

## СТУПЕНЧАТАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ВЗРОСЛЫХ

*И.Я. Блюменталь, Н.И. Васин*

*Городская больница (главврач – Н.И. Васин), г. Йошкар-Ола*

Антибиотикотерапия больных пневмонией отстает от основного метода их лечения, причем с каждым годом все более затратным, так как, во-первых, отмечается утяжеление течения данного заболевания, во-вторых, растет резистентность к антибиотикам первых поколений, что требует новых подходов к лечению. Поэтому поиск путей к снижению затрат на лечение пневмоний с сохранением его эффективности становится весьма актуальным.

Одним из путей, позволяющих снизить экономические затраты, является ступенчатая антибиотикотерапия (step-down), которая подразумевает переход с парентерального на пероральный путь введения препарата. Такая методика позволяет оптимизировать антибактериальную терапию, применять более современные антибиотики, уменьшать количество осложнений (постинъекционные флебиты, абсцессы), сокращать сроки госпитализации, снижать расходы на лечение (меньшая курсовая стоимость пероральных антибиотиков по сравнению с парентеральными, уменьшение не прямых затрат на лечение — стерилизация расходного материала, стерильные растворы), уменьшение затрат рабочего времени среднего медперсонала на выполнение назначений.

Целью настоящего исследования являлась фармако-экономическая оценка различных схем антибиотикотерапии внебольничных пневмоний. Нами учитывалась только стоимость применяемых препаратов. Для наглядности сравнения оценивались стандартные дозировки антибиотиков для взрослых и единая

продолжительность (10 суток) курсовой терапии, что соответствует обычной длительности антибиотикотерапии при пневмониях средней и тяжелой степени.

В пульмонологическом отделении на 40 коек многопрофильного стационара за 2002 г. пролечилось 338 человек с внебольничными пневмониями средней и тяжелой степени (30% от общего числа больных в отделении, леченных за этот год). 65% составляли мужчины и 35% — женщины. Средний возраст мужчин — 48 лет, женщин — 45. Примерно у трети мужчин пневмонии возникали на фоне хронической алкогольной интоксикации.

При бактериологическом исследовании мокроты верифицировались такие возбудители, как *Str. pneumoniae* (34%), *Staph. aureus* (12%), *Str. viridans* (8%), *Klebsiella spp.* (6%) и др. (4%). В 36% случаях возбудитель не был установлен.

С учетом анамнестических и этиологических факторов возникновения пневмонии у пациентов применялись полусинтетические пенициллины (ампициллин, оксациллин, оксамп, ампиокс) в дозах 6–8 г в сутки; цефалоспорины II поколения (зинацеф) в дозах 2,5–4,5 г в сутки; цефалоспорины III поколения (клафоран, фортум, форцеф) в дозах 3–6 г в сутки; фторхинолоны (ципрофлоксацин) в дозах 400–800 мг в сутки и др. Основной путь введения антибиотиков инфузионный — 2–3 инфузии в сутки.

В целях оптимизации антибактериальной терапии применялись следующие схемы ступенчатой терапии:

1. Ампициллин — 4 г в сутки в/в и 2 г в сутки в/м 5 дней (стоимость курса ~

224 руб.), затем перевод на амоксициллин по 0,5 г 3 раза в день перорально 5 дней (стоимость курса ~ 52 руб.). Итого стоимость всего 10-дневного курса – ~276 руб. При применении только парентерального способа введения данного препарата стоимость курса достигала бы ~ 445 руб., т.е. экономия составила ~40%.

2. Зинацеф – 1500 мг в сутки в/в и 750 мг в сутки в/м 5 дней (стоимость курса – 1350 руб.), затем зиннат по 0,5 г 3 раза в день перорально 5 дней (стоимость курса – 720 руб.). Итого стоимость всего курса составила 2070 руб. При использовании только парентеральной терапии зинацефом стоимость увеличивается до 2700 руб., таким образом экономия составила ~ 23%.

3. Клафоран – 3 г в сутки в/в 5 дней (стоимость курса – 1510 руб.), затем цедекс – 400 мг в сутки (одна табл.) перорально 5 дней (стоимость курса – ~ 800 руб.). Суммарная стоимость курса – 2310 руб. При использовании только парентеральной терапии клафораном в дозе 3 г в сутки в течение 10 дней стоимость возросла бы до 3020 руб., т.е. экономия составила ~23%.

4. Ровамицин – 10-дневный курс инфузионной терапии в дозе 3 мл МЕД стоит ~ 5700 руб. При использовании схемы 5+5 стоимость курса снижается до ~ 3200 руб., что составляет более 40%

экономии. Подобная тенденция сохраняется практически по всем группам антибактериальных препаратов. Данная методика позволяет уменьшить не только стоимость лечения, но и сроки пребывания больного в стационаре, в частности в нашем отделении с 18,6 дня в 2001 г. до 16,8 дня в 2002 г. Критерии перевода с парентерального на пероральный путь введения антибиотика: уменьшение интенсивности кашля, температурной реакции ( $t < 37,5^{\circ} \text{C}$ ), одышки, нормальная температура тела при ее двух последовательных измерениях с интервалом в 8 часов, отсутствие нарушений гастроинтестинальной абсорбции.

Данный метод можно применять при лечении больных с другими инфекционными заболеваниями, требующими длительной антибиотикотерапии.

Поступила 04.07.03.

#### STEP-BY-STEP ANTIBIOTICOTHERAPY OF OUT-PATIENT PNEUMONIAS IN ADULTS

*I.Ya. Blyumental, N.I. Vasin*

#### S u m m a r y

Various schemes of antibioticotherapy of out patient pneumonias are estimated. Standard dosages of antibiotics for adults and unified duration of the course therapy are estimated. The efficiency of step-by-step antibacterial therapy is shown.