

УДК 615.282.03;616.992.28:658.7

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОТИВОГРИБКОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ЭТАПЕ КУРСОВОГО ЛЕЧЕНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТОИМОСТНОЙ ОЦЕНКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГРИБКОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ КОЖИ И НОГТЕЙ

Насрулаева Х.Н., Алхазова Р.Т., Магомедова П.М., Магомедова Р.Г.

ГОУ ВПО «Дагестанская Государственная медицинская академия», Махачкала, e-mail: liss32@mail.ru

Лечение грибковых заболеваний является довольно сложным процессом, требующим применения фунгицидных и фунгостатических препаратов. Известно, что эффективность традиционных схем лечения невысокая. Общее лечение направлено на устранение непосредственной причины заболевания или к патогенетических и предполагающих к развитию заболевания факторов. Чаще всего для этой цели используют противогрибковые средства. Применение современных противогрибковых препаратов способствует повышению эффективности терапии грибковых заболеваний. Проведен анализ использования противогрибковых лекарственных средств в различных лекарственных формах для лечения грибковых заболеваний кожи и ногтей.

Ключевые слова: грибковые поражения кожи, противогрибковые средства, Ламизил, Тербинафин, доза, история болезни, анализ, безопасность, эффективность

ANALYSIS OF THE USE OF ANTIFUNGAL MEDICATIONS AT THE STAGE OF A COURSE OF TREATMENT AND DEFINITION OF VALUATION THE TREATMENT OF PATIENTS WITH FUNGAL LESIONS OF THE SKIN AND NAILS

Nasrulaeva Kh.N., Alkhazova R.T., Magomedova P.M., Magomedova R.G.

Dagestan State Medical Academy, Makhachkala, e-mail: amrg56@mail.ru

The treatment of fungal diseases is a rather complicated process, requiring the use of fungicidal and fungistatice drugs. It is known that the effectiveness of traditional treatment regimens is low. The use of modern antifungal drugs improves the effectiveness of therapy of fungal diseases. Analyzes the use of antifungal drugs in various dosage forms for the treatment of fungal infections of the skin and nails.

Keywords: fungal skin infections, antifungal agent, lamisil, terbinafine, dosage, history, analysis, safety, efficacy

Среди населения Республики Дагестан болезнь носит эндемический характер. К врачам – дерматологам зачастую обращаются пациенты, страдающие грибковыми поражениями стоп длительное время, нередко с запущенными формами и осложнениями. Оказание лечебно-диагностической и профилактической помощи больным достигается диспансерным методом обслуживания населения [2, 3].

Общее лечение направлено на устранение непосредственной причины заболевания или к патогенетических и предполагающих к развитию заболевания факторов. Чаще всего для этой цели используют противогрибковые (тербинафин, орунгал, грезиофульвин и др.) антигистаминные (кларитин, супрастин, димедрол, кетотифен, тавегил, и др.), антибактериальные (антибиотики и сульфаниламиды), иммуномодуляторы (Т-активин, тималин, тимоген), седативные средства (пустырник, валериана и др.), транквилизаторы (нозепам), гормоны (Лоринден С) и другие медикаментозные средства.

В настоящее время на вооружении врачей – дерматологов имеется широкий выбор противогрибковых лекарственных

препаратов системного и наружного действия в различных лекарственных формах. Однако проблема терапии больных микозами стоп попрежнему остается актуальной, т.к. нередко наблюдаются рецидивы, трудно поддающиеся лечению кандидозные онихии.

При назначении больному лечению врач дерматолог должен учитывать безопасность, терапевтическую эффективность, способ применения, а так же стоимость препарата, которая является основополагающей при выборе врачом лекарственного препарата. Изучение листов назначений лекарственных средств больным микозами стоп, стандартизированных схем, протоколов лечения, историй болезни на базе кожно-венерологического диспансера Республики Дагестан, позволили определить ассортимент противогрибковых лекарственных средств, наиболее часто назначаемых больным и провести стоимостную оценку лекарственной терапии в зависимости от нозологии и курса лечения. Анализ показал, что в республиканском кожно-венерологическом диспансере лечение амбулаторных и стационарных больных проходит по однотипным схемам лечения.

Для расчета стоимостной оценки курсового лечения были введены основные группы грибковых заболеваний, наиболее часто регистрируемых в кожно-венерологическом диспансере:

– Микроспория гладкой кожи и волосистой части головы – курс лечения составляет 30 дней; – Трихофития гладкой кожи и волосистой части головы – курс лечения составляет 30 дней;

– Микотические поражения (кандидоз, хромомикоз, мадуromикоз, онихомироз) – курс лечения составляет 20 дней

– Урогенитальный кандидоз – курс лечения составляет 10 дней.

Выбор, доза и продолжительность лечения противогрибковыми лекарственными средствами зависят от нескольких факторов (рода и вида возбудителя, локализации и тяжести микоза, общего состояния пациента и чувствительности возбудителя к антимикотикам *in vitro*).

По данным проведенного анализа было установлено [1, 4], что наиболее высокими оказались расходы 1-го больного с диагнозом микозы различной локализации (кандидоз, хромомикоз, мадуromикоз, онихомироз) – средняя стоимость 20-дневного курса лечения составила 8401 руб. Лечение урогенитального кандидоза курсом в 10 дней обходится больному в 1515 руб. Средняя стоимость месячного курса лечения одного больного микроспорией и трихофитией гладкой кожи и волосистой части головы составляет около 3280 руб.

Однако для сокращения расходов больного микотическими поражениями возможна замена дорогого лекарственного препарата Итраконазола на более дешевый лекарственный препарат флуконазол, ко-

торый необходимо применять по 1 табл. 1 раз в неделю курсом до 3 недель. Стоимость лекарственной терапии, в таком случае, составит 6705 руб. Учитывая то, что лак циклопироксоламин (батрафен) назначается больным онихомикозами, то его исключение из схем назначений, при условии, что больной не страдает данным заболеванием, может также снизить стоимость лекарственной терапии и составить сумму 5095 руб [5].

Вследствие всего вышеизложенного можно заключить, что полученные результаты лекарственной терапии основных болезней кожи и подкожной клетчатки, встречающихся наиболее часто в кожно-венерологическом диспансере г. Махачкалы, позволяют определить номенклатурные приоритеты для формирования ассортиментного портфеля лекарственного обеспечения дерматологических больных.

Список литературы

1. Павлова О.В. Местная терапия микотической инфекции / О.В. Павлова, В.И. Кулагин // Фарматека. – 2003. – № 9. – С. 53-55.
2. Саповский М.М. Актуальные проблемы лекарственного обеспечения в период реформирования экономики в Российской Федерации / М.М. Саповский // Фармация. – 1999. – Т. 48, № 4. – С. 17-19.
3. Подлужная А.А. Определение стоимостной оценки курсового лечения больных дерматологического профиля в республиканском кожно-венерологическом диспансере. / А.А. Подлужная // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции. Сборник научных трудов Выпуск 61 Пятигорск 2006 С. 560-561.
4. Пархоменко Д.В. Аптека в рамках программы ДМС: опыт и перспектива / Д.В. Пархоменко // Новая аптека. – 2003. – № 3. – С. 65-67.
5. Пархоменко Д.В. Добровольное медицинское страхование как механизм повышения доступности лекарственной помощи / Д.В. Пархоменко // Ремедиум. – 2004. – № 3. – С. 24-27.