

The article tells about modern problems of hospitals drugstores and their features within the current legislation.

Key words: hospital drugstore, problems, features.

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ИНФУЗИОННЫХ РАСТВОРОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

Цап Е.В., Андрианова Г.Н.

ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России

Различные растворы для инфузий используются на всех этапах оказания медицинской помощи: от догоспитального до отделения интенсивной терапии и реанимации.^[1] Так как инфузионные растворы в основном используются при острых состояниях – травма, кровопотеря, шок, а также у пациентов в послеоперационном периоде, то широкое применение их в отделении реанимации очевидно. Расход инфузионных растворов в сутки на одного пациента может превышать 1000 мл.

При этом, анализ годовой потребности ЛПУ в лекарствах показывает, что большую часть финансовых ресурсов по статье «Медикаменты» ЛПУ используют на закупку антибактериальных препаратов (более 19%), на плазмозамещающие и инфузионные растворы (более 12%). Анализ этих данных свидетельствует о том, что в ЛПУ необходима система контроля за антибактериальной и инфузионной терапией.^[2]

Авторами был проведён анализ ассортимента инфузионных растворов (по АТХ-классификации группа В05 «Плазмозамещающие и перфузионные растворы»), применяемых в отделении анестезиологии и реанимации (ОАР) Областной детской клинической больницы №1 г. Екатеринбурга. Для этого были проанализированы требования-накладные, по которым лекарственные препараты поступали из больницы аптеки в ОАР. Для анализа были выбраны требования-накладные за три месяца.

В ОАР ОДКБ №1 применяются инфузионные растворы следующих фармакологических подгрупп: препараты плазмы крови и плазмозамещающие препараты, растворы для парентерального питания, растворы, влияющие на водно-электролитный баланс, солевые растворы и другие ирригационные растворы, растворы электролитов. Из препаратов плазмы крови и плазмозамещающих препаратов применяются альбумины и препараты гидроксиптилкрахмала. Растворы для парентерального питания представлены препаратами аминокислот и жировыми эмульсиями. Из растворов, влияющих на водно-электролитный баланс, применяется раствор Рингера. Группа солевых растворов представлена растворами натрия хлорида и натрия гидрокарбоната, к другим ирригационным растворам относят растворы глюкозы. Растворы электролитов представлены препаратами калия хлорида, кальция хлорида, магния сульфата.

Таким образом, все перечисленные фармакологические подгруппы представлены одним или двумя лекарственными средствами (МНН), за исключением подгруппы «Растворы электролитов», из которой применяются три вещества. Необходимо отметить, что каждое МНН представлено в ОАР лишь под одним торговым наименованием, за исключением жировых эмульсий, представленных под двумя ТН. Такой достаточно узкий ассортимент используемых инфузионных растворов можно объяснить применением тщательно разработанных стандартов лечения и формуляра ЛС, а также необходимостью контролировать расходы на данную затратную группу препаратов.

Лидирующую позицию в натуральном выражении занимают растворы натрия хлорида (60,1%), в втором месте – растворы глюкозы (19,0%), на третьем месте – раствор Рингера (9,3%). В денежном выражении наибольшие затраты приходятся на альбумины (38,9%), второе место занимают аминокислоты (21,7%), а третье – растворы натрия хлорида (21,6%).

Доля инфузионных растворов отечественного производства составляет 95,1% в натуральном выражении и 69,3% в денежном выражении. Стоит отметить, что группу импортных препаратов составляют современные лекарственные средства сложного состава – препараты аминокислот (Аминовен Инфант, Фрезениус Каби, Австрия), жировые эмульсин

(Интралипид, Фрезениус Каби, Австрия; Липофундин, Б.Браун Мельзунген АГ, Германия), препараты гидроксизтилкрахмала (Рефортан, Берлин Хеми, Германия). Это может служить показателем недостаточного развития производства современных инфузионных растворов в России, и свидетельствует о необходимости внедрения международных технологий такого производства в РФ.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

- 1) подавляющее большинство используемых химических веществ представлено только под одним торговым наименованием;
- 2) самыми используемыми являются ирригационные растворы - более 80% всех инфузионных растворов;
- 3) наибольшие затраты приходятся на плазмозамещающие препараты – более 40% всех затрат;
- 4) применяются импортные препараты для парентерального питания и растворы гидроксизтилкрахмала, что обуславливает значительные расходы на данные ЛП.

Литература

1. Решетников С.Г., Бабаянц А.В., Проценко Д.Н., Гельфанд Б.Р. Инфузионная терапия в периоперационном периоде (обзор литературы). Медицина неотложных состояний. 2009. №5 (24). С.46-52.
2. Швец Э. Задача у всех ЛПУ одна – своевременное обеспечение стационарных больных лекарствами. Фармацевтический вестник. 2008. №15 (505). С.28.

The analysis of infusion's assortment in the resuscitation and intensive care unit

Тсап Е. V., Andrianova G. N.

The big portion of outlay for drugs purchase falls to share of infusion solutions. The assortment analysis of infusions, used in the resuscitation and intensive care unit, is showed in the article.

Keywords: pharmacoeconomics, infusion solution, assortment.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОБРАЗА ЖИЗНИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Юрченко Н.А.^{*}, Панкратова О.Г., Спичак И.В.

ГБОУ ВПО Ярославская государственная медицинская академия

Беременность и рождение ребенка - это самый ответственный период в жизни женщины. По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Белгородской области количество детей с врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями неуклонно увеличивается. Так, с 2008 по 2010 года количество таких новорожденных увеличилось с 1,7 до 1,9 тыс. [1].

В связи с этим, чтобы женщина могла родить здорового ребёнка беременность необходимо планировать, т.е. перед зачатием будущие родители должны быть полностью уверены в своем физическом и психическом состоянии, так как здоровье будущего ребенка напрямую зависит от их здоровья. К факторам риска рождения детей с врожденными пороками развития относятся: вирусные инфекционные заболевания матери во время беременности; прием матерью лекарственных препаратов с тератогенным действием; вредные привычки родителей (курение, алкоголь, наркомания); несбалансированное питание и др. [2]. Очень важно иметь более полное представление о здоровье будущей мамы, ее образе жизни и отношению к своей беременности, чтобы впоследствии установить причинно-следственную связь с возможными заболеваниями у новорожденных детей. В связи с этим, *целью работы* явилось определение медико-социологических аспектов образа жизни беременных женщин.

Для реализации поставленной цели разработана анкета, структура которой включает несколько блоков: формирование социального портрета беременной женщины; изучение