

деления применяли параметрические методы анализа (дисперсионный анализ) или непараметрические методы. Представленные данные имеют вид $M \pm SD$ при нормальном распределении и $Me (LQ; UQ)$ при распределении отличном от нормального.

Результаты исследования и их обсуждение

Для оценки частоты тревожности в зависимости от компенсации углеводного обмена пациенты из группы исследования были разделены на 2 подгруппы: 1-я с уровнем HbA_1 7,5 % и выше ($n = 35$) и 2-я с уровнем HbA_1 до 7,5 % ($n = 61$). По результатам тестирования участников исследования с использованием опросника Спилбергера-Ханина установлено, что в 1-й группе высокая ЛТ имеется у 10 (28,6 %) человек; высокая РТ имеется у 13 (37,14 %) человек. Во 2-й группе высокая ЛТ выявлена у 11 (18 %) человек, а высокая РТ имеется у 9 (14,7 %) человек. При сравнении частота высокой ЛТ в 1-й группе была достоверно выше, чем во 2-й группе ($\chi^2 = 5,75$, $p = 0,01$), также частота РТ в 1-й группе была также выше, чем во 2-й группе ($\chi^2 = 8,81$, $p = 0,03$). Кроме того было установлено, что риск развития высокой ЛТ значимо увеличивал рост уровня HbA_1 ($b = 0,16$) ($Exp(b) = 1,18$; 95 % ДИ — $1,03 \div 1,34$; $p < 0,02$).

Выводы

1. Частота встречаемости высокой тревожности как личностной, так и реактивной достоверно выше у пациентов с уровнем HbA_1 7,5 % и выше.
2. Риск развития высокой личностной тревожности значимо увеличивал рост уровня HbA_1 .
3. Своевременная диагностика тревожного расстройства у пациентов с сахарным диабетом 1 типа школьного возраста и декомпенсацией углеводного обмена способствует ранней профилактике развития осложнений сахарного диабета.

ЛИТЕРАТУРА

1. Shaw, J. E. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030 / J. E. Shaw, R. A. Sicree, P. Z. Zimmet // Diabetes Res. Clin. Pract. — 2010. — Vol. 87, № 1. — P. 4–14.
2. Дробижев, М. Ю. Распространенность психических расстройств в общемедицинской сети и потребность в психофармакотерапии / М. Ю. Дробижев // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2002. — № 5. — С. 175–180.
3. Collins, M. M. Anxiety and depression symptoms in patients with diabetes / M. M. Collins, P. Corcoran, I. J. Perry // Diabet Med. — 2009. — Vol. 26, № 2. — P. 153–161.
4. Psychological screening in adolescents with type 1 diabetes predicts outcomes one year later / M. E. Hilliard [et al.] // Diabetes Res. Clin. Pract. — 2011. — Vol. 94, № 2. — P. 39–44.

УДК 616.33/34-08:615.012.8

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИМИКРОБНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Палковский О. Л.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Вопрос рационального отбора и использования лекарств является одним из наиболее сложных элементов национальной лекарственной политики для всех стран [1]. Недостаточное финансирование лекарственного обеспечения населения государством и нерациональное использование выделенных на эту статью денежных средств приходится компенсировать личными платежами населения. Вместе с этим часто неоправданно назначаются дорогостоящие лекарственные средства или популярные у населения дешевые препараты, не обладающие реальным терапевтическим действием. Иногда назначения врачей практически ничем не обоснованы и базируются на исторически

сложившихся традициях, устаревших сведениях, информации рекламного характера [2, 3]. Нозокомиальные инфекции являются одной из основных проблем любого современного стационара, особенно остро стоящая в отделениях интенсивной терапии и реанимации. В Республике Беларусь ежегодно регистрируется 261–1500 случаев заболевания нозокомиальные инфекции, однако, принимая во внимание данные зарубежных авторов, существует высокая вероятность того, что уровень заболеваемости нозокомиальными инфекциями в Республике Беларусь превышает указанные значения [4].

Цель

Анализ применения антимикробных лекарственных средств в отделении интенсивной терапии роддома Учреждения «Гомельская областная клиническая больница» в период с июня по август 2019 г. (включительно).

Материал и методы исследования

Данные из помесечных отчетов по закупкам лекарственных средств использовались для ABC-анализа. При ABC-анализе закупленные ЛС разделили на группы в зависимости от их вклада в суммарную стоимость ЛС, использованных в отделении. Группа А — 85,95 % (включительно) суммарных затрат, группа В — 10 % (включительно), группа С — оставшиеся примерно 5 %. Таким образом, мы могли оценить структуру потребления ЛС в отделении и степень концентрированности финансовых расходов.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты ABC-анализа представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 — Результаты ABC-анализа

Показатель	Июнь-август 2019
Общее количество наименований закупувавшихся готовых антимикробных лекарственных форм	18
Количество наименований ЛС, составлявших 85,95 % финансовых расходов (группа А)	7
Количество наименований ЛС, составлявших 95,97 % финансовых расходов (группа А + группа В)	10
Финансовые расходы на приобретение готовых антимикробных лекарственных форм	32153,9 рублей

Таблица 2 — Группа А (лекарственные средства, имеющие наибольший удельный вес в структуре затрат)

Июнь-август 2019 г.		
№	Лекарственное средство	% затрат
1.	Эртапенем 1000 мг № 1	28,46
2.	Меропенем 500 мг № 1	12,18
3.	Метронидазол 5 мг/мл 100 мл № 1	10,24
4.	Имипенем/циластатин 500 мг № 1	9,93
5.	Линезолид 2 мг/мл 100 мл № 1	9,26
6.	Ванкомицин 1000мг № 1	8,74
7.	Цефотаксим 1000мг № 1	7,14

Лидерами по затратам среди антибиотиков является антимикробные средства из группы карбапенемов: эртапенем (28,46 % от общих затрат, на сумму 9151,7 рублей) и меропенем (12,18 %, на сумму 3919,19 рублей). Также в первой пятёрке по затратам находятся позиции линезолида (9,26 %, на сумму 2978 рублей) и имипенем/циластатин (9,93 %, на сумму 3192,08 рублей). Данные антибактериальные средства являются так называемыми «антибиотиками резерва» и для их применения требуются весьма серьезные основания в виде резистентной, чаще нозокомиальной, микрофлоры.

Заключение

1. В анализируемом отделении лидирующие позиции по затратам занимают «резервные» антибиотики, что может являться признаком «нагруженности» отделения значительным количеством пациентов с инфекционно-воспалительными процессами, вызванными полирезистентной нозокомиальной микрофлорой.

2. Возможность сокращения расходов за счет оптимизации применения дорогостоящих резервных антибиотиков требует более детального анализа по конкретным случаям назначения этих средств в отделении.

3. Инструменты фармакоэкономического анализа (даже такие относительно несложные, как АВС-анализ) позволяют оптимизировать применение лекарственных средств в отделениях и организациях здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голубев, С. А. Основы практической фармакоэкономики / С. А. Голубев. — Минск, 2004. — 243 с.
2. О состоянии службы клинической фармакологии: Решение лечебно-контрольного совета №18 от 29.12.2009: текст по состоянию на 29 дек. 2009. — Минск, 2009. — 7 с.
3. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1310 от 08.12.2010: текст по состоянию на 8 дек. 2010. — Минск, 2010. — 22 с.
4. Горбич, Ю. Л. Инфекции, вызванные *Acinetobacter baumannii*: факторы риска, диагностика, лечение, подходы к профилактике / Ю. Л. Горбич, И. А. Карпов, О. И. Кречикова // Медицинские новости. — 2011. — № 5. — С. 31–39.

УДК 618.19-006-089-036.82

ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Пальцева М. Ф., Кобылко Л. А., Грибова И. П.

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Одной из важных проблем современной медицины является рак молочной железы (РМЖ), занимающий первое место в структуре злокачественных новообразований у женщин во многих странах мира. Ежегодно регистрируется более миллиона случаев этой патологии [1, 2], при этом РМЖ занимает также первое место в структуре смертности от злокачественных новообразований у женщин (более 500 тыс. смертей от данной патологии) [1, 2].

После перенесенной операции по поводу РМЖ у пациентов зачастую развивается ряд проблем, требующих реабилитационных мероприятий. К ним относятся серьезные соматические и психологические нарушения, которые трактуются как постмастэктомический синдром, при котором у 35–40 % пролеченных женщин развивается лимфостаз верхней конечности; плечевые плекситы и невропатии — у 1,2–11 %; ограничение амплитуды движения в плечевом суставе — у 39,7 %; у 25 % женщин наблюдается тяжелая психологическая депрессия. Описанный симптомокомплекс приводит к инвалидизации женщин, в связи с этим данная проблема имеет особую медико-социальную значимость [3].

Система реабилитации после операции на молочной железе включают в себя комплекс мероприятий, направленных на возвращение женщины к нормальной жизнедеятельности, которая соответствует или приближается к уровню нормальной жизнедеятельности до болезни. Комплексность реабилитационного подхода достигается благодаря работе мультидисциплинарной бригады в составе реабилитолога, психотерапевта, физиотерапевта и врача-ЛФК. В реабилитационной программе используются лечебная физкультура, массаж, пневмокомпрессионная и физиотерапевтическая терапия.