

Матеріали науково-практично конференці з участю міжнародних спеціалістів «Актуальні питання діагностики, лікування, раціонально фармакотерапі, диспансеризаці та реабілітаці в практиці сімейного лікаря»

УДК 615.33.036.8:616.24-002

АНАЛІЗ СХЕМ ФАРМАКОТЕРАПІ НЕГОСПІТАЛЬНО ПНЕВМОНІ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

©О. Є. Самогальська, О. В. Бондар

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Пневмонія залишається важливою і медичною, і соціальною проблемою, що пов'язано з суттєвими економічними втратами внаслідок цього захворювання. Загальні витрати на лікування пневмонії в світі становить понад 10 млрд дол.

Метою роботи було провести клініко-фармацевтичний аналіз схем лікування позагоспітально пневмонії в умовах стаціонару.

Проаналізовано 65 карт стаціонарних хворих віком від 16 до 87 років.

Розподіл хворих відповідно до сучасно класифікації пневмонії був такий: 1-ша клінічна група (КГ) – 0 (0 %) хворих, 2-га КГ – 21 (32,3 %) хворих, 3-тя КГ – 44 (67,7 %) хворих. Хворим 2 КГ були призначені як монотерапія перорально: аугментин, амоксицилін або макроліди (макропен, сумамед) (46,2 % хворих). Монотерапія цефтріаксоном в/м

була призначена 1 хворим (1,5 %). Серед хворих 3- групи було застосовано комбіновану антибіотикотерапію (АБТ), а саме, у 24 (54,5 %) – аугментин та макроліди (70 %), захищені пеніциліни поєднували з респіраторними фторхінолонами у 6,8 % випадків, макроліди і респіраторні фторхінолони – у 14,6 % випадків, інші – у 8,6 % випадків. Курс АБТ складав у хворих 2- КГ 5–7 днів, у хворих 3- КГ – 10–14 днів. Проведено розрахунки методами фармакоекономічного аналізу вартості різних схем терапії. Вартість фармакотерапії хворих 1 групи коливалась від 1583 до 1749 грн, 2 групи – від 1630 до 2157 грн.

Для раціонального вибору схеми лікування негоспітально пневмонії можна скористатися даними, отриманими за допомогою фармакоекономічного аналізу проаналізованих схем фармакотерапії.