, не вошедшие в стандарт, но из фармакологических групп, прописанных в стандарте, и 14% — препараты, не вошедшие в стандарт фармакологических групп.

При рассмотрении финансовых расхождений между затратами на лечение больных СС с соблюдением стандарта и без такового наблюдалось полное отсутствие расхождений в группе растворов, электролитов, средств для коррекции кислотного равновесия; частичное (от 69% до 98%) в группе сердечно-сосудистых средств,

анальгетиков, нестероидных противовоспалительных препаратов, средств для лечения ревматических заболеваний и подагры, средств, влияющих на центральную нервную систему, витаминов и минералов; полное расхождение со стандартом наблюдается в группе средств, влияющих на пищеварительный тракт, и средств для профилактики и лечения инфекций.

Назначение больным СС препаратов, не входящих в стандарт, в некоторых случаях (кардиомагнил и дил-

тиазем) не только экономически нецелесообразно, но и не имеет под собой достаточного обоснования с точки зрения доказательной медицины.

При разработке нового стандарта медицинской помощи больным СС необходимо учесть затраты на лечение сопутствующих заболеваний, в частности сахарного диабета, затраты на медикаментозную терапию которого составили 9,5% от общей стоимости лечения пациентов со СС.

Литература

1. Komissarenko I.A. The treatment of a stable stenocardia. Consilium Medicum 2007; 2 (2): 10-12. Russian (Комиссаренко И.А. Лечение стабильной стенокардии. Consilium Medicum 2007; 2 (2): 10-12).
2. Oganov R.G., Maslennikova G.J. Prevention of cardiovascular disease - the real way to improve the demographic situation in Russia. Kardiologiya 2007; (1): 4-7. Russian (Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний — реальный путь улучшения демографической ситуации в России. Кардиология 2007; (1): 4-7).
3. Pozdnyakov Yu.M., Martsevich S.Yu., Koltunov I.E., Urinskiy A.M. Atherosclerotic cardiovascular disease and associated metabolic disorders. Stable angina. In: Belenkov Yu.N., Oganov R.G., redaktory. Cardiology. National guidance M.: Geotar-media; 2007: 636 – 665. Russian (Поздняков Ю.М., Марцевич С.Ю., Колтунов И.Е., Уринский А.М. Атеросклеротические сердечно-сосудистые и ассоциированные метаболические нарушения. Стабильная стенокардия. В: Беленков Ю.Н., Оганов Р.Г., редакторы. Кардиология. Национальное руководство. М.: Геотар-медиа; 2007: 636 – 665).
4. Lupanov V.P. Stable angina: treatment strategy and management of patients in hospital and outpatient settings. Russkiy Meditsinskiy Zhurnal 2003; 11(9): 556-563. Russian (Лупанов В.П. Стабильная стенокардия: тактика лечения и ведения больных в стационаре и амбулаторных условиях. Русский медицинский журнал 2003; 11(9): 556-563).
5. ACC/AHA 2002 Guidelines Update for the management of patients with chronic stable angina – summary article. A Report of the ACC/AHA Task Force on Practice Guidelines [Committee on management of patients with chronic stable angina] Circulation 2003; 107: 149-158.
6. Martsevich S.Yu., Kutishenko N.P., Koltunov I.E. Treatment of chronic coronary artery disease from the standpoint of evidence based medicine. Praktikuushchiy vrach 2002; (4): 44-46. Russian (Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П., Колтунов И.Е. Лечение хронической ишемической болезни с позиций доказательной медицины. Практикующий врач 2002; (4): 44-46).
7. ESC Guidelines for the Management of Stable Angina Pectoris. Eur Heart J 2006; 27(11): 1341-1381.
8. Gurevich M.A. Chronic ischemic (coronary) heart disease. Guide for physicians. St Petersburg: Nevskiy dialekt; 2003. Russian (Гуревич М.А. Хроническая ишемическая (коронарная) болезнь сердца. Руководство для врачей. СПб.: Невский диалект; 2003).
9. Order of the Ministry of Health and Social Development on April 20, 2007 № 288 "On approval of standard medical care for patients with stable angina pectoris." Available at: http://www.lawrussia.ru/texts/legal_498/doc498a379x124.htm. Date of access 01/30/12. Russian (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 20 апреля 2007 г. № 288 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным со стабильной стенокардией». Доступен на: http://www.lawrussia.ru/texts/legal_498/doc498a379x124.htm. Дата доступа 30.01.12)
10. Belousov Yu.B., Bykov A.V. Pharmacoeconomics: the best choice for forms. Farmateka 2003; (3): 10-13. Russian (Белоусов Ю.Б., Быков А.В. Фармакоэкономика: оптимальный выбор для формуляров. Фарматека 2003; (3): 10-13).
11. Metelitsa V.I. Guide to Clinical Pharmacology of cardiovascular drugs. Moscow: Meditsinskoe Informatsionnoe Agentstvo; 2005. Russian (Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Медицинское Информационное Агентство; 2005).
12. Orgensen J., Simonsen B., Endresen S. K. et al. Restenosis and clinical outcome in patients treated with amlodipine after angioplasty: results from the Coronary Angioplasty Amlodipine REstenosis Study (CAPARES). J Am Coll Cardiol 2000; 35: 592-9.
13. Alymenko M.A., Mal' G.S. Pharmacoeconomic features contemporary "standardized" care of cardiac patients at the example of the regional center. Nauchnyy zhurnal 2011; (9): 202-205. Russian (Алыменко М.А., Маль Г.С. Фармакоэкономические особенности современной «стандартизованной» медицинской помощи кардиологическим больным на примере областного центра. Научный журнал 2011; (9): 202-205).
14. Karpov Yu.V., Sorokin E.V. Pharmacotherapy in Cardiology: the position of calcium antagonists. Consilium Medicum 2004; (6): 5-9. Russian (Карпов Ю.В., Сорокин Е.В. Фармакотерапия в кардиологии: позиции антагонистов кальция. Consilium Medicum 2004; (6): 5-9).
15. National guidelines for rational pharmacotherapy of patients with cardiovascular diseases. Available at: <http://scardio.ru/downloads/c4m0i257/recomendacii.doc>. Date of access 1/30/12. Russian (Национальные рекомендации по рациональной фармакотерапии больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. Доступно на: <http://scardio.ru/downloads/c4m0i257/recomendacii.doc>. Дата доступа 30.01.12).

Поступила 05.12. 2011

Принята в печать 20.12.2011