

А. М. Машейко, О. В. Макаренко, В. В. Маврутенков

Експертна оцінка системної антибактеріальної хіміотерапії гострого стрептококового тонзилофарингіту в дітей

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія
Міністерства охорони здоров'я України», м. Дніпро

Ключові слова: експертна оцінка, системна антибактеріальна хіміотерапія, гострий стрептококовий тонзилофарингіт

Тонзилофарингіт є одним з найпоширеніших захворювань верхніх дихальних шляхів у дітей. За даними літератури, у дитячій популяції більш розповсюдженим є гострий тонзилофарингіт, у той час як серед дорослого населення – рецидивуючий. Рецидивуючий перебіг захворювання зумовлений численними випадками неправильно пролікованого гострого тонзилофарингіту [1], тому стандартизація фармакотерапії є необхідною умовою для надання якісної медичної допомоги хворим з зазначеною нозологією.

Національним протоколом надання медичної допомоги хворим на гострий стрептококовий тонзилофарингіт передбачено застосування пеніцилінів, «захищених» пеніцилінів, цефалоспоринов 1-го та 3-го покоління та макролідів [2]. Водночас Державний формуляр лікарських засобів рекомендує при катаральному тонзилофарингіті застосовувати протизапальні засоби (флурбіпрофен та інші), а при фолікулярній та лакунарній формах – призначити системну антибактеріальну хіміотерапію засобами групи β -лактамів (пеніцилінів, цефалоспоринов 1-го і 2-го покоління), макролідів та тетрациклінів [3].

Варто зауважити, що перелік протимікробних засобів для системної хіміотерапії, що запропонований Національними стандартами лікування гострого тонзилофарингіту, не поділений на препарати першого та другого вибору, а тому лікарі мають право емпірично призначити будь-який антибактеріальний засіб, у тому числі й широкого спектра дії, хворим на запалення

лімфаденоїдної тканини та слизової оболонки глотки. Отже, через відсутність чітко окреслених директив для лікування зазначеної нозології фармакотерапія гострого тонзилофарингіту базується на суб'єктивних переконаннях лікаря.

Мета дослідження – експертна оцінка антибактеріальних препаратів для системної хіміотерапії гострого стрептококового тонзилофарингіту (наявних у Національному протоколі лікування та Державному формулярі лікарських засобів) та вибір найраціональніших з точки зору їхньої клінічної ефективності, безпечності та відповідності принципам доказової медицини для включення у формулярний та страховий переліки.

Матеріали та методи. У дослідженні був використаний метод експертних оцінок, що полягав у зборі інформації шляхом опитування експертів та зведенні індивідуальних думок експертів у загальну концепцію [4]. Експертами були 52 лікарі-спеціалісти (педіатри, дитячі отоларингологи, інфекціоністи), які працюють у медичних закладах Дніпропетровської, Київської, Тернопільської, Миколаївської, Чернівецької та Черкаської областей.

Методика експертної оцінки включала наступні етапи: розробку анкети; опитування експертів методом аналітичних записок; відбір анкет з урахуванням розрахованого коефіцієнта компетентності; зведення матеріалів експертизи; розрахунок статистичних показників; інтерпретацію отриманих результатів та формулювання висновків [5].

Анкета, що була інструментом експертної оцінки, складалася з трьох

частин: кваліфікаційної, інформаційної та експертної. Кваліфікаційна частина анкети містила питання, що визначали компетентність експерта (лікарська спеціальність; місце знаходження та назва установи, в якій працює експерт; стаж роботи; кваліфікаційна категорія; учений ступінь). Інформаційну частину анкети формував блок закритих питань, які стосувалися тактики ведення хворих з підозрою на гострий стрептококовий тонзилофарингіт, джерел отримання інформації при виборі лікарських засобів та факторів, що можуть вплинути на вибір препарату. Експертна частина анкети була у вигляді таблиці з переліком 21 найменування лікарських засобів, які оцінювались експертами за їхньою клінічною ефективністю, безпечністю та частотою призначення. Номенклатуру лікарських засобів, що були включені до анкети, складала антибактеріальні засоби для системного застосування (J01). Вибір препаратів для експертної оцінки ґрунтувався на основі протоколу надання медичної допомоги хворим на гострий тонзилофарингіт МОЗ України [2], Державного формуляра лікарських засобів [3], клінічних рекомендацій Європейського товариства клінічної мікробіології та інфекційних захворювань (ESCMID) [6] та Американського товариства з інфекційних хвороб (IDSA) [7].

Результати та їх обговорення. На першому етапі дослідження були проаналізовані професійні дані залучених експертів шляхом розрахунку коефіцієнта компетентності (K_k) за формулою, розробленою на основі даних авторів, що проводили відбір експертів для оцінки лікарських засобів [9, 14]:

$$K_k = \frac{K_d + K_{kb} + K_n}{9},$$

де K_k – коефіцієнт компетентності експерта; K_d – показник набутого досвіду, бал; K_{kb} – показник кваліфікаційного рівня, бал; K_n – показник наукового авторитету, бал; 9 – максимально можливий рівень компетентності експерта, бал.

K_d залежав від стажу роботи експерта: стаж роботи до 3 років – $K_d = 0$ балів; стаж роботи від 3 до 5 років – $K_d = 1$ бал; стаж роботи від 5 до 10 років – $K_d = 2$ бали; стаж роботи від 10 до 15 років – $K_d = 3$ бали; стаж роботи понад 15 років – $K_d = 4$ бали.

K_{kb} залежав від наявності в експерта кваліфікаційної категорії: відсутність категорії – $K_{kb} = 0$ балів; друга категорія – $K_{kb} = 1$ бал; перша категорія – $K_{kb} = 2$ бали; вища категорія – $K_{kb} = 3$ бали.

K_n залежав від наявності в експерта вченого ступеня: відсутність вченого ступеня – $K_n = 0$ балів; кандидат наук – $K_n = 1$ бал; доктор наук – $K_n = 2$ бали.

K_k експертів визначали за наступною шкалою: низька компетентність – K_k від 0 до 0,4; достатня компетентність – K_k від 0,41 до 0,69; висока компетентність – K_k від 0,7 до 1,0.

За результатами розрахунків до групи експертів з високою та достатньою компетентністю увійшло 44 та 29 % від загальної сукупності респондентів відповідно. Групу експертів з низьким рівнем компетентності склали 27 % опитаних. Для подальшого дослідження було відібрано 38 анкет експертів з достатньою та високою компетентністю (73 % від загальної кількості анкет). Кваліфікаційну характеристику відібраних експертів наведено в таблиці 1.

Для перевірки репрезентативності отриманої вибірки використовували рекомендації О. С. Вентцель, згідно з якими для визначення мінімальної кількості експертів у медичних наукових дослідженнях доцільно застосувати граничну помилку $\Delta = 0,5-0,3$ з довірчою вірогідністю 90–95 %. Так, при граничній помилці $\Delta = 0,3$ та довірчій вірогідності 90 % табличне значення мінімальної кількості експертів, розраховане О. С. Вентцель, становить 31. Отже, отриману нами вибірку експертів у кількості 38 осіб можна вважати репрезентативною для проведення експертної оцінки [8, 9].

Наступним етапом дослідження було вивчення тактики ведення хворих на гострий стрептококовий тонзилофарингіт. Так, 60 % лікарів-експертів вважають негайне емпіричне призначення системних антибактеріальних хіміопре-

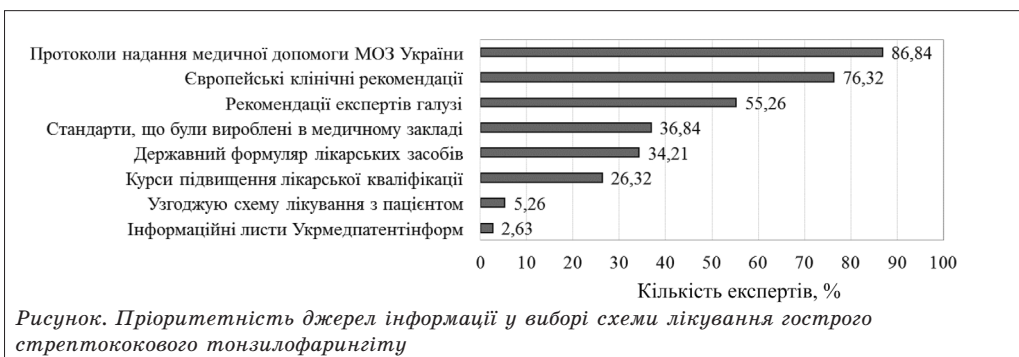
Кваліфікаційна характеристика відібраних експертів

Критерій	Кількість експертів	
	абсолютний показник	відносний показник, %
Лікарська спеціальність: отоларингологія, інфекційні хвороби, педіатрія	25	66
	5	13
	8	21
Стаж роботи: понад 15 років, від 10 до 15 років	25	66
	13	34
Кваліфікаційна категорія: вища, перша, друга	26	68
	7	18
	5	13
Учений ступінь: доктор наук, кандидат наук, немає вченого ступеня	3	8
	7	18
	28	74
Загалом	38	100

паратів, спираючись на клінічну оцінку стану хворого, найправильнішою тактикою ведення пацієнтів з підозрою на гострий стрептококовий тонзилофарингіт. Третина експертів віддали перевагу використанню експрес-тестів для ідентифікації збудника захворювання з наступним раннім початком системної антибактеріальної хіміотерапії, решта 10 % експертів зазначили, що призначати антибактеріальні препарати потрібно лише після отримання результатів культурального дослідження. Отже, 40 % опитаних лікарів-експертів вважають за необхідне перед призначенням системної етіотропної хіміотерапії проводити ідентифікацію збудника гострого тонзилофарингіту. З одного боку, зазначена тактика призводить до підвищення собівартості медичних послуг, а з іншого, дозволяє зменшити витрати на необ-

ґрунтовану антибіотикотерапію та боротьбу з бактеріальною резистентністю до антибіотиків.

При виборі схеми лікування гострого стрептококового тонзилофарингіту переважна більшість лікарів-експертів керується протоколами надання медичної допомоги МОЗ України та Європейськими клінічними рекомендаціями. Меншість опитаних експертів користуються Державним формуляром лікарських засобів, наслідують традиції лікування, що були вироблені в медичних закладах, де вони працюють, та використовують інформацію, що отримали на курсах підвищення лікарської кваліфікації. Результати анкетування щодо пріоритетності джерел інформації у виборі схеми лікування гострого тонзилофарингіту наведено на рисунку.



Таким чином, лікарі в своїй практичній діяльності можуть використовувати як допоміжний матеріал клінічні рекомендації країн Європейського Союзу, інформаційні листи Укрмедпатентінформ та досвід колег-експертів. Однак протоколи МОЗ України залишаються єдиною правовою директивою надання медичної допомоги, а тому вкрай важливо, щоб цей нормативний документ об'єднав дані доказової медицини та здобутки вітчизняної медичної науки й практики.

Третім етапом дослідження було проведення експертної оцінки лікарських засобів для системної антибактеріальної хіміотерапії гострого стрептококового тонзилофарингіту в дітей та підлітків 5–15 років. Експертну оцінку проводили за 4-бальною шкалою та критеріями, що зазначені в таблиці 2.

Результати експертної оцінки лікарських засобів аналізували шляхом розрахунку середньозваженого бала за формулою [10]:

$$\bar{R} = \frac{\sum_{j=1}^m R_j f_j}{\sum_{j=1}^m f_j},$$

де \bar{R} – середньозважений бал оцінки лікарського засобу; R_j – ранг (бали, що виставили експерти); f_j – число експертів, що виставили певну кількість балів.

Для ранжування лікарських засобів на групи щодо доцільності включення до формулярних та страхових переліків використовували наступну шкалу: висока доцільність включення – \bar{R} від 13,26 до 14,47; достатня доцільність включення – \bar{R} від 11,59 до 13,26; низька доцільність включення – від 10,15 до 11,59; препарат включати не доцільно – \bar{R} від 7,27 до 10,07.

Так, до групи препаратів з високою доцільністю включення до формулярних та страхових переліків віднесено амоксицилін, «захищений» клавулановою кислотою, цефуроксим, амоксицилін, цефалексин та кларитроміцин.

Однак, слід зауважити, що використання амоксициліну з клавулановою кислотою доцільно лише у випадках рецидивуючого гострого тонзилофарингіту або його ускладнень, оскільки відомо, що *S.pyogenes* формує резистентність не через утворення ферменту β -лактамази, а за рахунок активного виведення антибіотика з мікробної клітини (ефлюксу). Такий механізм резистентності задокументований для 14- та 15-членних макролідів. Таким чином, *S.pyogenes* відрізняється повною чутливістю до пеніцилінів і цефалоспоринів та тенденцією до формування стійкості до 14- і 15-членних макролідів [11].

Групи препаратів з низькою та достатньою доцільністю включення до вищезазначених переліків сформовані переважно з антибактеріальних засобів

Таблиця 2

Критерії експертної оцінки лікарських засобів

Клінічна ефективність	Безпечність	Частота призначення
Препарат високо-ефективний (4 бали)	Препарат безпечний: відсутня необхідність відміни препарату, небажані реакції зникають самостійно з плином часу (4 бали)	Призначаю часто (4 бали)
Препарат достатньо ефективний (3 бали)	Відносно безпечний: небажані реакції вимагають відміни препарату (3 бали)	Призначаю помірно (3 бали)
Препарат мало-ефективний (2 бали)	Препарат сумнівно безпечний: небажані реакції вимагають проведення спеціального лікування (2 бали)	Призначаю рідко (2 бали)
Препарат не ефективний (1 бал)	Препарат небезпечний: загроза життю, ризик інвалідизації, подовження терміну госпіталізації (1 бал)	Не призначаю (1 бал)

системної хіміотерапії широкого спектра дії.

До групи препаратів, що за результатами розрахунків отримали найнижчий середньозважений бал, увійшли 4 засоби з найменшим кредитом довіри лікарів-експертів. Результати ранжування наведено в таблиці 3.

У зв'язку з тим, що результатом експертної оцінки є бали, їхній статистичний аналіз проводили ранговим (непараметричним) методом визначення ступеня узгодженості думок експертів за коефіцієнтом конкордації Кендалла [12]:

$$W = \frac{12S}{m^2(n^3 - n)},$$

де W – коефіцієнт конкордації Кендалла; m – кількість експертів; n – число об'єктів, що оцінюються (кількість лікарських засобів); S – сума квадратів відхилень між сумою оцінок кожного об'єкта та середньої суми оцінок.

Числове значення коефіцієнта конкордації Кендалла лежить у діапазоні від 0 до 1, і експертна оцінка вважається узгодженою та надійною, коли $W \geq 0,5$.

$$W = \frac{12 \cdot 632145}{38^2(21^3 - 21)} = 0,57.$$

Як видно з величини коефіцієнта конкордації $W = 0,57$, думки експертів щодо вибору лікарських засобів для лікування гострого тонзилофарингіту є достатньо узгодженими.

Для оцінки значимості отриманого коефіцієнта конкордації розраховали критерій [13]:

$$\chi^2 = m(n-1) \cdot W = 38(21-1) \cdot 0,57 = 433,2.$$

Розраховане значення χ^2 дорівнює 433,2, що вище табличного значення $\chi^2_{кр} = 37,566$ для рівня значимості $\alpha = 0,01$ та числа ступенів свободи $df = 20$ [15]. Таким чином, з вірогідністю 99 % можна стверджувати, що існує не випадкова погодженість думок опитаних 38 експертів відносно частоти призначення, ефективності та безпечності 21 лікарського засобу для системної антибактеріальної хіміотерапії гострого

стрептококового тонзилофарингіту в дітей.

Для визначення ступеня однорідності думок експертів був розрахований коефіцієнт варіації [12]:

$$V = \frac{\sigma}{\bar{X}} \cdot 100\%,$$

де V – коефіцієнт варіації; σ – середнє квадратичне відхилення; \bar{X} – середнє арифметичне значення балів експертної оцінки.

Чим менше значення V , тим вище ступінь узгодженості думок експертів. Прийнятним є значення коефіцієнта варіації не більше ніж 30 % [12]. За результатами розрахунків коефіцієнт варіації оцінок експертів становив 28,23 %, що свідчить про узгодженість та однорідність результатів експертної оцінки.

Таким чином, методом експертних оцінок було визначено перелік найраціональніших антибактеріальних препаратів для системної хіміотерапії гострого стрептококового тонзилофарингіту з точки зору їхньої клінічної ефективності, безпечності та відповідності принципам доказової медицини. Подальші дослідження вважаємо за доцільне спрямувати на проведення фармакоеконімічного аналізу «мінімізація витрат» та «витрати-ефективність» при використанні різних схем фармакотерапії.

Висновки

1. Національним протоколом лікування гострого тонзилофарингіту та Державним формуляром лікарських засобів не передбачено розподілення номенклатури протимікробних засобів системної хіміотерапії на препарати першого та другого вибору, що сприяє емпіричному та хаотичному призначенню цих засобів.
2. Майже половина опитаних лікарів-експертів відзначили необхідність проведення ідентифікації збудника гострого тонзилофарингіту перед призначенням системної антибактеріальної хіміотерапії.
3. За підсумками розрахунків середньозваженої бальної оцінки 21 системного антибактеріального засобу (J01) для

Ранжування лікарських засобів для фармакотерапії гострого стрептококового тонзилофарингіту за показником середньозваженого бала

№	Назва лікарського засобу	Середньо-зважений бал (R)	Доцільність включення лікарського засобу до формулярних та страхових переліків
1	Амоксицилін + кислота клавуланова, таблетки або порошок для оральної суспензії або порошок для розчину для ін'єкцій	14,47	Висока
2	Цефуросим, таблетки або гранули для оральної суспензії або порошок для розчину для ін'єкцій	14,08	Висока
3	Амоксицилін, таблетки або порошок для оральної суспензії	13,61	Висока
4	Цефалексин, капсули або гранули для оральної суспензії	13,58	Висока
5	Кларитроміцин, таблетки або гранули для оральної суспензії	13,56	Висока
6	Цефіксим, таблетки або порошок для оральної суспензії	12,98	Достатня
7	Цефтибутен, капсули або порошок для оральної суспензії	12,66	Достатня
8	Цефподоксим, таблетки або порошок для оральної суспензії	12,65	Достатня
9	Азитроміцин, таблетки або порошок для оральної суспензії	12,51	Достатня
10	Цефадроксил, таблетки або порошок для оральної суспензії	12,47	Достатня
11	Цефтриаксон, порошок для розчину для ін'єкцій	11,27	Низька
12	Цефтазидим, порошок для розчину для ін'єкцій	11,23	Низька
13	Цефотаксим, порошок для розчину для ін'єкцій	10,99	Низька
14	Лінкоміцин, капсули або розчин для ін'єкцій	10,92	Низька
15	Цефазолін, порошок для розчину для ін'єкцій	10,62	Низька
16	Біцилін-3, порошок для суспензії для ін'єкцій	10,37	Низька
17	Цефоперазон, порошок для розчину для ін'єкцій	10,19	Низька
18	Доксициклін, капсули	10,04	Доцільність відсутня
19	Спіраміцин, таблетки	9,78	Доцільність відсутня
20	Пеніцилін, порошок для розчину для ін'єкцій	8,14	Доцільність відсутня
21	Мідекаміцин, таблетки або гранули для оральної суспензії	7,27	Доцільність відсутня

лікування гострого стрептококового тонзилофарингіту в дітей за такими параметрами, як клінічна ефективність, безпечність та частота призначення з урахуванням компетентності опитаних експертів було визначено, що найдоцільнішим є включення до формулярних та страхових переліків амоксициліну, цефуросиму, цефалексину та кларитроміцину.

- До препаратів з найнижчим кредитом довіри лікарів-експертів можна віднести доксициклін, спіраміцин, мідекаміцин та пеніцилін, що може бути зумовлено недостатнім клінічним досвідом їхнього застосування.
- Використання «захищених» форм амінопеніцилінів раціональне лише у випадках рецидивуючого гострого тонзилофарингіту або його ускладнень.

1. Пальчун В. Т. Воспалительные заболевания глотки / В. Т. Пальчун, Л. А. Лучихин, А. И. Крюков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 288 с.
2. Протокол надання медичної допомоги хворим з катаральною, фолікулярною та лакунарною ангінами // Наказ від 24.03.2009 № 181 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «отоларингологія». – Електронний ресурс. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090324_181.html
3. Державний формуляр лікарських засобів (випуск восьмий) : Наказ від 14.03. 2016 № 183 «Про затвердження восьмого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності» // Міністерство охорони здоров'я України : офіційний веб-портал. – Електронний ресурс. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20160314_0183.html
4. Рудень В. В. Методика проведення та оцінки результатів експертних оцінок (на прикладі впровадження системи моніторингу здоров'я населення на рівні первинної медико-санітарної допомоги) / В. В. Рудень, Т. Г. Гутор // Український медичний часопис. – 2011. – № 2 (82). – С. 31–34.
5. Грабовецький Б. Є. Методи експертних оцінок: теорія, методологія, напрямки використання: монографія / Б. Є. Грабовецький. – Вінниця : ВНТУ, 2010. – 171 с.
6. ESCMID Guideline for the Management of Acute Sore Throat / C. Pelucchi, L. Grigoryan, C. Galeone [et al.] // Clinical Microbiology and Infection. – 2012. – V. 18, № 1. – P. 1–28.
7. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis: 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America / S. T. Shulman, A. L. Bisno, H. W. Clegg [et al.] // Clinical Infectious Diseases. – 2012. – V. 55, № 10. – P. e86-e102.
8. Вентцель Е. С. Теория вероятностей и ее инженерные приложения / Е. С. Вентцель, Л. А. Овчаров. – Москва : Высшая школа, 2000. – 480 с.
9. Колкутин В. В. Об отборе экспертов для анализа конкурентоспособности аппаратно-технических средств проведения судебных экспертиз / В. В. Колкутин, П. В. Пинчук, О. А. Васнецова // Проблемы экспертизы в медицине. – 2005. – Т. 5, № 17–1. – С. 5–8.
10. Статистика: підручник; за ред. С. С. Герасименка. – Київ : КНЕУ, 2000. – 467 с.
11. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии; под ред. Л. С. Страчунского, Ю. Б. Белоусова, С. Н. Козлова. – Електронний ресурс. – Режим доступу: <http://www.antibiotic.ru/ab/001-07.shtml>
12. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. – Киев : МОРИОН, 2001. – 408 с.
13. Legendre P. Coefficient of concordance. in: Encyclopedia of Research Design, V. 1. / N. J. Salkind. – Los Angeles : SAGE Publications Inc. – 2010. – 1776 p. – Електронний ресурс. – Режим доступу: http://adn.biol.umontreal.ca/~numerica/ecology/Reprints/Legendre_Coefficient_of_concordance_2010.pdf
14. Кривов'яз О. В. Експертна оцінка лікарських засобів групи s01e «протиглаукомні препарати та міотики» / О. В. Кривов'яз // Фармацевтичний часопис. – 2016. – № 3. – С. 32–38.
15. Values of the Chi-squared distribution. – Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://www.medcalc.org/manual/chi-square-table.php>

А. М. Машейко, О. В. Макаренко, В. В. Маврутенков
Експертна оцінка системної антибактеріальної хіміотерапії гострого стрептококового тонзилофарингіту в дітей

У дитячій популяції більш поширеним є гострий тонзилофарингіт, у той час як серед дорослого населення – рецидивуючий. Рецидивуючий перебіг захворювання зумовлений численними випадками неправильно пролікованого гострого тонзилофарингіту, тому стандартизація фармакотерапії є необхідною умовою для надання якісної медичної допомоги хворим з зазначеною нозологією.

Національним протоколом лікування гострого тонзилофарингіту та Державним формуляром лікарських засобів не передбачено розподілення номенклатури протимікробних засобів системної хіміотерапії на препарати першого та другого вибору, що сприяє емпіричному та хаотичному призначенню цих засобів.

Мета дослідження – експертна оцінка антибактеріальних препаратів для системної хіміотерапії гострого стрептококового тонзилофарингіту (наявних у Національному протоколі лікування та Державному формулярі лікарських засобів) та вибір найраціональніших з точки зору їхньої клінічної ефективності, безпечності та відповідності принципам доказової медицини для включення у формулярний та страховий переліки.

Методика експертної оцінки включала наступні етапи: розробку анкети; опитування експертів методом аналітичних записок; відбір анкет з урахуванням розрахованого коефіцієнта компетентності; зведення матеріалів експертизи; розрахунок статистичних показників; інтерпретацію отриманих результатів та формулювання висновків.

За підсумками розрахунків середньозваженої бальної оцінки 21 системного антибактеріального засобу (J01) для лікування гострого стрептококового тонзилофарингіту в дітей за такими параметрами, як клінічна ефективність, безпечність та частота призначення з врахуванням компетентності

експертів було визначено, що найдоцільнішим є включення до формулярних та страхових переліків амоксициліну, цефуроксиму, цефалексину та кларитроміцину.

Ключові слова: експертна оцінка, системна антибактеріальна хіміотерапія, гострий стрептококовий тонзиллофарингіт

А. Н. Машейко, О. В. Макаренко, В. В. Маврутенков
Експертная оценка системной антибактериальной химиотерапии острого стрептококкового тонзиллофарингита у детей

В детской популяции более распространенным является острый тонзиллофарингит, в то время как среди взрослого населения – рецидивирующий. Рецидивирующее течение заболевания обусловлено многочисленными случаями неправильно пролеченного острого тонзиллофарингита, поэтому стандартизация фармакотерапии является необходимым условием для оказания качественной медицинской помощи больным с указанной нозологией.

Национальным протоколом лечения острого тонзиллофарингита и Государственным формуляром лекарственных средств не предусмотрено распределение номенклатуры противомикробных средств системнои химиотерапии на препараты первого и второго выбора, что способствует эмпирическому и хаотичному назначению этих средств.

Цель исследования – экспертная оценка антибактериальных препаратов для системной химиотерапии острого стрептококкового тонзиллофарингита (представленных в Национальном протоколе лечения и Государственном формуляре лекарственных средств) и выбор наиболее рациональных с точки зрения их клинической эффективности, безопасности и соответствия принципам доказательной медицины для включения в формулярный и страховой перечни.

Методика экспертной оценки включала следующие этапы: разработку анкеты; опрос экспертов методом аналитических записок; отбор анкет с учетом рассчитанного коэффициента компетентности; сведение материалов экспертизы; расчет статистических показателей; интерпретацию полученных результатов и формулирование выводов.

По итогам расчетов средневзвешенной балльной оценки 21 системного антибактериального средства (J01) для лечения острого стрептококкового тонзиллофарингита у детей по таким параметрам, как клиническая эффективность, безопасность и частота назначения с учетом компетентности экспертов было определено, что наиболее целесообразным является включение в формулярный и страховой перечни амоксициллина, цефуроксима, цефалексина и кларитромицина.

Ключевые слова: экспертная оценка, системная антибактериальная химиотерапия, острый стрептококковый тонзиллофарингит

А. М. Masheiko, O. V. Makarenko, V. V. Mavrutenkov
The expert assessment of the systemic antimicrobial chemotherapy of acute streptococcal tonsillopharyngitis in children

In the pediatric population is more prevalent acute tonsillopharyngitis, while among adults – recurrent. Recurrent disease is caused by numerous cases of improperly treated of acute tonsillopharyngitis, so pharmacotherapy standardization is a prerequisite for providing high quality medical care to patients suffered from this nosology.

National protocol of acute tonsillopharyngitis treatment and State Drug Formulary are not provided division of systemic antibiotics into first and second-line therapy, that contributing empirical and chaotic prescription of these medicines.

The aims of the study were expert assessment of antibiotics (proposed by National protocol of acute tonsillopharyngitis treatment and listed in the State Drug Formular) and selection the most clinical efficacy and safety for inclusion in the formulary and insurance lists.

Method of expert assessment is included the following stages: development of the questionnaire; survey of doctors; selection questionnaire of competent experts; synthesis of expertise materials; calculation of statistical indicators; interpretation of the results and drawing conclusions.

Following the calculation of the average score of 21 systemic antibiotics (J01) in such parameters as clinical efficacy, safety and frequency prescription by experts it was determined that amoxicillin, cefuroxime, cephalexin and clarithromycin are the most appropriate for inclusion in the formulary and insurance lists for the treatment of acute streptococcal tonsillopharyngitis in children.

Key words: expert assessment, systemic antibiotic chemotherapy, acute streptococcal tonsillopharyngitis

Надійшла: 23 лютого 2017 р.

Контактна особа: Машейко Альона Миколаївна, викладач, кафедра соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я, ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», буд. 9, вул. Вернадського, м. Дніпро, 49044. Тел.: +38 0 56 713 52 66.
Електронна пошта: orgfarm@dma.dp.ua