

№1 Том4  
2016

Фармакоэкономика  
теория и практика

ФЭП

Pharmacoeconomics  
*theory and practice*

№1 Volume4  
2016

- ❑ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ  
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО  
МОДЕЛИРОВАНИЯ
- ❑ РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКИХ  
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ  
ИССЛЕДОВАНИЙ
- ❑ МАТЕРИАЛЫ X НАЦИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ  
И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ  
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»  
4-5 апреля 2016 г., г. Нижний Новгород

## ПРИМЕНЕНИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДЛЯ ПОДБОРА ОПТИМАЛЬНОЙ СХЕМЫ АНТИ-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

## APPLICATION OF PHARMACOECONOMIC METHODS FOR THE SELECTION OF THE OPTIMAL SCHEME OF ANTI-MICROBIAL THERAPY OF PYELONEPHRITIS IN CHILDREN

Пономарева А.А.  
Ponomareva A.A.

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России,  
г. Нижний Новгород  
State Educational Establishment of Higher Professional Training Nizhny Novgorod State Medical  
Academy of the Ministry of Public Health of the Russian Federation, Nizhniy Novgorod

**Ключевые слова:** пиелонефрит, дети, фармакоэкономика, антибиотики.

**Введение:** пиелонефрит – одно из распространенных заболеваний детского возраста, которое занимает второе место после заболеваний верхних дыхательных путей. Кроме того, пиелонефрит наиболее частое из воспалительных заболеваний мочеполовой системы. Он составляет 65-70% от всех воспалительных заболеваний мочеполовых органов.

Цель исследования: основной задачей при лечении детей, больных пиелонефритом, является ликвидация микробно-воспалительного процесса в почечной ткани и мочевыводящих путях. Несмотря на большой выбор антибактериальных препаратов, лечение пиелонефрита успешно не у всех больных. От того, насколько правильно выбрана эмпирическая антимикробная терапия, зависит в конечном итоге эффективность лечения и прогноз заболевания. В то же время необоснованное назначение антибиотиков может стать причиной нарастания устойчивости микрофлоры мочи к целому ряду препаратов.

**Материалы и методы:** принимая во внимание всю серьезность и злободневность такой проблемы, как заболевание почек и мочевыводящих путей, сотрудниками кафедры управления и экономики фармации и фармацевтической фармакологии и кафедры общей и клинической фармакологии были проведены фармакоэпидемиологические и фармакоэкономические исследования антибактериальной терапии пиелонефрита у детей. Анализ заболеваемости проводился на базе детского стационара. Ретроспективно было проанализировано 284 истории болезни пациентов, находившихся в стационаре в 2006 – 2008 гг. по поводу лечения пиелонефрита.

**Результаты:** в первую очередь была изучена половозрастная структура пациентов. Из полученных данных видно, что девочки болеют пиелонефритом в 3 раза чаще, чем мальчики. Это объясняется особенностями мочеиспускательного канала у девочек. Так как он короче, инфекция легче и быстрее проникает в мочевой пузырь и верхние отделы мочевыделительной системы. У детей в первые 5 лет жизни пиелонефрит встречается в 3-4 раза чаще, чем в последующие годы. Существуют три критических периода развития ребенка, когда механизмы защиты от ин-

фекций органов мочевой системы особенно снижены:

- от рождения до 2-3 лет;
- от 4-5 до 7-8 лет;
- подростковый период.

Именно в эти периоды заболеваемость пиелонефритом у детей максимальна. Наблюдалась сезонность заболевания: основные периоды заболеваемости – это весна (апрель, май, июнь) и зима (ноябрь, декабрь, январь). В 91,43% случаев бактериологическое исследование проводилось до назначения антибактериальной терапии, у остальных пациентов она было проведено уже после назначения антибиотиков. Согласно полученным данным основными возбудителями пиелонефрита являются представители семейства Enterobacteriaceae, главным образом E.coli, которая обнаруживалась в 56,6% случаев. Другие уропатогены выделялись значительно реже. В 33,3% случаев пиелонефрит был вызван смешанной микрофлорой. Все пациенты, получающие лечение в стационаре, были со средней степенью тяжести заболевания. В результате проведенной антибактериальной терапии, соблюдения постельного режима и диеты у 83,3% госпитализированных больных отмечено улучшение состояния, у 14,44% - выздоровление и в 17,6% случаев состояние не изменилось. Нами был проведен фармакоэкономический анализ антибактериальной терапии пиелонефрита у детей.

Пациенты были разделены на группы в зависимости от схем получаемой терапии:

- 1 группа – пациенты, получавшие монотерапию;
- 2 группа – пациенты, получавшие комбинированную терапию

Монотерапия была применена у 44 пациентов, а комбинированная терапия – у 240 пациентов. Для экономической оценки затрат на лечение использовали метод фармакоэкономического анализа «затраты-эффективность», рассчитывали коэффициент CER.

**Заключение:** в результате проведенного фармакоэкономического исследования было установлено, что наиболее оптимальными в отношении показателя «затраты-эффективность» при монотерапии является Фурагин, а при комбинированной терапии – Цефотаксим /Фурагин.