

Бурякова Юлия Викторовна

**ОЦЕНКА ЦЕЛЕСОБРАЗНОГО ОБЪЕМА ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С ТИРЕОПАТИЯМИ**

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/1/2011/12/23.html](http://www.gramota.net/materials/1/2011/12/23.html)

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

**Альманах современной науки и образования**

Тамбов: Грамота, 2011. № 12 (55). С. 72-73. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/1.html](http://www.gramota.net/editions/1.html)

Содержание данного номера журнала: [www.gramota.net/materials/1/2011/12/](http://www.gramota.net/materials/1/2011/12/)

**© Издательство "Грамота"**

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: [www.gramota.net](http://www.gramota.net)

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: [almanac@gramota.net](mailto:almanac@gramota.net)

## Список литературы

1. Андреева Н. С. Оценка распространенности и характера тиреоидной патологии среди взрослого населения г. Курска за 1997-2003 годы // Вестник СПб. ГМА им. И. И. Мечникова. 2004. Т. 5. № 2. С. 28-32.
2. Благосклонная Я. В. Болезни щитовидной железы / Я. В. Благосклонная, Е. И. Красильникова, Е. Н. Остроухова // Санкт-Петербургские врачебные ведомости. 1995. № 11-12. С. 21-33.
3. Дедов И. И. Состояние и пути развития отечественной эндокринологии // Вестник РАМН. 2006. № 9-10. С. 38-44.
4. Калининская А. А. Экономический эффект от рационального использования коечного фонда стационаров // Экономика здравоохранения. 2001. № 3. С. 23-26.
5. Развитие стационарозамещающих форм организации медицинской помощи в РФ и потребность в их коечном фонде дневных стационаров / В. И. Стародубов, А. А. Калининская, Э. Н. Матвеев и др. // Глав. врач. 2002. № 2. С. 2-5.
6. Смирнова А. Е. Медико-демографическая характеристика госпитализированных больных с тиреопатиями // Университетская наука: теория, практика, инновация. Курск: КГМУ, 2009. Т. 1. С. 233-235.

УДК 616.441:616.8-009.7

Юлия Викторовна Бурякова

Курский государственный медицинский университет

### ОЦЕНКА ЦЕЛЕСООБРАЗНОГО ОБЪЕМА ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С ТИРЕОПАТИЯМИ<sup>©</sup>

Несмотря на значительные достижения в области тиреодологии, полученные за последние годы, медицинская и социальная значимость заболеваний щитовидной железы не вызывает сомнений. Тиреоидная патология занимает доминирующее место среди эндокринопатий, причем заболеваемость ими неуклонно растет. Тиреопатии имеют наиболее принципиальное значение в работе эндокринолога, поскольку около 40% пациентов, обращаются в специализированные эндокринологические учреждения по поводу заболеваний щитовидной железы. В условиях проводимых реформ здравоохранения, основной целью которых является повышение эффективности использования имеющихся ресурсов, особенно актуальным представляется проблема адекватного лечения больных тиреопатиями. Совершенствование процесса организации своевременного лечения госпитализированных больных является важным условием повышения качества медицинской помощи, сокращения сроков пребывания в стационаре, повышения эффективности использования коечного фонда больничных учреждений.

Целью настоящего исследования явилось изучение целесообразного объема фармакотерапевтической помощи у госпитализированных больных с тиреоидной патологией, анализ его зависимости от вида тиреоидной дисфункции.

Данные получены путем анализа карт 1202 больных, госпитализированных с различной тиреоидной патологией в эндокринологическое отделение Городской больницы № 2 г. Тула в 2003-2010 годах. Результаты исследования обрабатывались с использованием стандартных методов вариационной статистики, используемых при сравнении средних величин, интенсивных и экстенсивных показателей. Различия считали достоверными при вероятности ошибки менее 5% ( $p < 0,05$ ).

В результате проведенного исследования получены следующие данные. Количество препаратов, целесообразно использованных в лечении пациентов с тиреопатиями, госпитализированных в эндокринологическое отделение, составило в среднем  $4,75 \pm 0,08$ , что на 17% меньше фактически назначенных (в среднем  $5,91 \pm 0,12$  лекарственных средств в лечении одного госпитализированного). Максимальное число препаратов было целесообразно использовано в терапии пациентов с гипотиреозом -  $5,47 \pm 0,09$  госпитализированных, минимальное (в среднем  $1,57 \pm 0,74$  лекарственных средства,  $p < 0,05$ ) - при эутиреозе. При заболеваниях, сопровождающихся тиреотоксикозом, обоснованно применялись  $4,62 \pm 0,12$  препарата на одного госпитализированного. При сравнении объемов фактической и целесообразной фармакотерапевтической помощи выявлено, что наибольшие различия наблюдались для эутиреоза: фактический объем фармакотерапевтической помощи (в среднем  $2,50 \pm 0,85$  препаратов на одного госпитализированного) превышал целесообразный на 37%, для гипотиреоза и тиреотоксикоза среднее количество назначенных фармакологических препаратов ( $6,19 \pm 0,14$  и  $5,46 \pm 0,18$ ) было выше количества обоснованно примененных на 13 и 18% соответственно.

В ходе анализа целесообразно назначенного лечения у больных с тиреопатиями обращает на себя внимание следующее. Среди пациентов с гипотиреозом на первом месте по числу целесообразно назначенных препаратов были пациенты с послеоперационным гипотиреозом ( $5,57 \pm 0,12$  на одного госпитализированного), на втором месте - больные с атрофической формой хронического аутоиммунного тиреоидита ( $5,31 \pm 0,71$  на одного госпитализированного), минимальное количество препаратов обоснованно использовалось в лечении пациентов с врожденным гипотиреозом ( $4,51 \pm 1,14$  на одного госпитализированного). При заболеваниях, сопровождающихся развитием тиреотоксикоза, в отношении целесообразного объема фармакотерапевтической помощи наблюдалось такое же соотношение, как для фактического объема. Так, максимальное число обоснованно назначенных фармакологических препаратов использовалось в терапии пациентов с узловыми формами токсического зоба ( $4,85 \pm 1,24$  и  $4,83 \pm 0,42$  на одного госпитализированного).

для многоузлового и узлового токсического зоба соответственно), минимальная - для больных с диффузным токсическим зобом ( $3,94 \pm 0,19$  на одного госпитализированного). При гипертрофической форме хронического аутоиммунного тиреоидита количество целесообразно назначенных препаратов оставило  $4,56 \pm 0,33$  на 100 госпитализированных. При подостром тиреоидите количество обоснованно использованных лекарственных средств было минимальным и составило в среднем  $3,48 \pm 0,22$  на одного госпитализированного (Таблица 1).

**Таблица 1.** Целесообразный объем фармакотерапевтической помощи госпитализированным с различной патологией щитовидной железы

№	Нозология	Среднее число препаратов, необходимых в лечении пациентов с соответствующим видом тиреопатии ( $M \pm m$ )
1.	Послеоперационный гипотиреоз	$5,57 \pm 0,12$
2.	Хронический аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма	$5,31 \pm 0,71$
3.	Врожденный гипотиреоз	$4,51 \pm 1,14$
4.	Многоузловой токсический зоб	$4,85 \pm 1,24$
5.	Узловой токсический зоб	$4,83 \pm 0,42$
6.	Хронический аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма	$4,56 \pm 0,33$
7.	Диффузный токсический зоб	$3,94 \pm 0,19^1$
8.	Подострый тиреоидит	$3,48 \pm 0,22^1$

Примечание: <sup>1,2,3</sup> - показатель отличается от показателя строки с соответствующим номером ( $p < 0,05$ ).

Среди отдельных групп фармакологических препаратов наибольшая разница между фактической и целесообразной частотой применения наблюдалась для антидепрессантов: частота их обоснованного назначения была ниже фактической на 95% и составила 0,91 на 100 госпитализированных ( $p < 0,05$ ). Частота использования глюкокортикостероидов и ферментативных препаратов также превышала частоту их целесообразного применения в лечении пациентов с тиреопатиями - на 66 и 63% (количество обоснованно назначенных препаратов данных групп - 4,41 и 5,91 на 100 госпитализированных соответственно,  $p < 0,05$ ). Количество обоснованно назначенных нестероидных противовоспалительных средств составило 6,24 на 100 госпитализированных, что на 31% меньше ( $p < 0,05$ ), чем количество фактически назначенных препаратов этой группы. Для метаболических средств частота назначения превышала частоту целесообразного использования на 25% (162,72 на 100 госпитализированных). Существенная разница в фактическом и обоснованном применении была характерна для гепатопротекторов и антагонистов кальциевых каналов (11 и 9%), частота их целесообразного использования составила 3,32 и 7,15 на 100 госпитализированных соответственно. Относительно других групп фармакологических препаратов значительных различий между фактическим и целесообразным количеством назначений выявлено не было.

Среди причин несоответствия фактического объема фармакотерапевтической помощи целесообразному, по данным экспертной оценки, чаще отмечался неправильный выбор лечащим врачом тактики лечения (в 69,52% случаев,  $p < 0,05$ ). 30,48% необоснованно примененных препаратов были назначены «на всякий случай».

#### Выводы

1. Количество препаратов, целесообразно использованных в лечении пациентов с тиреопатиями, госпитализированных в эндокринологическое отделение, составило в среднем  $4,75 \pm 0,08$ , что на 17% меньше числа фактически примененных лекарственных средств.

2. Наибольшее количество лекарственных средств было необходимо в лечении пациентов с послеоперационным гипотиреозом ( $5,57 \pm 0,12$ ), минимальное - больных с подострым тиреоидитом ( $3,48 \pm 0,22$ ).

3. Среди отдельных групп фармакологических препаратов наибольшая разница между фактической и целесообразной частотой применения наблюдалась для антидепрессантов, глюкокортикоидов и ферментативных препаратов.

#### Список литературы

1. Дедов И. И. Оценка йодной недостаточности в отдельных регионах России / И. И. Дедов, Н. Ю. Свириденко, Г. А. Герасимов // Проблемы эндокринологии. 2000. № 6. С. 3-7.
2. Особенности репродуктивной функции у женщин с болезнью Грейвса / Т. В. Каширова, В. В. Фадеев, С. Г. Перминова, Т. А. Назаренко, И. Е. Корнеева, С. В. Лесникова, М. Х. Ибрагимова // Клиническая и экспериментальная тиреодология. 2009. Т. 5. № 2. С. 51-57.
3. Сахно А. В. Объем и характер лечебно-диагностических мероприятий, проведенных экстренно госпитализированным больным гинекологического профиля // Вестник СПб. гос. мед. акад. им. И. И. Мечникова. 2005. № 1. С. 36-38.
4. Смирнова А. Е. Медико-демографическая характеристика госпитализированных больных с тиреопатиями // Университетская наука: теория, практика, инновация: сб. тр. Курск: КГМУ, 2009. Т. 1. С. 233-235.
5. Трошина Е. А. Центр по йододефицитным заболеваниям МЗ РФ // Клинич. тиреодология. 2003. Т. 1. № 2. С. 2-4.
6. Факторы, определяющие потребность в консультативной помощи госпитализированных больных с тиреопатиями / Ж. В. Савельева, Л. А. Жукова, А. А. Гуламов, А. Е. Смирнова // Матер. III Всерос. конф. молодых ученых / ВГМА им. Н. Н. Бурденко; КГМУ. Воронеж, 2009. С. 131-133.
7. Kahaly G. J. Cost Estimation Thyroid Disorders in Germany / G. J. Kahaly, M. Dietlein // Thyroid. 2002. Vol. 12. P. 909-914.