№1 ^{Том 3}
2015

Фармакоэкономика

теория и практика

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 ^{Volume 3}
2015

- ❑ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АНАЛИЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
- ❑ IX НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» – «ФАРМАКОЭКОНОМИКА – 2015»
16-17 марта 2015 г., УФА, AZIMUT ОТЕЛЬ УФА

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

FEATURES OF PHARMACOTHERAPY OF INFECTIOUS DISEASES DURING PREGNANCY IN AMBULATORY PRACTICE

Санина И.И.
Sanina I.I.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского»
Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky

Цель. Оценить особенности фармакотерапии генитальных и экстрагенитальных инфекционных заболеваний беременных врачами женских консультаций.

Материал и методы. Проведено ретроспективное сплошное фармакоэпидемиологическое исследование, построенное на анализе индивидуальных регистрационных карт, составленных по данным 154 диспансерных книжек беременных женщин с генитальной и экстрагенитальной инфекционной патологией, состоявших на учете в женских консультациях гг. Саратова и Энгельса в 2012-2014гг., и получавших противинфекционную терапию. Критерий включения в исследование: женщины в возрасте от 17 до 39 лет, состоящие на учете по поводу беременности, получавшие противинфекционную терапию амбулаторно, при сроке гестации 5-37 недель.

Результаты. Средний возраст женщин составил $25,7 \pm 0,4$ года. Заболеваемость инфекционными процессами по триместрам беременности варьировалась в зависимости от нозологии. Наибольшую распространенность получили вагинальные инфекции 48% (из них неспецифический кольпит 52%, кандидоз 24%, хламидиоз 8%, уреаплазмоз 6%, микоплазмоз 5%, генитальный герпес 2%, трихомониаз 2%), затем острые респираторные заболевания 21%, инфекции мочевыводящих путей 11%, хеликобактер-ассоциированные инфекции желудочно-кишечного тракта 7%). Среднее число препаратов, назначаемых по поводу инфекции, составило $3,4 \pm 0,2$ (от 1 до 6), некоторые из них были многокомпонентными. Наиболее назначаемыми препаратами являлись местные антибактериальные средства и антисептики в составе вагинальных суппозиториях (44%) (хлоргексидин, тернидазол/неомицин/нистатин/преднизолон, неомицин/полимиксин В/нистатин, метронидазол/миконазол), гомеопатические препараты (42%) (оциллококцинум, стодал, гомеовокс), растительные средства (23%) (канефрон, пиносол, листьев артишока экстракт), системные антибактериальные препараты (21%) (амоксиклав, цефотаксим, азитромицин, джозамицин). Назначаемые ЛС оценивались по классификации FDA, а также согласно национальным Российским рекомендациям акушеров-гинекологов. Среди 521 назначения лекарственных средств при беременности около половины были предписания препаратов с недоказанной эффективностью и безопасностью во время беременности. Абсолютно безопасными являлись только 24% (категория А), с потенциальным тератогенным риском 0,8% (категории С) назначений. Кроме того, в терапии вагинальных инфекций зарегистрировано частое применение местных антибактериальных средств в I триместре беременности, когда их назначение рекомендовано только с 12 недели гестации (тернидазол/неомицин/нистатин/преднизолон, неомицин/полимиксин В/нистатин, метронидазол/миконазол).

Заключение. В настоящее время лидирующие позиции в амбулаторной терапии инфекционных заболеваний во время беременности занимают препараты, абсолютная безопасность которых не доказана. Использование ЛС у данной наиболее уязвимой когорты пациенток требует более масштабных клинических и экспериментальных обоснований.