

ID: 2013-02-213-T-2381

Тезис

Леонтьев М.А.

Фармакотерапия обострения хронического пиелонефрита в клинической практике*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. Разумовского Минздрава России, кафедра фармакологии**Научный руководитель: ассистент Луцет И.А.*

Пиелонефрит является самым частым заболеванием мочевой системы во всех возрастных группах. Его частота у взрослых составляет – 0,8-1,5 на 1000.

Цель. Проанализировать структуру назначения лекарственных средств при обострении хронического пиелонефрита в клинической практике и определить возбудителей инфекции.

Материалы и методы. Исследование проводилось в 3 специализированных отделениях больниц г. Саратова. Ретроспективно проанализировано 146 историй болезни пациентов с диагнозом «Обострение хронического пиелонефрита».

Результаты и их обсуждение. Из 146 больных с обострением хронического пиелонефрита 55,5% составляли женщины и 44,5% - мужчины.

Среди проанализированных историй болезней в плановом порядке было госпитализировано 65%, в экстренном – 35% пациентов.

Длительность пребывания в стационаре составила от 4 до 27 дней, среднее количество койко-дней 8,7. Среднетяжелое течение обострения пиелонефрита было выявлено у 98%, тяжелое- у 2% пациентов.

Антибактериальная терапия назначалась сразу после установления диагноза. Антибактериальные препараты в режиме монотерапии назначались в 85,6% , в режиме комбинированной терапии – 14,4% случаев. Наиболее эффективная «ступенчатая» антимикробная терапия не применялась ни у одного пациента. Бактериологическое исследование мочи проводилось в первые сутки пребывания в стационаре в 100% случаев. Посев мочи был результативным у 27 больных (в 18,5% случаев). Были определены следующие возбудители: staphylococcus aureus-14,8%, enterobacter spp.-11,1%, escherichia coli-29,6%, streptococcus faecalis-3,7%, acinetobacter spp- 18,5%, pseudomonas aeruginosa-18,5%, providencia rettgeri-3,7%.

В режиме монотерапии чаще применяли фторхинолоны – 51,2% и защищенные аминопенициллины - 21,6% назначений. 22 больным были назначены цефалоспорины I-III поколений(17,6%). Нефторированные хинолоны были предписаны в 4%, макролиды в 3,2% , аминогликозиды в 1,6% и гликопептиды в 0,8% случаев.

Выводы. Фармакотерапия обострения хронического пиелонефрита не всегда соответствовала клиническим рекомендациям. Однако в целом назначенные антибактериальные препараты обладали противомикробным действием в отношении выявленных возбудителей заболевания.

Ключевые слова

фармакоэпидемиология, хронический пиелонефрит