

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ПРИМЕРЕ АПТЕЧНЫХ И ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ КАВКАЗСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД

П. Н. Харибов, С. А. Парфейников, А. И. Былим

Пятигорская государственная фармацевтическая академия

В настоящее время в России, как и в других странах Европы, наиболее распространены инфекции дыхательных путей. Они занимают одно из первых мест в структуре заболеваемости, связаны со значительными прямыми и непрямыми финансовыми расходами системы здравоохранения и государства в целом.

В настоящее время, наряду с эффективностью и безопасностью лекарственной терапии, большое значение придается ее фармакоэкономическим аспектам. К наиболее проблемным областям применения лекарственных средств (ЛС) относится антибиотикотерапия. Это обусловлено рядом причин. Во-первых, антибиотики являются одной из наиболее широко применяемых групп ЛС. Во-вторых, они относятся к дорогостоящим препаратам, на закупку которых тратится значительная часть бюджета ЛПУ — затраты на антибиотики составляют в среднем 25—50% всех расходов на ЛС, закупаемые многопрофильной больницей. По расходам на лечение инфекции занимают в стационарах общего профиля первое место среди всех патологий. В-третьих, антибиотики являются жизненно важными, но небезопасными средствами, потенциально способными вызвать тяжелые побочные эффекты, в связи с чем их применение следует строго контролировать. В-четвертых, эта группа препаратов используется наиболее нерационально. По данным ВОЗ, нерационально используется до 75% антимикробных средств, что способствует повышению частоты побочных и токсических реакций, росту бактериальной резистентности, удлинению времени госпитализации, а также становится причиной назначения других ЛС для лечения основного заболевания и устранения ятрогенных последствий неправильного выбора и применения антибиотиков. Все это требует в свою очередь значительных финансовых затрат.

Наряду с прямыми затратами на лечение инфекции, высокая стоимость антибиотикотерапии обусловлена необходимостью коррекции осложнений заболевания и побочных эффектов антимикробных препаратов, а также проведением допол-

нительных курсов лечения при неэффективности стартовой терапии.

В России, как и в других странах Европы, наиболее распространены инфекции дыхательных путей. Они занимают одно из первых мест в структуре заболеваемости, связаны со значительными прямыми и непрямыми финансовыми расходами системы здравоохранения и государства в целом.

В настоящее время показано, что одним из направлений оптимизации использования антибиотиков, снижающего последствия их применения, является использование коротких курсов антимикробной терапии. Короткие курсы антимикробной терапии, в случае их равной эффективности со стандартными курсами, имеют ряд клинических, социальных и экономических преимуществ. Во-первых, уменьшается стоимость лечения в результате снижения расходов на закупку антибиотика, затрат времени медицинского персонала на приготовление и введение ЛС и количества используемых шприцов, систем для внутривенного введения и расходных материалов. Во-вторых, в клинических исследованиях при применении коротких курсов показано снижение частоты побочных явлений, что имеет не только медицинское (повышение безопасности терапии), но и социальное (улучшение качества жизни в период лечения), а также экономическое значение (снижение стоимости дополнительных посещений врача, дополнительных ЛС и терапевтического мониторинга, часто необходимого при развитии побочных эффектов). Короткие курсы лечения особенно приемлемы для пациентов детского и пожилого возраста. Теоретически короткие курсы антибиотикотерапии оказывают менее выраженное негативное влияние на микрофлору пациента. Это, в свою очередь, может снизить риск развития бактериальной резистентности и предотвратить подавление защитной бактериальной

флоры, которая препятствует чрезмерному росту патогенных микроорганизмов. В целом короткие курсы обеспечивают снижение прямых расходов на лечение. Даже если для достижения аналогичного клинического эффекта при применении коротких курсов необходима замена антибиотика более дорогим, экономическая эффективность такого курса может быть выше, чем стандартного, за счет снижения стоимости курсовой дозы лечения, уменьшения количества посещений врача и дополнительных расходов, обусловленных сокращением расходов на менеджмент побочных реакций. На сегодняшний день количество антибактериальных ЛС, разрешенных FDA (международной ассоциацией врачей) для применения в виде коротких курсов при инфекциях дыхательных путей, составляет 9 наименований. Однако, применение укороченных курсов антибиотикотерапии требует подтверждения результатами глубоких клинических исследований. В противном случае можно ожидать более низкой эффективности лечения и, как следствие, рецидивы заболевания, развитие осложнений и сопряженные с ними финансовые затраты.

Наряду с укороченными курсами антибиотикотерапии другим способом рационализации потребления антибактериальных ЛС является разработка формуляров антибиотиков. Целью формулярной системы является не столько уменьшение затрат на лекарственное обеспечение, сколько более рациональное использование средств, позволяющее получить при их расходовании максимальное количество клинических преимуществ. Многоцентровое исследование показало, что около 50% назначений антибиотиков избыточно, т.к. они используются при вирусных инфекциях. Изменение спектра патогенов и их чувствительности может повлечь за собой изменение не только эффективности затрат, но и клинической эффективности. Увеличение резистентности влечет за собой увеличение частоты модификации терапии с использованием более дорогостоящих препаратов второго ряда или комбинированной терапии. Это приводит к увеличению стоимости лечения, и к снижению эффективности затрат.

При подробном анализе потребления антибактериальных ЛС обращает на себя внимание большой объем потребления дешевых препаратов для лечения инфекций дыхательных путей, не требующих госпитализации. Учитывая определенный уровень резистентности к этим ЛС, это влечет за собой переход на более дорогостоящие препараты. Так, например, целесообразно частично перевести

средства с закупки дешевых, но малоэффективных в определенных условиях препаратов, в частности ампициллина, на закупку более дорогостоящих ЛС, в частности цефалоспоринов III поколения.

Использование антибиотиков ультраширокого спектра действия не всегда приносит пользу пациентам. По некоторым данным терапия тяжелых инфекций дыхательных путей у онкологических пациентов с использованием имипенема/циластатина влечет за собой увеличение частоты суперинфекции грибами рода *Candida* с 27 до 57% по сравнению с терапией цефепимом. Это является иллюстрацией положения о целесообразности применения по возможности препаратов более узкого спектра.

Проблема рационального потребления антибиотиков многогранна и включает в себя: применение данной группы ЛС только по показаниям; преимущественное применение ЛС, вводимых 1 раз в сутки; ступенчатая терапия (переход при стабилизации состояния пациента с парентерального на пероральный путь введения ЛС), отказ от длительной послеоперационной профилактики, снижение доли внутривенно вводимых ЛС. Все это позволяет снизить затраты на антибиотикотерапию на 60% без снижения клинической эффективности.

На основании вышеизложенного можно отметить, что разработка формуляра антибиотиков позволит исключить из практики препараты, не обладающие доказанным эффектом. Ограничивается использование препаратов, обладающих доказанным эффектом, но неприемлемой эффективностью затрат.

Поскольку основным фактором развития и широкого распространения резистентности является неправильное, и часто чрезмерное, применение антибиотиков у людей, наиболее эффективной мерой профилактики представляется внедрение системы рационального использования антибиотиков и строгого контроля за их отпуском и применением на разных уровнях оказания медицинской помощи. Основные стратегические направления оптимизации использования антибиотиков заключаются в следующем :

- разработка стандартов (протоколов) лечения инфекций, содержащих алгоритмы выбора ЛС;
- использование электронных информационных систем, облегчающих выбор антибиотика;
- разработка формулярных списков антибиотиков и регламентация их применения;
- ограничения на применение определенных препаратов антибиотиков;

- ротация антибиотиков;
- оценка использования антибиотиков;
- мониторинг резистентности;
- мониторинг побочных реакций.

Около $\frac{2}{3}$ всех назначений антибиотиков приходится на долю лечения инфекций дыхательных путей. Основными группами антибактериальных препаратов, хорошо зарекомендовавшими себя для лечения указанных инфекций, являются антибиотики группы 3-лактамов (амоксциллин), макролидов (азитромицин, кларитромицин и др.) и муколитики.

Из пациентов, страдающих инфекциями дыхательных путей, около 20% нуждаются в госпитализации, в основном это касается пожилых пациентов с сопутствующей патологией. Остальные 80% больных могут лечиться амбулаторно. В настоящее время в развитых странах принцип обязательной госпитализации пациентов с инфекциями дыхательных путей утратил свое значение в связи с появлением в клинической практике антибиотиков с определенным спектром действия, отсутствием доказанного преимущества стационарной терапии перед амбулаторной и экономической стороной лечения указанных инфекций. Вопреки этому, отечественная практика показывает, что большинство пациентов с инфекциями дыхательных путей в России оказывается в стационаре. Вероятнее всего это происходит по следующим причинам:

- отсутствие эффекта от амбулаторного лечения;
- наличие социальных показаний;
- высокий удельный вес группы пожилых пациентов;

- наличие сопутствующих инвалидизирующих заболеваний. Дополнительное экономическое бремя несет также практика назначения всем больным с данной патологией в стационаре только парентеральных антибиотиков, даже пациентам с легкой степенью тяжести заболевания.

Становится очевидным, что только совместное использование принципов доказательной медицины и методов фармако-экономического анализа позволит обеспечить реальное повышение качества антибиотикотерапии инфекций дыхательных путей.

В результате анализа фармацевтического рынка антибиотиков, предназначенных для лечения инфекций дыхательных путей, нами установлено, что аптечные учреждения Кавказских Минеральных Вод имеют достаточно широкий ассортимент антибиотиков групп левофлоксацина, кларитромицина, ципрофлоксацина, цефуроксима и др. ЛС этих групп широко назначаются врачами для лечения инфекций дыхательных путей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белоусов Ю.Б. Стоимость антибиотикотерапии / Ю.Б. Белоусов, М.В. Леонова // Ремедиум. — 2005. — №5. — с. 27—32.
2. Представления населения об антибиотиках: результаты телефонного опроса в 7 городах России / С. Н. Козлов, С.А. Рачина, И.В. Андреева и др. // Ремедиум. — 2003. — № 10 — С. 16—20.
3. Рудакова А.В. Формуляр антибактериальных препаратов: средство рационализации потребления или дань моде? / А.В. Рудакова // Ремедиум. — 2005. № 1—2. — С. 37—41.