

объясняется тем, что в г. Лесном для фармакотерапии БА применялись преимущественно отечественные противоастматические препараты, отличающиеся низкой ценой, а в г. Новоуральске использовались преимущественно импортные препараты. Имеет значение исходный, до внедрения ЛПАП уровень обеспеченности больных астмой ИГКС.

Выводы.

1. Уровень оказания медицинской помощи больным БА в г. Лесном и г. Новоуральске в конце 90-х годов прошлого столетия характеризовался высоким уровнем болезненности и смертности.
2. Разработка и внедрение ЛПАП, как системы продвижения рекомендаций GINA по лечению и профилактике БА, основанной на комплексном подходе к проблеме БА, с учетом эпидемиологической ситуации по астме, местных особенностей финансирования, лекарственного обеспечения, организации медицинской помощи больным БА и уровня образования медицинских работников, больных и населения, позволили существенно снизить прямые затраты на БА, экономический ущерб, инвалидизацию и смертность от астмы в г. Лесном и г. Новоуральске Свердловской области.
3. Степень эффективности ЛПАП зависит от исходного уровня обеспеченности больных БА ИГКС, а положительный эффект в результате внедрения ЛПАП сохраняется в течение нескольких лет.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКСТРЕННОЙ АМБУЛАТОРНОЙ ТЕРАПИИ СОВРЕМЕННЫМИ МАКРОЛИДАМИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ.

Е. К. Бельтюков, Н. Н. Жаров, А.А. Курындина, О.Г. Смоленская

Актуальность исследования. Пневмония относится к числу наиболее распространённых заболеваний органов дыхания: в среднем в России

регистрируется 3,9 случая на 1000 населения в год. Несмотря на постоянное совершенствование методов диагностики и лечения, внебольничная пневмония (ВП) остается одной из актуальных проблем современной медицины в связи с сохраняющейся высокой заболеваемостью и смертностью. Смертность от ВП обусловлена с одной стороны свойствами возбудителей (вирулентность, резистентность к антибиотикам) и состоянием макроорганизма, с другой – уровнем оказания помощи больным ВП, качеством антибактериальной терапии. Поэтому очень важным является внедрение рекомендаций по диагностике, лечению и профилактике пневмонии, основанных на современной доказательной базе, оптимизация антибактериальной терапии.

Цель исследования. Определение эффективности экстренной стартовой терапии азитромицином и кларитромицином медленного высвобождения на амбулаторном этапе у больных нетяжелой внебольничной пневмонией (ВП).

Материал и методы. Дизайн исследования: открытое сравнительное исследование эффективности различных режимов стартовой антибактериальной терапии нетяжелой ВП на догоспитальном этапе. Исследование проводилось на базе ФГУЗ ЦМСЧ-31 ФМБА России г. Новоуральска Свердловской области с 1 июля по 31 декабря 2007 г.

Число пациентов – 130. Женщин – 77 (59%), мужчин – 53 (41%).

Основную группу составили пациенты, получавшие при подозрении на пневмонию пролонгированные формы азитромицина и кларитромицина в течение первого часа с момента первичного обращения к врачу (n=79). В группе сравнения пациенты (n=51) получали амоксициллин в более поздние сроки.

На всех пациентов заполняли индивидуальные карты, в которые вносили сопутствующие заболевания, визиты пациента / врача, степень тяжести состояния, данные общего анализа крови, результаты рентгенологического исследования, назначения препарата, эффективность лечения, сроки госпитализации и пребывания на листе временной нетрудоспособности.

Применялись критерии диагностики, эффективности и продолжительности антибактериальной терапии в соответствии с практическими рекомендациями по диагностике, лечению и профилактике внебольничной пневмонии у взрослых. При статистической обработке материалов применялись следующие показатели: средняя арифметическая (M), средняя ошибка средней арифметической (m.); статистическая достоверность различий параметрических величин подтверждалась парным критерием Стьюдента (T). Значения считали достоверными при $T > 2$; $p < 0.05$. Использовались методы группировки, вариационной статистики, графоаналитический анализ. Статистическая обработка данных производилась на персональном компьютере в OS Windows XP с использованием программного обеспечения MS Excel (описательная статистика).

Результаты. В исследование включались мужчины и женщины, обращавшиеся за медицинской помощью в поликлинику, у которых была клинически заподозрена ВП. Под наблюдением состояло 130 пациентов с документированным диагнозом ВП. Средний возраст пациентов, получавших азитромицин и кларитромицин, составил 41 ± 24 года, амоксициллин 47 ± 14 лет. Пациенты были разделены на две группы: основную (1А и 1Б) и группу сравнения (2). Пациенты 1А группы получали азитромицин ($n=35$) (2 г 1 раз в неделю) и 1Б – кларитромицин ($n=44$) (1 г 1 раз в сутки) в течение первого часа при первичном обращении к врачу. Пациенты 2-ой группы ($n=51$) получали амоксициллин (0,5 г 3 раза в сутки) в более поздние сроки (табл. 1).

Таблица 1 Стартовые режимы терапии больных ВП

Препараты, дозирование	группа 1 А	Группа 1 Б	Группа 2
количество пациентов (n=130)	35 (27%)	44 (34%)	51 (39%)
Средний возраст (годы)	41	41	47

Препараты, дозирование	группа 1 А	Группа 1 Б	Группа 2
Начало АБ терапии при первичном обращении к врачу	в 1-й час	в 1-й час	через 7,5 часов

Кратность визитов к врачу с момента первого обращения: через 2, 5, 10 и 14 суток. Оценка эффективности терапии на амбулаторном этапе проведена у 108 пациентов (табл. 2).

Таблица 2

Результаты лечения

Характеристика	Группа 1А	Группа 1Б	Группа 2
Число пациентов	34 (31%)	41 (38%)	33 (31%)
Начало АБ терапии от момента обращения	в 1-й час	в 1-й час	через 7,5 часов
Продолжительность лечения, дни (M±m)	10±2	12±2	15±3
Исход лечения			
Выздоровление	33(97%)	38(93%)	15 (45%)
Без перемен	1 (3%)	3 (7%)	17 (52%)
Ухудшение	0	0	1 (2%)
Смерть	0	0	0
Разрешение инфильтрации в легочной ткани, дни (M±m)	20±2	21±3	25±5
Число дней нетрудоспособности (M±m)	10±2	10±2	15±3

У 22 пациентов эффективность лечения на амбулаторном этапе не оценивали из-за необходимости госпитализации в круглосуточный стационар в связи с неэффективностью стартовой антибактериальной терапии (табл. 3).

Таблица 3

Количество госпитализированных больных с ВП

Характеристика	Группа 1А	Группа 1Б	Группа 2
Госпитализировано, чел	1	3	18
День болезни	3±1	2,5±1	3±1
Длительность госпитализации	23±2	22±2	24±4

Использование в качестве стартовой терапии в течение первого часа при первичном обращении к врачу пролонгированных форм азитромицина и кларитромицина по сравнению с амоксициллином, применявшимся в более поздние сроки у больных ВП, привело к более быстрому разрешению пневмонической инфильтрации у пациентов основной группы на 18% ($p < 0,05$). Выздоровление на догоспитальном этапе достигнуто у 95% пациентов, получавших макролиды и у 45% пациентов, лечившихся амоксициллином ($p < 0,01$). Соответственно у 5% пациентов, получавших пролонгированные формы макролидов и у 55% пациентов, получавших амоксициллин, выздоровление достигнуто в стационаре. Кроме того, продолжительность стационарного лечения в основной группе оказалась на 6%; число дней временной нетрудоспособности на 33%; число госпитализированных пациентов вследствие неэффективности стартовой терапии на догоспитальном этапе на 89% меньше, чем в группе сравнения ($p < 0,01$). Среди госпитализированных вследствие неэффективности стартовой терапии пациентов ($n=22$), оказались: 4 пациента, получавшие в течение первого часа при первичном обращении к врачу пролонгированные формы

азитромицина (n=1) и кларитромицина (n=3) и 18 пациентов, получавших амоксициллин в более поздние сроки. Это были неработающие пациенты и госпитализировались в стационар в среднем на 3 сутки в средне-тяжелом состоянии с лихорадкой до 38° С. В условиях стационара данным пациентам (n=22) был назначен цефтриаксон 2 г в/в и азитромицин 500 мг в сутки (n=18). Больные были выписаны с выздоровлением. Летальных исходов не зарегистрировано.

Продолжительность антибактериальной терапии в основной группе оказалась на 27% меньше, чем в группе сравнения ($p < 0,05$).

Был проведен анализ данных смертности и летальности за 2-е полугодие 2007 года в сравнении со средними аналогичными показателями 1999-2006 г.г., и 2008 года (табл. 4).

Таблица 4

Летальность и смертность во 2-м полугодии от ВП

Показатели	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Больничная летальность	2,7	2,5	2,4	2	2,8	2,6	3,4	2,5	2,3	7,8
Смертность на 100000 населения	14	24	13	14	13	14	23	12	7	17

В целом по городу во втором полугодии 2007 года летальность в стационаре от ВП снизилась в 2,6 раза, смертность на 100000 населения – в 2,3 раза в сравнении с аналогичным периодом 1999-2006 г.г. ($p < 0,01$). В 2008 году с 01.07.08 по 31.12.08 при отсутствии возможности экстренного применения пролонгированных макролидов (в течение первого часа с момента обращения к врачу) отмечался рост летальности и смертности в 3,4 и 2,4 раза соответственно по отношению ко второму полугодью 2007 года.

Заключение. Экстренная стартовая терапия ВП пролонгированными формами азитромицина и кларитромицина при начале лечения в течение первого часа

при первичном обращении к врачу в г. Новоуральске эффективнее по сравнению с амоксициллином, применяемым в более поздние сроки, что проявлялось значимым сокращением сроков рассасывания легочной инфильтрации, временной нетрудоспособности, увеличением числа амбулаторно вылеченных пациентов, снижением смертности.

В связи с этим, целесообразно организовать в амбулаторных условиях ранее (в течение 1 часа) применение пролонгированных форм азитромицина и кларитромицина при подозрении на пневмонию для существенного улучшения исходов ВП.

ФАРМАКОЭКОНОМИКА МОНТЕЛУКАСТА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Е.К.Бельтюков, К.П. Братухин, А.А. Курындина, О.Г. Смоленская.

Введение.

Цистенил-лейкотриены являются важнейшими медиаторами воспаления при бронхиальной астме (БА) и приводят к выраженной бронхиальной обструкции. Антилейкотриеновый препарат (АЛП)- монтелукаст, является антагонистом рецепторов цистениловых лейкотриенов, уменьшает бронхиальную обструкцию и тем самым снижает выраженность симптомов, улучшает функцию легких, уменьшает воспаление в дыхательных путях и снижает частоту обострений БА. АЛП усиливают противовоспалительный и клинический эффект ингаляционных глюкокортикостероидов - ИГКС. В настоящее время недостаточно изучен фармакоэкономический аспект комбинированной терапии ИГКС и АЛП.

Материал и методы.

Открытое сравнительное исследование фармако-экономической эффективности антагониста лейкотриеновых рецепторов - монтелукаста