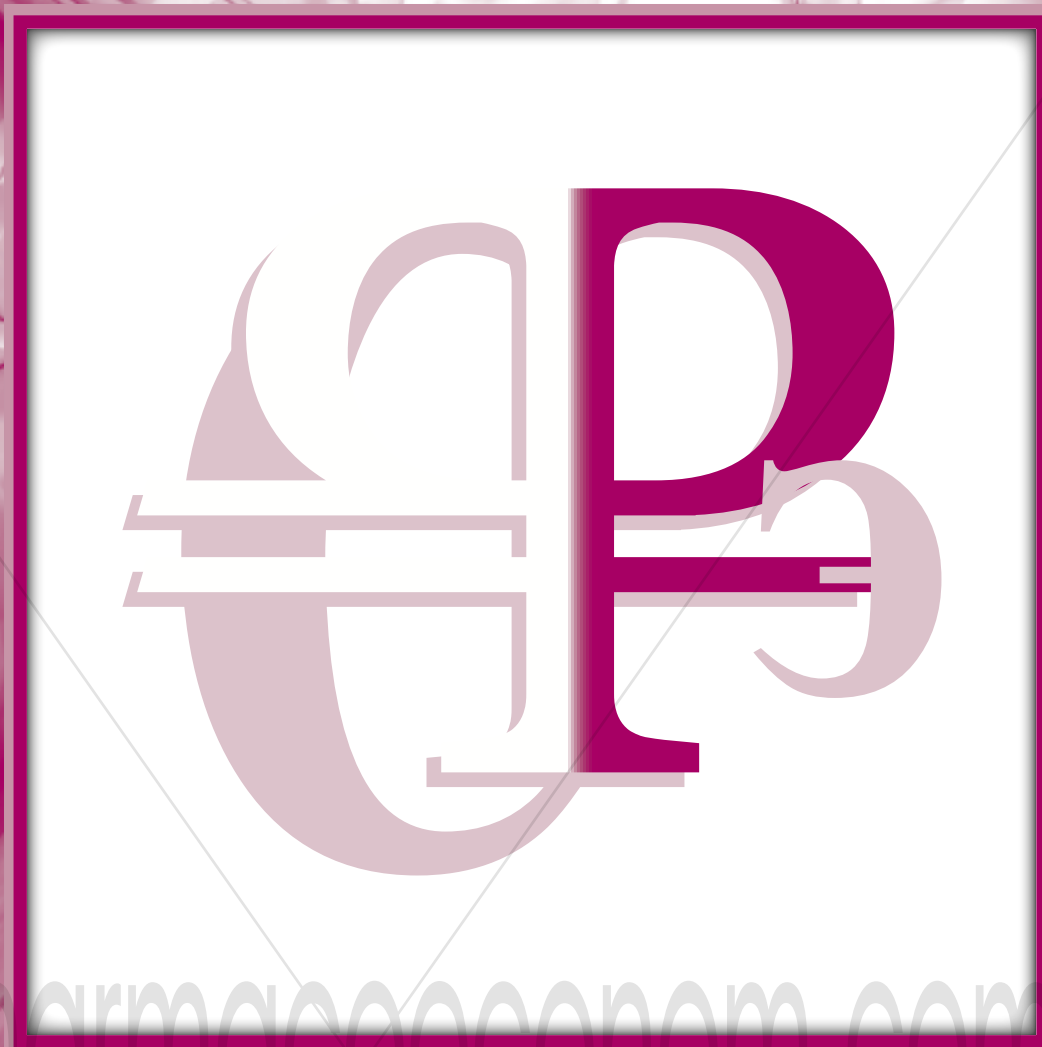


№1 ^{Том 6}
2018

Фармакоэкономика
теория и практика



Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 ^{Volume 6}
2018

- ❑ МЕТОДОЛОГИЯ РАСЧЕТА QALY В ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОМ МОДЕЛИРОВАНИИ: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСНИКОВ ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА
- ❑ РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКИХ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
- ❑ XII НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» «ФАРМАКОЭКОНОМИКА 2018» 26-27 МАРТА 2018 г., ТЮМЕНЬ



ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ДЛЯ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ В СТАЦИОНАРЕ

USE OF ANTIBIOTICS FOR THE DIABETIC FOOT SYNDROME TREATMENT IN HOSPITAL

Абдурахманов А.К., Бабаев В.Д., Левитан А.И., Новиков Д.Е., Решетько О.В.

Abdurakhmanov A.K., Babaev V.D., Levitan A. I., Novikov D.E., Reshetko O.V.

Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, г.Саратов

Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov, Russia

www.pharmacoeconom.com

DOI: <https://doi.org/10.30809/phe.1.2018.7>

Ключевые слова: синдром диабетической стопы, антибиотикотерапия, фармакоэпидемиология.

Цель: проанализировать антибактериальные средства, назначаемые при синдроме диабетической стопы (СДС) в стационаре, определить микробное заражение больных с СДС и оценить данную терапию с позиции соответствия рекомендациям Международной рабочей группы по диабетической стопе 2015 г. (International Working Group on the Diabetic Foot, IWGDF, 2015).

Материалы и методы: проведено ретроспективное фармакоэпидемиологическое исследование, основанное на анализе медицинских карт стационарных больных специализированного отделения многопрофильной больницы г.Саратова, находившихся на лечении в период с августа 2017 г по ноябрь 2017 г. На каждый случай заполнялась специально разработанная индивидуальная регистрационная карта. Собранные данные обрабатывались с помощью компьютерной программы Excel для Windows 10.

Результаты: проанализирована 21 медицинская карта стационарных больных с диагнозом «Синдром диабетической стопы». Из них 38,1 % – мужчины, 61,9% – женщины, средний возраст больных 66±8 лет. Большинство язвенно-некротических поражений при СДС сопровождаются инфекционным поражением. В связи с этим, необходим контроль и подавление раневой инфекции. 86% пациентов проводилось хирургическое лечение (из них 43 % – ампутация нижних конечностей, 43% – некрэктомия, баллонная ангиопластика сосудов нижних конечностей), а в 14% – только консервативное лечение.

Среднее значение лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) по Кальф-Калифу на момент поступления в стационар было 2,39±1, что свидетельствует о наличии ограниченного воспалительного процесса или очаговых некротических изменениях в органах и тканях у данных пациентов. После проведенного лечения значение ЛИИ по Кальф-Калифу пришло в норму и составило 1,5±0,3. Однако опреде-

ление С-реактивного белка (СРБ) в плазме крови проведено только у 9,5 % больных.

Исходя из рекомендаций IWGDF 2015 г. для окончательной диагностики инфекционного процесса необходимо проведение микробиологического исследования раневого отделяемого. Однако микробиологическая диагностика раневого отделяемого проводилась лишь в 77 % случаев. По результатам микробиологической диагностики посевов отделяемого из места поражения выявлены следующие возбудители: 46 % – *S. aureus*, 15 % – *E. faecalis*, 15 % – *P. aeruginosa* и 10 % – *A. baumannii*, *E. Coli*, *S. epidermidis* *P. mirabilis*, *K. pneumoniae*.

Всем пациентам при поступлении в стационар была назначена анти-микробная терапия, включающая в себя антибиотики из группы цефалоспоринов III-го поколения цефотаксим – 54 %, цефтриаксон – 18%, комбинированный препарат из группы пенициллинов амоксициллин/клавулановая кислота – 18%. Указанное соответствует современным рекомендациям. Остальным 10 % больных были предписаны амикацин, цефоперазон/сульбактам, цефепим, меропенем.

У каждого третьего больного проводилась смена антибактериальных препаратов после получения результатов бактериологического исследования в связи с резистентностью микроорганизмов к данным группам препаратов.

При выписке из стационара 42,8 % пациентов были предписаны антибактериальные препараты ципрофлоксацин или амоксициллин/клавулановая кислота. Это свидетельствует о неполной излеченности пациентов и необходимости продолжения антибактериальной терапии на амбулаторном этапе.

Выводы: стационарную практику антибактериальной фармакотерапии при СДС можно считать относительно удовлетворительной. Необходимо отметить, что в 23 % не была проведена микробиологическая диагностика раневой инфекции и не определена чувствительность к основным группам антибиотиков.