



# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И БЕЗОПАСНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ В КЫРГЫЗСТАНЕ

**Зурдинов А.З**

Кыргызская государственная медицинская академия им.И.К.Ахунбаева  
Кафедра базисной и клинической фармакологии КГМА им. И.К. Ахунбаева,  
Бишкек, Кыргызская Республика

Начало развития Концепции исследований по использованию лекарственных средств (ЛС) можно отнести к 60-м годам XX века, когда в 1964 году на симпозиуме по лекарственной токсикологии, организованном ВОЗ в Москве, впервые были представлены и обсуждены исследования по использованию ЛС, большинство из которых были так или иначе связаны с талидомидной катастрофой. Далее исследователи из стран северной Европы собрали данные по использованию ЛС в Нидерландах и Швеции и некоторым другим европейским государствам, которые обеспечили основу для образования в 1969 году *исследовательской группы по использованию ЛС ВОЗ*. На протяжении 40 лет эта группа остается инициатором исследований по использованию ЛС, ее участники много сделали для успешного распространения этого проекта по всему миру.

Следует отметить, что если в начале своего развития этот процесс был обусловлен в основном экономическими интересами, то в настоящее время он, прежде всего, служит интересам эффективной и безопасной медицины.

Поэтому в настоящее время проблемы рационального и безопасного использования лекарственных средств во многих странах отнесены к сфере национальной безопасности. Деловтом, что к началу 21 века наряду с огромными достижениями научной и практической медицины стал очевидным неуклонный рост осложнений от лекарственной терапии. Только в США ежегодно от лекарств умирало около 100 тысяч человек. Как отмечает бывший заместитель Генерального директора ВОЗ проф. Лепяхин В.К. (2008), по смертности лекарства входят в первую десятку среди причин летальности [1]. Экспертами ВОЗ отмечается, что больше половины всех лекарственных осложнений возникает вследствие нерационального, а

иногда и совершенно неграмотного выбора и применения даже очень хороших лекарств. В большинстве случаев не учитывается взаимодействие лекарств между собой, с пищей и другими факторами, не принимается во внимание возраст пациента и сопутствующие заболевания и т.д. В сложившейся ситуации одной из действенных мер улучшения практики назначения медикаментов является внедрение Концепции ВОЗ по рациональному назначению лекарственных средств (WHO, Guide the Good Prescribing, 1995) [2].

Оценка использования ЛС - это система непрерывных, регулярных, основанных на ряде критериев исследований, на предмет соответствия требованиям надлежащего использования лекарств. Процесс оценки использования ЛС складывается из трех основных компонентов [3].

- количественная и качественная оценка терапевтической эффективности ЛС;
- количественная и качественная оценка безопасности ЛС, т.е. изучение рисков применения ЛС как при проведении клинических испытаний, так и при лечении в обычных условиях;
- оценка влияния применения ЛС на естественный уровень заболеваемости.

Оценка использования ЛС может основываться на данных, собранных проспективно (как ЛС отпускают или применяют) или ретроспективно (на основании изучения листов назначений или других источников данных). В результате оценки использования ЛС можно изучать реальный процесс применения или отпуска медикаментов (в том числе показания к применению, выбор лекарственных средств, их дозы, способы применения, длительность лечения и лекарственное взаимодействие), а также результаты лечения (например, излечение заболевания или уменьшение выраженности его

Рис. 1. Основные классы АГ ЛС, назначаемые врачами в г. Бишкек и Чуйской области на первичном уровне здравоохранения  
(А.З. Зурдинов, А.Д. Урманбетова, 2009)

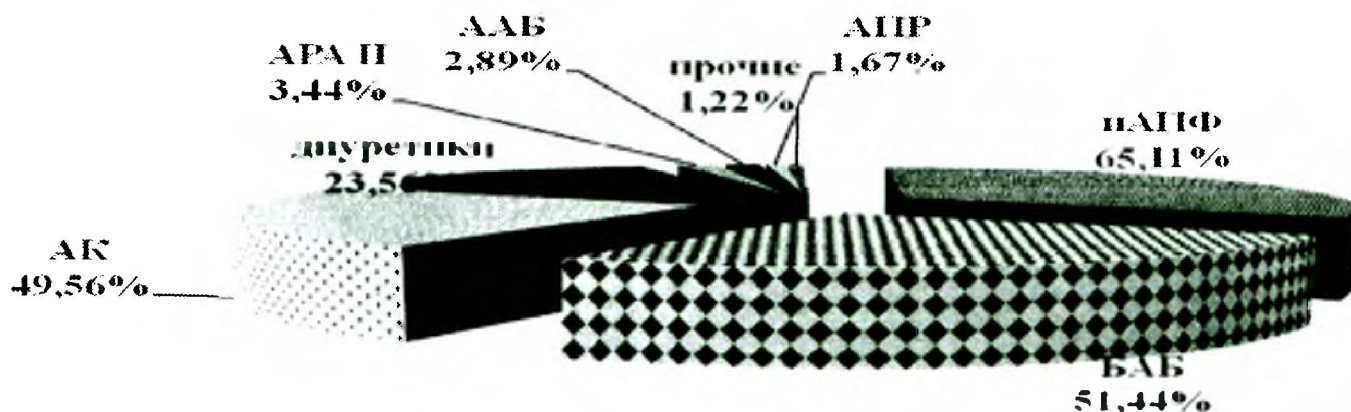
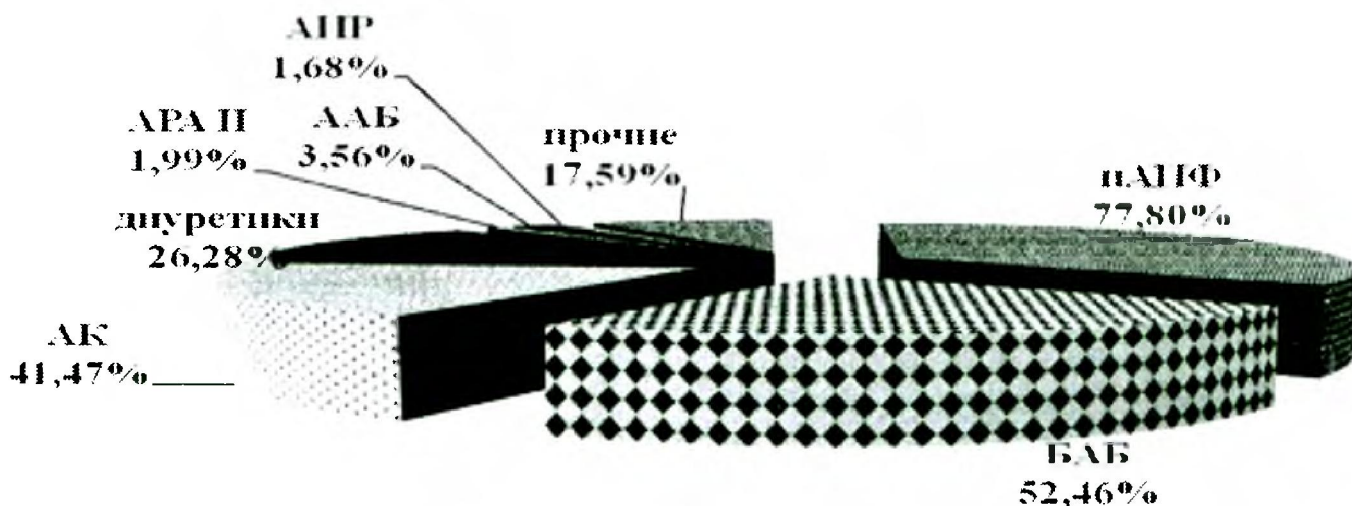


Рис. 2. Основные классы АГ ЛС, назначаемые врачами в г. Бишкек и Чуйской области на вторичном и третичном уровнях здравоохранения во время стационарного лечения пациентов с ГБ  
(А.З. Зурдинов, А.Д. Урманбетова, 2010)



клинических проявлений).

Как известно, при оценке использования лекарственных средств выделяются следующие цели [4]:

1. обеспечить соответствие медикаментозного лечения действующим стандартам оказания медицинской помощи;
2. контролировать расходы на лекарственные средства;
3. предотвратить возникновение нежелательных лекарственных реакций (НЛР) медикаментозного лечения;
4. оценить эффективность фармакотерапии;
5. выявить сферы практической деятельности, в которых требуется разработка и

внедрение эффективных мер вмешательства.

Исследования по использованию ЛС являются очень актуальными и для Кыргызстана, поскольку полученные данные по использованию ЛС позволяют выявить проблемы в области использования лекарственных средств, и разработать меры вмешательства по устранению этих проблем, то есть содействовать рациональной фармакотерапии.

Так, в ряде наших исследований [5,6,7] проводилась оценка использования антигипертензивных ЛС в реальной клинической практике при лечении ГБ у пациентов в различных регионах Кыргызстана на всех уровнях здравоохранения, результаты которых позволяют говорить о недостаточной эффективности



использования антигипертензивных ЛС (рис. 1, 2). Выявлено частое использование короткодействующих форм и «устаревших» ЛС, редкое применение на практике «новых» антигипертензивных ЛС с доказанным профилем эффективности и безопасности, а также использование нерациональных комбинаций антигипертензивных ЛС.

Установлено, что врачи всех уровней здравоохранения не назначают больным ГБ высокого риска и ГБ очень высокого риска адекватной антиагрегантной и гиполипидемической терапии с целью первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых осложнений. Показано, что реальная эффективность лечения больных с ГБ существенно ниже в сравнении с результатами изучения амбулаторных карт и историй болезни.

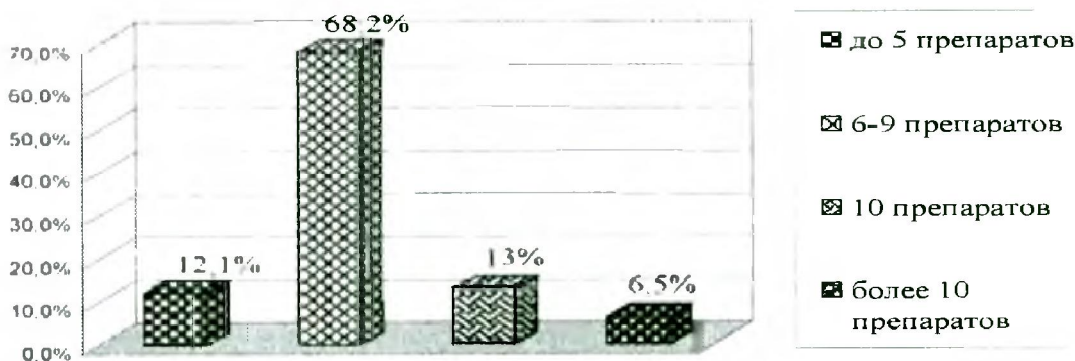
Результаты проведенного исследования характеризуют реальную практику применения антигипертензивных ЛС в лечении больных с ГБ, способствуют выявлению возможных причин нерационального использования ЛС и определению стратегии вмешательства для рационального использования

принятия соответствующих мер и внесения изменений и дополнений в нормативно-правовые акты, регулирующие данную сферу обращения ЛС в Республике [8].

Впервые проведенное в Кыргызстане ретроспективное фармакоэпидемиологическое исследование регистрации НЛР на базе пилотного стационара третичного уровня позволило проанализировать ситуацию с мониторингом НЛР в ЛПО МЗ КР. Выявлен низкий уровень регистрации НЛР (2,98%) при наличии фактов нерационального использования ЛС, которые в несколько раз повышают риск развития НЛР: это полипрагмазия (рис.3); комбинирование 2-х и 3-х ЛС из группы НПВС; использование высоких и сверхвысоких доз НПВС; совместное назначение ГКС и НПВС [9]

Исследование по изучению уровня информированности по вопросам НЛР среди врачей, фармацевтов, среднего медицинского персонала и студентов-медиков показало, что в системе фармаконадзора остается нерализованным потенциал фармацевтов: только 29,9% из них часто консультируют потребителей лекарств по вопросам НЛР, не

Рис.3. Одновременное назначение ЛС у пациентов с ревматоидным артритом (А.З. Зурдинов, С.Р. Молдоисаева, 2010)



антигипертензивных препаратов, основанного на принципах ДМ.

Проблема оценки безопасности ЛС были затронуты в исследованиях, посвященных изучению проблем фармаконадзора в Кыргызской Республике. Анализ правовой базы по мониторингу НЛР в Кыргызской Республике показал, что эффективность системы фармаконадзора в стране низкая и требует

часто – 37,3%, редко консультируют – 17,9 % [10].

Как видно из рисунка 4, студенты КГМА также продемонстрировали низкий уровень информированности по проблемам фармаконадзора: 16% студентов-выпускников не знакомы с понятием НЛР, 41% никогда не слышали о «желтой карте», что указывает на серьезные проблемы

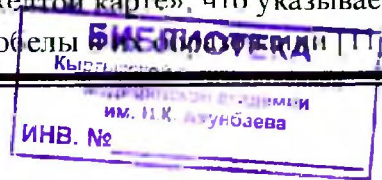
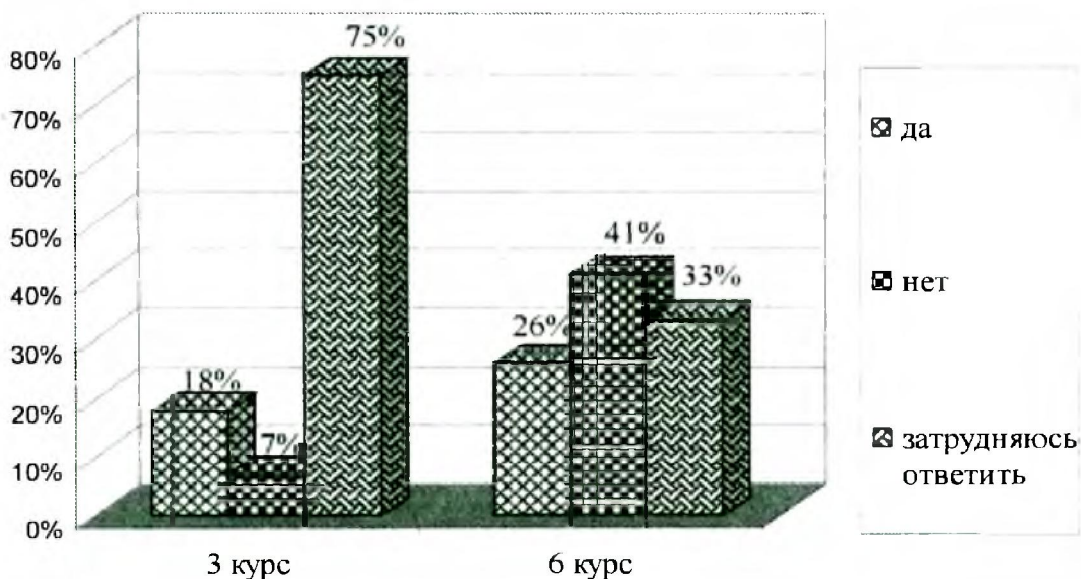


Рис. 4. Ответы студентов на вопрос: «Слышали ли Вы когда-нибудь о «желтой карте»?» (А.З. Зурдинов, С.Р. Молдонсаева, 2009)

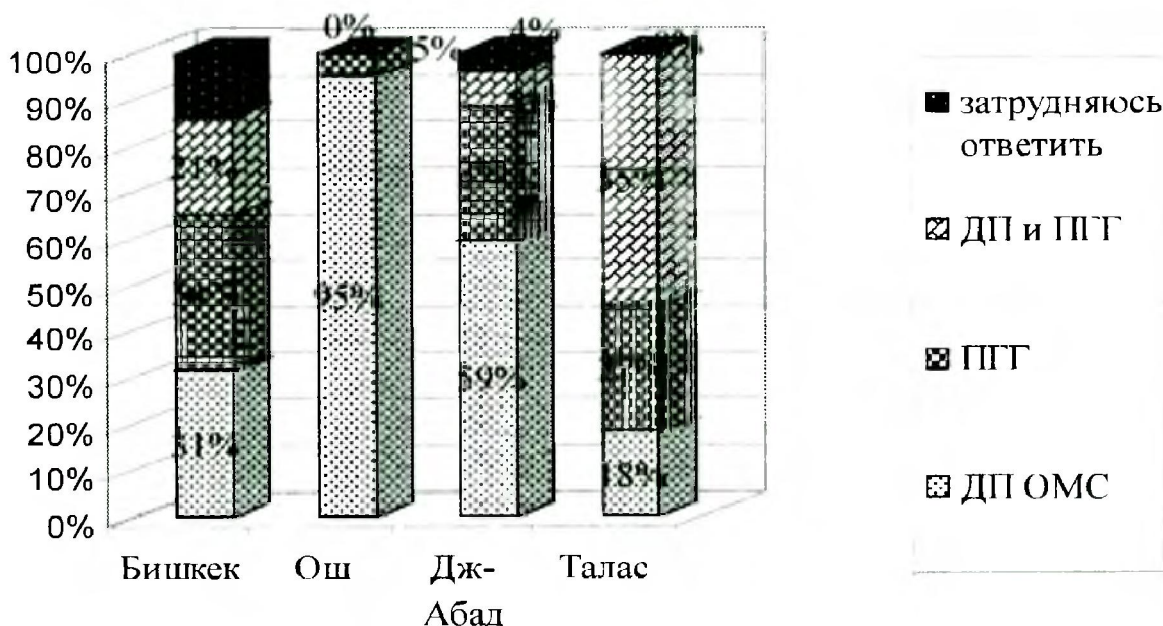


Большую роль в рациональном распределении и использовании ЛС в организациях здравоохранения играет надлежащее использование методов логистики ЛС. Анализ движения ЛС в пилотных стационарах МЗ КР в рамках ОМС выявил недостаточную доступность населению льготной лекарственной помощи при стационарном и амбулаторном лечении, связанную с низким

уровнем информированности медицинских работников и пациентов о существующих в Кыргызстане государственных программах льготного лекарственного обеспечения (рис.5) [12, 13].

Установлено, что при составлении списков ЛС для закупа, их распределении, использовании, а также для планирования запасов ЛС в организациях здравоохранения

Рис.5. Структура ответов врачей на вопрос «Какие государственные программы льготного лекарственного обеспечения существуют на первичном уровне здравоохранения?» (А.З. Зурдинов, Т.С. Сабирава, М.М. Муратова, 2010)





(стационары) КР основные принципы и методы логистики в настоящее время используются недостаточно, а потенциал лекарственных комитетов стационаров при проведении закупок ЛС в должной мере не реализован [14].

В ходе исследований также было выявлено, что приверженность врачей КП при лечении ХОБЛ и ХОБ не реализована в должной мере. Результаты ретроспективного анализа медицинских карт показали, что только 25% больных были пролечены в соответствии с клиническим протоколом для диагностики и лечения ХОБЛ и ХОБ [15].

Таким образом, как следует из результатов наших исследований, практически на всех уровнях системы здравоохранения нашей страны выявлен ряд недостатков, свидетельствующих о нерациональном использовании лекарственных средств, что в полной мере не обеспечивает безопасное лечение пациентов.

В заключение необходимо отметить, что изучение медицинских, социальных и экономических аспектов использования ЛС на фоне неуклонно увеличивающегося потребления лекарств дает практический импульс для разработки мер вмешательства и принятия решений, направленных на оптимизацию процесса надлежащего использования ЛС как медицинскими работниками, так и населением страны.

### Литература

1. Лепяхин В.К. // Безопасность лекарств и фармаконадзор, 2008, 1, 4-11.
2. Руководство по надлежащему назначению лекарственных средств // ВОЗ. – Женева, 1997. – 111 с.
3. Drug utilization studies: methods and uses / edited by M.N.G. Dukes // WHO regional publications. European series; No. 45.
4. Введение в исследование потребления лекарственных средств // ВОЗ, 2003. - <http://www.apteka.ua/online/20575/>
5. Зурдинов, А.З. Оценка использования антигипертензивных лекарственных средств в Кыргызской

Республике / А.З. Зурдинов, А.Д. Урманбетова // Клиническая фармакология и терапия (Москва) - 2009. - № 6. – С. 86-88

6. Молдоисаева, С.Р. Использование антигипертензивных средств в системе практического здравоохранения Кыргызстана и оценка рациональности их применения / С.Р. Молдоисаева, А.Д. Урманбетова, А.З. Зурдинов // Центрально-Азиатский Медицинский Журнал. – 2010. – Том XVI, № 2. - С. 99-102.

7. Урманбетова, А.Д. Оценка использования антигипертензивных лекарственных средств в Кыргызской Республике / А.Д. Урманбетова, А.З. Зурдинов // Наука и новые технологии. – 2010. - № 1. – С. 108-110.

8. Молдоисаева, С.Р. Фармаконадзор: контроль за безопасным использованием лекарств / С.Р. Молдоисаева // Здравоохранение Кыргызстана. - 2008. - № 1. – С. 59-61.

9. Зурдинов, А.З. Фармаконадзор: проблемы рационального использования нестероидных противовоспалительных средств / А.З. Зурдинов, С.Р. Молдоисаева // Медицинские кадры 21 века (Бишкек). – 2010. - № 4 – С. 78-84

10. Зурдинов, А.З. Проблемы мониторинга безопасности лекарственных средств: роль фармацевтов / А.З. Зурдинов, С.Р. Молдоисаева // Медицина Кыргызстана. – 2008. - № 5. – С. 34-38.

11. Зурдинов, А.З. Эффективность мониторинга безопасности лекарственных средств: роль обучения / А.З. Зурдинов, С.Р. Молдоисаева // Наука и новые технологии (Бишкек). – 2009. - № 6. – С. 135-139.

12. Зурдинов, А.З. Информированность медработников стационаров КР о существующих государственных программах льготного лекарственного обеспечения и рациональное использование лекарств / А.З. Зурдинов, Т.С. Сабилова, М.М. Муратова // Известия ВУЗов. – Бишкек, 2010. - № 2. – С. 134-136.

13. Муратова, М.М. Проблема информированности пациентов и состояние реализации государственных программ льготного лекарственного обеспечения в медицинских учреждениях Кыргызстана / М.М.



Муратова, Т.С. Сабирава, А. Султанова // Наука и новые технологии. - 2009. - № 8. – С. 84-86.

14. Зурдинов, А.З. Лекарственный комитет - ключевое звено оптимизации закупок лекарств в стационарах / А.З. Зурдинов, М.М. Муратова, Т.С. Сабирава // Фармация Казахстана. - 2010. - № 4. – С. 22-24.

15. Зурдинова, А.А. Использование клинических протоколов врачами стационаров Кыргызстана при лечении пациентов с ХОБЛ и ХОБ / А.А. Зурдинова, М.М. Муратова, Т.С. Сабирава // Вестник Казахской государственной фармацевтической академии. - 2011. - № 4 (55) – С. 156-158.