

ОПТИМИЗАЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

И. В. Спичак, Ю. И. Мурашко

ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»
Поступила в редакцию 01.12.2015 г.

Аннотация. Проведено фармакоэкономическое исследование лекарственной помощи беременным с ОРВИ в амбулаторно-поликлинических условиях, в ходе которого разработаны ассортиментные портфели лекарственных средств с учетом потребительских предпочтений и экономических возможностей пациента.

Ключевые слова: фармакоэкономические исследования, ассортиментные портфели, потребительские предпочтения, острые респираторно-вирусные инфекции, беременные

Abstract. The article presents methodological approach to optimizing medication use in population assistance in outpatient treatment in relation to patients' preferences. Test results of the methods are given on the example of improving the medication assistance to expectant mother with acute respiratory-viral infections.

Keywords: pharmaceutical help, medications, expectant mother, acute respiratory-viral infections, assortment bags.

Более 90% женщин во время беременности назначают лекарственные средства (ЛС), причем 35% из них принимают их как минимум один раз. По статистике, около 10% врождённых патологий, как ведущих причин детской инвалидизации, имеют связь с назначенной во время беременности лекарственной терапией [1].

В связи с этим, фармакотерапию беременных женщин необходимо сводить к рациональному минимуму ЛС. Однако, на данный момент в этой области прослеживается ряд негативных тенденций: отсутствие стандартов лечения и готовых комплексов ЛС (ассортиментных портфелей ЛС), что затрудняет процесс назначения фармакотерапии беременным с ОРВИ; сложности компетентного выбора врачом ввиду разнообразия лекарственных препаратов (ЛП) на современном фармацевтическом рынке; назначение препаратов без учета экономических возможностей и предпочтений пациента.

Актуальным является разработка ассортиментных портфелей ЛС для лечения беременных с ОРВИ с различным уровнем дохода, а также с учетом подходов доказательной медицины и фармакоэкономики.

Цель исследования – оптимизация фармацевтической помощи беременным женщинам с ОРВИ в амбулаторно-поликлинических условиях (АПУ) на примере Белгородской области.

МЕТОДЫ И МАТЕРИАЛЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исходной информацией послужили: 500 индивидуальных карт беременных женщин, перенесших ОРВИ, находящихся на учете в МБУЗ «Городская поликлиника №7» и МБУЗ «Городская поликлиника №2» г. Белгорода в 2012-2013 гг.; 100 анкет беременных женщин, переболевших ОРВИ; 46 анкет врачей-специалистов женских консультаций г. Белгорода; официальные источники информации о ЛС: «Государственный реестр лекарственных средств» (2012-2013); «Регистр

ЛС в России» (2012-2013); «Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России» (2012-2013); программное обеспечение «Аналит-фармация» и др.

Методы исследования: контент-анализ; группировки; сравнения; ранжирования; графический; социологический (очное и заочное анкетирование); фармакоэкономические методы (ABC-, VEN-анализ).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Для реализации поставленной цели разработана концепция исследования, включающая 2 блока: определение медико-социального портрета беременной женщины, перенесшей ОРВИ; фармакоэкономическое исследование лекарственной помощи беременным женщинам с данной инфекцией в амбулаторно-поликлинических условиях, реализуемое за счет следующих этапов: формирование информационного массива лекарственных средств; проведение структурного анализа ассортимента ЛС (анализ структуры ассортимента и потребления ЛС); детальный внутригрупповой анализ ассортимента; ABC-анализ по частоте; VEN-анализ ассортимента ЛС; формирование ассортиментных портфелей ЛС с учетом экономических возможностей и потребительских предпочтений (рис. 1).



Рис. 1. Концепция исследования

В ходе первого этапа исследования проведено социологическое исследование 100 беременных женщин г. Белгорода перенесших ОРВИ. Раз-

работана анкета, концепция которой включала 2 блока вопросов, посвященных определению медико-социальных характеристик беременной и ее потребительских предпочтений в назначении ЛС. Сформирован медико-социальный портрет беременной женщины перенесшей ОРВИ. Установлено, что это - женщина в возрасте от 21 до 30 лет (72,2%), проживающая в г. Белгороде, состоящая в браке (83%), не имеющая детей (60%) и находящаяся на учёте с первой беременностью (46,6%); не имеющая прерывания беременности в анамнезе (64,8%); перенесшая ОРВИ в течение беременности один раз (44%), как правило, без осложнений (73,8%).

Основными потребительскими предпочтениями женщины в назначении ЛП в амбулаторных условиях являются: отсутствие негативного влияния на течение беременности и здоровье будущего ребёнка (97%); наименьшее число побочных эффектов (66%); высокая терапевтическая эффективность и выраженное клиническое действие (62%); удобная лекарственная форма и доступная цена (по 73%).

В ходе второго блока исследования для формирования информационного массива исследования проведен контент-анализа 500 индивидуальных карт беременных. Установлено, что ассортимент ЛС, назначаемых беременным с ОРВИ, составляет 33 МНН, 71 ТН и 3934 единиц упаковок.

На следующем этапе проведен структурный анализ ассортимента ЛП. За основу взята Анатомо-терапевтическая-химическая классификация (АТХ) лекарственных препаратов, а также классификация по фармакологическим группам. В ходе ранжирования установлено, что первое место как в структуре ассортимента, так и в структуре потребления занимает группа ЛС, влияющих на дыхательную систему (R) – 43,7% и 38,9% соответственно. На втором месте в структуре ассортимента - средства, влияющие на пищеварительную систему и метаболизм (A) – 16,9%, а в структуре потребления - антисептические и дезинфицирующие средства – 27,7%. На третьем месте - иммуностимуляторы (L) - 7% и витамины и витаминopodobные средства, доля которых составляет 15% соответственно. Группа «Прочие» ЛС, которая также включает лекарственное растительное сырье (ЛРС), в структуре представлена 7% и 0,4% соответственно (табл. 1).

В ходе проведения детального внутригруппового анализа выявлено, что в структуре ассортимента, помимо лекарственных средств,

присутствует значительное количество позиций лекарственного растительного сырья и препаратов растительного происхождения, а также гомеопатические средства. Эти ЛС, на наш взгляд, целесообразны для назначения беременным ввиду низкой токсичности их фармакологически-активных веществ, наряду с высоким фармакотерапевтическим эффектом и малым количеством побочных реакций. Вместе с тем установлены случаи нерационального выписывания ЛС: полипрагмазия (назначение ЛС из одной группы, либо оказывающих одно и то же фармакологическое действие); назначение ЛП не рекомендованных для применения беременными, без учета триместра беременности, отсутствие в назначениях дозировок ЛС, курса лечения и т.д.

На следующем этапе с помощью АВС-анализа проведена сегментация ассортимента ЛС на группы по частоте назначения и затратам на курс лечения.

Выявлены наиболее часто назначаемые группы препаратов. Так, группу «А» (частоназначаемые) средства и ЛРС формируют 12 наименований, что составляет 16,9%, с Кн от 14,9 до 3,2 (плоды Шиповника, цветки Липы, Себидин, Биопарокс и др.). В группу «В» (средняя частота назначения) входит 13 препаратов (18,3%) с Кн от 2,05 до 0,43 (Лизобакт, Ротокан, Стодаль, Тантумверде и др.). Группу «С» (редконазначаемые) формируют 46 единиц ЛС (64,8%) с Кн менее 0,38 (Ларипронт, Тонзилгон, Мирамистин и др.).

Произведено ранжирование ассортимента ЛС по затратам на курс лечения. Так, большинство ассортиментных позиций относится к высокозатратным – 48% (стоимость на курс свыше 500 рублей). Среднезатратные составили 24% (стоимость от 100 до 200 руб.) в общем объеме назначений и низкозатратные наименования – 28% (стоимость до 50 руб.).

Таким образом, установлено, что ассортимент преимущественно формируют ЛС с мягким, щадящим фармакологически-активным действием, относящиеся к группе высокозатратных препаратов.

На следующем этапе в ходе VEN-анализа ассортимент ЛС подвергнут экспертизе высококвалифицированными врачами-специалистами. В основу экспертизы положены следующие методические подходы к назначению ЛС: максимальная целесообразность применения беременной женщиной; учет триместра беременности; оптимальность соответствия «высокий терапевтический эффект-цена»; высокие потребительские харак-

теристики (удобство лекарственной формы, кратность, способ применения, дозировка и т.д.)

Ассортиментный перечень ЛС для экспертных анкет составлен с использованием данных полученных в результате АВС-анализа по частоте назначения (группы «А», «В», частично препараты группы «С»), а также включением новых ЛС и препаратов рекомендованных научной литературой. Таким образом, в анкету вошло 65 наименований ЛС из 15 различных групп (фармакологических и АТХ), в том числе ЛРС и гомеопатические средства.

Группа высококвалифицированных экспертов сформировали 46 врачей-терапевтов женских консультаций поликлиник г. Белгорода. В ходе обработки анкетных данных сформирован «портрет» врача-специалиста. Это - терапевт (100%), имеющий стаж работы свыше 20 лет (81,8%), первую квалификационную категорию (72,7%), в 9% случаев имеющий ученую степень кандидата медицинских наук, средний коэффициент компетентности 0,85.

Экспертиза проведена методом очного и заочного анкетирования. Возврат анкет составил 100%. В ходе обработки анкет для каждого лекарственного препарата определены средневзвешенные оценки. Проведено ранжирование на три группы с учетом фармакотерапевтической эффективности и рациональности назначения в АПУ. Так, в группу обязательных ЛС («V») для лечения ОРВИ со «средневзвешенной» оценкой 2,09-0,72 вошел 41 препарат: Аква Марис, Деринат, Тантум верде, Лизобакт, Лазолван, Виферон и др. Группу важных ЛС («E») образуют 9 ЛП со «средневзвешенной» оценкой 0,71-0,36: Себидин, Геделикс, Мульти-табс пренатал и др. Оставшиеся 15 препаратов со «средневзвешенной» оценкой ниже 0,35 попали в группу второстепенных ЛС («N»): Ларипронт, Хлорофиллипт и др.

С помощью VEN-анализа выявлены группы лекарственных средств формирующих фармакотерапевтический комплекс для лечения беременных женщин с ОРВИ, в который вошли: антисептики для горла, отхаркивающие, назальные, противовирусные препараты, в том числе гомеопатические средства и лекарственное растительное сырье. По рекомендациям экспертов в комплекс включены ЛС, назначаемые при амбулаторном лечении в случае возникновения осложнений ОРВИ: антибактериальные, антигистаминные препараты, препараты, нормализующие микрофлору кишечника и жаропо-

Структура ассортимента и потребления ЛС, назначаемых беременным женщинам для лечения ОРВИ в амбулаторных условиях (по фармакологической и АТХ-классификации)

№ п/п	Группа ЛС (АТХ /фармакологическая)	Структура ассортимента ЛС			Структура потребления ЛС		
		Кол-во наименований	Доля, %	Ранг	Кол-во наименований	Доля, %	Ранг
1.	Средства, влияющие на дыхательную систему (R)	31	43,7	1	1530	38,9	1
2.	Средства, влияющие на пищеварительную систему и метаболизм (A)	12	16,9	2	369	9,4	4
3.	Иммуностимуляторы (L)	5	7	3	144	3,7	5
4.	Противомикробные средства для системного применения (J)	4	5,6	4	29	0,7	8
5.	Дерматологические средства (D)	3	4,3	5	94	2,4	6
6.	Антисептики и дезинфицирующие средства	3	4,3	5	1091	27,7	2
7.	Средства, влияющие на кроветворение и кровь (B)	2	2,8	6	-	-	-
8.	Гормональные препараты системного действия (H)	2	2,8	6	-	-	-
9.	Витамины и витаминоподобные средства	2	2,8	6	591	15	3
10.	Гомеопатические средства	2	2,8	6	47	1,2	7
11.	Средства, влияющие на нервную систему (N)	-	-	-	13	0,3	9
13.	Витамины и витаминоподобные средства в комбинациях	-	-	-	12	0,3	9
	Прочие	5	7	-	14	0,4	-
	Итого	71	100		3934	100	

нижающие средства, а также витаминно-минеральные комплексы.

На заключительном этапе фармакоэкономического исследования сформированы ассортиментные портфели ЛС максимально соответствующие следующим критериям: оптимальность соотношения «фармакотерапевтическая эффективность – цена – фармацевтические характеристики – потребительские характеристики»; обеспечение комплексности фармакотерапевтического лечения (включение ЛП всех необходимых фармакотерапевтических групп); обеспечение экономической доступности фармакотерапевтического комплекса. На основе этих подходов препараты сгруппированы из необходимых фармакотерапевтических групп на основные ЛС и препараты замены в трех ценовых сегментах: «Высокозатратный», «Среднезатратный» и «Низкозатратный» для лечения беременных женщин с ОРВИ амбулаторных условиях.

Высокозатратный комплекс для лечения ОРВИ у беременных женщин представлен 5

препаратами основной терапии (ОТ) и 7 препаратами замены (ПЗ). Средняя стоимость всего комплекса на курс лечения около 1500 рублей. К препаратам основной группы относятся: Виферон, Лазолван или Стодаль, Квикс, Гексорал, Лизобакт в случае возникновения осложнений – Синупрет, Тонзилгон Н. В портфель также могут быть включены: лекарственное растительное сырьё, витаминно-минеральный комплекс, и в случае возникновения осложнений антибактериальные, жаропонижающие и антигистаминные препараты и препараты, нормализующие микрофлору кишечника. Представленные препараты современные, оригинальные, безопасные и подобраны с учётом сроков беременности.

Среднезатратный портфель (5 препаратов ОТ и 5 ПЗ) - оптимальный для потребителей со средним доходом, формируют следующие препараты: Деринат, Стодаль, Аква Марис, Тантум верде, Себидин, и в случае возникновения осложнений возможно применение препаратов

Таблица 2
 Ассортиментный портфель для лечения ОРВИ у беременных женщин Ориентировочная стоимость курса лечения до 1000 руб. (среднезатратный)

№	Основной препарат			Препарат замены		
	Наименование	Особенности назначения	Режим дозирования	Наименование	Особенности назначения	Режим дозирования
Противовирусные препараты						
1.	Дерипаг р-р для наружного и местного прим, 0,25%, 10 мл.	-	Местно, по 2-3 капли в каждый носовой ход каждые 1-1,5 ч в течение первых суток, далее - по 2-3 капли в каждый носовой ход 3-4 раза/сутки. Продолжительность курса терапии - от 5 дней до 1 мес.	Оциллококцимум гранулы гомеопатические, 6 доз	-	Сублингвально(положить под язык и держать до полного растворения) за 15 мин до приема пищи или 1 ч спустя. принимать по 1 дозе утром и вечером в течение 1-3 дней.
Отхаркивающие препараты						
2.	Стодал сироп гомеопатический, фл. 200 мл.	Преимущество в I триместре.	Внутри по 15 мл с помощью мерного колпачка 3-5 раз в день. Длительность применения следует согласовать с врачом.	Геделикс сироп, фл. 100 мл.	-	Внутри, после еды по 10-15 мл. 3 раза в день
Назальные препараты						
3.	Аква Марис спрей, 30 мл.	-	Орошать носовые ходы по 2-3 впрыскивания 4-8 раза в день	Долфин устройство + 30 пак. для промывания	-	Во фл.-ирригатор налить 240 мл нагретой до 35 градусов кипяченой воды и высыпать содержимое пакета. Промывать нос 1-2 р/день, при необходимости чаще. Курс до 2 недель.
4.	Синупрет драже, №50	-	Внутри, по 2 драже 3 раза в день, запивая небольшим количеством воды. Продолжительность лечения — 7-14 дн.	-	По необходимости в случае осложнения ринита.	-
Антисептики для горла						
5.	Тантумверде спрей для местного применения 30мл.	-	Местно по 4-8 доз каждые 1,5-3 ч.	Мирамистин Р-р для мест. прим. 0,01%, 50 мл.	-	Местно, для полоскания, по 10-15 мл, 3-4 раза в день.
6.	Тонзилгон Н драже №50	-	Внутри. В острый период развития заболевания: по 2 др. 5-6 раз в день; После исчезновения острых симптомов заболевания (боль в горле) продолжить лечение в течение 1 нед: по 2 др. 3 р/день.	-	По необходимости в случае тонзиллита.	-
7.	Себидин таблетки для рассасывания 10 мг №20	-	Внутри, по 1 табл. 4-5 раз в сутки, после еды и держать во рту до полного рассасывания. В теч. 2 ч после приема избегать полоскания полости рта и потребления большого кол-ва жидкостей.	Фарингосепт таблетки для рассасывания 10 мг, №20	-	Местно. Таблетки следует рассасывать до полного растворения, через 15-30 мин после еды по 4-5 таблеток в сутки.

Таблица 2 (Продолжение)
 Ассортиментный портфель для лечения ОРВИ у беременных женщин Ориентировочная стоимость курса лечения до 1000 руб. (среднезатратный)

№	Основной препарат			Препарат замены		
	Наименование	Особенности назначения	Режим дозирования	Наименование	Особенности назначения	Режим дозирования
В случае возникновения осложнений Жаропонижающие препараты						
1	Парацетамол табл. 500 мг, №10.	В I триместре противопоказан	по 1–2 табл. до 4 раз в день (не более 4 г в сутки).	Вибуркол супп. для ректального прим., №12	-	Ректально, при температуре тела свыше 38°C по 1 суппозиторию до 6 раз в сутки.
Антибактериальные препараты						
1	Биопарокс аэрозоль для ингаляц. дозир. 20 мл.	-	по 4 ингаляции через рот и/или по 2 ингаляции в каждый носовой ход 4 раза в день.	-	-	-
2	Флемоксин-солонотабл. диспергируемые 500 мг, №20	-	Внутрь, до, во время или после приема пищи, по 500–750 мг 2 раза в сутки	Азитромицин капсулы 500 мг №3	В случае не-возможности (отказа) от стационарного лечения	Внутрь (за 1 ч до или через 2 ч после еды), 1 раз в сутки, 0,25–1 г.
Средства, нормализующие микрофлору кишечника						
1	Бифиформ капсулы, №30	-	Внутрь, по 2–3 капсулы ежедневно, вне зависимости от приема пищи.	Бифидумбак-терин Лиофилизат, 10 флаконов	-	Внутрь, во время еды (смешав с 30–50 мл кипяченой воды комнатной температуры) по 2 флакона 1–2 раза в сутки.
Антигистаминные препараты						
1	Кларитин Табл. 10 мг №7	-	Внутрь, независимо от приема пищи, по 10 мг 1 раз в день.	-	-	-
Витаминно-минеральный комплекс Для рекомендации акушерам-гинекологам и терапевтам						
1	Витрумпренагалили Витрумпренагал форте Табл., п/о №30	С I триместра	Внутрь, утром по 1 таблетке в день после еды.	Алфавит Ма-мино Здоровье таблетки, покрытые оболочкой №60	С I триместра	Внутрь во время еды, по 1 табл. каждого вида (№1, №2, №3) за завтраком, обедом и ужином, в любой последовательности. Интервал между приемом — 4–6 ч.

Таблица 2 (Продолжение)
 Ассортиментный портфель для лечения ОРВИ у беременных женщин Ориентировочная стоимость курса лечения до 1000 руб. (среднезатратный)

№	Основной препарат			Препарат замены		
	Наименование	Особенности назначения	Режим дозирования	Наименование	Особенности назначения	Режим дозирования
Лекарственное растительное сырьё Витаминоподобное сырьё						
1	Шиповник сырьё растительное плоды, 100 гр.	-	Внутри, в теплом виде, после еды, 2 раза в день по 1/2 стакана.	-	-	-
Отхаркивающее сырьё						
2	Аллея сырьё растительное измель. корень, 75 гр.	-	Внутри, в теплом виде, после еды, 2 раза в день по 1/2 стакана.	-	-	-
Антисептическое, дезинфицирующее сырьё						
3	Ромашка сырьё растительное цветки, 50 гр.	-	Местно, для полоскания, по 1/2-1 стакану настоя (в теплом виде) 3-5 раз в день.	-	-	-
4	Шалфей сырьё растительное листья, 50 гр.	-	Местно, для полоскания, по 1/2-1 стакану 2-3 раза в день.	-	-	-
5	Эвкалипт сырьё растительное измель. листья, 50 гр.	-	Местно, для полоскания, по 1/2-1 стакану 2-3 раза в день.	-	-	-
6	Липа сырьё растительное цветки, 35 гр.	-	Внутри, в теплом виде, по 1/2 стакана 2-3 раза в день после еды	-	-	-

Спичак И. В., Мурашко Ю. И.

Синупрет и Тонзилгон Н. Указанные ЛП с высоким терапевтическим эффектом и средней стоимостью на курс лечения до 1000 рублей.

Ассортиментный портфель с низкой ценой на курс лечения до 750 рублей включает 5 препаратов ОТ и 6 ПЗ. Основные препараты представлены такими традиционными ЛС как: Гриппферон, Бромгексин, Аква Марис, Мирамистин и Фарингосепт. Также в случае возникновения осложнений возможно применение Синупрета и Тонзилгона Н. Препараты данного ассортимента относятся к дженерикам и экономически доступны.

На основе проведенного исследования разработаны методические рекомендации для врачей-терапевтов женских консультаций, способствующие оптимизации фармацевтической помощи беременным женщинам с ОРВИ в амбулаторно-поликлинических условиях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боровкова Е.И. Риск применения лекарственных средств во время беременности / Е.И. Боровкова // Российские аптеки. — 2006. — N 10/1. — С.26-28.

Белгородский национальный исследовательский университет

Спичак И. В., д.фарм.н., профессор, декан фармацевтического факультета, зав. кафедрой управления и экономики фармации

E-mail: spichak@bsu.edu.ru

Мурашко Ю. И., аспирант 3 года обучения фармацевтического факультета

E-mail: murashko_yu@bsu.edu.ru

*Belgorod National Research University
Spichak I. V., doctor of pharmaceutical sciences,
professor, dean of pharmaceutical faculty, head of
the department of management and economics of
pharmacy*

E-mail: spichak@bsu.edu.ru

*Murashko Y. I., postgraduate student of the 3rd
year of study, Pharmaceutical faculty*

E-mail: murashko_yu@bsu.edu.ru