

*Исмаилова И.У., Шаршенев А.К.*

**ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЦИОНАЛЬНОГО  
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОК  
С ПОСЛЕРОДОВЫМ ЭНДОМЕТРИТОМ**

*I.U. Ismailova, A.K. Sharshenov*

**PHARMACOEPIDEMOLOGY ASPECTS OF ANTIBACTERIALS USE IN  
PATIENTS WITH POSTPARTAL ENDOMETRITIS**

УДК:615.779. 925:618.14-002

*В результате изучения существующей практики использования АБП при лечении послеродовых эндометритов установлено, что 30% пациенток после Кесарева сечения достоверно чаще получали комбинированную антибактериальную терапию с использованием четырёх и пяти антибактериальных лекарственных препаратов, средняя продолжительность антимикробной терапии у родильниц с оперативным родоразрешением была достоверно больше, чем у пациенток с естественным родоразрешением, 30% лекарственных препаратов, использовавшихся при лечении послеродового эндометрита, были назначены под торговыми наименованиями.*

**Ключевые слова:** антибактериальные препараты, послеродовой эндометрит, рациональное использование лекарственных средств.

*As result of real antibacterial drugs use practice analyses in the postpartal endometritis treatment it was established that 30% of patients frequently received the combined antibacterial therapy by 4 or 5 drugs after Caesarian operation, the average duration of antibacterial therapy was sufficiently longer than after normal labor, 30% of drugs for postpartal endometritis were administered under brand name.*

**Key words:** antibacterial drugs, postpartal endometritis, rational drug use.

**Введение.** Как известно, фармакоэпидемиология является наукой, которая изучает применение лекарственных средств (ЛС) и их эффекты на уровне популяции или больших групп людей. Основная цель фармакоэпидемиологии - способствовать рациональному и благоприятному применению ЛС с точки зрения их эффективности и безопасности.

Одной из актуальных проблем современных систем здравоохранения является проблема рационального использования лекарственных средств (РИЛС) и, в частности, антибактериальных препаратов (АБП). Антибактериальная терапия может быть неэффективной в силу различных причин. Из литературных источников известно, что АБП часто назначаются не обосновано, или реальная практика их назначения не соответствует существующим современным стандартам [1, 2, 3, 4, 5]. Нерациональному использованию АБП способствует также большое количество новых антибиотиков, появившихся за последние годы на рынке, недостаточная информированность об их характеристиках и сравнительной оценке их эффективности.

Соблюдение в клинической практике основных принципов рациональной антибактериальной терапии требует обязательного учета не только особенностей пациента, заболевания, возбудителей, а также

клинической фармакологии антибактериальных препаратов.

Кроме того, неоправданная или нерациональная антибактериальная терапия в значительной степени влияет на удорожание лечения, что приводит к дополнительным экономическим затратам как лечебно-учреждения, так и самого пациента.

**Цель данного исследования** - выявить эпидемиологические и клинические проблемы антибактериальной терапии у пациенток с послеродовым эндометритом.

**Материал и методы исследования.** Анализ практики существующей практики использования АБП при лечении послеродовых эндометритов проводился в период с 2009 по 2011 гг. в организациях здравоохранения г. Бишкек. Дизайн исследования - ретроспективное описательное исследование по данным, выкопированным из историй болезней пациенток с послеродовым эндометритом.

Медицинские карты пациенток с послеродовым эндометритом, отвечающие требованиям «включения/исключения», были выкопированы в индивидуальную регистрационную карту, в которой фиксировались применяемые АБП. Фармакоэпидемиологический анализ включал в себя анализ количества использованных групп АБП, частота применения отдельных АБП и длительность их назначения, анализ номенклатуры использованных АБП.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Всего в ходе исследования было проанализировано 495 индивидуальных карт пациенток с диагнозом послеродовой эндометрит за 2009 - 2011 годы, из них 351 пациентка с физиологическими родами и 144 пациентки с оперативным родоразрешением (Кесарево сечение).

Антибактериальная терапия проводилась всем пациентам с послеродовым эндометритом. Количество назначенных АБП, рассчитанных на одну пациентку, представлено в таблице 1. Как видно из таблицы 1, женщина с послеродовым эндометритом после Кесарева сечения и после физиологических родов получал от 1 до 5 ЛП, в среднем по 3,0 антибиотика.

Таблица 1

Количество АБП, получаемых роженицами с естественным и оперативным родоразрешением

Кол-во случаев АБП	Кесарево сечение		Физиол. роды		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	3	2,1			3	0,6
2	48	33,3±3,9*	172	49,0±2,7*	220	44,4
3	51	35,4±4,0	149	42,5±2,6	200	40,4
4	36	25,0±3,6*	26	7,4±1,4*	62	12,5
5	6	4,2±1,67	4	1,1±0,56	10	2,0

Примечание: \* - различия статистически значимы (P<0,001).

Однако пациентки после Кесарева сечения в 3,4 раза чаще получали комбинированную антибактериальную терапию с использованием четырёх лекарственных препаратов (25,0±3,6 и 7,4±1,4 соответственно, p<0,001) и в 1,4 раза чаще - с использованием 5 антибиотиков (4,2±1,67 и 1,1±0,56 соответственно, p>0,05).

В целом у всех женщин с послеродовым эндометритом продолжительность антибактериальной терапии составила 7,8 ± 0,04 суток. При этом средняя продолжительность антимикробной терапии рожениц с естественным и оперативным родоразрешением имела существенные различия (рис.1). Так продолжительность АБП терапии послеродового эндометрита у пациенток с естественным родоразрешением составила 7,4±0,12 суток, а у рожениц после Кесарева сечения - 8,9 ± 0,08 суток (p<0,001).

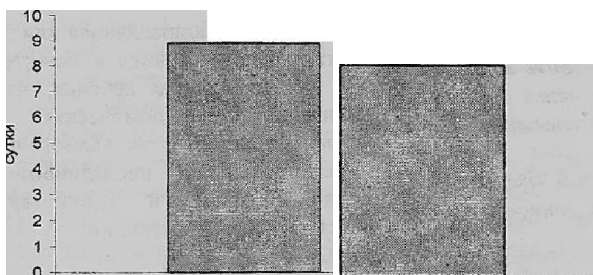


Рис. 1. Средняя продолжительность АБП терапии у рожениц с естественным и оперативным родоразрешением

При лечении послеродового эндометрита у рожениц использовались следующие АБП: цефтриаксон, метронидазол, гентамицин, цiproфлоксацин, норфлоксацин, цефоперазон, пенициллины, рокситромицин, стрептомицин, амикацин, ампициллин, бисептол, цефазолин, цефуросим, канамицин, цефотаксим, ровамицин, флуконазол, имипенем и офлоксацин.

Частота использования АБП при лечении послеродового эндометрита у всех женщин отражена на рисунке 2.

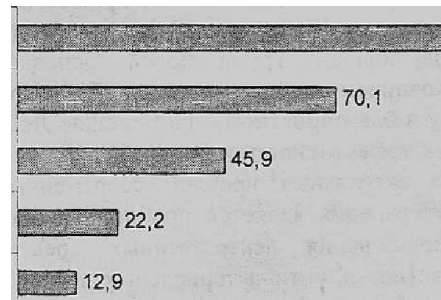


Рис. 2. Частота назначения АБП женщинам с послеродовым эндометритом

Как видно из данных, отраженных в рисунке 2, наиболее часто использованным препаратом для АБП терапии послеродового эндометрита оказалась инъекционная форма метронидазола. На втором месте по частоте использования находился цефазолин, на третьем - гентамицин, на четвертом – цефтриаксон. Реже использовались ампициллин, цiproфлоксацин, таблетированная форма метронидазола и цефуросим.

Следует отметить, что все 8 лекарственных препаратов, чаще всего использовавшихся при лечении послеродового эндометрита, входят в действующий Перечень жизненно-важных лекарственных средств Кыргызской Республики, который был утвержден постановлением Правительства КР № 187 в 2009 году [6].

В группу АБП, частота назначения которых была менее 3%, входили Амикацин, Имипенем + Циластин, Офлоксацин, Стрептомицин, Пефлоксацин, Рокситромицин, Флуконазол. Эритромицин, Канамицин, Спирамицин, Бисептол, Цефотаксим, Пенициллин, Цефоперазон.

Таблица 2

Сравнительная частота применения наиболее распространенных АБП при лечении послеродового эндометрита

АБП	Роды физиологические		Роды путем Кесарева сечения		P
	п=351	М±ш %	п= 144	М±т %	
Метронидазол (и.ф.)	330	94,0±1,3	141	97,9±1,2	>0,05
Цефазолин	251	71,5±2,4	96	66,7±3,9	>0,05
Гентамицин	148	42,2±2,6	79	54,9±4,1	<0,01
Цефтриаксон	51	14,5±1,9	59	41,0±4,0	<0,001
Ампициллин	51	14,5±1,9	13	9,0±2,4	>0,05

Из данных представленных в таблице очевидна одинаковая частота применения метронидазола (инъекционная форма.), цефазолина и ампициллина для лечения послеродовым эндометритом у рожениц независимо от метода родоразрешения. Однако гентамицин и цефтриаксон достоверно чаще использовались для лечения послеродового эндометрита, осложнившегося у женщин течение послеоперационного периода.

Анализ номенклатуры АБП, используемых для лечения послеродового эндометрита, показал, что лекарственные препараты назначались врачами как под генерическим названиями, так и под патентованными наименованиями (рис. 3). Полученные данные

показывают, что 30% лекарственных препаратов, использовавшихся при лечении послеродового эндометрита, были назначены под торговыми (патентованными) наименованиями.



**Рис. 3.** Номенклатура АБП, используемых для лечения послеродового эндометрита

Учитывая то, что стоимость препарата под торговым наименованием, как правило, гораздо дороже препарата-генерика, такая практика назначения ЛИС влияет как на стоимость всего лечения для пациента, так и на сумму финансовых средств, затраченных стационарами на закупку лекарств.

Анализ существующей практики использования АБП при лечении послеродовых эндометритов позволил сделать следующие выводы:

1. Женщина с послеродовым эндометритом после Кесарева сечения и после физиологических родов получала в среднем по 3,0 антибактериальных препарата. При этом 30% пациенток после Кесарева сечения достоверно чаще получали комбинированную антибактериальную терапию с использованием четырёх и пяти антибактериальных лекарственных препаратов, что свидетельствует о имеющей место полипрагмазии.
2. Средняя продолжительность антимикробной терапии у рожениц с оперативным родоразрешением составила  $8,9 \pm 0,08$  суток, что достоверно больше, чем у пациенток с естественным родоразрешением.
3. Для АБП терапии послеродового эндометрита наиболее часто использовались метронидазол, цефазолин, гентамицин, цефтриаксон, ампицилин, ципрофлоксацин, цефуроксим. Все указанные АБП входят в действующий Перечень жизненно-важных лекарственных средств Кыргызской Республики. 4. 30% лекарственных препаратов, использовавшихся при лечении послеродового эндометрита, были назначены под торговыми (патентованными) наименованиями.

В заключение необходимо отметить, что изучение степени рациональности использования антибактериальных препаратов необходимо для разработки мер вмешательств, направленных на оптимизацию процесса рационального использования ЛИС при лечении послеродового эндометрита.

#### Список литературы:

1. Marliere G., Ferraz M., dos Santos J. Antibiotic consumption patterns and drug leftovers in 6000 Brazilian households // *Adv. Ther.*, 2000,- N 17,- P.32-44.
2. Gannon J. The Global Infectious Disease Threat and Its Implications for the United States. National Intelligence Estimate (NIE) 99-17D, January 2000. Available from: <http://www.cia.gov/cia/publications/nie/report/nie99-17d.html>
3. Рафальский В.В. Обоснование выбора антимикробных препаратов при амбулаторных инфекциях мочевыводящих путей: 14.00.25. - Автореф. дисс....докт. мед.наук. -Смоленск, 2004- 26 с.
4. Момунова А. А. Состояние использования антимикробных средств в Кыргызстане и пути его коррекции: 14.00.25. - Автореф. дисс....канд. мед. наук. -Бишкек, 2004- 21 с.
5. Зурдинов А.З., Сабирова Т.С., Зурдинова А.А., Муратова М.М. О проблемах рационального использования лекарств в Кыргызской Республике // *Известия вузов.* - Бишкек, 2010. - №3. - С. 29-33.
6. Постановление Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении Перечня жизненно-важных лекарственных средств Кыргызской Республики» от 20 марта 2009 года N 187.

**Рецензент: к.м.н., доцент Осмоналиева Р.К.**