

АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ С ПОЗИЦИИ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ

**Жолошева Т.А., Зурдинов А.З., Сабирова Т.С.,
Ташбулатова Н.К., Муратова М.М.**

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им.И.К.Ахунбаева,
межотраслевой учебно-научный центр биомедицинских исследований,
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В статье представлены результаты анализа средней стоимости фармакотерапии пиелонефрита у беременных женщин в одном из стационаров г. Бишкек.

Ключевые слова: фармакоэкономика, беременные, пиелонефрит.

ПИЕЛОНЕФРИТ МЕНЕН ООРУГАН КОШ БОЙЛУУ АЯЛДАРДЫН ФАРМАКОЭКОНОМИКАЛЫК КӨЗ КАРАШЫНЫН ФАРМАКОТЕРАПИЯЛЫК ИЛИКТӨӨСҮ

**Жолошева Т.А., Зурдинов А.З., Сабирова Т.С.,
Ташбулатова Н.К., Муратова М.М.**

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясы,
тармактар аралык биомедикалык изилдөөлөрдүн окуу-илимий борбору,
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бул статьяда кош бойлуу аялдардын пиелонефрит оорусунда колдонулган дары-дармектердин орточо баасын талдоонун жыйынтыгы көрсөтүлгөн.

Негизги сөздөр: фармакоэкономика, кош бойлуу аялдар, пиелонефрит.

THE PHARMACOTHERAPY ANALYSIS OF PYELONEPHRIT OF PREGNANT WOMEN FROM PHARMACOECONOMY POSITION

**Jolosheva T.A., Zurdinov A.Z., Sabirova T.S.,
Tashbulatova N.K., Muratova M.M.**

I.K.Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy,
interdisciplinary educational scientific center of biomedical investigations,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. In the article the results of the average cost analysis of pregnant pyelonephritis pharmacotherapy in one hospital of Bishkek are presented.

Key words: pharmacoeconomics, pregnant women, pyelonephritis.

Актуальность. Как известно, сегодня большинство стран мира не имеют достаточного количества ресурсов для полного обеспечения медикаментозной помощью всех, кто в ней нуждается. Основной задачей современной экономики здравоохранения является рациональное расходование ограниченных финансовых ресурсов для максимально возможного социально-экономического эффекта в будущем.

Одним из направлений экономики здравоохранения развитых стран мира является клиничко-экономический анализ, одним из разделов которого в свою очередь является фармакоэкономический анализ.

Фармакоэкономический анализ — методология сравнительной оценки качества двух и более методов медикаментозного лечения на основе комплексного взаимосвязанного учета результатов лечения и затрат на его реализацию [1].

Существуют различные методы и подходы для проведения фармакоэкономического анализа, но в любом случае он основывается на результатах специальных клинических исследований, в которых оцениваются как медицинские (клинические) аспекты эффективности медицинской помощи, так и экономические решения. Данные такого анализа позволяют соотнести клинический результат

атратами, найти пути оптимизации затрат и более рационального перераспределения ресурсов с точки зрения соотношения затраты/эффективность [2,3].

К одним из наиболее часто используемых методов клиничко – экономического анализа относится анализ «стоимости лечения болезни» — метод изучения всех затрат, связанных с ведением больных с определенным заболеванием на определенном этапе (отрезке времени). Данный анализ не предполагает сравнения эффективности медицинских вмешательств, может применяться для изучения типичной практики ведения больных с конкретным заболеванием и используется для достижения определенных задач, таких, как планирование затрат, определение тарифов в системе здравоохранения и медицинского страхования и т.п., а также как один из этапов анализов «затраты-полезность», «затраты-эффективность».

Анализ литературных данных показал, что пиелонефрит развивается приблизительно у 9 - 10% беременных женщин всего мира. В Кыргызстане, по официальным данным на 2009 год, хроническим пиелонефритом страдали около 6% беременных, т.е. приблизительно 24500 женщин, а осложнения при беременности и родах встречаются у 9% рожениц, т.е. почти у 48000 женщин [4].

В связи с тем, что пиелонефрит может

привести к серьёзным осложнениям беременности, проблема частого развития данной патологии указанного контингента является актуальной и в настоящее время. Наиболее частыми осложнениями пиелонефрита у беременных являются: угроза прерывания беременности, самопроизвольный аборт, преждевременные роды, гестоз, почечная недостаточность, септицемия и септикопиемия, инфекционно-токсический шок.

Цель исследования - экономический анализ стоимости лечения пиелонефрита у беременных в пилотном стационаре г. Бишкек.

Материалы и методы. Предмет изучения – стоимость фармакотерапии при пиелонефрите у беременных. Информация о наличии ЛС в аптеках и их стоимости собрана по состоянию на март 2012 г.

Анализ стоимости лечения пиелонефрита у беременных изучался нами на основании записей врачей стационара в медицинских картах путем выкопировки данных в специально разработанные индивидуальные регистрационные карты у пациенток, находившихся на стационарном лечении.

Результаты исследования и их обсуждение. Всего в ходе исследования было проанализировано 70 индивидуальных карт пациенток с диагнозом пиелонефрит за 2009 - 2010 годы. Среди сопутствующих заболеваний

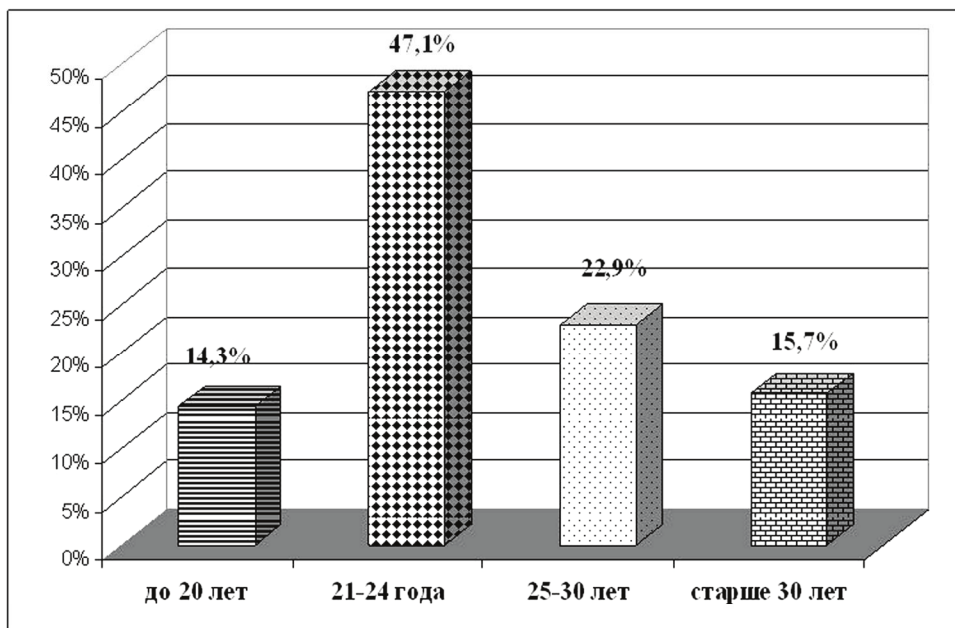


Рис.унок 1. Распределение беременных с пиелонефритом по возрасту



наиболее часто встречались: кольпит (35,7%), эрозия шейки матки (28,6%), анемия и цистит по 18,6%, отмечено носительство вируса простого герпеса и цитомегаловируса (17,2%). В среднем пациенты находились на стационарном лечении 10 дней (60%).

Большую часть пациенток (47,1%) составили женщины в возрасте от 21 до 24 лет (рис.1).

В ходе исследования было обнаружено, что наиболее часто встречающимися осложнениями основного диагноза были: угроза самопроизвольного выкидыша (35,7%), угроза позднего выкидыша (21,4%), угроза очень ранних родов (12,85%), головное предлежание плода (7,14%), многоводие (7,14%). Абсолютное большинство беременных ранее самопроизвольные выкидыши не переносили (78,6%).

Анализ назначенных лекарственных препаратов беременным с пиелонефритом показал, что общий список ЛС был представлен около 66 наименованиями. Из них мы отобрали те ЛП, которые были назначены более 5 раз, и список сократился до 28 наименований лекарств. В среднем одной пациентке при проведении комплексной терапии было назначено не менее 6 ЛС. Так, было установлено, что антибиотики назначались в 91% случаев, преимущественно из группы пенициллинов (45%) и из группы цефалоспоринов (24%). Среди них чаще всего были назначены следующие антибиотики: амоксициллин (22,9%), ампициллин (22,9%), цефазолин (11%), цефтриаксон (7,4%), спирамицин (4,3%), флемоксин солютаб 250 мг (4,3%).

Из других, наиболее часто назначенных лекарственных средств, можно выделить: экстракт валерианы (44%), чай почечный (44%), свечи папавериновые (39%), Персен (34%),

Магне В₆ (34%), кислота фолиевая (29%), Канефрон драже (22,9%), но-шпа в таблетках (20%).

Анализ стоимости лечения пиелонефрита у беременных показал, что средняя стоимость лечения в течение 10 дней составляет около 2000 сом, из них средняя стоимость антибактериальной терапии составила примерно 400 сом, терапия препаратами из других фармакологических групп составляет около 1600 сом (табл.1).

Заключение. В ходе проведения анализа фармакотерапии пиелонефрита у беременных с позиции фармакоэкономики в одном из стационаров г. Бишкек было выявлено, что гестационным пиелонефритом страдает относительно низкий процент беременных (6%), тогда как этот показатель в других странах мира равен 10%.

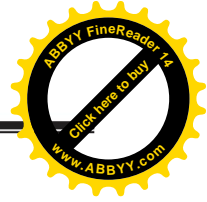
Как нам представляется, относительно низкий уровень заболеваемости пиелонефритом у беременных в Кыргызстане по обращаемости, возможно, связан с тем, что беременные часто не обращаются за квалифицированной медицинской помощью в организации здравоохранения в связи с относительной дороговизной курса лечения гестационного пиелонефрита.

Установлено, что стоимость курса лечения гестационного пиелонефрита в Кыргызстане в 2012 году составляла в среднем 2000 сом. При этом, по официальным данным, в Кыргызстане в среднем на душу населения потребление ЛС в стоимостном выражении составляет 15-17 долл. США в год (около 740 сом), что сопоставимо со средним показателем в развивающихся странах. Так, для сравнения, в России этот показатель по итогам 2010 года был на уровне 72\$, в Латвии – 200\$, в большинстве стран ЕС – около 400\$ [5].

Таким образом, результаты проведенного анализа позволяют резюмировать, что денежные средства, затраченные на фармакотерапию

Табл.1. Стоимость лечения пиелонефрита у беременных на 10 дней

Средняя стоимость антибактериальной терапии (в сомах)	Средняя стоимость лечения другими ЛС (в сомах)	Средняя стоимость курса лечения (в сомах)
400	1600	2000



гестационного пиелонефрита, расходуется нерационально, так как затраты на этиотропную терапию заболевания составляют всего 20% от общей стоимости лечения.

Кроме того, как видно из представленных данных, при лечении пациенток с гестационным пиелонефритом допускается полипрагмазия, при назначении лекарств часто используются торговые наименования лекарственных препаратов (Персен, Канефрон и др), что также приводит к неоправданному увеличению стоимости курса лечения гестационного пиелонефрита.

Список литературы

1. <http://www.kardioforum.ru>
2. Ontague-Parra S. Principal components of conducting and reporting a cost-effectiveness analysis. *Cardiology management*, 1/2008. – P. 15-16.
3. Воробьев П.А., Авксентьева М.В., Юрьев А.С., Сура М.В. Клинико-экономический анализ (оценка, выбор медицинских технологий и управление качеством медицинской помощи). М.: Ньюдиамед, 1/2004. – С. 404 – 409.
4. Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики в 2008 году, с 63.