

ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Петров А.Л., Андрианова Г.Н.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА АМБУЛАТОРНОМ И СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЯХ

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава России

Актуальность. В настоящее время существенной проблемой является отсутствие в Российской Федерации единой системы медикаментозного лечения больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ). Большое внимание уделяется разработке протокола ведения таких больных, при этом меньшее внимание уделяется лекарственной компоненте. Стоит отметить, что специфическая лекарственная помощь оказывается лишь на амбулаторном этапе. Стационарная помощь заключается в основном в оперативной помощи (катетеризация, трансуретральная резекция простаты), а также открытой аденомэктомии. Лекарственный компонент на стационарном уровне представлен в основном антибиотиками, средствами местной анестезии. Становится особенно актуальным вопрос о клинико-экономической обоснованности консервативного и оперативного подходов к терапии ДГПЖ. В современных условиях здравоохранения РФ представляется более экономически эффективным оперативный подход в лечении, что противоречит общемировой тенденции раннего выявления, диагностирования и консервативного лечения данной патологии.

Поэтому целью данного исследования является оценка распределения стоимости лекарственной компоненты лечения на всех этапах ведения пациентов с ДГПЖ.

Результаты исследования. В исследовании был проведен контент и ассортиментный анализ потребления лекарственных средств урологическим отделением одной из центральных городских больниц г. Екатеринбурга, а также ассортиментный анализ потребления лекарственных средств для лечения ДГПЖ в рамках федеральной и региональной программы льготного обеспечения на амбулаторном уровне. Стоит отметить, что данное заболевание

существенно увеличивает государственные расходы на здравоохранение. Лечение данной патологии становится дорогостоящим и активно растущим видом медицинской индустрии. Расходы шести наиболее развитых стран мира на лечение ДГПЖ составляют более 3 миллиардов долларов в год [1]. Высокая затратность данной нозологии объясняется тенденцией постоянного увеличения средней продолжительности жизни популяции мужского населения в мире, что приводит к увеличению общего числа пациентов, получающих помощь в лечении ДГПЖ. Система здравоохранения берет на себя расходы, связанные с диагностикой, первичным выявлением, медикаментозной помощью и оперативным лечением данной патологии.



Рис. 1. Путь пациента с симптомами нарушения мочеиспускания в системе здравоохранения

Оказание помощи больным на амбулаторном уровне ведётся в соответствии со стандартом оказания помощи № 231 от 22.11.2004. Диагностические меры включают в себя сбор анамнеза, пальпация, ультразвуковое исследование простаты, исследование уровня крети-

нина в крови, исследование осадка и микробиологическое исследование мочи, кроме того, измеряют остаточную мочу, проводят урофлоуметрическое исследование, особенно важным является простатспецифического антигена (ПСА). На данном этапе в соответствии со стандартом препаратами выбора для амбулаторного специалиста являются препараты группы α -адреноблокаторов в качестве симптоматической терапии. Активно используются препараты альфузозина, тамсулозина, теразозина и доксазозина. Также в соответствии с современной концепцией их комбинируют с препаратами группы 5 α -редуктазы (финастеридом, дутастеридом). Стоит отметить, что среди амбулаторных пациентов с данной патологией можно выделить три группы, а именно: пациенты, получающие лекарства за свой счет, региональные льготополучатели в рамках программы «Доступные лекарства» и федеральные льготополучатели в рамках программы «Обеспечение необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС)».



Рис. 2. Схема лекарственного обеспечения амбулаторного больного с ДГПЖ

Большую часть рынка данных препаратов занимает первая категория, что связано со снижением возраста возникновения заболевания. Нами было проведено несколько исследований розничного рынка готовых лекарственных форм для лечения ДГПЖ. Исследования показали, что данная группа препаратов показывает активный рост потребления на протяжении последних 5–10 лет и является крайне потенциальной с точки зрения аптечных продаж. Особенно интересным и экономически важным является государственный сектор потребления этих препаратов. В рамках программы ОНЛС и «Доступные лекарства» данные препараты также являются препаратами выбора для врачей

и могут назначаться на льготных основаниях за счет средств федерального и регионального бюджетов. Нами было проведено сравнение программ ОНЛС и «Доступные лекарства» в части обеспечения больных с ДГПЖ необходимыми лекарственными средствами. Исследование выявило существенное отставание региональной программы, что особенно значимо в связи с тем, что на территории Свердловской области количество региональных льготников существенно превосходит количество федеральных льготополучателей. Такое отставание особенно значимо в связи с тенденцией последних лет по увеличению общего количества льготников на территории РФ, в том числе многие пациенты уходят от программы монетизации льгот. Такая тенденция подчеркивается многими маркетинговыми компаниями, в частности DSM Group.

Лекарственное обеспечение пациентов на стационарном уровне представлено на рис. 3.

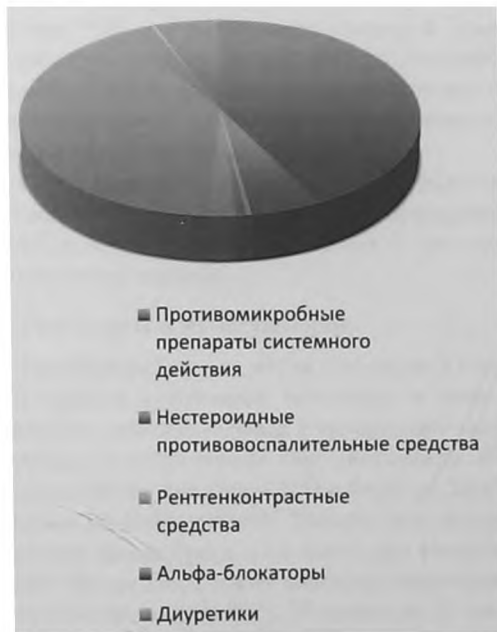


Рис. 3. Лекарственное обеспечение пациентов с ДГПЖ на стационарном уровне

Специфическая лекарственная помощь сводится, в основном, к α -блокаторам, но их доля на фоне остальных АТХ-групп в структуре заявок крайне мала. Специфика помощи больным на этапе госпитализации сводится к хирургическим процедурам. При этом не следует за-

бывать о высоком риске послеоперационных осложнений [2].

Выводы. В результате исследований была выявлена явная недообеспеченность больных с ДГПЖ в рамках региональной программы льготного обеспечения. Также выявлена крайне малая доля препаратов для симптоматического лечения на уровне стационара. В связи с мировыми тенденциями крайне важным является обеспечение таких пациентов на амбулаторном уровне, т.к основные затраты государственно-го бюджета в лекарственной части приходятся

именно на больных с консервативной стратегией лечения.

Литература

1. Аполихин О.И., Сивков А.В. Административные и жкономические аспекты оказания медицинской помощи больным с ДГПЖ. <http://uro.ru> (электронный ресурс)
2. McConnell JD, Barry MJ, Bruskewitz RC. Benign prostatic hyperplasia: diagnosis and treatment. Agency for Health Care Policy and Research. Clin Pract Guidel-Quick Ref Guide for Clin 1994; 1-17.