

**АССОРТИМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОВ,
ПОТРЕБЛЯЕМЫХ В ДЕТСКОМ СТАЦИОНАРЕ, НА ПРИМЕРЕ
Г.ЕКАТЕРИНБУРГА.**

Пастухова Т.П., Боярский С.Н., Андрианова Г.Н., Подоляк Т.Л.

Областная детская клиническая больница №1, г. Екатеринбург

ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Росздрава»,
кафедра управления и экономики фармации г. Екатеринбург

Введение. Антибактериальные препараты являются одной из наиболее часто используемых групп лекарственных средств в многопрофильном ЛПУ. Организация рационального обеспечения стационара антимикробными препаратами и организация рациональной антибиотикотерапии является одним из приоритетных направлений практического здравоохранения. Нерациональное использование антибиотиков ведет к росту антибиотикорезистентности, увеличению частоты развития неблагоприятных побочных реакций и, в конечном счете, к увеличению стоимости лечения. В настоящее время неблагоприятные побочные реакции стали не только медицинской и социальной проблемой, но также и серьезной экономической проблемой. Все вышесказанное позволяет говорить о необходимости регулирования сложившейся практики закупа и использования антибактериальных препаратов, основанного на проведении фармакоэкономических исследований.

Материалы и методы. Исследование проводилось в 2006-2008гг на базе областной детской клинической больницы №1 г. Екатеринбург (ОДКБ №1). В результате исследования нами выявлен различный уровень потребления антибактериальных препаратов.

Результаты и обсуждение. Нами установлено, что выше среднесложившегося уровня отмечается потребление антибиотиков в следующих отделениях: онко-гематологический центр (ОГЦ), отделение анестезиологии и реанимации (ОАР), отделение реанимации и интенсивной

терапии новорожденных (ОРИТН), отделения патологии новорожденных (ОПН-1, ОПН-2), хирургические отделения (Х/О).

Ассортимент антибактериальных средств, применяемых в стационаре ОДКБ №1, представлен в основном 3 группами. На основании проведенного анализа ассортимента лидирующую позицию по количеству использованных флаконов занимают цефалоспорины – 46,3%, на втором месте – пенициллины (39,6%), на третьем месте – карбапенемы (14,1%).

Широкое использование в условиях детского стационара получили антибиотики группы цефалоспоринов. На протяжении трех лет (2006-2008гг) в структуре закупа детского стационара преобладают цефалоспорины III поколения – цефтриаксон, цефтазидим, цефоперазон. Они отличаются высокой активностью в отношении грамотрицательных бактерий. На долю цефтриаксона (медаксон, цефсон) приходится 26,2%, цефтазида (фортум) – 68,6%, цефоперазона (цефобид) – 5,2%.

Цефтриаксон представлен двумя торговыми наименованиями: медаксон 1,0г; цефсон 1,0г. Цефтазидим закупают под торговым наименованием фортум 0,5г и фортум 1,0г; цефоперазон – цефобид 1,0г

Из дорогостоящих антибиотиков группы карбапенемов закупают имипенем (тиенам 0,5г) и меропенем (меронем 0,5г). На долю имипенема приходится 11,4%, меропенема – 88,6%. Карбапенемы обладают самым широким спектром активности из всех ныне известных антибактериальных препаратов. Карбапенемы хорошо переносятся с низкой частотой развития нежелательных лекарственных реакций.

В результате контроля потребления и назначения антибактериальных препаратов, применение тиенама (имипенем/целастатин) в 2008 г снизилось по всем подразделениям больницы на 29,5%. Использование меронема (меропенем) в 2008г сократилось на 5,8%. Значительно сократилось применение меронема (меропенем) в РАО, ОРИТН, ОПН-1,2, но произошло увеличение применения данного препарата в хирургических отделениях, что

связано с наличием пациентов больных муковисцидозом, при котором меронем (меропенем) является стандартным эквивалентом.

Потребление цефобиды (цефоперазона/сульбактама) и медаксона (цефтриаксон) зависит от потребления антибактериальных препаратов группы карбапенемы. На фоне роста потребления тиенама и меронема в 2007г наблюдается снижение использования цефалоспоринов III поколения.

Использование цефобиды (цефоперазона/сульбактама) в 2008г. значительно возросло (+142%) в Х/О и РАО, ОРИТН, ОПН-1 в связи с успешным применением при лечении тяжелых пневмоний, септических состояний, муковисцидоза. Увеличение применения медаксона (цефтриаксона) в 2008г (+25%) можно объяснить благоприятной фармакокинетикой препарата – введение 1 раз в сутки в/м или в/в, широким спектром клинического применения.

Таким образом, в детском стационаре сложилась определенная ситуация потребления антибактериальных препаратов, вызванная комплексом факторов: индивидуальным подходом к больному, сложившейся динамикой потребления антибактериальных препаратов, объемом выделяемых бюджетных средств.

1. Панова И.С. Анализ использования антимикробных препаратов в хирургических отделениях многопрофильной больницы / И.С. Панова, Г.Г. Кетова, И.Н. Сычев // Рациональное использование лекарств: материалы Рос. науч. – практ. конф. – Пермь, 2004.- С. 174 – 175.

2. Мухамедзян М.Н., Мухаметшин Ф.Г., Аронскинд Е.В., Большакова А.Н. Микробиологический мониторинг в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных // Новые медицинские технологии в оказании помощи детям Свердловской области. Сборник научно-практических работ, посвященный 50-летию ОДКБ№1. – Екатеринбург, 2007. – с. 68-72.