

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСТРОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ PHARMACOECONOMIC ANALYSIS OF ACUTE NECROTIZING PNEUMONIA

Пастухова Т. П.¹, Боярский С. Н.¹, Андрианова Г. Н.², Подоляк Т. Л.²
Pastukhova T. P.¹, Boyarsky S. N.¹, Andrianova G. N.², Podolyak T. L.²

Областная детская клиническая больница №1¹, г. Екатеринбург, Россия
Уральская государственная медицинская академия², г. Екатеринбург, Россия
Region children's clinical hospital №1¹, Ekaterinburg, Russia
Ural state medical academy², Ekaterinburg, Russia

Цель: На основе изучения системы лекарственного обеспечения стационарных больных усовершенствовать практику применения антибактериальных препаратов в хирургическом стационаре.

Материалы и методы: Анализ потребления антибактериальных препаратов проводился на базе хирургического отделения Областной детской клинической больницы №1 г. Екатеринбурга. В процессе изучения антибактериальной терапии при острой деструктивной пневмонии у детей использовали методику фармакоэкономического анализа «стоимость болезни», всего было изучено 100 историй болезни за 2009 г.

Результаты: Была подсчитана курсовая стоимость лечения 1 случая острой деструктивной пневмонии. Для расчета стоимости лечения курс антибиотикотерапии был разделен на 2 этапа:

1. «Стартовая» антибиотикотерапия;
2. Продолжение «стартовой» терапии или смена антибиотика.

Ассортимент антибиотиков (по МНН), используемый в детском отделении для лечения данной нозологии, входит в медико-экономические стандарты.

Наибольшая стоимость «стартовой» антибиотикотерапии острой деструктивной пневмонии отмечается при использовании комбинации сульперазон 2,0 + клацид 0,5 (10 920 руб.). Наименьшая стоимость стартовой терапии при лечении клафораном 1,0 + амикацином 0,5 (2 156 руб.).

Из анализа историй болезни установлено, что в 80% случаев при лечении острой деструктивной пневмонии происходит смена антибиотиков, т. к. стартовая терапия оказывалась неэффективной. В этом случае затраты на лечение увеличивались на стоимость второго курса антибиотика.

Наибольшие затраты денежных средств отмечаются при неэффективности стартовой комбинации клафоран 1,0 + клацид 0,5 с последующей заменой на инванз 1,0. В данном случае идет удорожание курса лечения в 7 раз.

При смене комбинации клафоран 1,0 + амикацин 0,5 на сульперазон 2,0 + клацид 0,5 стоимость антибиотикотерапии увеличивается в 3,8 раз.

Исходя из полученных данных, нами была рассчитана средняя стоимость лечения 1-го случая без смены антибиотиков и со сменой. Если пациент не нуждается в смене антибактериальной терапии, то стоимость курсового лечения в среднем составляет – 15 731,60 рублей. В случае необходимости смены антибиотиков (что встречается с частотой 80%) средняя стоимость лечения деструктивной пневмонии возрастает до 46 028,30 руб.

Выводы: Фармакоэкономический анализ стоимости лечения 1 случая острой деструктивной пневмонии у детей показал, что стоимость курсовой антибиотикотерапии зависит во многом от эффективности «стартового» антибиотика. При необходимости смены антибактериальной терапии наблюдается удорожание средней стоимости 1-го случая в 3 раза или на 30 296,70 руб. Данные результаты позволят более эффективно распределять бюджетные средства детского стационара и обоснованно организовывать закупки лекарственных препаратов.