

ИЗУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН С ДИАГНОЗОМ ДГПЖ В РАМКАХ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «ОНЛП»

Озорнива Н.П., Петров А.Л.

ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России

Введение

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) распространена настолько, что многие исследователи говорят о неизбежности этого состояния у мужчин [1]. К 80 годам 80% мужчин страдают этим недугом [2]. Лечение больных ДГПЖ подразделяется на оперативное и медикаментозное.

Цель исследования: изучение лекарственного обеспечения граждан с диагнозом ДГПЖ в рамках федеральной программы ОНЛП.

Материалы и методы

Отдел льготного и бесплатного отпуска лекарственных препаратов МУП «ЦРА № 80» п.г.т. Арты Свердловской области, задачей которого является обеспечение населения п.г.т. Арты и Артинского городского округа лекарственными препаратами в рамках федеральной программы ОНЛП.

Результаты и обсуждение

Было выявлено, что возраст пациентов с диагнозом ДГПЖ, получающих ЛП по федеральной программе от 58 до 87 лет. Средний возраст больных - 72 года. Из них 53% мужчин находится на второй группе инвалидности, 23,5% мужчин имеют первую и третью группы инвалидности.

Перечень лекарственных препаратов, получаемых гражданами, имеющими категорию заболевания по международной классификации болезней (МКБ-10) – гиперплазия предстательной железы (N40) следующий: Бикалутамид 50мг N 28; Бикалутамид 150мг N 28; Бусерелин-депо 3,75мг лиоф. сусп. в/м пролонг.; Диферелин 3,75мг лиоф. сусп. в/м пролонг.; Доксазозин 2мг N 30; Доксазозин 4мг N 30; Омник 0,4мг N 30 с модиф.высвоб.; Теразозин 5мг N 20.

Распределение данных препаратов, отпущенных МУП «ЦРА № 80» за второе полугодие 2011 года, в процентном отношении представлено на рисунке 1.

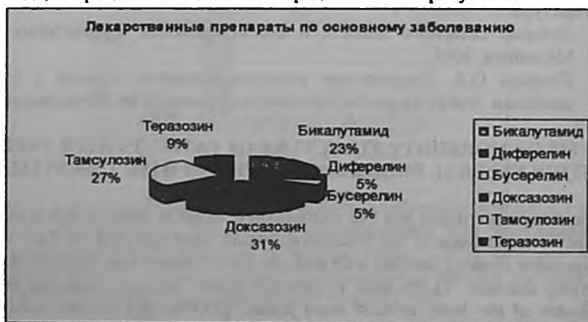


Рисунок 1. Распределение ЛП при заболевании N40.

Таким образом, больным ДГПЖ чаще назначаются доксазозин (31%), тамсулозин (27%) и бикалутамид (23%).

При изучении назначений было выяснено, что у пациентов с диагнозом N40 - ДГПЖ, который в данном исследовании будет считаться основным, имеется также ряд сопутствующих заболеваний (рисунок 2).

А именно: инсулиннезависимый сахарный диабет с множественными осложнениями (Е 11.7); гипертензивная болезнь с преимущественным поражением сердца без сердечной недостаточности (I 11.9); хроническая ишемическая болезнь сердца (I 25.9); хроническая

обструктивная легочная болезнь (J 44.8); гастрит и дуоденит (K 29); вторичный множественный артроз (M 15.3); сердечная недостаточность (I 50).



Рисунок 2. Распределение групп сопутствующих заболеваний МКБ - 10

Причем наиболее часто сопутствующие заболевания относятся к классу IX «Болезни системы кровообращения». Сопоставив данный факт с тем, что основные препараты, назначаемые по заболеванию N40, относятся к фармакологическим группам селективных (доксазозин, теразозин) и суперселективных α_1 -адреноблокаторов (тамсулозин), была выявлена следующая закономерность. Наиболее часто назначаемые препараты большим ДГПДЖ обладают способностью уменьшать степень выраженности симптомов и улучшать объективные параметры мочеиспускания, а также данные группы препаратов обладают рядом свойств, определяющих дополнительные показания к их применению. Так, установлено, что α_1 -адреноблокаторы являются наиболее быстро действующими препаратами — эффект от их применения развивается уже через 5–10 дней. Доксазозин и теразозин способны снижать артериальное давление при сопутствующей артериальной гипертензии, а тамсулозин позволяет улучшить показатели сердечной деятельности у больных ДГПДЖ с сопутствующей ИБС. На протяжении ряда лет существовала концепция лечения уродинамических и гемодинамических нарушений «одной таблеткой», а именно неуроселективным α -адреноблокатором. [3,4].

Выводы

Пациентам с диагнозом ДГПДЖ и сопутствующими болезнями системы кровотока, такими как гипертензивная болезнь, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, чаще всего назначаются селективные и суперселективные α_1 -адреноблокаторы.

Литература

1. Локшин К.Л. Выбор метода лечения больных гиперплазией простаты. М. 2005.
2. Пытель Ю.А., Винаров А.Э. Этиология и патогенез гиперплазии предстательной железы/ Доброкачественная гиперплазия предстательной железы/ под ред. акад. РАМН Н.А. Лопаткина М. 2009 с.21-33.
3. Kirby RS. Doxazosin in benign prostatic hyperplasia: effects on blood pressure and urinary flow in normotensive and hypertensive men. Urology 1993;46:182-86.
4. Chobanian A, Georg L, Bakris H, et al. Seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. Hypertention 2003; 42:1206-52.

The study of drug supply citizens with a diagnosis of BPH, the federal program "ONLP"

Ozornina N.P. Petrova L.

In modern conditions the problem of an adenoma of a prostate (BPH) still actual. Patients diagnosed with BPH and concomitant diseases of the hemopoietic system, such as hypertensive disease, ischemic heart disease, heart failure, usually appointed by the selective and superselective α_1 -blockers.

Keywords: benign prostatic hyperplasia , alpha-adrenoblockers

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К УПРАВЛЕНИЮ ЦЕНООБРАЗОВАНИЕМ В КАНАЛАХ АПТЕЧНЫХ РОЗНИЧНЫХ ПРОДАЖ

Павлюкова Н.В., Давыдов И.П.

ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России

Введение

Проблема формирования информационного пространства о ценовом сегменте для потребителей ЛП безрецептурного отпуска по-прежнему остается актуальной. Аптеки решая свои экономические задачи, обязаны учитывать социальную функцию и ценовую доступность проводимой лекарственной политики. Конечно, идеального состояния работы на уровне равновесных рыночных цен и спроса трудно достичь, однако защищая интересы потребителей, ему неважно знание о логистической цепочке поставок, об уровне входных цен, о величине торговых надбавок, пациента должно устраивать оптимальное соотношение «цена/качество» и равный доступ к приобретению качественного, эффективного, безопасного лекарственного средства. Поэтому проблема мониторинга уровня цен на ЛП в конкретной территории должна носить всесторонний характер и отражать результаты не только по ЖНВЛП, а по всему аптечному ассортиментному перечню.

Цель исследования: на основе изучения фактически сложившихся ценовых предложений на отдельные ЛП в аптечных организациях города Екатеринбурга, разработать алгоритм управления ценообразованием и установить уровень рекомендуемых цен для потребителей.

Материалы и методы результаты мониторинга цен в 4 квартале 2011 года на примере 25 аптек города Екатеринбурга, используемые методы - сравнительный анализ, маркетинговый, наблюдения.

Результаты и обсуждение

Для решения поставленной цели нами методом наблюдения, опроса, регистрации проводилось формирование необходимой базы данных. На основе разработанной регистрационной карты наблюдений проводился мониторинг цен на примере препаратов активного спроса среди потребителей: терафлю и анаферон, отпускаемых из аптечных организаций города Екатеринбурга (см. таблицу №1). Характеризуя общую картину результатов можно утверждать, что ценовая политика аптечных организаций направлена, прежде всего, на реализацию экономических интересов, поскольку стратегия 50% аптек города демонстрирует рост цен за анализируемый период, остальные участники в равном количестве или не изменяли цены или их повышали. Сложившаяся ситуация рыночного предложения лекарственных средств, вынуждает потребителя изучать рынок цен, воспользоваться справочно-информационной службой о лекарственных препаратах, интернет-ресурсами и другими источниками информирования, чтобы решить для себя проблему ценовой доступности. В связи с вышесказанным, считаем своевременным организацию проведения исследований, направленных на решение проблемы ценовой доступности в лекарственных препаратах на региональном уровне. Концепция ценового мониторинга представлена в виде алгоритма, отражающего основные этапы: отбор объектов наблюдения для сопоставимого анализа результатов, перечень параметров для анализа (рис.1).