

## ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПСИХОЗАМИ

Н. Ш. Кайшева, Л. А. Федорова, С. Ш. Кайшева

*Пятигорская государственная фармацевтическая академия*

Разработана модель рационального использования психотропных лекарственных средств (ПЛС) для лечения больных психозами, включающая исследование рынка потребителей ПЛС, анализ номенклатуры и выявление наиболее эффективных и безопасных ПЛС.

### ВВЕДЕНИЕ

В последние годы в России отмечается рост числа психозов. Среди факторов, оказывающих влияние на эту тенденцию, упоминаются: безработица, стрессы, катастрофы и др. [1]. В Ставропольском крае (СК) число психических расстройств на 1000 человек взрослого населения составило в 2001—2005 гг. 45,5—49,0 человек [2]. В среднем этот показатель по СК на 19% ниже, чем по РФ. Среди психозов особое место занимают алкогольные психозы. В 2005 г. с данной патологией и синдромом зависимости от алкоголя зарегистрировано всего 30514 чел., что на 249 человек больше, чем в 2004 г., и составило 1122,7 на 100 тыс. населения (1109,7 в 2004 г.) [2]. В этой связи остро стоит проблема лечения и реабилитации больных алкогольными психозами.

### МЕТОДИКА ЭКСПЕРИМЕНТА И ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

С целью оптимизации лекарственного обеспечения психиатрических лечебных учреждений, позволяющей повысить качество лекарственной помощи больным алкогольными психозами и эффективно использовать финансовые и лекарственные ресурсы, нами исследован рынок психотропных лекарственных средств (ПЛС) и рынок потребителей ПЛС, изучены спрос и потребление ПЛС.

Для реализации поставленной цели разработана модель оптимизации лекарственного обеспечения и рационального использования ПЛС, состоящая из трех блоков: 1. факторы, формирующие спрос ПЛС; 2. разработка стратегии оптимизации лекарственного обеспечения и рационального использования ПЛС; 3. реализация лекарственного обеспечения лечебных учреждений.

Первый блок включает внешние факторы (научно-информационные, демографические, природ-

ная и антропогенная среда) и внутренние факторы (поведенческие особенности, социально-бытовые факторы, врачебное назначение). Второй блок модели включает анализ рынка и товарную политику планирования ассортимента. Третий блок модели связан с сегментированием рынка и анализом номенклатуры ПЛС, формированием ассортимента, а также с прогнозированием потребности в ПЛС, оптимизацией закупок, способствующих удовлетворению потребителя.

Динамика заболеваемости алкогольными психозами и смертностью при алкогольных отравлениях по СК за 2003—2005 гг. [3] приведена в таблице 1.

По данным табл. 1 можно отметить, что, несмотря на тенденцию снижения числа зарегистрированных алкогольных психозов, их уровень по СК в 2003—2005 гг. довольно высокий. При этом уровень заболеваемости алкогольными психозами превышал уровень смертности при алкогольных отравлениях от 4,6 до 5,6 раз. Корреляционный анализ [4] показал, что зависимость алкогольных психозов и смертельных алкогольных отравлений была положительной и значимой (средний коэффициент корреляции  $0,70 \pm 0,06$ ;  $p < 0,05$ ).

Исследование потребителей рынка ПЛС основывалось на использовании историй болезни краевой психиатрической больницы №1 за 2003—2005 гг. Используя социометрический и поведенческий методы исследования, нами установлено, что 63,4% больных алкогольными психозами составляют мужчины. Для выявления возрастного фактора группы риска среди населения с помощью корреляционно-регрессионного анализа по методу рангов Спирмена [5, 6] проанализирована связь между заболеваемостью алкогольными психозами и возрастом впервые заболевших (67 человек). Корреляции составил 0,95, что указывает на выраженную зависимость между заболеваемостью алкогольными психозами и возрастом больных (табл. 2). С целью оптимизации запасов ПЛС нами

Таблица 1

Число зарегистрированных алкогольных психозов  
и смертельных алкогольных отравлений на 100 тыс. населения СК

Годы	Число зарегистрированных заболеваний			Число зарегистрированных заболеваний с диагнозом, установленным впервые в жизни			Число смертельных отравлений алкоголем
	Всего	Алкогольные психозы + синдром зависимости от алкоголя	Из них: алкогольные психозы	Всего	Алкогольные психозы + синдром зависимости от алкоголя	Из них: алкогольные психозы	
2003	1236,6	1110,2	24,9	92,1	80,4	22,2	241,3
2004	1251,1	1109,8	20,3	98,7	76,2	17,1	213,4
2005	1284,5	1122,7	19,0	91,8	66,6	16,3	200,5

Таблица 2

Заболеваемость алкогольными психозами в СК в зависимости от возраста больных и времени года

Заболеваемость алкогольными психозами, %	Возраст больных, лет			Время года			
	15—30	31—55	Более 56	Зима	Весна	Лето	Осень
2003	26	65	9	31	26	22	21
2004	26	68	6	30	25	24	21
2005	27	66	7	30	26	24	20

с помощью статистических методов проанализировано влияние времени года на заболеваемость алкогольными психозами (табл. 2).

Полученные данные показали, что больные в возрасте от 31 до 55 лет составляют 65—68% от числа заболевших, при этом пиковая сезонность приходится на зимний период.

Анализ номенклатуры ПЛС проведен путем отбора ПЛС, применяемых для синдромального лечения и вспомогательных фармакотерапевтических мероприятий; определения частоты назначений ПЛС отдельных фармакотерапевтических групп и из каждой фармакотерапевтической группы.

Поведение потребителей ПЛС изучено методом экспертных оценок путем разработки анкет, выбора экспертов, проведения опроса экспертов, обработки и анализа результатов экспертизы. Перечень ПЛС для анкетирования подбирался в соответствии с новейшими источниками информации [7, 8, 9, 10]. Экспертам (врачи краевых психиатрических

больниц №1 и №2, психдиспансера, всего 25 человек) предлагалось оценить ПЛС по критериям: цель назначения ПЛС (основная или вспомогательная терапия); эффективность ПЛС (эффективное, малоэффективное, неэффективное); частота назначения ПЛС (часто, редко, не применяю); побочные эффекты (выраженные, невыраженные). Результаты анкетирования обрабатывались на компьютере с помощью пакета электронных таблиц Excel. На основании полученных данных нами выделены наиболее эффективные ЛС, применяемые для лечения алкогольных психозов и осуществления вспомогательных фармакотерапевтических мероприятий (табл. 3).

По результатам опроса экспертов, наиболее часто назначаемыми ПЛС с относительно менее выраженными побочными эффектами являются: Сонапакс, Эглонил, Феназепам, Фенотропил, Фенибут, Реланиум, Коаксил, Амитриптилин, Глицин, Кавинтон, Пикамилон, Ноотропил.

Перечень наиболее эффективных ЛС для лечения алкогольных психозов и вспомогательных фармакотерапевтических мероприятий

Цель назначения ЛС	Торговое наименование ЛС
Лечение алкогольных психозов	Феназепам, Реланиум, Грандаксин, Оксазепам, Диазепам, Алпразолам, Коаксил, Амитриптилин, Паксил, Тианептин, Сонапакс, Эглонил, Галоперидол, Азалептин, Рисполепт, Сульпирид, Фенотропил, Кавинтон, Ноотропил
Осуществление фармакотерапевтических мероприятий	ГАМК, Фенибут, Хлордиазепоксид, Медазепам, Адепресс, Перфеназин, Сультоприд, Зуклопентиксол, Пирацетам, Мезокарб, Глицин, Пикамилон, Кальция пантотенат, Кокарбоксилаза, Пиридоксин, Тиамин, Латран, Метронидазол, Клион, Колме

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разработана функциональная модель, позволяющая провести исследования по оптимизации лекарственного обеспечения больных алкогольными психозами и включающая в себя: маркетинговые исследования рынка потребителей ПЛС; анализ номенклатуры ПЛС; выявление наиболее эффективных и безопасных ПЛС для лечения алкогольных психозов и осуществления вспомогательных фармакотерапевтических мероприятий. Проведенные исследования позволят повысить безопасность и качество лечения, уменьшить затраты на лекарственную терапию, а также эффективно управлять лекарственным обеспечением в условиях бюджетно-страхового финансирования.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Заболеваемость населения России в 2004 год, Здравоохранение Российской Федерации (2006).
2. Здоровье населения и здравоохранение Ставропольского края, 2005 год, Отчет медицинского информационно-аналитического центра Ставропольского края (2006).
3. Заболеваемость и диспансеризация населения Ставропольского края за 2003, 2004, 2005 годы, Отчеты медицинского информационно-аналитического центра Ставропольского края (2004; 2005; 2006).
4. Немцов А.В. Алкогольные психозы и смертность при отравлении алкоголем в регионах России, Здравоохранение Российской Федерации (2002).
5. Белоусов Ю. Формуляры — основа рациональной лекарственной терапии, Медицинский курьер (1997).
6. Матюшечев И.Ю., Пассет Б.В. Создание экспертной системы по прогнозированию потребности в лекарственных средствах, Фармация (1995).
7. Машковский М.Д. Лекарственные средства (2005).
8. Регистр лекарственных средств России РЛС. Аптекарь (2006).
9. Регистр лекарственных средств России РЛС. Энциклопедия лекарств (2005).
10. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России (2005).