

Для анализа были выбраны препараты инсулина входящие в группу А, так как именно они составляют подавляющую часть объема затрат. Так, на протяжении анализируемого периода в группу А входили следующие препараты инсулина иностранного производства: Лантус, Инсуман Базал и Инсуман Рапид, Хумулин Регуляр и Хумулин НПХ. Доли препаратов иностранного производства в группе А составляли: 61% в натуральных показателях и 70% в денежных единицах – в 2006 году; 43,5% в натуральных показателях и 58% в денежных единицах – в 2007 году; 8,5% в натуральных показателях и 19% в денежных единицах – в 2008 году. Уменьшение доли препаратов инсулина иностранного производства в 2008 году, связано с увеличением доли отечественных препаратов инсулина. Так, если в 2006 году представленные в группе А препараты инсулина отечественного производства (Биосулин Н, Биосулин Р) занимали долю в 21,9% в натуральных показателях и 10,5% в денежных единицах, то в 2008 году их доля выросла до 73,3% в натуральных показателях и 31% в денежных единицах.

Выводы. Введение в структуру аукциона отечественных препаратов инсулина позволило уменьшить затраты на закуп, а значит увеличить доступность оказываемой лекарственной помощи больным сахарным диабетом и более рационально использовать ресурсы здравоохранения.

ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ

Прохоров В.Н.

ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Росздрава

В настоящее время в России имеет место чрезвычайно серьезная демографическая ситуация, которая продолжает ухудшаться в течение последних 20 лет и которая в основном связана с высоким уровнем заболеваемости и смертности. Состояние здоровья нации не просто вызывает серьезную тревогу, оно приближается к катастрофическому. Среди мероприятий по оптимизации состояния здоровья населения важное значение занимают многообразные виды лекарственной терапии.

Врачи всех специальностей с помощью фармакологических препаратов помогают обрести здоровье и сохранить жизнь многим пациентам, однако применение лекарственной терапии имеет свои серьезные проблемы теоретического, клинического, деонтологического и правового характера. Среди важнейших медицинских проблем выделяется совершенно недостаточное знание практическими врачами основ кли-

нической фармакологии, включая ее теоретические аспекты. Известно, что эффект от воздействия любого фармакологического препарата, даже прошедшего испытание временем, не может быть 100%-ным. Реакции организмов различных людей на химическое содержание лекарственного средства могут диаметрально отличаться. Очень многое зависит от индивидуальных физиологических особенностей конкретного пациента, включая генетические и клинические аспекты.

По этим причинам результаты воздействия лекарства в среднем будут ожидаемыми лишь в 60-65% случаев, нейтральными – в 20-25% и парадоксальными – в 10-15%. Даже при использовании такого известного препарата, как папаверин, в 20-25% мы не получим эффекта расслабления гладкой мускулатуры в организме, а в 10-15% можем получить спазм гладкомышечных клеток. Следовательно, у каждого 4-го или 5-го пациента вообще будет отсутствовать эффект от применения папаверина, а в 10-15% вполне возможен гипертензивный эффект вместо гипотензивного.

Серьезной проблемой является полипрагмазия, хотя известно, что прогнозировать лечебные эффекты при одновременном назначении 3-х препаратов сложно, а 4-х и более практически невозможно.

В последние годы стала особенно актуальной проблема нежелательных реакций в связи с применением фармпрепаратов. О значимости данной проблемы свидетельствуют данные по Европе: частота госпитализации, вызванной лекарственными осложнениями, в среднем составляет 10-20%, а 6-10% больных испытывают серьезные побочные реакции от применения ЛС в стационаре. Врачи считают, что причинами данной ситуации являются: 1) использование в клинической практике новых препаратов с высокой биологической активностью; 2) медицинские ошибки; 3) распространение некачественных и фальсифицированных ЛС; 4) высокая частота аллергических реакций, которые встречаются в 10-30% и превратились не только в медицинскую, но и в социальную проблему. По указанным причинам в мире все шире распространяется принцип монотерапии.

Многие препараты назначаются профилактически, хотя эффективность профилактического назначения фармпрепаратов является весьма сомнительной, поскольку настоящей научной доказательной базы для этого нет. Практически никогда не учитывается состояние психоэмоциональной сферы пациента.

Высокий темп жизни, постоянный дефицит времени и резкое снижение доверия к врачу очень часто побуждает людей по поводу собственных недомоганий или болезней своих близких обращаться не к врачам, а прямо в аптеку, где они задают вопросы по поводу приема тех или иных лекарств или просят дать совет, какой пре-

парат лучше всего принимать. Тем более, что очень многие лекарства можно купить без рецепта. Перед фармацевтом стоит дилемма: рекомендовать вначале обратиться к врачу для осмотра и получения рекомендаций или же в меру своей компетенции самому дать советы по приему лекарств. Бесконтрольное применение лекарств приобрело в нашей стране весьма распространенный характер. За рубежом подавляющее число лекарств можно приобрести только по рецепту врача, при этом вместо торгового названия препарата указывается его химическое обозначение, чтобы избежать ПРОТЕЖИРОВАНИЯ врачами лекарств конкретных фирм.

Громдой проблемой в области клинической фармакологии является так называемый человеческий фактор. Он включает следующие моменты: 1) многие врачи недостаточно знают теоретические и клинические вопросы фармакологии; 2) врачи при любых видах патологии вне зависимости от ее формы и стадии назначают медикаменты, практически игнорируя рекомендации по образу жизни. 3) врачи нередко игнорируют алгоритмы назначения лекарственных препаратов, не учитывают противопоказания, особенности аллергоанамнеза.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ. И врачи, и пациенты считают лекарственную терапию наиболее важным или даже единственным способом лечения, т.е. просто панацеей и действуют по принципу: "Чем больше фармпрепаратов, тем - лучше". Подобное мнение врачей зависит от недостаточной клинической грамотности и агрессивной политики фармакологических корпораций, рупором которой являются статьи и целые журналы, доклады и целые конференции, методички и монографии. Мнение больных формируется под воздействием средств массовой информации и соответствующего влияния со стороны врачей. По этой причине никто серьезно не обращает внимания на сугубое выполнение принципов здорового образа жизни, хотя врачам обязательно надо знать, что здоровье человека зависит от усилий медицины только на 8-10- 12%, от наследственности – на 15-17%, от экологических условий – на 10-12% и от образа жизни – на 60-67%.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ. К большому сожалению, многие врачи напрямую сотрудничают с фармакологическими компаниями и часто назначают выпускаемые ими лекарства, имея от этого материальное вознаграждение или бесплатные поездки на различные научные форумы в России и за рубежом. Подобная практика со стороны фарм-фирм существует и в отношении ученых, которые ведут пропаганду их продукции.

Решение указанных проблем вполне возможно, однако потребует активных совместных усилий ученых, врачей и активного отношения самого населения по выполнению медицинских рекомендаций и по профилактике заболеваний.