

желой БА участковыми терапевтами в реальной клинической практике. Установлено неоправданно частое и интенсивное применение пролонгированных препаратов теофиллина, ГКС для приема внутрь, а также использование препаратов с недоказанной клинической эффективностью. В то же время дозы ИГКС, применяемые для лечения этого заболевания, были недостаточными для адекватной терапии. Полученные результаты диктуют необходимость более целенаправленного проведения образовательных программ по вопросам лечения БА среди врачей первичного звена здравоохранения на уровне региона.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лекарственные средства в пульмонологии / Под ред. Н. В. Юргеля. — М.: Русский врач, 2009. — 124 с.
2. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие / В. И. Петров, С. В. Недогода. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 144 с.

3. Огородова Л. М., Кобякова О. С., Абашина Л. В. // Пульмонология. — 2010. — № 3. — С. 39—44.
4. Прикладная фармакоэкономика: учеб. пособие / Под ред. В. И. Петрова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 336 с.
5. Пульмонология / Под ред. А. Г. Чучалина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 336 с.
6. About ATC/DDD system. Oslo: World Health Organization Collaborating Center for Drug Statistics Methodology. <http://www.whocc.no/atcddd>
7. Global Strategy for Asthma Management and Prevention (GINA). — National institutes of health Heart, Lung, and Blood Institute, 2009.
8. World Health Organization. Introduction to Drug Utilization Research. — Oslo, Norway, 2003. — P. 1—47.

Контактная информация:

Лопухова Виктория Александровна — к. м. н., докторант кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии ВолГМУ, e-mail: tarivanvik@gmail.com

УДК 616.24-007.272-036.12:615.28

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА

И. В. Тарасенко

Кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии ВолГМУ

Получение новых сведений о потреблении антимикробных препаратов (АМП) является одним из индикаторов эффективности внедрения стандартизации в здравоохранении. В результате проведенного исследования потребления лекарственных средств (ЛС) у больных хронической обструктивной болезнью лёгких в госпитальном сегменте были выявлены региональные особенности и тенденции использования АМП в наиболее значимых фармакотерапевтических группах.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь лёгких, фармакоэпидемиологический анализ, антимикробные препараты.

COMPARATIVE ANTIMICROBIC DRUG CONSUMPTION REVIEW IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT THE INPATIENTS DEPARTMENT

I. V. Tarasenko

Receiving new data on consumption of antimicrobial preparations is one of efficiency indicators in when introducing standardization in public health care. As a result of the conducted drug utilization review between hospitals of various level some features and tendencies of antimicrobial medications consumption in the most significant pharmacotherapeutic groups have been established.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, pharmacoepidemiological analysis, antimicrobial medications.

В основе клинико-морфологических изменений при хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) лежит хронический воспалительный процесс в дыхательных путях, с захватом лёгочной паренхимы и кровеносных сосудов. При этом катаральное и катарально-гнойное воспаление сохраняется в течение многих лет, усиливаясь в периоды обострения заболевания [2, 5]. Можно выделить два типа обострения: обостре-

ние, характеризующееся воспалительным синдромом (повышение температуры тела, увеличение количества и вязкости мокроты, ее гнойный характер), и обострение, проявляющееся нарастанием одышки, усилением внелёгочных проявлений ХОБЛ (слабость, усталость, головная боль, плохой сон, депрессия) [4]. Основанием для назначения АМП при обострении ХОБЛ является ведущая роль бактериального фактора в развитии

обострения [1]. Наиболее значимым регламентирующим документом в отношении ХОБЛ является Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (GOLD) [7]. Важнейшим механизмом, позволяющим врачу ориентироваться в огромном количестве публикуемых медицинских данных, является рейтинговая система оценки научных исследований [3].

Учитывая имеющиеся в настоящее время доказательства, антибиотики следует назначать: пациентам с обострением ХОБЛ, имеющим три главных симптома — усиление одышки, увеличение объема мокроты и усиление гнойного характера мокроты (уровень доказательности В); пациентам с обострением ХОБЛ, имеющим два главных симптома обострения, если один из этих двух симптомов — усиление гнойного характера мокроты (уровень доказательности С); пациентам с тяжелым обострением ХОБЛ, нуждающимся в инвазивной или неинвазивной вентиляции легких (уровень доказательности В) [7]. Вместе с тем реальная клиническая практика нередко отличается от существующих требований. В этой связи возникает необходимость в проведении фармакоэпидемиологических исследований, позволяющих получить объективные данные о существующей реальной практике применения АМП при фармакотерапии больных ХОБЛ в условиях круглосуточного стационара.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Провести анализ потребления АМП в группе больных ХОБЛ, госпитализированных в стационары различного уровня в Курском регионе, для выявления особенностей фармакотерапии.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование были включены 432 больных ХОБЛ II—IV стадий, находившихся в пульмонологических отделениях стационаров различного уровня в 2009 и 2004 гг. с целью выявления долгосрочных тенденций фармакотерапии АМП в исследуемых стационарах. Они были отобраны при анализе данных около 4 000 пациентов. При этом выбор историй болезней проводился на основании критериев включения/исключения. Пациенты с сопутствующими заболеваниями, которые могли существенно повлиять на характер течения заболевания и проводимую медикаментозную терапию, в исследование не включались.

По материалам историй болезней были проведены количественная и качественная оценка потребления АМП. Фармакоэпидемиологический анализ включал использование АТС/DDD методологии с исследованием данных за 2004 и 2009 гг. Интенсивность назначения АМП оценивалась в установленных суточных дозах Defined Daily Doses (DDD) на 100 койко-дней [8]. Величина DDD для каждого конкретного препарата была взята из информации центра потребления ЛС Всемирной организации здравоохранения [6]. Данные вноси-

ли в электронные таблицы Microsoft® Excel 2003, статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе медицинской документации установлено, что средний возраст пациентов, включенных в исследование, составил ($48,4 \pm 11,6$) лет, при этом среди больных ХОБЛ II—IV стадий, преобладали мужчины (82,4 %). Средняя длительность заболевания к моменту включения в исследование составила ($12,4 \pm 5,7$) лет. При оценке факторов риска развития заболевания было выявлено, что 88,2 % больных курили, а индекс курящего (ИК) в 90 % случаев превысил 10 пачка/лет.

При количественной оценке потребления ЛС были выявлены отличия в ассортименте АМП, применяемых у больных ХОБЛ в исследуемых лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ). Так, в стационаре областного уровня в 2009 г. назначались 5 наименований ЛС, а в городской больнице — 8 наименований препаратов. Необходимо отметить, что по сравнению с 2004 г. ассортимент АМП в обоих центрах уменьшился почти вдвое за счет снижения назначения антибиотиков с недоказанной клинической эффективностью. Вместе с тем в исследуемых ЛПУ за последние пять лет отмечено снижение интенсивности потребления оригинальных препаратов при увеличении использования генериков.

Проведенное исследование не выявило достоверных различий в интенсивности применения АМП в исследуемых ЛПУ в 2009 г. Обращает на себя внимание различия в подходах к назначению этой группы ЛС. Так, в стационаре областного уровня наибольшую частоту применения составили препараты из группы цефалоспоринов, которые получали 78 % от всех больных с обострением ХОБЛ, получавших АМП. При этом уровень потребления цефалоспоринов 3-го поколения в стационаре областного уровня за последние пять лет увеличился в 4 раза ($p < 0,05$) и составил 7,5 DDD/100 койко-дней в 2009 г.

Следует отметить, что в целом частота назначения различных АМП у больных с обострением ХОБЛ в областной больнице за последние пять лет не изменилась и оказалась равной 42 %. Длительность курса терапии антибиотиками составляла не менее 7 дней.

При анализе частоты назначения различных АМП в городской больнице в 2009 г. установлено, что наиболее часто применялись ципрофлоксацин (30 %) и цефалоспорины 3-го поколения (цефтриаксон, цефотаксим) — 28 %. Следует отметить, что антибиотики из группы макролидов (кларитромицин) и ингибиторзащищенных пенициллинов (амоксиклав) применялись менее чем в 5 % случаев.

Интенсивность применения АМП в городской больнице в 2009 г. по сравнению с 2004 г. практически не изменилась при сокращении использования антибиотиков с недоказанной клинической эффективностью (эритромицин, гентамицин). Вместе с тем при анализе

использования отдельных групп АМП в 2009 г. установлено, что наряду с применением ЛС, показанных при обострении ХОБЛ, назначались АМП, не отвечающие требованиям доказательной медицины: амикацин, линкомицин, метронидазол. Оказалось, что доля этих ЛС от общего числа пациентов, получавших АМП, в городской больнице составила 33 %, а интенсивность применения не превышала 5 DDD/100 больных. Установлено, что минимальная длительность курса антибиотикотерапии составляла 5 дней.

Необходимо отметить, что менее чем в 10 % проанализированных историй болезни проводился анализ мокроты на чувствительность к АМП.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о выявленных различиях в предпочтении использования антибактериальных препаратов врачами специализированных отделений ЛПУ. Динамика применения АМП с 2004 по 2009 гг. указывает на изменения в назначении препаратов. С одной стороны, в больницах сократилось использование антибиотиков с недоказанной клинической эффективностью (эритромицин, гентамицин, амикацин, линкомицин, метронидазол), с другой стороны, расширился спектр применяемых АМП за счет внедрения эффективных препаратов группы цефалоспоринов (цефтриаксон, цефотаксим). Вместе с тем установлено недостаточно частое и интенсивное применение современных ЛС из групп фторхинолонов и макролидов в реальной клинической практике. Полученные результаты позволяют косвенно подтвердить эффективность стратегии стандартизации в сфере здравоохранения и диктуют необходимость монитори-

рования показателей антибиотикорезистентности для АМП с высоким уровнем потребления в стационарных условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеев С. Н. // Пульмонология. — 2010. — № 2. — С. 96—106.
2. Васьрушев Я. М., Ермаков Г. И., Шараев П. Н. // Пульмонология. — 2010. — № 2. — С. 65—70.
3. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие / В. И. Петров, С. В. Недогода. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 144 с.
4. Пульмонология / Под ред. А. Г. Чучалина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 336 с.
5. Шмелёв Е. И. Хроническая обструктивная болезнь лёгких / Респираторная медицина: Руководство; под ред. А. Г. Чучалина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — С. 597—650.
6. About ATC/DDD system. Oslo: World Health Organization Collaborating Center for Drug Statistics Methodology. [http:// www.whocc.no/atcddd](http://www.whocc.no/atcddd)
7. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). — National institutes of health Heart, Lung, and Blood Institute, 2009.
8. World Health Organization. Introduction to Drug Utilization Research. — Oslo, Norway, 2003. — P. 1—47.

Контактная информация:

Тарасенко Иван Викторович — к. м. н., докторант кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии ВолГМУ, e-mail: tarivanvik@gmail.com