

ОБМЕН ОПЫТОМ

© Коллектив авторов, 2003

Л. Н. Аверченкова, Ю. В. Рябухин, Г. С. Дехнич

ВЛИЯНИЕ ФОРМУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО СТАЦИОНАРА

Смоленская областная детская клиническая больница, г. Смоленск, РФ

Антибактериальная терапия является этиологически значимой частью терапии многих заболеваний. Из 100 протоколов (стандартов) оказания лечебно-диагностической помощи при заболеваниях у детей, разработанных в нашей больнице, 19 предусматривают антибактериальное лечение, т. е. каждый пятый.

Успех лечения заболевания зависит от правильно выбранного антибиотика. Чаще всего на практике выбор приходится делать эмпирически. Вместе с тем, для более эффективного использования антибактериальной терапии необходим постоянный мониторинг резистентности микроорганизмов к антибиотикам в регионе, что, к сожалению, делается чрезвычайно редко. В свою очередь резистентность флоры зависит от интенсивности использования антибактериальных препаратов. В связи с изменением резистентности этиологически значимых возбудителей применение антибиотиков с течением времени требует коррекции. Учитывая, что на интенсивность использования антибиотиков оказывают влияние протоколы (стандарты) лечения, а также формуляр лекарственных средств, мы изучили в динамике спектр антибактериальных препаратов, применяемых в больнице. Для оценки интенсивности использования антибиотиков был проведен анализ их потребления в отделениях больницы за 1998—2001 гг. В качестве исследуемого материала использовали требования в аптеку из отделений.

В 1998 г. больница работала вне формулярной системы; в течение 1999 г. осуществлялось внедрение в практику формуляра лекарственных средств, проводилась работа по разработке протоколов (стандартов) лечения.

В 2000—2001 гг. использование антибактериальных препаратов осуществлялось уже только в условиях формулярной системы. Интенсивность использования антибиотиков рассчитывали исходя из их общего количества, применявшегося в течение года, в перерасчете на среднесуточную дозу препарата и в отношении к койко-дням, в течение которых

проводился курс антибактериального лечения. В результате анализа установлено следующее. Наиболее широко использовались в лечении антибактериальные препараты группы пенициллинов. Интенсивность их использования в 2000—2001 гг. возросла в 3 раза за счет увеличения доли амоксициллина и ко-амоксицилава. Потребление амоксициллина возросло благодаря внедрению стандартов лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта в комплексной антигеликобактерной терапии. Значительно выросло (в 2 раза) потребление ко-амоксицилава в терапии инфекций дыхательных путей, а также инфекций мочевыводящих путей.

На 2-м месте по частоте из применявшихся антибактериальных препаратов оказалась группа макролидов, интенсивность использования которых выросла в 2,5 раза в основном за счет повышения потребления мидекамицина (макропена), а доля эритромицина снизилась в этот же период в 1,7 раза. Учитывая лучшую переносимость мидекамицина, снижение частоты использования эритромицина можно оценивать как положительное. В 2001 г. в лечебной практике стал использоваться кларитромицин (фромилид) и его потребление должно возрасти в 2002 г. с учетом его широкого применения в схемах эрадикации *Helicobacter pylori*.

3-я наиболее интенсивно используемая группа антибактериальных препаратов — цефалоспорины. Однако потребление антибиотиков этой группы снизилось за изучаемый период на 50% в основном за счет цефалоспоринов 1—2-го поколений. Вместе с тем, наблюдалось увеличение в антибактериальной терапии использования цефалоспоринов 3-го поколения — цефотаксима, цефтриаксона. Цефтазидим использовался как резервный цефалоспорин с анти-синегнойной активностью и интенсивность его потребления менялась мало. Кроме того, в 2001 г. стал использоваться цефепим (4-е поколение).

Интенсивность использования аминогликозидов значительно не менялась, однако отмечалась тенден-

ция к плавному снижению их применения. В целом аминогликозиды находились на 4-м месте по частоте использования.

Фторхинолоны, по-прежнему, оставались группой резерва, но интенсивность использования в антибактериальной терапии выросла за изучаемый период в 6 раз, что объясняется уменьшением противопоказаний для применения их в педиатрической практике.

Формулярная система повлияла на частоту использования группы тетрациклических, изменив не только структуру приобретаемых препаратов в сторону сокращения, но и интенсивность использования в сторону снижения. Справедливости ради надо отметить, что в 1998 г. инициатива приобретения препаратов данной группы исходила не от лечебного учреждения.

Внедрение протоколов лечения отразилось и на интенсивности использования ко-тrimоксазола в сторону снижения в 4,5 раза. Ко-тrimоксазол исполь-

зовался в основном в лечении инфекций мочевыводящих путей. Учитывая повышение резистентности патогенной микрофлоры к данному препарату, а также частое развитие аллергических реакций у детей, можно отметить как положительное влияние формулярной системы уменьшение использования данного препарата в лечебном процессе.

Практически исчез из антибактериальной терапии при заболеваниях у детей левомицетин.

Отмечается повышение эффективности лечения заболеваний, требующих антибактериальной терапии (инфекции дыхательных путей, мочевыводящих путей и др.): пребывание на койке пульмонологических больных снизилось на 28%, нефрологических — на 22%.

Таким образом, использование в педиатрической практике протоколов (стандартов) оказания лечебно-диагностической помощи и формуляра лекарственных средств способствует более рациональной и эффективной антибактериальной терапии у детей.