

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ: ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ

© Пономарева А.А.*

Нижегородская государственная медицинская академия,
г. Нижний Новгород

Проведение клинических, фармакоэпидемиологических и фармакоэкономических исследований дает возможность получить данные о существующей реальной практике лечения пневмонии и позволяет определить пути снижения показателя экономических потерь, связанных с лечением инфекционных поражений респираторного тракта. Решение поставленных задач осуществляли методом фармакоэкономического анализа «затраты – эффективность» и «минимизация затрат». Формирование групп пациентов происходило в зависимости от тяжести заболевания. Лечение цефатоксимом, как показали наши исследования, экономически целесообразнее, чем цефуроксимом.

В ходе исследования ретроспективно были проанализированы истории болезни 444 пациентов с внебольничной пневмонией, получавших лечение в МЛПУ «ДГКБ № 1» г. Нижнего Новгорода в 2007 и 2008 годах.

Была обнаружена сезонность изучаемой патологии, причем наибольшее число госпитализаций приходится на осенне-зимний период, поскольку провоцирующим фактором пневмонии является переохлаждение, а течение заболевания усугубляет наличие ОРВИ. Используя эту закономерность можно грамотно спланировать закупку антибиотиков и перераспределять денежные средства ЛПУ на более необходимые нужды в месяцы спада заболеваемости.

При анализе историй болезни детей с внебольничной пневмонией выяснилось, что мальчики болеют чаще, чем девочки; заболеванию более подвержены дети в возрасте 2-5 лет (42,1 % от общего числа пациентов). У 86 % пациентов заболевание средней степени тяжести, а у 13 % наблюдалось тяжелое течение болезни.

Было выявлено, что рентгенологическое исследование проводилось в обязательном порядке у всех пациентов, поступивших в 2007 и 2008 гг. на стационарное лечение в МЛПУ «ДГКБ № 1» с внебольничной пневмонией. Полученные данные помогли правильно поставить диагноз и определить степень тяжести заболевания.

* Аспирант кафедры Управления и экономики фармации и фармацевтической технологии. Научный руководитель: С.В. Кононова, заведующая кафедрой, доктор фармацевтических наук, профессор.

Бактериологический анализ проводился в 53 % случаев при лечении внебольничной пневмонии. Установлено, что основным бактериальным агентом, вызывающим внебольничную пневмонию являются грибы рода *Candida* и *St.epidermidis*. Во всех случаях имел место эмпирический выбор стартовой антибиотикотерапии. Возможно, это связано с достаточно большой продолжительностью проведения бактериологических исследований и, вместе с тем, необходимостью экстренного назначения антибиотиков.

При выборе препаратов для эмпирической терапии основным определяющими факторами являются предполагаемый возбудитель и его чувствительность к антибактериальным препаратам, а также степень тяжести инфекции. Более детализированным и широко применяющимся вариантом вышеприведенного подхода является нозологический. Во многих случаях терапия начинается без учета чувствительности возбудителей к антибиотикам.

Следует подчеркнуть, что неправильное назначение антибиотиков приводит: во-первых, к необходимости дальнейшей коррекции антибиотикотерапии вследствие неэффективности изначально назначенного препарата; во-вторых, к увеличению сроков лечения; в-третьих, повышается вероятность возникновения у пациента нежелательных побочных реакций; в-четвертых, к формированию резистентных штаммов микроорганизмов. В конечном итоге, все это приводит к значительному удорожанию антибиотикотерапии.

За 2007 и 2008 гг. в МЛПУ «ДГКБ №1» при лечении внебольничной пневмонией было зарегистрировано 55 случаев неэффективной терапии, связанной, главным образом, с неправильным подбором антибиотиков. Случаи неэффективной терапии встречались при лечении аксетином, аугментином, цефотаксимом и цефтриаксоном.

Пациенты при лечении получали монотерапию и различные схемы антибиотиков (последовательную терапию). Как показали результаты исследования, последовательная терапия не оправдывает себя, так как при ее применении увеличиваются сроки лечения, что ведет к удорожанию АБТ.

В результате анализа полученных в ходе исследования данных были выявлены препараты выбора, применение которых является наиболее рациональным и с точки зрения клинической эффективности, и с точки зрения экономической целесообразности. Для лечения внебольничной пневмонии таким препаратом является цефотаксим.

При лечении исследуемой выборки пациентов с внебольничной пневмонией фактические затраты на антибиотикотерапию составили в 2007 году 336 877,22 руб., а в 2008 – 374 971,74 руб. Однако расчеты показали, что при использовании в терапии больных антибиотика цефотаксима расходы ЛПУ сократились бы на 270 тыс. руб. и 300,5 тыс. руб. соответственно. Общая экономия денежных средств при использовании препаратов выбора для лечения изучаемых патологий составила бы 570,5 тыс. руб.

Следовательно, для обеспечения экономичной, эффективной и безопасной антибактериальной терапии в каждом конкретном случае необходим тщательный подход к выбору препарата с учетом состояния организма, изучения свойств возбудителя и его чувствительности к антибиотикам, а также свойств самого лекарственного препарата.

Таким образом, наше исследование свидетельствует о необходимости более детального изучения их практическими врачами в целях обеспечения рационального использования материальных и финансовых ресурсов ЛПУ.

Список литературы:

1. Белоусов Д.Б. Основы фармакоэкономических исследований: учебное пособие / Д.Б. Белоусов. – М.: 2000. – 87 с.
2. Воробьев П.А., Авксентьева М.В., Воробьев П.А., Герасимов В.Б., Горохова С.Г., Кобина С.А. Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии (фармакоэкономический анализ) / Под ред. П.А. Воробьева. – М., 2000. – 80 с.
3. Охлопкова К.А., Суслова О.В., Ахминина Н.И. и др. Хламидийная этиология заболеваний нижних отделов дыхательных путей у детей раннего возраста // Педиатрия. – 2001. – № 1.
4. Самсыгина Г.А., Дудина Т.А. Тяжелые внебольничные пневмонии у детей: особенности клиники и терапии // Consilium medicum. Приложение. Педиатрия. – 2002. – № 2. – С. 12-16.
5. Russell W., Steele R.W., Thomas M.P., Kolls J.K. Current management of community-acquired pneumonia in children: an algorithmic guideline recommendation // Infect Med. – 1999. – V. 16. – № 46-54.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА ЛИПОСОМАЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ТИОСЕНСА ДЛЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОПУХОЛЕЙ

© Санарова Е.В.*

Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН,
г. Москва

Тиосенс – отечественный фотосенсибилизатор II поколения, синтезированный в ФГУП ГНЦ «НИОПИК», является производным фтало-

* Соискатель, младший научный сотрудник лаборатории Разработки лекарственных форм научно-исследовательского института Экспериментальной диагностики и терапии опухолей. Научный руководитель: Н.А. Оборотова, заведующая лабораторией Разработки лекарственных форм научно-исследовательского института Экспериментальной диагностики и терапии опухолей, доктор фармацевтических наук, профессор.