

**РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ
ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С
СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ИБС И ХОБЛ.****Л.В.Корсун Н.Д.Бунятян, Д.Б.Утешев***Федеральное государственное учреждение «Научный центр экспертизы средств медицинского применения» Росздравнадзора, г. Москва*

Самой большой группой пневмоний, с которой ежедневно приходится сталкиваться практическому врачу, как в амбулаторных условиях, так и в условиях стационара является внебольничная пневмония (ВП). ВП всегда была и остается потенциально опасной для жизни людей инфекционной болезнью, особенно для пожилых людей и лиц, имеющих сопутствующие заболевания. Летальность при ВП у пациентов пожилого возраста при наличии сопутствующих заболеваний (ХОБЛ, ИБС и др.) достигает до 30%. Современные международные и отечественные рекомендации по диагностике и лечению ВП определяют тактику лечения и рациональный выбор антибактериальной терапии. Однако наличие современных рекомендаций и стандартов не является гарантией их практического использования. Несоблюдение рекомендаций по лечению различных нозологий, а также нерациональное назначение лекарственных препаратов остается актуальной проблемой для отечественного здравоохранения.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, антибактериальная терапия, цефазолин, цефотаксим.

Цель исследования: оценка структуры назначений лекарственных средств (ЛС) пациентам старше 60 лет с внебольничной пневмонией (ВП) и сопутствующими заболеваниями ИБС и ХОБЛ, а также оценка рациональности проводимой антибактериальной терапии с точки зрения современных стандартов лечения.

Материалы и методы: проанализировано 46 амбулаторных карт пациентов в возрасте старше 60 лет с ВП, проходивших курс лечения в поликлиническом отделении ГКБ № 79 г. Москвы, 125 медицинских карт стационарных больных, проходивших курс лечения в I и II терапевтических отделениях, и 27 медицинских карт стационарных больных, госпитализированных в ОРИТ ГКБ № 79 в период с января по декабрь 2007 года. Впоследствии было выделено 2 группы: 1 группа – пациенты пожилого возраста (60 – 74 года) и пациенты старческого возраста – 75 лет и старше. Антибактериальные препараты для системного применения назначались в 100 % случаев. Как на амбулаторном этапе лечения, так и в стационаре, имело место назначения АБП *в режиме монотерапии*: в 60,9 % случаев у амбулаторных больных (чаще цефазолин (64,3%), ампициллин (10,9%) линкомицин (7,1%); в 71,4% случаев у стационарных больных I и II терапевтических отделений (чаще всего - 38,1% цефазолин, 11,3% ципрофлоксацин, 8,9% цефотаксим); в 29,6% случаев режим монотерапии АБП применяли у пациентов в ОРИТ (в 14,8% случаев цефазолин, цефутоксим, в 7,4% случаев цефотаксим, цефтриаксон и в 3,7% случаев амоксиклав). В режиме комбинированной терапии применялись схемы препаратов, включающие 2 и даже 3 АБП. Было установлено, что лишь в 23,9% случаев амбулаторные пациенты получали препараты, входящие в современные российские рекомендации и в 31,5% случаев было отмечено рациональное назначение препаратов пациентам в ОРИТ. **Выводы:** исследование продемонстрировало отличия реальной практики лечения ВП от существующих национальных стандартов и рекомендаций. В первую очередь это касается нерациональной антибактериальной терапии и применения лекарственных средств с недоказанной клинической эффективностью



ЛИТЕРАТУРА

1. Мусалимова Г.Г., Карзакова Л.М., Саперов В.Н. Внебольничные пневмонии: этиология, патогенез, диагностика и лечение. - С-Пб. Новости правопорядка. 2006. – 60 с.
2. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Чернеховская Н.Е. Пневмония. - М. – Экономика и информатика. – 2002. – 480 с.
3. Bartlett J.G., Dowell S.F., Mandell L.A. et al. Practice guidelines for the management of community- acquired pneumonia in adults.// Clin Infect Dis. – 2000. – V. 31. – P. 347-382

RETROSPECTIVE STUDY OF DRUG THERAPY OF ELDERLY PATIENTS WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA WITH CHRONIC HEART DISEASE AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE PATHOLOGY.

L.V. Korsun, N.D. Bunyatyan, D.B. Uteshev

Federal Service of the Russian Federation for Supervision in the Sphere of Public Health and Social Development «Scientific Center on Expertise of Medical Application Products». Moscow. 103051. Petrovsky boulevard 8.

The largest group of pneumonia diseases, which practicing physicians face daily on an outpatient and hospital basis, is community-acquired pneumonia (CAP). CAP has always been and still stays potentially life-threatening virulent disease, especially for geriatric patients with associated diseases. CAP mortality rate in geriatric patients with associated diseases (such as COPD, CHD, etc.) reaches 30%. Modern international and domestic recommendations for CAP diagnosis and treatment define treatment tactics and rational choice of antibacterial therapy. However, the availability of modern recommendations does not guarantee their use in practice. Noncompliance of different nosologies treatment and irrational drug prescription is a topical issue of national public healthcare.

Key words: community-acquired pneumonia, antibacterial therapy, cefazolin, cefotaxime.