

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

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

ЧАСТОТНИЙ АНАЛІЗ ПРИЗНАЧЕНЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ З ГРВІ В ЛІКАРНІ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ МІСТА БУРИНЬ

feknfau@ukr.net

Вступ. Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) складають більше 70-80% всіх інфекційних захворювань у дітей та дорослих. Основним шляхом передачі вірусів є повітряно-крапельний. Зважаючи на недостатньо розвинуту імунну систему, відсутність звички до особистої гігієни та не розвинену видільну систему, діти молодшого віку (до 6 років) до 5 разів частіше хворіють на ГРВІ, ніж дорослі. Тому батькам потрібно слідкувати за дотриманням особистої гігієни дітей, а при початкових ознаках захворювання не займатися самолікуванням, а звертатися до педіатра, чітко дотримуватися порад та рекомендацій кваліфікованого спеціаліста.

Метою даної роботи стало визначення частоти та необхідності призначень лікарських засобів (ЛЗ) дітям з ГРВІ, що проходили лікування в лікарні м. Буринь.

Методи дослідження. Проаналізовано 240 історій хвороб дітей з основним діагнозом ГРВІ, які проходили лікування в дитячому відділенні Центральної районної лікарні (ЦРЛ) м. Буринь протягом 2014-2017 років. Аналіз лікарських призначень дітям проводили, використовуючи допоміжний метод фармакоекономічного аналізу – частотний аналіз.

Результати досліджень. Вік хворих, що проходили лікування ГРВІ в ЦРЛ м. Буринь, варіював від 6 місяців до 17 років. Серед хворих більшість склали хлопці – 146, решта дівчата – 94. Середня кількість перебування на 1 хворого в лікарні склала 7 днів. Середня кількість призначених ЛЗ на одного хворого склала 9, що свідчить про поліпрагмазію у даному відділенні, оскільки рекомендована оптимальна кількість ЛЗ на одного пацієнта відповідно до вимог клінічного протоколу надання медичної допомоги (КПНМД) дорослим та дітям з гострою респіраторною інфекцією (ГРІ) не повинна перевищувати 4-5 ЛЗ. У більшості хворих поряд з основним діагнозом встановлені супутні захворювання: гострий риносинусит (146 хворих), гострий середній отит (29 хворих), гострий ларинготрахеїт (26 хворих), гострий фарингіт (24 хворих) та інші захворювання (15 хворих). Для фармакотерапії ГРВІ у 240 хворих дітей призначено 85 ЛЗ.

До 10 топ лідерів за призначеннями серед торгових назв (ТН) увійшли наступні ЛЗ: Носоль (171 призначення), Афлубін (160), Ентерожерміна (135), Назоферон (125), Септефріл (110), Нурофен (109), Цефтриаксон (105), Лінекс (101), Лазолван, розчин д/інф. (80), Квікс (78). Серед зазначених лідерів 50% ЛЗ, до яких віднесені НПЗЗ «Нурофен», муколітик «Лазолван» та симптоматичні засоби: «Носоль», «Квікс», «Септефріл», використовувались у схемах комплексної терапії ГРВІ відповідно до вимог КПНМД дорослим та дітям з ГРІ (Наказ МОЗУ від 16.07.2014 № 499).

Встановлено, що всім дітям з ГРВІ з першого дня терапії призначали антибіотики з групи цефалоспоринів, хоча не всі мали супутні інфекційні захворювання. Доцільність антибіотикотерапії при ГРВІ доведена лише в тих випадках, коли у хворого є супутні захворювання зі сторони дихальної системи (гострий риносинусит, гострий середній отит та інші). Але в ЦРЛ м. Буринь антибіотики призначалися всім дітям з ГРВІ, що не відповідає раціональній фармакотерапії згідно з вимогами КПНМД при ГРІ.

Висновок. Проведений аналіз листів призначень дітей, хворих на ГРВІ, що проходили лікування в ЦРЛ міста Буринь протягом 2014-2017 рр. показав, що серед 10 топ лідерів за призначеннями ТН ЛЗ дітям, тільки 50% ЛЗ узгоджувалися з КПНМД дорослим та дітям з ГРІ, що свідчить про нераціональне призначення ліків пацієнтам. До нераціонально призначених груп препаратів, що не входять до клінічного протоколу віднесені: антибіотики (при відсутності супутніх бактеріальних захворювань), пробіотики, імуностимулятори, противірусні та гомеопатичні засоби.