

ЧАСТОТНИЙ АНАЛІЗ ПРИЗНАЧЕНЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ТЕРАПІЇ ГОСТРОЇ РЕСПІРАТОРНО-ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ В ЛІКАРНІ МІСТА БУРИНЬ

Ткачова О. В., Сілаєв А. О., Ільєнко Ю. О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

ph-econom@nuph.edu.ua

Вступ. Гострі респіраторно-вірусні інфекції (ГРВІ) складають більше 80% всіх інфекційних захворювань у дітей. Основним шляхом передачі вірусної інфекції є повітряно-крапельний. Але, зважаючи на недостатньо розвинутий імунітет та відсутність звички до особистої гігієни, діти до 5 разів частіше хворіють на ГРВІ, ніж дорослі. Тому батькам потрібно слідкувати за дотриманням особистої гігієни дітей, підвищувати їх імунітет, при початкових стадіях захворювання на ГРВІ не займатися самолікуванням, а при перших ознаках звертатися до педіатра, чітко дотримуватися порад та рекомендацій кваліфікованого спеціаліста.

Мета даної роботи визначення частоти та необхідності призначень лікарських засобів (ЛЗ) дітям з ГРВІ, що проходили лікування в лікарні м. Буринь Сумської області протягом 2014-2015 років.

Методики дослідження. Для досягнення поставленої мети в даному дослідженні проаналізовано 120 історій хвороб дітей з основним діагнозом ГРВІ, які проходили лікування в дитячому відділенні центральної районної лікарні (ЦРЛ) м. Буринь протягом 2014-2015 років. Аналіз лікарських призначень пацієнтам із зазначеною хворобою проводили, використовуючи допоміжний метод фармакоекономічного аналізу – частотний аналіз.

Основний матеріал дослідження. Вік хворих, що проходили лікування ГРВІ, варіював від 6 місяців до 17 років. Серед хворих більшість склали хлопці – 71, решта дівчата – 49. Середня кількість ліжко-днів на 1 хворого склала 7. У більшості хворих поряд з основним діагнозом були встановлені супутні захворювання: гострий риносинусит (80 хворих), гострий середній

отит (14 хворих), гострий фарингіт (12 хворих) та інші, що поряд із симптоматичною терапією потребували застосування антибіотикотерапії. Для фармакотерапії ГРВІ у дітей використовували 79 ЛЗ з різних фармакотерапевтичних груп. До 10 топ-лідерів за призначеннями серед торгових найменувань (ТН) у 2014 р. увійшли наступні ЛЗ: Афлубін (28 призначень), Но-соль (30), Ентерожерміна (15), Назоферон (24), Септефріл (18), Нурофен (17), Цефтриаксон 1 г. (15), Лазолван розчин д/інф. (20), Квікс (16), Амізон (14). До 10 топ-лідерів серед ТН у 2015 р. увійшли такі ЛЗ: Лінекс (26 призначень), Афлубін (44), Но-соль (35), Септефріл (21), Ентерожерміна (23), Назоферон (16), Нурофен (16), Цефтриаксон, 1 г. (15), Цефазолін (15), Цефтриаксон, 0,5 г. (14). Серед зазначених лідерів за призначеннями протягом двох років 7 ТН ЛЗ співпали (Но-соль, Афлубін, Назоферон, Септефріл, Нурофен, Ентерожерміна, Цефтриаксон, 1 г.), що свідчить про практично однакові підходи до фармакотерапії ГРВІ у дітей протягом двох років. Заслуговує на увагу той факт, що тільки 40% ЛЗ, до яких віднесені НПЗЗ, муколітики та симптоматичні засоби використовувались у схемах комплексної терапії ГРВІ відповідно до вимог клінічного протоколу надання медичної допомоги (КПНМД) при грипі та гострій респіраторній інфекції (ГРІ) (Наказ МОЗУ від 16.07.2014 № 499). Встановлено, що дітям з ускладненнями з 1 дня призначали антибіотики в основному з групи цефалоспоринів, що відповідає принципам лікування ГРІ. Отже, отримані результати засвідчили, що всі діти з ГРВІ та супутніми захворюваннями в ЦРЛ м. Буринь отримували недостатньо раціональну фармакотерапію, що лише на 40% відповідала вимогам КПНМД при грипі та ГРІ.

Висновок. Проведений аналіз 10 топ лідерів ТН ЛЗ за кількістю призначень дітям, хворим на ГРВІ з супутніми захворюваннями, що проходили лікування в дитячому відділенні ЦРЛ м. Буринь протягом 2014-2015 років, свідчить про недостатньо раціональне призначення фармакотерапевтичних груп препаратів, оскільки в усіх пацієнтів призначена терапія лише на 40% узгоджувалася з клінічним протоколом надання медичної допомоги хворим при грипі та ГРІ.