

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ (СООБЩЕНИЕ 1)

Л.Н. Геллер, Л.В. Охремчук, Е.В. Носуля, О.Г. Садриева

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра управления и экономики фармации, зав. — д.ф.н., доц. Л.Н. Геллер; кафедра эндокринологии и клинической фармакологии, зав. — д.м.н., проф. Л.Ю. Хамнуева; Российская медицинская академия последиplomного образования, ректор — д.м.н., ака. РАМН, проф. Л.К. Малетова)

Резюме. Изучены особенности фармакотерапии заболеваний ЛОР-органов с позиций фармакоэкономического анализа у 158 больных в возрасте от 18 до 25 лет в МУЗ «Поликлиника №1» г. Иркутска. Как показали результаты, в 46,4% для лечения были назначены антимикробные препараты. Лидером назначений является амоксициллин — 35,6%, ципрофлоксацин — 17,2% (второе место). Средняя продолжительность антибиотикотерапии — 7,5 суток. Из симптоматических средств в схемы лечения включали: антисептики (фурацилин, трихопол), комбинированные препараты (Колдакт, Ринза, Колдрекс), деконгестанты (Нафтизин, Називин, Галазолин). Комплексная фармакотерапия ни в одном из случаев не предполагала использования препаратов, направленных на коррекцию дисбиотических явлений. В целом лечение проводилось согласно современным рекомендациям.

Ключевые слова: фармакотерапия заболеваний ЛОР-органов, клинико-экономическая эффективность.

THE PHARMACOECONOMIC ASPECTS OF DRUGS USED IN OTORHINOLARYNGOLOGY

L.N. Geller, L.V. Okhremchuk, E.V. Nosula, O.G. Sadrieva
(Irkutsk State Medical University)

Summary. The peculiarities of pharmacotherapy were studied in 158 patients with otorhinolaryngologic diseases aged from 18 to 25 years from the position of pharmacoeconomic analysis in out-patient department N 1 of Irkutsk.

As the results showed, the antimicrobial preparations were administered in 46,4%. Amoxicillin took the first place 35,6%, ciprofloxacin the second 17,2%. The average duration of antibiotic therapy was 7,5 days. Among symptomatic preparations the antiseptic (Furacilin, Trichopol), combined drugs (Coldact, Rinza, Coldrex), vasoconstrictive (Naphthyzin, Nasivin, Galasolin) were included in the treatment according to the pattern. In no one case the complex pharmacotherapy included the use of preparations directed to the disbiotic correction. In general, the treatment was carried out due to the modern recommendations.

Key words: pharmacotherapy of diseases of respiratory organs, clinical and economic efficiency.

Последние десятилетия отмечены значительным повышением расходов в системе здравоохранения. Затраты в сфере медицинского обслуживания в развитых странах возрастают примерно на 9% в год, почти в 2 раза обгоняя показатели общей инфляции [1].

Важнейшей статьёй расходов является лекарственное обеспечение. Расходы лечебных учреждений на приобретение лекарственных средств (ЛС) в среднем составляют 15–20% бюджета стационаров. В условиях серьезного ограничения финансирования здравоохранения проблема рационального и экономически эффективного назначения и использования ЛС остается одним из актуальных вопросов клинической практики. Особое внимание в этой связи должно быть уделено проблеме рациональной антибиотикотерапии. Доля затрат ЛПУ на приобретение антибактериальных препаратов в числе общих расходов на ЛС составляет 50–60%. На антибиотики приходится до 25% общих назначений [2]. По данным ВОЗ более 75% из их являются нерациональными с той или иной позиции [1]. При этом фармакоэкономический аспект назначения антибиотиков до сих пор недостаточно изучен и используется не полноценно. Все это заставляет пересмотреть существующие подходы к применению данной группы ЛС [3,4].

Целью данного исследования было изучить особенности фармакотерапии заболеваний ЛОР-органов с позиций фармакоэкономического анализа, у взрослого контингента больных г. Иркутска на амбулаторном этапе, и разработать алгоритмы и методические подходы к формированию ассортиментного портфеля для рационального комплексного лечения ЛОР-заболеваний.

Материалы и методы

Нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт больных, обратившихся за лечением в ЛОР-отделение МУЗ «Поликлиника №1» г. Иркутска. Методом случайной выборки было обработано 158 амбулаторных карт больных в возрасте от 18 до 25 лет с диагнозами: отит, риносинусит, тонзиллофарингит, фарингит в острой и обостренной хронической форме.

В процессе исследования использовались: логические,

статистические, фармакоэкономические методы, а также инструментальный фармацевтического маркетинга.

Результаты и обсуждение

Как показали полученные результаты, в общей структуре заболеваемости преобладали фарингиты — 40,4% и тонзилло-фарингиты (термин объединяет ангины и тонзиллиты) — 38%, на долю отитов и синуситов пришлось 11,8 и 9,8% соответственно.

В ходе фармакотерапии в 46,4% случаев инфекционного процесса были назначены местные и/или системные антимикробные препараты (АМП). Остальные 53,6% приходятся на случаи неосложненного наружного отита и вирусных инфекций верхних дыхательных путей (ОРВИ), лечение которых не было связано с применением антибиотиков.

Общую структуру заболеваемости и частоту назначения антибиотиков при различных гнойных ЛОР-заболеваниях иллюстрируют рис. 1 и 2.

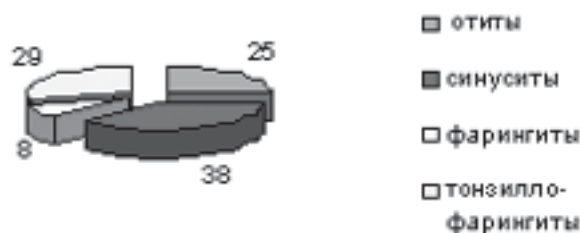


Рис. 1. Соотношение ЛОР заболеваний в схемах лечения с применением антибиотиков (%).

Ни в одном из описанных случаев бактериологический анализ не проводился в связи с трудностями его проведения в условиях поликлиники. В каждом из случаев об эффективности назначенной терапии судили на третий день лечения при повторной явке больного к врачу. Значительное изменение назначенной терапии (в связи с ее неэффективностью) зафиксировано только в одном случае — назначение амоксициллина после трех-

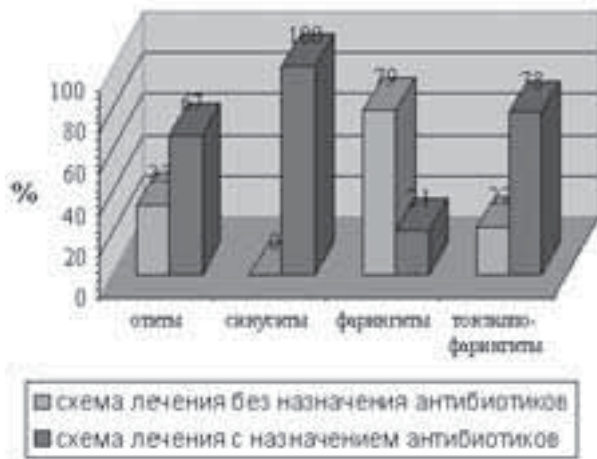


Рис.2. Частота назначения антибиотиков в ЛОР-практике.

дневного недостаточно эффективного лечения обострения хронического среднего отита АМП для наружного применения («Нормакс» капли ушные). Данный эпизод стал единственным случаем не вполне обоснованного назначения незащищенного аминопенициллина при обострении хронической инфекции.

Следует подчеркнуть, что зафиксировано только три случая назначения антибиотиков парентерально (все три приходится на терапию острого гнойного гемисинусита). Такой подход отвечает современным принципам амбулаторного лечения бактериальных инфекций, основу которого и должен составлять пероральный прием АМП.

Продолжительность антибиотикотерапии в среднем составила 7,5 суток, что в целом находится в рамках общепринятых рекомендаций.

Сведения об исходах лечения, имеющиеся в амбулаторных картах, свидетельствуют, что выздоровление в результате лечения наступило у всех больных.

Как свидетельствуют полученные нами данные, АМП системного действия занимают ведущие позиции в структуре фармакотерапии ЛОР заболеваний. Из них несомненным лидером является пероральный аминопенициллин — амоксициллин. В среднем на его долю приходится до 35,6% назначений. Предписания о приеме амоксициллина/клавуланата встречались среди врачебных рекомендаций всего лишь в 13,8% случаев, что связано, возможно, с его относительно высокой стоимостью. По данным проведенного исследования в тройку лидеров наиболее часто назначаемых АМП входил ципрофлоксацин (17,2% — второе место).

Анализ также показал широкую распространенность местных АМП, особенно — при лечении фарингитов (в 13% случаев были назначены таблетки грамицидина С «Граммидин» для рассасывания в полости рта) и всех форм отитов (в 4 (22%) из 18 случаев отитов назначался хлорамфеникол в виде синтомициновой мази), зафиксировано по 3 случая применения в качестве местных АМП ушных капель 0,3% норфлоксацина («Нормакс») и комбинированного АМП клотримазол/хлорамфеникол («Кандибиотик»).

Использование местных АМП отмечено и при лечении острых и хронических в фазе обострения тонзиллофарингитов (в семи из десяти случаев с использованием антибиотика) в дополнение к системной антибактериальной терапии был назначен АМП для местного применения — фузафунгин в форме аэрозоля («Биопарокс»), в пяти из них его применение сочеталось с местным применением раствора метронидазола («Трихопол» раствор).

Клинико-экономическое оправданное является широкое применение амоксициллина в лечении острых бактериальных инфекций (35,6%). Препарат наиболее активен среди бета-лактамов, хорошо переносится, недорогой, имеется большой опыт клинического применения. В ходе обработки данных установлена возможность нерационального назначения амоксициллина

при обострении хронических инфекций, поскольку такие заболевания требуют обязательного присутствия в лечебных схемах препаратов, эффективных против бета-лактамазопродуцирующих возбудителей — амоксициллина/клавуланат, цефуроксим аксетил. Отказ от использования таких ЛС клинически необоснован, а потому и экономически не оправдан, так как ведет к развитию резистентных штаммов возбудителей, отсутствию терапевтического эффекта и ухудшению состояния больного, что в конечном итоге требует назначения другого АМП и затягивает процесс выздоровления, отрицательно сказываясь на материальных и нематериальных характеристиках лечения.

Характеризуя применения ципрофлоксацина (17,2% назначений), следует отметить, что, проявляя хороший эффект в отношении *H. Influenzae*, он малоактивен против *S. Pneumoniae*. Поэтому препарат не рекомендуется для амбулаторной практики и может назначаться в терапии осложненных форм синуситов только при непереносимости бета-лактамов. Довольно частое применение ципрофлоксацина в определенной мере может быть связано с тем, что врачам свойственна переоценка антибактериальной активности новых классов АМП, представителем которых он является. Не следует забывать, что главное значение данного препарата заключается в преимущественном действии на грамотрицательную флору, поэтому каждый случай его необоснованного применения чреват не только отсутствием лечебного эффекта у конкретного больного, но и селекцией резистентных штаммов с потенциальным риском последующей «потери» ципрофлоксацина как АМП для лечения нозокомиальных инфекций.

Наблюдается значительный объем назначений до 9,2% медикаментов (макропен) — представитель группы макролидов. Такой относительно высокий процент назначений объясняется большим количеством случаев диагностированного острого бета-гемолитического стрептококка типа А (БГСА)-тонзиллофарингита, в терапии которого медикамент является препаратом второго поколения и используется в случае наличия аллергии к бета-лактамам.

Анализ длительности лечения ЛОР заболеваний в зависимости от применяемого АМП показал, что наибольшая продолжительность характерна для сравнительно менее затратных систем лечения, что свидетельствует о сравнительно меньшей клинико-экономической эффективности. Наименьшей длительностью терапии отличались неосложненные формы отитов (без применения АМП, что соответствует требованиям стандарта) и фарингитов (6-7 дней лечения), а также схемы лечения с применением высокоэффективных АМП широкого спектра действия — амоксициллина/клавуланата (в среднем 6 дней лечения).

Другой причиной увеличения периода временной нетрудоспособности больного (в среднем до 11 дней) можно назвать значительную корректировку схемы лечения на фоне недостаточной эффективности ранее назначенных курсов: с добавлением системных антибиотиков при недостаточной эффективности симптоматической терапии (осложненное течение отита) и с добавлением антибиотиков местного действия для повышения эффективности комплексной антибактериальной терапии (аэрозоль «Биопарокс» (фузафунгин) в терапии тонзилло-фарингитов).

Все это свидетельствует о не всегда оправданном, с клинической точки зрения, назначении менее дорогостоящих схем лечения в целях экономии финансовых средств больного. Поскольку, в конечном итоге, такая экономия отражается как на материальных (затяжной процесс лечения, подключение более эффективных ЛС для корректировки осложненных состояний, увеличение периода временной нетрудоспособности больного), так и нематериальных (качество жизни больного, эмоциональные переживания по поводу болезни) характеристиках терапии.

Исследование тактики назначения антибиотиков позволило установить следующую закономерность — комплексная фармакотерапия ни в одном из случаев не предполагала использования препаратов, направленных на коррекцию дисбиотических явлений желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Режимы дозирования антибиотиков регламентированы в зависимости от этиологии возбудителя, формы и течения инфекционного процесса и обычно подразумевают прием антибиотика в дозе 0,2-0,5 г 2-3 раза в сутки при средней продолжительности курса от 5 до 10 дней. Эффективность таких схем доказана в экспериментальных и клинических условиях, однако часто приводит к развитию негативных реакций со стороны различных органов и систем организма, особенно часто — со стороны ЖКТ. Следовательно, включение в схемы лечения инфекционных заболеваний препаратов, усиливающих репаративные процессы инфицированного организма и стимулирующих различные механизмы элиминации возбудителя, теоретически логично и практически оправдано.

Таким образом, нами установлено, что в ходе фармакотерапии фарингитов, тонзило-фарингитов, отитов, синуситов у взрослого контингента больных г.Иркутска в 46,4% случаев были назначены антимикробные препараты. Лидером назначений является амоксициллин — 35,6%. Наименьшая длительность терапии отмечена при неосложненных формах отитов и фарингитов — 6-7 дней лечения, а также схемы лечения с применением высокоэффективных АМП широкого спектра действия — амоксициллина/клавуланата в среднем 6 дней лечения. Следует подчеркнуть, что во всех случаях антибиотикотерапии режимы их дозирования строго регламентированы. На наш взгляд современная тактика лечения заболеваний ЛОР-органов, с применением антимикробных препаратов, в обязательном порядке должна включать ЛС для коррекции дисбиотических явлений ЖКТ и стимулирующих различные механизмы элиминации возбудителя.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воробейчиков Е.В., Волков М.Ю., Сеница А.В. Пути повышения эффективности схем экстренной профилактики и лечения инфекционных заболеваний // Антибиотики и химиотерапия. — 2006. — Т. 51, №4. — С. 3-4.
2. Гильберт Д. и др. Сэнфордское руководство по антимикробной терапии. — Гайд Парк, 2004, 34-е издание.
3. Дремова Н.Б. Маркетинговый анализ ассортимента лекарственных средств российского фармацевтического рынка: метод. рекомендации / Курск. гос. мед. ун-т; сост.: Н.Б. Дремова, Е.В. Репринцева, О.В. Хорлякова, Т.А. Олейникова. — Курск: Медицина, 2004. — 30 с.
4. Жуховицкий В.Г. Бактериологическое обоснование рациональной антибактериальной терапии в оториноларингологии // Вестник оториноларингологии. — 2004. — № 1. — С.5-14.
5. Козлов С.Н. и др. Анализ антибактериальной терапии острого синусита в амбулаторной практике: результаты многоцентрового исследования // Вестник оториноларингологии. — 2004. — № 6. — С.4-8.
6. «Медицинский консилиум» 2005, том 7 №1 Современная антимикробная терапия. Использованы рекомендации Института хирургии им. А.В. Вишневского РАМН.
7. Оболенский В.Н., Аронов Л.С., Родоман Г.В. Антибиотикопрофилактика, антибиотикотерапия и микробиологическая ситуация в хирургическом стационаре // Антибиотики и химиотерапия. — 2004. — Т. 49, №10. — С.20-26.
8. Омельяновский В.В. Проблема фармакоэкономики в современной практической медицине // Инфекции и антимикробная терапия. — 2000. — № 3. — С.99-101.
9. Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М. Медицинские стандарты амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи в оториноларингологии // Вестник оториноларингологии. — 2005. — № 3. — С.4-9.
10. Пальчун В.Т. и др. Микробный пейзаж и пути рациональной антибиотикотерапии при острых гнойных заболеваниях ЛОР-органов // Вестник оториноларингологии. — 2004. — № 5. — С.4-8.

Адрес для переписки:

664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, Иркутский государственный медицинский университет

Геллер Лев Николаевич - д. фарм. н., проф., зав. кафедрой, Носуля Евгений Владимирович - д.м.н., профессор.

© КИСЕЛЕВА Н.Н. — 2009

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ ОБЛАСТНОГО РЕГИСТРА

Н.Н. Киселева

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра госпитальной терапии, зав. — д.м.н., проф. Г.М. Орлова)

Резюме. В статье представлены результаты распространенности хронической почечной недостаточности в Иркутской области в 2002 и 2007 годах по данным областного регистра больных с хронической почечной недостаточностью. Выявлено увеличение распространенности хронической почечной недостаточности с 636 на 100 тысяч населения в 2002 году до 818 на 100 тысяч населения в 2007 году, что указывает на неуклонный рост данной патологии, увеличение потребности в заместительной почечной терапии и диктует необходимость постоянных усилий по осуществлению своевременной диагностики почечных заболеваний, адекватного лечения с применением современных методов нефропротекции, первичной и вторичной профилактики хронической почечной недостаточности.

Ключевые слова: хроническая почечная недостаточность, эпидемиология, распространенность.

PREVALENCE OF CHRONIC KIDNEY INSUFFICIENCY IN IRKUTSK AREA ACCORDING TO THE REGIONAL REGISTER

N.N. Kiselyova

(Irkutsk State Medical University)

Summary. In the article are presented the results of prevalence of chronic kidney insufficiency in Irkutsk area in 2002 and 2007 years according to the regional register of patients with chronic kidney insufficiency. The increase in prevalence of chronic kidney insufficiency with 636 on 100 thousand population in 2002 up to 818 on 100 thousand population in 2007, that shows steady increase of the given pathology, increase in necessity of replaceable kidney therapy and dictates necessity of constant efforts on realization of duly diagnostics of kidney diseases, adequate treatment with application of modern methods of nephroprotection, primary and secondary prophylaxis of chronic kidney insufficiency.

Key words: chronic kidney insufficiency, epidemiology, prevalence.