

УДК 616.23-002.2:615.281:614.212

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ПРИ ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Т.М. Коньшкіна¹, О.В. Руина², О.В. Жукова¹, А.С. Токарева¹, А.М. Горохов¹,

¹ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»,

²ФГУ «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства России», г. Н. Новгород

Жукова Ольга Вячеславовна – e-mail: ov-zhukova@mail.ru

Исследовано назначение и применение антибиотиков у пациентов с обострением хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Проведен анализ мнения врачей-специалистов пульмонологического отделения о необходимости антибиотикотерапии ХОБЛ. Определены экономические затраты на антимикробную терапию ХОБЛ. Установлена необходимость проведения бактериологического анализа (БАК-анализа) перед назначением антимикробной терапии.

Ключевые слова: антимикробная терапия, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ).

Investigated the function and use of antibiotics in patients with COPD exacerbation. The analysis of the opinions of medical specialists Pulmonology of the need of antibiotic therapy of COPD. Determined the economic costs of antimicrobial therapy of COPD. Established the need for bacteriological analysis before prescribing antimicrobial therapy.

Key words: antimicrobial therapy, chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

Введение

В связи с широким распространением хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Прямые и косвенные медицинские затраты на болезнь из-за преждевременной смертности могут составить серьезную экономическую нагрузку на бюджет для общества и органов здравоохранения [1].

В развитых и развивающихся странах, в том числе и в России, отмечается устойчивая тенденция к увеличению распространенности ХОБЛ. Основными признаками этого является ежегодное увеличение числа курящих людей, загрязнение окружающей среды и широкое распространение инфекционных заболеваний, таких как ОРЗ и грипп. Основная задача на сегодняшний день – не излечить ХОБЛ (т. к. уровень знаний не позволяет ставить такую задачу), а добиться эффективного лечения и тем самым предотвратить прогрессирование симптомов заболевания, улучшить качество жизни пациентов, снизить смертность (предупредить прогрессирование болезни, повысить толерантность к физической нагрузке) [2].

Терапия обострений ХОБЛ является комплексной и включает в себя следующие группы лекарственных препаратов: бронхолитаторы, муколитики, глюкокортикостероиды, антибактериальные средства. В настоящее время возникает

вопрос о целесообразности использования антимикробных препаратов.

В 55% случаев причинами обострений ХОБЛ выступают бактериальные и вирусные инфекции бронхиального дерева, однако в 45% случаев причинами обострения заболевания могут быть неинфекционные факторы: атмосферные загрязнители, застойные явления в малом круге кровообращения, тромбоэмболии ветвей легочной артерии, ятрогенные причины (неадекватная кислородотерапия, седативные препараты).

Бактериальные возбудители выявляются у 55% больных с обострением ХОБЛ. Наиболее часто присутствуют три микроорганизма: *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*. Вирусная инфекция может быть причиной до 30% всех обострений ХОБЛ.

Применение антибактериальных препаратов для лечения обострений ХОБЛ клинически оправдано только при бактериальной этиологии заболевания.

Для уточнения природы обострения и решения вопроса о назначении антибиотиков необходимо проводить бактериологический анализ (БАК-анализ) [3].

Антибиотикотерапия инфекционного обострения ХОБЛ предусматривает выбор препаратов, активных в отношении

наиболее вероятных бактериальных возбудителей с учетом распространенности механизмов приобретенной устойчивости к различным классам антибиотиков. С учетом вышеперечисленных требований в лечении инфекционного обострения ХОБЛ с успехом применяются β -лактамы, антибиотики, макролиды и «респираторные» фторхинолоны [4].

Целью исследования являлось выявление целесообразности применения антибактериальной терапии при обострениях ХОБЛ, установление наиболее используемых в условиях стационара антимикробных средств.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 354 историй болезней пациентов (возраст от 25 до 93 лет), которые получали стационарное лечение. Данным пациентам был поставлен основной диагноз – «ХОБЛ». В ходе исследования пациенты были распределены на группы в зависимости от степени тяжести обострения: легкая, средняя и тяжелая. Степень тяжести определяется на основе показателей спирометрии ОФВ1 и индекса Тиффно. Наиболее распространены случаи госпитализации больных с обострением ХОБЛ средней степени тяжести – 65% (n=230).

В качестве наиболее адекватного показателя клинической эффективности антибиотикотерапии была выбрана продолжительность лечения в койко-днях.

Фармакоэкономическое исследование проводилось методом «минимизации затрат» (в случае равной эффективности используемых препаратов).

С помощью метода «минимизация затрат» проводят сравнительную оценку двух и более вмешательств, характеризующихся идентичной эффективностью и безопасностью, но разной стоимостью.

Анализ минимизации затрат рассчитывают по следующей формуле:

$SMA = DC_1 - DC_2$ или $SMA = (DC_1 + IC_1) - (DC_2 + IC_2)$, где

SMA – показатель разницы затрат,

DC_1 – прямые затраты при применении 1-го метода,

IC_1 – косвенные затраты при применении 1-го метода,

DC_2 и IC_2 – прямые и косвенные затраты при применении 2-го метода.

При определении затрат на антибактериальные средства брались отпускные цены оптовых фармацевтических организаций г. Нижнего Новгорода согласно счетам-фактурам.

Результаты и их обсуждение

В ходе исследования была изучена структура заболеваемости пациентов, получавших лечение в период с 2008 по 2010 года по поводу ХОБЛ.

Наибольшее количество случаев заболевания ХОБЛ наблюдается в осенне-зимнее время и совпадает с пиком распространения ОРВИ и гриппа. Среди госпитализированных больных с ХОБЛ количество мужчин превышало количество женщин практически в 2 раза. Вероятно, это связано с большей распространенностью курения среди мужчин, которое является основным фактором риска при исследуемой нозологии. Наибольшее количество больных с обострением ХОБЛ наблюдается в возрастной группе от 50-69 лет (54%, n=191), что может быть обусловлено длительным действием факторов риска на организм и прогрессированием бронхиальной обструкции. По результатам исследования сопутствующие заболевания встречались в 71% (n=251) случаев. Наиболее распространены гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца.

Антибиотикотерапия у пациентов с ХОБЛ проводилась в 100% (n=97) случаев госпитализации при тяжелой степени, в 100% (n=230) – при средней степени тяжести и в 74% (n=22) при легкой степени тяжести. Антибиотики назначались эмпирически с учетом предполагаемого возбудителя. Выбор антибиотиков ограничивался имеющимися в больнице на момент лечения препаратами данной группы. Применялись антибиотики цефалоспоринового ряда (цефтриаксон, Цефотаксим) и фторхинолоны (ципрофлоксацин). В 100% случаев назначения антибиотиков (n=329) они назначались в инъекционной форме. БАК анализ для определения природы возбудителя и рационального назначения антибактериальных средств был проведен лишь в 29% (n=102). Средняя продолжительность приема антибиотиков до наступления положительного клинического эффекта составляла 13 суток ($13,41 \pm 0,04$), что указывает на одинаковую эффективность схем лечения, включающих данные цефалоспорины, поэтому фармакоэкономический анализ проводили методом «минимизации затрат», который показал, что экономическую целесообразность использования цефтриаксона.

ТАБЛИЦА.

Затраты на различные антибактериальные препараты для лечения ХОБЛ в среднем на 1 курс

АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ СРЕДСТВО	СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ХОБЛ		
	Тяжелая степень	Средняя степень	Легкая степень
	стоимость курса, руб.	стоимость курса, руб.	стоимость курса, руб.
Цефотаксим, флаконы	—	—	182
Цефтриаксон, флаконы	1288	1196	161
Цефуроксим, флаконы	1330	1235	—

Для уточнения природы обострения и рационального назначения антибактериальных препаратов необходимо проведение БАК анализа. В анализируемом периоде БАК анализ был проведен лишь у 29% пролеченных больных.

В 93% случаев проанализированных историй болезни были назначены антибиотики. В ряде этих случаев можно говорить о нецелесообразном назначении антибактериальных средств (так как инфекционная природа обострения ХОБЛ, по данным ВОЗ, встречается у 55% пациентов).

Для определения причины назначения такого количества антибиотиков было проведено анкетирование врачей – специалистов пульмонологического отделения МЛПУ «ГКБ № 5» (участвовало 16 человек). Результаты опроса выявили, что все опрошенные специалисты считают бактерий основной причиной обострения ХОБЛ и потому назначение антимикробных средств целесообразно в 100% случаев.

Заключение

Для обоснованного назначения антибактериальных препаратов необходимо проведение БАК-анализа в 100% случаев обострения ХОБЛ. Проведение данного анализа позволит рационализировать назначение антибиотиков как с клинической, так и с экономической точек зрения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеев С.Н. Обострение ХОБЛ. Справочник поликлинического врача. 2007. № 10. С. 24-28.
2. Гамбарян М.Г., Дидковский Н.А., Калинина А.М., Деев А.Д. Факторы риска ХОБЛ, их взаимосвязь и прогностическая значимость. Пульмонология. 2007. № 2. С. 104-116.
3. Метельский С.М. Экономические показатели диагностики и лечения ХОБЛ. Медицинские новости. 2007. № 14. С. 79-82.
4. Falagas M.E., Avgeri S.G., Matthaiou D.K. J Antimicrob Chemother. 2008. № 62 (3). P. 442-450.