

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ, НА ЭТАПЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

В. В. Гацан, С. Б. Давидов, Т. И. Кабакова

Пятигорская государственная фармацевтическая академия

Изучены фармацевтические аспекты рациональной лекарственной терапии стационарных больных, пострадавших при чрезвычайных ситуациях. Обоснован перечень лекарственных средств для лечения больных в хирургическом отделении госпиталя. Определена стоимость курсовой лекарственной терапии.

ВВЕДЕНИЕ

Фармакоэкономический анализ является эффективным методом, способствующим принятию оптимальных решений в сфере лекарственного обеспечения. Это особенно важно при оказании медицинской и лекарственной помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях в условиях недостаточного финансирования лечебных учреждений [1].

Лекарственная помощь населению в условиях чрезвычайных ситуаций осуществляется на основании действующих в Российской Федерации нормативных документов, регулирующих лекарственное обеспечение на уровне всех субъектов фармацевтического рынка [6].

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Сравнительный, ретроспективный, социологический, статистический, моделирование и др.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Среди нуждавшихся в оказании медицинской помощи после различных чрезвычайных ситуаций наибольший процент составляли пострадавшие хирургического профиля, которым показана антибактериальная терапия [4].

В последнее время отмечается несоответствие рекомендаций Минздравсоцразвития РФ по нормам запасов медицинского имущества, применяемого при чрезвычайных ситуациях, с практическим использованием лекарственных препаратов в области антибактериальной терапии. Причем затраты на антибиотики составляют более половины от всех затрат на лекарственные средства [5].

Исследования в области профилактики внутригоспитальных инфекций антибиотиками пока-

зали, что она нередко проводится слишком долго (более 48 ч) и не теми лекарственными препаратами, которые могут быть рекомендованы. Это способствует не только резкому увеличению стоимости лечения, но и росту резистентности возбудителей к антибиотикам.

Именно принципы «доказательной медицины» должны использоваться при составлении формуляров лекарственных препаратов и стандартов лечения больших, пострадавших при чрезвычайных ситуациях [2, 3].

Критериями оценки эффективности лекарственных препаратов в данном случае должны служить показатели качества жизни больного (все аспекты физических, психических и социальных возможностей человека и их изменения под влиянием болезни).

Одним из инструментов исследования качества жизни больных послужил разработанный нами опросник, который содержал четыре блока вопросов: оценка физического состояния, социальный статус, эмоциональный фон, общая оценка здоровья и благополучия.

Обследование больных было проведено в госпитале Северо-Кавказского военного округа, так как 95% больных, пострадавших в результате катастроф, поступают сюда на лечение из всех субъектов Южного Федерального округа, в том числе около 20% хирургических больных.

Для динамического наблюдения за изменениями параметров качества жизни больных на протяжении послеоперационного периода были определены контрольные точки исследования: 1 — 3 суток после операции, 2 — 5 суток, 3 — 8 суток, 4 — 11 суток, 5 — 16 суток, 6 — 25 суток, 7 — 30 суток после операции.

Выбор данных контрольных точек был обусловлен необходимостью максимально полноцен-

ного контроля за изменением качества жизни на всем протяжении послеоперационного периода у хирургических больных.

В качестве респондентов для заполнения опросников были взяты 20 больных, перенесших операции после травм в районе чрезвычайных ситуаций. Схемы лечения данных пациентов отличались, в основном, использованием в раннем послеоперационном периоде различных антибактериальных средств.

В результате изучения сроков лечения пациентов, схем их лечения при определенной схожести диагнозов — минно-взрывные ранения, удалось выявить три группы пациентов с различными сроками и сходными схемами лечения: 1 группа — пациенты со сроком лечения в послеоперационном периоде 16—18 суток с последующим переводом в команду выздоравливающих; 2 группа — пациенты со сроком лечения 24—25 суток; 3 группа — пациенты со сроком лечения 29—30 суток. В первой группе использовались в качестве монотерапии высокоэффективные антибиотики группы карбапенемов (имипенемы и меропенемы), во второй группе — аминогликозиды и фторхинолоны, в третьей группе — цефалоспорины второго-третьего поколения и аминогликозиды.

Анализ стоимости лекарственных средств на курс лечения показал, что в контрольной группе (лечение больных проводилось антибиотиками, рекомендованными нормами резерва, — гентамицин и ампициллин) самая низкая стоимость, хотя качество жизни больных ниже, чем во всех трех группах. На втором месте по стоимости стоит 2 группа и далее 1 и 3 группы.

Наилучшие результаты лекарственной терапии больных, пострадавших при чрезвычайных ситуациях, с различными комбинациями антибактериальных средств получены в схеме лечения с применением антибиотиков класса карбапенемов. При этом достигается более высокое качество жизни больных и сокращаются сроки лечения с 40 до 16

дней, снижается стоимость лечения с 85 до 55 тысяч рублей по сравнению со схемой лечения, в которой использовались антибиотики, рекомендуемые нормами неснижаемых запасов для пострадавших при чрезвычайных ситуациях.

Составлен перечень лекарственных средств для лечения одного больного в хирургическом отделении в ранний послеоперационный период. В перечень включены 28 наименований лекарственных средств из 15 фармакотерапевтических групп на сумму 42291 руб. С использованием нормативного метода рассчитан прогноз потребности и составлена заявка в антибиотиках класса карбапенемов для оказания всех видов медицинской помощи пострадавшим и больным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Алеценкова Е.Г.* Организационные подходы к проведению фармакоэкономических исследований / Е.Г. Алеценкова, Л.В. Кобзарь // Экон. вестн. фармации. — 2001. — №4. — С. 87—89.
2. *Белоусов Ю.Б.* Фармакоэкономика начинается с формуляра / Ю.Б. Белоусов // Фармац. вестн. — 2000. — №2. — С. 6.
3. *Быков А.* Фармакоэкономика как инструмент гармоничного развития рынка / А. Быков // Ремедиум. — 2002. — №4. — С. 36—39.
4. *Галицкий В.Ф.* Отдельные аспекты лекарственного обеспечения стационарных больных / В.Ф. Галицкий, С.Б. Давидов, А.Г. Скибо // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции (58; 2003; Пятигорск): сб. науч. тр. — Пятигорск, 2003. — С.413—414.
5. *Гацан В.В.* Совершенствование лекарственного обеспечения многопрофильного лечебного учреждения при возникновении чрезвычайной ситуации / В.В. Гацан, С.Б. Давидов // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции (59; 2004; Пятигорск): сб. науч. тр. — Пятигорск, 2004. — С. 359—360.
6. *Мирошниченко Ю.В.* Роль и место фармакоэкономических стандартов в системе управления лекарственным обеспечением / Ю.В. Мирошниченко, И.А. Наркевич // Экон. Вестн. Фармации. — 2002. — №7. — С.45—50.