

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В РСО - АЛАНИЯ

М.Д. Даурова, Ю.А. Филиппова

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России, г. Владикавказ.
Кафедра поликлинической терапии с внутренними болезнями
педиатрического и стоматологического факультетов и фтизио-
пульмонологией

(зав. кафедрой – проф. Гатагонова Т.М.)

Кафедра фармакологии с клинической фармакологией

(зав. кафедрой-проф.Болиева Л.З.)

E-mail:uliadoc@mail.ru

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из важнейших проблем здравоохранения. Согласно данным эпидемиологических исследований в настоящее время ХОБЛ занимает 4-5 место в структуре заболеваемости и смертности, и эти показатели продолжают расти. Для ХОБЛ характерны частые обострения, при этом доказано, что обострения ухудшают качество жизни и прогноз для больных с ХОБЛ. Мнения о роли бактериальной инфекции в этиологии обострений ХОБЛ противоречивы, но при этом существуют определенные доказательства того, что в период обострения возрастает степень бактериальной колонизации нижних дыхательных путей. В соответствии с клиническими рекомендациями выбор антибактериального препарата, пути введения и режима дозирования определяется степенью тяжести обострения, наличием факторов риска неблагоприятного исхода и факторов риска инфекции, вызванной *P. aeruginosa*. Большое значение придается также региональным различиям спектра возбудителей и уровня антибиотикорезистентности. Необходимым этапом оптимизации терапии обострений ХОБЛ является фар-

макоэпидемиологический анализ (ФЭ) структуры назначения антимикробных препаратов (АМП) в регионе. Актуальность подобных исследований обусловлена тем, что нерациональная антимикробная терапия (АМТ) является серьезной медицинской, социальной и экономической проблемой. Результаты настоящего ФЭ исследования позволяют выявить типичные ошибки при проведении АМТ в РСО-А и наметить основные пути их устранения (Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики ХОБЛ, 2008; Стандарт медицинской помощи больным с ХОБЛ, 2007; Страчунский Л.С. и соавт., 2007; Яковлев С.В. и соавт., 2009).

Цель исследования – изучение существующей практики АМТ ХОБЛ в стадии обострения у госпитализированных пациентов в РСО-Алания, оценка рациональности с позиций клинической фармакологии и «доказательной медицины», соответствия Федеральным стандартам оказания специализированной помощи больным с ХОБЛ, действующим международным и национальным клиническим рекомендациям.

Материалы и методы. При проведении ретроспективного описательного фармакоэпидемиологического исследования была использована выборка из 577 историй болезни пациентов, поступивших в стационары РСО-А за 2010 год, при этом в выборку включались истории болезни пациентов с ХОБЛ средней тяжести/тяжелого течения, обострением средней степени тяжести. Проанализировано 290 историй болезни пациентов специализированных пульмонологических отделений Республиканской клинической больницы, Северо-Кавказского многопрофильного медицинского центра, Республиканского центра оказания пульмонологической помощи и 287 историй болезни пациентов отделений терапии стационаров г. Владикавказа и центральных районных больниц. Данные заносились в базу данных, структурированную по группам препаратов. Классификация препаратов осуществлялась с использованием классификации АТС (Anatomic Therapeutic Chemical classification), рекомендованной Европейской группой по исследованию потребления лекарств (EURODURG).

Результаты и обсуждение. При анализе медицинских карт госпитализированных пациентов показано, что АМП была назначена в 73% случаев обострения ХОБЛ. При этом микробиологическое исследование мокроты, рекомендованное Стандартом медицинской помощи больным с ХОБЛ каждому больному, проведено лишь у 5% больных. В структуре назначаемых АМП преобладала группа цефалоспоринов (ЦС) III поколения для парентерального применения (цефтриаксон, цефотаксим, цефтазидим) – 39% случаев, на втором месте находилась группа фторхинолонов (респираторных – 4%, с антисинегнойной активностью – 18%), на третьем месте по частоте назначения оказались две группы АМП – ЦС I поколения для парентерального применения (цефазолин) – 11% и метронидазол (10%). У 70% больных для стартовой терапии применялась комбинация АМП. Наиболее часто назначалось сочетание ЦС III поколения (цефтриаксон) и фторхинолонов с антисинегнойной активностью (ципрофлоксацин) – 28% случаев, а также цефтриаксона и метронидазола – у 21% больных. Назначались также комбинации цефтриаксона и макролидов – 11% больных, цефтриаксона и аминогликозидов – 8%, цiproфлоксацина и макролидов или цiproфлоксацина и метронидазола – 7% пациентов. С частотой назначения менее 5% отмечены комбинации цефазолина или аминогликозидов с метронидазолом, а также комбинации 3-х АМП: цефтриаксона с цiproфлоксацином и метронидазолом, цефтриаксона с рифампицином и метронидазолом.

При анализе особенностей назначения АМП в специализированных пульмонологических отделениях выявлено, что АМП была назначена в 67% случаев обострения ХОБЛ. Микробиологическое исследование мокроты проведено у 10% больных. В качестве стартовой терапии в 54% случаев использовали ЦС (III поколения – 52%, I поколения – 2% случаев). Фторхинолоны назначались 42% больных, причем цiproфлоксацин преимущественно в комбинации с ЦС III поколения. В 15% случаев был назначен метронидазол. Макролиды назначались в 12% случаев и были представлены пероральными лекарственными

формами азитромицина, спирамицина, рокситромицина. Что касается аминопенициллинов (в т.ч.ингибиторозащищенных), являющихся препаратами выбора при бактериальных обострениях ХОБЛ, то они назначались лишь в 10% случаев.

При изучении структуры назначений АМП в терапевтических отделениях стационаров республики показано, что АМТ была назначена в 77% случаев обострений ХОБЛ, при этом микробиологическое исследование не проведено ни в одном случае. В качестве стартовой терапии использовали АМП группы ЦС, из них в 50% случаев они были представлены парентеральными ЦСП поколения и в 27% случаев – парентеральными ЦСИ поколения. Далее по частоте назначений находятся ципрофлоксацин, который назначалась в 14% случаев, и метронидазол-11%. Группа аминопенициллинов (амоксициллин, амоксициллин/клавуланат), являющаяся, согласно международным и национальным клиническим рекомендациям, стандартом стартовой эмпирической терапии, была назначена лишь 7% пациентов. В это же время, у 7% больных в качестве стартовой эмпирической АМТ использовались аминогликозиды, у 3% – рифампицин, не входящие даже в списки препаратов резерва для лечения данной категории больных.

Выводы:

1. Структура назначений антимикробных препаратов в стационарах РСО-А не соответствует рекомендованным стандартам терапии и современным клиническим рекомендациям; отмечен высокий процент использования нерациональных комбинаций АМП для стартовой терапии обострений ХОБЛ.

2. Отсутствуют данные о реальном спектре бактериальных возбудителей обострений ХОБЛ и уровне их антибиотикорезистентности, в связи с чем необходимо проведение исследований по определению регионального спектра возбудителей обострений ХОБЛ и динамики их антибиотикорезистентности.

3. С целью оптимизации терапии обострений ХОБЛ необходимо реализовать образовательные программы для врачей по рациональной АМТ.