1 Tom 5 2017

Дармакозкономика

Pharmacoeconomics

theory and practice

1 Volume5 2017

- □ РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКИХ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
- □ XI НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» «ФАРМАКОЭКОНОМИКА 2017» 27-28 МАРТА 2017г., ЕКАТЕРИНБУРГ

ОСОБЕННОСТИ **ИССЛЕДОВАНИЕ**

АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА: ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ

ANTIBACTERIAL THERAPY OF CHRONIC PYELONEPHRITIS EXACERBATION: PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL STUDY

Луцет И.А., Новиков Д.Е., Решетько О.В.

Lutset I.A., Novikov D.E., Reshetko O.V.

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России г.Саратов

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

www.pharmacaeconom.com

Ключевые слова: антибиотики, рациональная фармакотерапия, фармакоэпидемиология.

Распространенность по обращаемости инфекций почек и мочевыводящих путей в РФ ежегодно составляет 1000 случаев на 100 000 населения. В структуре инфекций почек и мочевыводящих путей лидирующее место уже много лет занимает пиелонефрит, доля которого превышает долю всех заболеваний почек вместе взятых. Всемирная организация здравоохранения относит пиелонефрит к проблемам, имеющим социальное значение, так как заболевание чаще развивается у лиц трудоспособного возраста и нередко становится причиной инвалидизации больных.

Цель: проанализировать структуру и провести оценку адекватности назначения антимикробных средств при обострении хронического пиелонефрита. Определить основных возбудителей инфекции.

Материалы и методы: проведен сплошной ретроспективный анализ историй болезни 200 пациентов 2 урологических отделений клинических больниц г. Саратова с верифицированным диагнозом обострения хронического пиелонефрита в период с ноября 2014 по ноябрь 2015 года.

Результаты: Средний возраст пациентов составил 36,7±10 лет. Мужчин было 81 (40,5%), женщин - 119 (59,5%). Среднетяжелое течение обострения пиелонефрита выявлено у 97,2%, тяжелое - у 2,8 % пациентов. Всем пациентам в стационаре было проведено ультразвуковое исследование, которое в 100% выявляло признаки обострения хронического пиелонефрита и в 56% случаев другую сопутствующую урологическую патологию.

Антибактериальная терапия назначалась сразу после установления диагноза. У всех пациентов брался материал на посев для определения чувствительности к антибиотикам. Антибиотики в режиме монотерапии назначались в 84,2%, в режиме комбинированной терапии – 15,8% слу-

В режиме монотерапии чаще применяли фторхинолоны - 51,2% и защищенные аминопенициллины 21,6%. 22 больным были назначены цефалоспорины I-III поколений (17,6%); нефторированные хинолоны в 4%, макролиды в 3,2%, аминогликозиды в 1,6% и гликопептиды в 0,8% случаев. В режиме политерапии использовались следующие комбинации лекарственных препаратов: фторхинолоны+ цефалоспорины III поколения – 45%, защищенные аминопенициллины+ цефалоспорины III – 10%, защищенные аминопенициллины+ фторхинолоны - 10%, фторхинолоны+аминогликозиды II поколения – 5%, цефалоспоринIII+аминогликозид 10%, защищенные аминопенициллины+метронидазол 10%, амигликозиды+ цефалоспорины III поколения 5%, цефалоспорины III поколения+метронидазол 5% случаев. У одного пациента использовали комбинацию из 3 препаратов аминогликозид II поколения+ цефалоспорин III поколения+метронидазол.

Посев мочи был результативным у 27 больных в 13,5 % случаев. Высеивались такие возбудители как staphylococcus aureus-14,81%, enterobacter spp. – 11,11%, escherichia coli – 29,6%, streptococcus faecalis - 3,7%, acinetobacter spp - 18,51%, pseudomonas aeruginosa - 18,51%, providencia rettgeri – 3,7%.

Выводы: в 100% случаев терапия при обострении хронического пиелонефрита назначается эмпирически. Тем не менее, учитывая характер течения и штамм выделенного возбудителя, можно сделать заключение об адекватности назначения антимикробной терапии в каждом конкретно проанализированном случае.