

тробной гипоксии плода, сопровождается увеличением проницаемости мембран эритроцитов, что, вероятно, является непосредственной причиной гибели клеток.

Ситуация, описанная в данной работе, может являться следствием двух возможных путей повреждения мембран: оксидативным стрессом в результате перехода на собственное дыхание и непосредственно кислородным голоданием. В настоящий момент нельзя сделать однозначный вывод в пользу одного из механизмов.

Дальнейшее исследование проницаемости мембран эритроцитов может дать клиницисту информацию о наличии ультраструктурной патологии клетки даже в тех случаях, когда клиническая патология отсутствует. Это позволит эффективно использовать мембраностабилизирующую цитопротекторную и антиоксидантную терапию для своевременной коррекции перинатальной патологии, предотвращая избыточную гибель клеток и улучшая показатели здоровья в последующие периоды жизни ребенка.

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО СТАЦИОНАРА

ЕКАТЕРИНА ВИКТОРОВНА ЮДИНА, ГАУЗ «Городская детская больница № 1», ГБОУ ВПО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Казань, Россия

Цель исследования — на основании экспертизы случаев антибактериальной терапии у детей, находящихся на стационарном лечении, выявить существующие проблемы в практике назначений антибактериальных средств и определить основные направления мероприятий по рациональному использованию антибиотиков.

Материал и методы. Проведен ретроспективный клинико-фармакологический анализ 140 медицинских карт стационарного больного за период 2010—2013 гг. у пациентов педиатрического соматического стационара, получавших антибактериальные средства. Критериями включения были: возраст до 18 лет (включая период новорожденности), назначение антибактериальных средств за период госпитализации. По каждому случаю экспертизы заполняли учетную форму № 313/у (утвержденную приказом № 494 МЗ РФ для врачей — клинических фармакологов). Экспертизу качества антибактериальной терапии проводили по следующим критериям: наличие обоснованных клинико-лабораторных показаний для антибактериальной терапии, рациональность выбора антибиотика, рациональность выбранного режима дозирования, способа введения препарата и общей длительности антибактериальной терапии. Адекватность суточных и разовых доз различных антибактериальных средств возрасту и весу пациента оценивали в соответствии с инструкциями по медицинскому применению. Выбор пути введения антибиотика считали рациональным в случаях его адекватности индивидуальному клиническому статусу пациента (с учетом возраста, тяжести состояния, индивидуальных особенностей пациента, локализации инфекционно-воспалительного процесса). Рассчитывали показатели относительных статистических величин: частоту назначения антибактериальных средств в соответствии с клиническими показаниями, частоту адекватных режимов дозирования и адекватной длительности антибактериальной терапии, частоту рационального выбора антибактериальных средств и т.д.

Результаты и их обсуждение. Экспертиза качества фармакотерапии является одним из направлений деятельности врачей — клинических фармакологов. Антибактериальные средства относятся к наиболее широко и, часто, нерационально применяющимся лекарственным средствам, поэтому оценка качества

их применения, безусловно, является актуальной. Проведенный клинико-фармакологический анализ антибактериальной терапии показал, что в 23% случаев ($n=32$) применения антибиотиков отсутствовали обоснованные документированные показания для их назначения, т.е. клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса бактериальной этиологии. Абсолютные показания для применения антибиотиков присутствовали почти в половине случаев назначений (47%, $n=66$), и в 30% случаев назначений были документированы относительные клинико-лабораторные показания для применения антибиотиков. С позиций клинической фармакологии выбор антибиотика был рационален в 64% случаев (72 из 113). Анализ режима дозирования антибактериальных средств показал, что суточные дозировки и кратность применения антибиотиков в 6% случаев ($n=7$) не соответствовали существующим рекомендациям, в том числе и инструкциям по медицинскому применению. Длительность антибактериальной терапии была адекватна выставленному диагнозу и клиническому состоянию пациента в 86% случаев ($n=97$). В 14% случаев ($n=16$) отсутствовали документированные показания для продолжения антибактериальной терапии, длительность применения антибиотиков была избыточной. Приверженность к длительной парентеральной терапии при возможности перорального приема антибактериальных средств отмечали в 7% случаев ($n=8$). В 29% случаев ($n=33$) — путь введения антибиотиков был не рационален, это случаи внутримышечного введения антибиотиков при возможности перорального приема, а также случаи внутримышечного введения при необходимости внутривенной терапии. Важно отметить и положительные тенденции в практике использования антибиотиков в условиях педиатрического соматического стационара в течение оцениваемого четырехлетнего периода, а именно, повышение качества антибактериальной терапии в сторону более рационального подхода к выбору антибиотика, способу введения и сокращения общей длительности антибактериальной терапии.

Выбранные позиции оценки рациональности проводимой антибактериальной терапии являются общепринятыми критериями, которые используются для оценки качества применения антибиотиков. Фармакоэпидемиологические исследования, проведенные

в России и за рубежом, показали, что проблемы нерационального использования антибиотиков распространены повсеместно. Причины нерационального применения антибиотиков многочисленны, среди них и недостаточный уровень знаний клинической фармакологии антибиотиков. Важно учитывать, что на выбор лечения могут оказывать влияние различные объективные и субъективные факторы, в том числе и активность маркетинговой политики фармацевтических компаний, отсутствие доступа к источникам объективной информации, личные «фармакологические» привязанности, давление пациентов и т.д. Нерациональное применение антибиотиков приводит к увеличению финансовых затрат, повышает вероятность развития нежелательных лекарственных реакций и является важным фактором формирования и распространения антибиотикорезистентности. Поэтому для улучшения практики назначения антибиотиков необходимо получение фактических данных о реальной клинической практике, выявление факторов,

способствующих нерациональному использованию, наблюдение за объемом и моделями применения антибактериальных средств.

Выводы. Экспертиза качества антибактериальной терапии позволила выделить основные проблемы в практике применения антибиотиков: назначение антибиотиков без наличия обоснованных клинико-лабораторных показаний (23%), нерациональный выбор антибактериального средства (36%) и нерациональный режим дозирования (6%), избыточная длительность антибактериальной терапии (14%), приверженность к парентеральному назначению антибиотиков. Основными направлениями мероприятий по рациональному использованию антибиотиков могут быть обучающие мероприятия (обязательное обучение клинической фармакологии студентов медицинских ВУЗов и врачей на уровне постдипломной подготовки), разработка согласованной локальной политики по применению антибиотиков на уровне медицинских учреждений и ее внедрение в практику стационаров.