

АНАЛИЗ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ И ХОБ

Муратова М.М., Абдукахарова Э.Д., Усупбекова А.Р.

*Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
каф. базисной и клинической фармакологии, Бишкек, Кыргызстан*

Резюме. Результаты проведенного исследования показали, что некоторые стационары МЗ КР закупают большое количество дорогих ЛС для лечения ХОБЛ и ХОБ. Известно, что стоимость брендовых ЛС в разы превышает стоимость ЛС под МНН, при этом, по качеству не всегда соответствуя своей цене. Закуп ЛС под МНН позволит стационарам не только расширить общий список закупаемых ЛС, но и приобретать ЛС с запасом в целях беспрерывной фармакотерапии.

Ключевые слова. Хроническая обструктивная болезнь легких, хронический обструктивный бронхит, рациональное использование лекарственных средств.

Summary. Results of the research have shown that some hospitals of Kyrgyz Republic are purchasing a big quantity of expensive medicines for the treatment of chronic obstructive pulmonary disease, chronic obstructive bronchitis. It is known that the cost of branded drugs at times exceeds the cost of drugs by INN, while the quality is not always matching their price. Procurement of drugs under INN hospitals will not only enhance the overall list of procured drugs, but to buy drugs with a reserve to smooth pharmacotherapy.

Key words. Chronic obstructive pulmonary disease, chronic obstructive bronchitis, rational drug use.

Корутунду. Жүргүзүлгөн изилдөө төмөнкү жыйынтыктарды көрсөттү. Обструктивдик созулма өпкө оорусун жана обструктивдик созулма бронхитти даарылоодо Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо Министрлигине караштуу кээ бир ооруканалары кымбат даарыларды көптөгөн санда сатып алып жатышат. Көпчүлүккө белгилүү болгондой аты чыккан даары-дармектердин баасы Эл-аралык патенттелген эмес аталышы (ЭПА) бар даарыларга караганда бир кыйла ойдо болуп, сапаты боюнча ар-дайым өз баасына татыктуу келе бербейт. ЭПА бар даарыларды сатып алуу көптөгөн ооруканаларга сатып алынуучу даарылардын тизмесин кеңейткенге көмөк көрсөтөт. Андан тышкары, үзгүлтүксүз даарылоо үчүн сатып алынуучу даарыларды камдаганга да шарттар түзүлөт.

Негизги создор. Обструктивдик созулма өпкө оорусу, обструктивдик созулма бронхит, дары-дармектерди туура пайдалануу

Введение. В настоящее время к одним из наиболее распространенных нозологий по всему миру можно отнести болезни органов дыхания. В США, например, в 1995 году было зарегистрировано 14 млн. больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и хроническим обструктивным бронхитом (ХОБ). С 1982 по 1995 гг. число больных возросло на 41,5 %, и теперь в США страдают ХОБЛ около 6 % мужчин и 3% женщин, а среди лиц старше 55 лет - 10% больных. В России по результатам подсче-

тов с использованием эпидемиологических маркеров предположительно около 11 млн. больных, а по официальной медицинской статистике - около 1млн [1]. В КР ХОБЛ и ХОБ страдают 23,9% взрослых и подростков. Указанные заболевания органов дыхания стоят на первом месте среди остальных нозологий, а среди детей болезнями органов дыхания страдают до 42,9% [2]. В связи с этим, проведение исследования по изучению рационального использования лекарственных средств врачами стационаров при ле-

чении ХОБЛ и ХОБ является достаточно актуальным.

Целью исследования. Анализ использования лекарственных средств при проведении фармакотерапии пациентов с ХОБЛ и ХОБ.

Материалы и методы исследования. Анализ существующей практики использования ЛС в стационарах мониторировался нами путем выкопировки данных из медицинских карт, в частности, листов назначений больных, находившихся на стационарном лечении в период с 2007 - 2009 гг. Всего в ходе исследования было обработано 248 листов назначений из медицинских карт пациентов с ХОБЛ 2 - 3 степени, среднее и тяжелое течение; ХОБ в фазе обострения; эмфиземой легких; диффузным пневмосклерозом; легочной недостаточностью 1 и 2 степени.

Результаты исследования. Наиболее часто среди сопутствующих заболеваний пациентов с ХОБЛ и ХОБ встречались следующие патологии: ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, атеросклероз аорты, мозговых сосудов, гипертоническая болезнь 2 и 3 степени высокого риска. Количество проведенных койко-дней на стационарном лечении в среднем составило 11.

После обработки карт и анализа полученных данных выяснилось, что весь перечень лекарственных препаратов (ЛП), назначенных пациентам с ХОБЛ и ХОБ, был представлен 50 наименованиями лекарственных средств (ЛС). В этот список были включены те ЛП, которые были назначены врачами более 5 раз (более 5 случаев). Из 50 ЛС общего списка медикаментов, назначенных пациентам с заболеваниями бронхо-легочной системы, 22 ЛП были назначены под торговыми наименованиями, 28 - под МНН. Очевидно, что подобное соотношение влияет не только на стоимость полного курса медикаментозной терапии пациента, но и на общую сумму финансовых средств затраченных стационаром, так как известно, что стоимость ЛС под МНН, как правило, намного ниже стоимости брендовых ЛС. Для наглядности приведем пример стоимости препарата генерика и брендового ЛС: стоимость 20 таблеток амброксола в дозе 30 мг составляет 40 сомов (0,89 \$), а амбро в той же дозировке - 63 сома (1,4 \$) (цены в долларах США приведены по курсу кыргызского сома к доллару США в январе 2010 г).

Как видно из рисунка 1., среди наиболее час-

то назначаемых ЛС по основному диагнозу фигурируют 9 препаратов: амбро 30 мг, эуфиллин 2,4% на изотоническом растворе, раствор аскорбиновой кислоты, аэрозоль атровента, цефатоксим, дексаметазон, теофил, тромбокард. Под МНН среди них всего 4 ЛС, под торговыми наименованиями - 5.

Кроме того, в результате проведенного анализа выяснилось, что из всего списка ЛС, назначенных пациентам с ХОБЛ, только 5 препаратов входят в Клинические протоколы по диагностике и лечению болезней органов дыхания, разработанных для первичного и вторичного уровня здравоохранения в КР. Остальные препараты из этого перечня соответствуют клиническому протоколу, но были назначены пациентам под брендовыми наименованиями, что естественно значительно повышало стоимость лечения пациентам.

Кроме того, установлено, что в среднем пациентам назначались 7-9 препаратов на курс лечения, а в некоторых случаях количество ЛС достигало 11. Выявленный факт можно расценивать как полипрагмазию.

Заключение. Таким образом, в ходе исследования выяснилось, что практически половина (44%) ЛС, применяемых врачами стационаров для лечения заболеваний бронхо-легочной системы, были назначены под торговыми наименованиями. Представленные данные говорят о том, что в стационарах пациенты часто получают не генерические ЛС, а брендовые препараты определенных фармацевтических фирм - производителей, стоимость которых в разы превышает стоимость препаратов-генериков. Кроме того, закупки стационарами больших количеств дорогих ЛС может привести к не рациональному распределению и расходу денежных ресурсов.

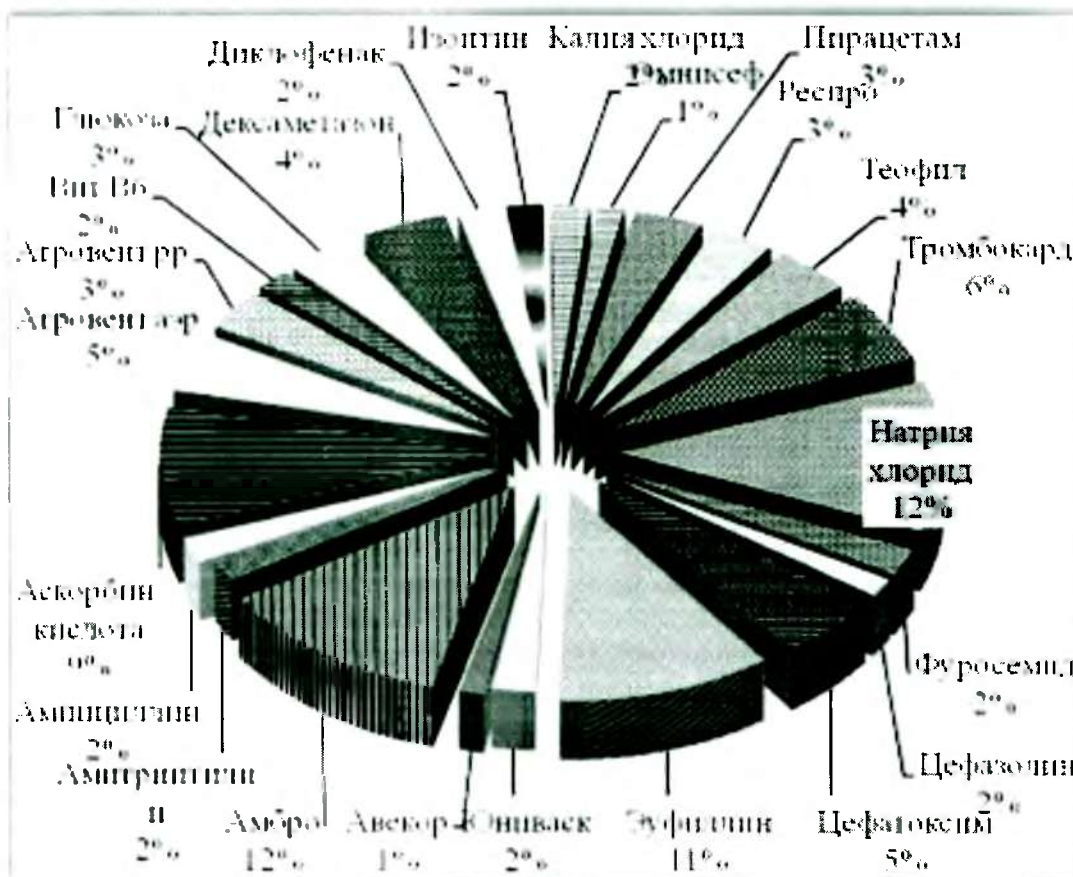


Рис. 1. Структура ЛС, наиболее часто назначенных больным с ХОБЛ и ХОБ

Литература

1. Лещенко И. В., Овчаренко С. И. Современные проблемы диагностики хронической обструктивной болезни легких // РМЖ. - 2003. - Т. 4. - № 11.
2. Сборник статистических материалов Кыргызской Республики, 2008.