

УДК 614.88:616.1/9-08:615.2/.3.032/.036:006.036

**АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
ПРИ ОКАЗАНИИ НАСЕЛЕНИЮ УСЛУГ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Б.Г. Бочкарев, Т.И. Кабакова, В.В. Гацан

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ГБОУ ВПО
ВолгГМУ Минздрава России

РЕЗЮМЕ

На прикладі станції швидкої медичної допомоги при районній лікарні виявлено середня кількість обслуговуваних викликів за місяць, проаналізована структура їх причин, вивчено особливості застосування медичних виробів і відсутність декількох груп лікарських препаратів в комплектації медичної укладки, встановлені конкретні фармакотерапевтичні групи лікарських препаратів, що використовуються при наданні швидкої та невідкладної медичної допомоги населенню.

Ключевые слова: скорая помощь, неотложная помощь, лекарственные препараты, вызовы.

Оказание услуг бесплатной скорой и неотложной медицинской помощи является наиболее острой проблемой экстренной медицины, проблемы которой остаются нерешенными до настоящего времени. Наряду с объективными причинами представления некачественных услуг скорой медицинской помощи (СМП): недофинансирование отрасли, отсутствие необходимого оборудования, недоукомплектование квалифицированными кадрами врачебных бригад СМП, особое внимание обращает на себя несоответствие оказанной в пути и на месте медикаментозной помощи необходимому объему медицинской помощи, соответствующему тяжести состояния пациента и опасности возникающих осложнений [1,4].

Целью исследования явилось изучение структуры потребления лекарственных препаратов (ЛП) различных фармакотерапевтических групп на

примере станции СМП при районной больнице поселка Энем Тахтамукайского района Республики Адыгея.

Установлено, что штат СМП включает фельдшерскую бригаду и прикрепленных к ней врачей-реаниматологов реанимационного отделения районной больницы. Данная штатная структура бригады обусловлена возложенными на нее дополнительными полномочиями по оказанию неотложной медицинской помощи при возникновении ДТП на 15-ти километровом участке федеральной автострады «Краснодар-Новороссийск», проходящей непосредственно через населенный пункт, где дислоцируется подразделение СМП. Кроме того, в зоне ответственности учреждения находится 12 сельских населенных пунктов с общим количеством постоянно проживающего населения более 20 тыс. человек. Энемская районная больница участвует в реализации федеральной целевой программы Южного федерального округа «Совершенствование оказания медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях», то есть фактически выполняет часть функций присущей службе медицины катастроф [2,3].

Анализ эффективности расходования финансовых средств, затраченных на модернизацию учреждений здравоохранения, среди которых укомплектование машинами скорой помощи и их оборудованием показал, что в период с 2006 по 2010 г.г. в учреждение поставлено три автомобиля СМП, в том числе реанимобиль класса «А» и два автомобиля класса «В». Укомплектованность поставленных автомобилей медицинскими изделиями соответствует прилагаемому перечню оснащения. В тоже время выявлено неэффективное использование имеющегося оборудования, установленного в них: такое необходимое оборудование как аппарат для ингаляционного наркоза, дефибриллятор, аспираторы, аппарат для искусственной вентиляции легких не используются по причине отсутствия пациентов. Однако, при сопоставлении фактических диагнозов, выставленных даже на предварительном этапе при первичном осмотре пациентов, необходимому обязательному перечню процедур, обеспечивающих и поддерживающих

состояние пациентов, установлено, что указанное оборудование с той или иной целью должно было быть применено почти в 30% случаев. Данное несоответствие федеральным стандартам оказания неотложной помощи связано с тем, что стационарное реанимационное отделение медицинского учреждения находится в непосредственной близости от места ДТП.

По данным за 2011-2012 г.г. установлено, что количество обслуженных вызовов бригадой СМП районной больницы находится в пределах от 409 до 576 в месяц. При этом доля экстренных вызовов, требующих выезда врача-реаниматолога (именно такие вызовы, как правило, сопровождаются большим объемом оказываемой немедикаментозной помощи и применения аппаратуры) в общем соотношении оставалось постоянным – от 30 до 43 в месяц, что составило, соответственно от 7,3% до 7,4% от общего числа вызовов.

В качестве материалов исследований взяты оформленные карточки вызовов бригады СМП районной больницы за период январь - апрель 2012 года в количестве 353 единиц.

Наиболее частой причиной вызова 146 вызовов (по результатам уточненного конечного диагноза), что составляет 41,3% от общего числа были заболевания связанные с сосудистыми нарушениями (обострение гипертонической болезни, в различных проявлениях – 101, ишемическая болезнь сердца – 25, острые нарушения мозгового кровообращения – 10.

На втором месте инфекционные заболевания и ассоциированные с ними состояния – 41 вызов (11,6%). Среди них отмечены ОРЗ и ОРВИ – 87,8% вызовов, пневмонии – 7,3%, кровотечения, вызванные туберкулезной инфекцией – 4,9%.

На третьем месте по частоте вызовов – случаи острой абдоминальной патологии – 22 вызова (6,2%). Среди них: острый аппендицит, обострение хронического панкреатита, холецистита, гастрита, язвенной болезни желудка и геморроя.

На долю остальных причин вызовов бригады СМП приходится 40,8% всех зарегистрированных диспетчером вызовов, в том числе травмы, острые

кардиопатии (инфаркт миокарда, шок, коллапс, гипотония неуточненная, бронхиальная астма, неврологическая патология (невроз, судорожный синдром, амнезия, стресс) роды и патология беременных, аллергические реакции, в том числе на прием лекарственных препаратов.

На следующем этапе исследования было проведено изучение ассортимента и частоты применения различных фармакотерапевтических групп лекарственных препаратов для формирования информационной базы с последующим прогнозированием финансовых затрат и неизбежных потерь при формировании необходимых неснижаемых запасов ЛП.

В качестве стандарта оснащения бригады СМП рассматривался состав медицинской укладки выездной бригады СМП, утвержденный Приказом Минздравсоцразвития РФ от 11.06.2010г. № 445 «Об утверждении комплектации лекарственными средствами и ИМН укладки выездной бригады СМП», включающей 33 фармакотерапевтические группы лекарственных препаратов и 56 наименований медицинских изделий (МИ). В первую очередь, был изучен ассортимент и частота применения различных групп ЛП, так как они в отличие от МИ характеризуются ограниченным сроком годности и особенностями условий хранения и применения.

При анализе комплектации медицинской укладки выявлено отсутствие нескольких групп лекарственных препаратов - курареподобных миорелаксантов (группа 1.15), которые были заменены транквилизаторами (диазепам), а также активаторов фибринолиза (группа 1.28) - незаменимых препаратов, необходимых для оказания помощи, при тромбоэмболиях, что может послужить причиной смерти при данной патологии из-за неоказания помощи в пути [1,2].

По результатам исследований отмечено, что на 277 вызовов, приходится 541 применение лекарственных препаратов в различных лекарственных формах. Наиболее широкое применение имеют инъекционные ЛП (96,9 %).

В структуре используемых фармакотерапевтических групп лекарственных препаратов преобладают миотропные спазмолитики – 143

применения (26,4 %); ненаркотические анальгетики (НПВП) – 88 применений (16,3 %); антигистаминные средства – 75 (13,9 %); растворы, влияющие на водно-электролитный баланс – 50 (9,2 %); антигипертензивные средства – 39 (7,2 %); седативные средства – 22 (4 %); бронхолитики – 20 (3,7 %); гормональные средства – 18 (3,3 %); диуретики – 18 (3,3 %); средства для коррекции метаболических процессов – 14 (2,6 %); средства, влияющие на свертывание крови – 12 (2,1 %); антиаритмические препараты – 11 (2 %); нейролептики – 9 (1,7 %); сердечные гликозиды – 6 (1,1 %); такие группы как адреномиметики, нитраты, холиноблокаторы, местные анестетики, антигипоксанты и ноотропные, противорвотные и прочие средства применялись в единичных случаях – частота их применения не превысила 5 раз (менее 1 %).

Далее исследования показали, что за указанный период применялся 41 ЛП, причем 9 из них не включены в обязательный перечень укладки бригады СМП (метамизол-натрия, диклофенак-натрия, феназепам, коргликон, строфантин, дибазол, папаверина гидрохлорид, сульфокамфокаин, кордиамин), то есть их применение в рамках оказания скорой и неотложной помощи законодательно не предусмотрено. Выявлено, что лидером назначений являются: метамизол натрия (анальгин), не входящий в состав укладки – 81 применение (14,9 %); дифенгидрамин – 71 применение (13,1 %); натрия хлорид – 50 (9,2 %); магния сульфат – 46 (8,9 %); папаверина гидрохлорид и дибазол, также не входящие в состав стандартной укладки, - 45 и 32 применения (8,3 % и 5,9 %) соответственно.

На заключительном этапе исследования авторами был проведен ситуационный анализ на соответствие фактически выставленного диагноза назначенному лечению по нозологическим группам заболеваний, в результате установлено, что из 101 зафиксированного диагноза «гипертоническая болезнь» только в 39 случаях назначались антигипертензивные препараты (верапамил, пропранолол), в остальных случаях применялись миотропные спазмолитики (папаверина гидрохлорид, дротаверин, дибазол), а так же метамизол-натрия для

купирования краниалгии на фоне повышенного уровня АД. Таким образом, патогенетическая терапия заболевания отсутствовала более чем в 60 % случаев.

Выводы:

1. По результатам проведенного исследования установлено, что необходимое оборудование бригад СМП зачастую не используется, в результате этого теряется драгоценное время на оказание неотложной помощи экстренным пациентам.

2. Наиболее частыми причинами вызова бригады СМП являются заболевания, связанные с сосудистыми нарушениями, на втором месте инфекционные заболевания, на третьем - острая абдоминальная патология.

3. На долю экстренных вызовов, требующих выезда врача-реаниматолога приходится не более 7,4% от общего числа вызовов, остальные могут быть обслужены средним медицинским персоналом.

4. Фактическая комплектация медицинской укладки бригад СМП неполная, допускается замена ЛП одних фармакотерапевтических групп на другие, что может послужить причиной неоказания помощи в пути при некоторых видах заболеваний, в результате сохраняется высокий уровень смертности, в частности, при острых сосудистых патологиях.

5. Основные манипуляции персонала СМП заключаются в проведении больным инъекции лекарственных препаратов – 96,9%.

Литература

1. Бочкарев, Б.Г. Основные аспекты скорой медицинской помощи населению Республики Адыгея /Б. Г. Бочкарев // Бюллетень Северного Государственного Медицинского университета. -2011. - №1.- С. 232-233.

2. Доклад: О состоянии здоровья населения Республики Адыгея в 2009-2010 годах / Министерство здравоохранения РА.- Майкоп: ООО «Качество», 2010.- 110с.

3. Постановление Кабинета Министров Республики Адыгея от 27 января 2011 г. N 11 "О Программе модернизации здравоохранения Республики Адыгея на 2011 - 2012 годы"

4. Садыков, Р.А., Карабаев, Х.К. Аллазов, С.А., под.ред. Садыкова Р.А., Очерки становления и развития экстренной медицинской помощи в Самарканде /Р.А. Садыков, Х.К. Карабаев, С.А. Аллазов; под. ред. Р.А. Садыкова. – М.: Медицина, 2004. – С. 38-40.

SUMMARY: On the example of the station of emergency medical care at the district hospital revealed the average number of handled calls for the month, the structure of their reasons, peculiarities of application of medical products and the absence of several groups of drugs in the set of health of installation, set a specific pharmacotherapy group of drugs used in the rendering of emergency medical aid to the population.

РЕЗЮМЕ: На примере станции скорой медицинской помощи при районной больнице выявлено среднее количество обслуживаемых вызовов за месяц, проанализирована структура их причин, изучены особенности применения медицинских изделий и отсутствие нескольких групп лекарственных препаратов в комплектации медицинской укладки, установлены конкретные фармакотерапевтические группы лекарственных препаратов, используемые при оказании скорой и неотложной медицинской помощи населению.