

инfiltrатом, захватывающим более 1 доли, по данным рентгенографии, артериальная гипотензия, тахипноэ, ВИЧ-инфекция и мужской пол.

2. При выявлении факторов, связанных с высокой вероятностью летального исхода, ведение больных ВП необходимо проводить в условиях отделения интенсивной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Косарев В.В., Сиротко И.И. Актуальные проблемы диагностики и лечения внебольничных пневмоний. — Самара, 2002. — 199 с.

2. Рачина С.А., Козлов Р.С. Современные подходы к микробиологической диагностике при внебольничной пневмонии // Пульмонология. — 2011. — С. 5-12.

3. Черняев А.Л., Лукашенко Е.И., Чикина С.Ю. Внебольничная пневмония в стационаре: анализ ведения

больных (по данным историй болезни) // Пульмонология. — 2009. — С. 41-50.

4. Чучалин А.Г. Клинические рекомендации. Пульмонология. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. — 240 с.

5. Чучалин А.Г., Синопольников А.И., Яковлев С.В. и др. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. Пособие для врачей. — Смоленск, 2003. — 53 с.

6. Ewig S., Bauer T., Hasper E. et al. Prognostic analysis and predictive rule for outcome of hospital-treated community-acquired pneumonia // Eur. Respir. J. — 1995. — Vol. 8. — P. 392-397.

7. Fine M.J., Smith M.A., Carson C.A. et al. Prognosis and outcomes of patients with community-acquired pneumonia. A meta-analysis // JAMA. — 1996. — Vol. 275. — P. 134-141.

8. Kleinbaum D.G., Klein M. Logistic regression analysis. A self-learning text. 2nd edition. — New York: Springer-Verlag Publishers, 2010. — 616 p.

УДК 616.248-039.78-036.8: 615.234: 615.035: 615.036.8 (470.41)

НО3

АНАЛИЗ СИСТЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Диляра Хабилевна Шакирова¹, Рустэм Салахович Фассахов², Алия Зуфаровна Камаева^{1*}

¹Казанский государственный медицинский университет,

²Казанская государственная медицинская академия

Реферат

Цель. Анализ действующей системы лекарственного обеспечения больных бронхиальной астмой в Республике Татарстан.

Методы. Использованы методы системного, маркетингового, статистического, ретроспективного и ситуационного анализа. Проанализированы показатели заболеваемости бронхиальной астмой и системы лекарственного обеспечения противоастматическими препаратами в Республике Татарстан.

Результаты. За период с 2005 по 2011 г. в Республике Татарстан количество больных с диагнозом «бронхиальная астма» выросло на 23,9%, впервые установлен диагноз у 25,7 тыс. человек. Из 215 зарегистрированных в стране противоастматических препаратов 68 (31,63%) производят в России, среди препаратов с ингаляционным способом введения доля отечественных препаратов составляет лишь 15,91%. На амбулаторном этапе лечения больных обеспечивают лекарственными препаратами в рамках федеральной и региональной программ льготного лекарственного обеспечения. В 2010 г. в рамках программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами по данной нозологии в Республике Татарстан было выписано и обслужено более 81 тыс. рецептов, в 2011 г. — более 87 тыс. В 2010 г. отпущено лекарственных препаратов на общую сумму более 60 млн руб., в 2011 г. — около 67 млн руб. Также в 2010–2011 гг. выросло количество пациентов, находящихся на льготном обеспечении, на 5,87%. При отказе от набора социальных услуг расходы на фармакотерапию ложатся на самого больного, ориентировочная стоимость лечения одного пациента с диагнозом «бронхиальная астма» в год составляет более 28 тыс. руб. В 2011 г. произошёл значительный рост числа пациентов, находящихся на льготном обеспечении, в рамках региональной программы (на 76,29%), и, соответственно, произошло снижение стоимости отпущенных медикаментов в расчёте на одного больного.

Вывод. Выявлена необходимость поиска научно обоснованных решений проблем системы лекарственного обеспечения больных бронхиальной астмой на региональном уровне.

Ключевые слова: бронхиальная астма, заболеваемость, анализ ассортимента, система лекарственного обеспечения.

THE ANALYSIS OF THE DRUG SUPPLY SYSTEM FOR PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN D.H. Shakirova¹, R.S. Fassakhov², A.Z. Kamaeva¹. ¹Kazan State Medical University, Kazan, Russia, ²Kazan State Medical Academy, Kazan, Russia. **Aim** To analyze the current drug supply system for patients with bronchial asthma in the Republic of Tatarstan. **Methods.** Systematic, marketing, statistical, retrospective, situational analysis was performed. Bronchial asthma incidence data, data of drug supply system for patients with bronchial asthma in the Republic of Tatarstan were analyzed. **Results.** From 2005 to 2011 the number of patients with a diagnosis of bronchial asthma has increased by 23.9%, and there were 25 700 newly diagnosed cases. Out of 215 medications to treat bronchial asthma registered in the country, 68 are produced in Russia. The rate of inhaled medications produced by domestic is only 15.91%. Outpatients are provided with drugs under the federal and regional programs of preferential drug supply. In 2010 — over 81 thousand, in 2011 — over 87 thousand of prescriptions were issued under the program of vital drug supply for patients with bronchial asthma. The cost of drug supply exceeded 60 million rubles in 2010, in 2011 it was about 67 million rubles. There was a 5.87% increase of number of patients covered by drug supply in 2010–2011. If the patient denies the drug supply, he/she is responsible to pay for his medication, the approximate cost of treatment of patient with bronchial asthma is over 28 000 rubles

per year. In 2011 the number of patients supplied under the regional supply program has significantly increased by 76.29% leading to decrease of cost of medications supplied per 1 patient. **Conclusions.** The need to find evidence-based solutions to the problems of drug supply system for patients with bronchial asthma at the regional level was identified. **Keywords:** bronchial asthma, incidence, assortment analysis, drug supply system.

Бронхиальная астма (БА) – хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, характеризующееся высокой распространённостью, растущей заболеваемостью, снижением качества жизни больных и наносимым государству и обществу экономическим ущербом. БА ложится тяжёлым бременем на систему здравоохранения, в том числе вследствие высокой стоимости многих противоастматических препаратов, необходимости их продолжительного или постоянного использования. В мире затраты на лечение БА составляют 1-1,5% общих медицинских затрат, отмечен ежегодный рост расходов на лечение одного больного [3].

к увеличению случаев тяжёлых форм заболевания, которые могут привести к инвалидизации и смерти больного, а также требуют больших затрат на медицинские услуги и лекарственную терапию [3].

По данным Министерства здравоохранения РТ, в республике БА относится к наиболее распространённым аллергическим заболеваниям (обуславливая в среднем 32,27% обращений к аллергологам-иммунологам в год). В 2004 г. заболеваемость составила 6,81 на 1000 населения (48,8% всех аллергических больных). Как и во всём мире, среди городского населения БА регистрируют чаще, однако темпы роста заболева-

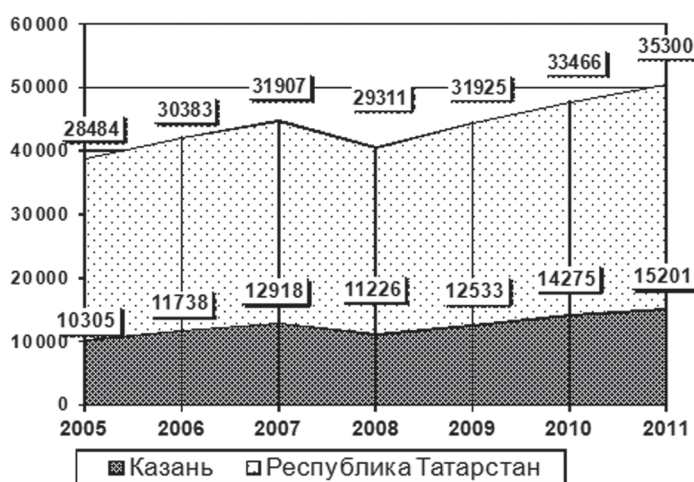


Рис. 1. Количество зарегистрированных больных с диагнозом «бронхиальная астма» по данным Республиканского медицинского информационно-аналитического центра.

Целью работы был анализ действующей системы лекарственного обеспечения больных БА в Республике Татарстан (РТ), в ходе исследования использованы методы системного, маркетингового, математико-статистического, ретроспективного, ситуационного анализа.

По оценке GINA (The Global Initiative for Asthma – Глобальная программа по бронхиальной астме), в мире живут около 300 млн больных БА. По результатам эпидемиологических исследований, в России распространённость БА среди детей составляет от 5,6 до 12,1%, среди взрослых – 5,6-7,3%. Смертность составляет 0,6-0,7 случаев в год на 100 тыс. населения [1]. За последние 10-15 лет зарегистрированный уровень заболеваемости БА среди населения России вырос более чем в 3 раза, хотя и остаётся ниже, чем в странах Западной Европы. Это связано с низкой выявляемостью БА лёгкого течения и преимущественной постановкой на учёт больных с тяжёлой формой болезни. Есть тенденция

емости приблизительно равны. За период с 2005 по 2011 гг. количество больных с диагнозом БА выросло на 23,9%, впервые установлен диагноз у 25,7 тыс. человек (рис. 1, 2). Колебания заболеваемости БА связывают с несовершенством сбора данных и зависимостью показателей от конкретных методов диагностики [1].

Аллергологическая служба РТ представлена учреждениями федерального, республиканского и муниципального уровня. Больным с аллергическими заболеваниями и иммунопатологией в республике оказывают стационарную медицинскую помощь в 3 учреждениях здравоохранения, амбулаторно-поликлиническую помощь – в 20 учреждениях здравоохранения. Во взрослой сети работают 33 сертифицированных врача-аллерголога (из них 25 в Казани), в детской – 29 (из них 22 в Казани).

Для оказания пульмонологической помощи в республике существует 281 пульмонологическая койка для взрослых (112 в Казани) и 228 детских



Рис. 2. Количество впервые зарегистрированных больных с диагнозом «бронхиальная астма» по данным Республиканского медицинского информационно-аналитического центра.

пульмонологических коек (120 в Казани). Амбулаторный приём пульмонолога организован в 6 поликлиниках, на внебюджетной основе амбулаторно-поликлинический приём организован в 5 учреждениях здравоохранения. В настоящее время в республике работают 56 врачей, имеющих сертификаты пульмонолога.

Хроническое воспаление при БА обуславливает развитие бронхиальной гиперреактивности, которая приводит к повторяющимся эпизодам свистящих хрипов, одышки, чувства заложенности в груди и кашля, особенно по ночам или ранним утром. Эти эпизоды обычно связаны с распространённой, но изменяющейся по своей выраженности обструкцией дыхательных путей, которая исчезает спонтанно либо под действием лечения [6]. Противоастматические препараты классифицируют в соответствии с их ролью в общей стратегии лечения заболевания:

- средства для быстрого облегчения симптомов: быстродействующие β-адреномиметики, ингаляционные антихолинергические препараты, комбинированные препараты ингаляционных β₂-адреномиметиков и ипратропия бромида, теофиллин короткого действия;

- средства длительного контроля БА, предупреждающие развитие обострений: ингаляционные и системные глюкокортикоиды, кромоны, длительно действующие β-адреномиметики в комбинации с ингаляционными глюкокортикоидами, пролонгированный теофиллин, антагонисты лейкотриеновых рецепторов, антитела к иммуноглобулину класса E [1, 6].

Из 215 зарегистрированных в стране противоастматических препаратов только 68 (31,63%) производят в России, среди препаратов с ингаляционным способом введения доля отечественных препаратов составляет лишь 15,91%.

Главными показателями эффективности фармакотерапии служат достижение и поддержание ремиссии. В рекомендациях GINA сформировано пять «ступеней», или «шагов», характеризующих уровень контроля над БА и соответствующий объём терапии, который увеличивается от 1-й к 5-й ступени. Ступени 2-5 включают использование схем поддерживающей терапии [6].

В РТ, согласно Федеральному закону №122 от 22.08.2004, на амбулаторном этапе лечения больных БА обеспечивают необходимыми лекарственными препаратами в рамках федеральной (программа обеспечения необходимыми лекарственными средствами) и региональной программ льготного лекарственного обеспечения. С 2008 г. субъектам Российской Федерации переданы полномочия по проведению аукционов на размещение государственного заказа на поставку лекарственных препаратов по программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами и организацию лекарственного обеспечения с одновременным увеличением объёма выделяемых средств [5]. Закупки осуществляют путём проведения аукционов по международным непатентованным наименованиям в соответствии с Федеральным законом №94-ФЗ от 21.07.2005. В связи с этим необходимо отметить, что совет экспертов Российского респираторного общества выступил с критикой по поводу замены оригинальных препаратов дженериками без доказанной биологической и клинической эквивалентности. Российское респираторное общество сформулировало специальные требования к производству, рекламе, применению и регистрации ингаляционных препаратов, что связано с преимущественным использованием данной лекарственной формы при фармакотерапии БА [4].

Рост количества больных ведёт за собой уве-

личение расходов на лекарственное обеспечение противоастматическими препаратами. Так, в 2010 г. в рамках программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами по данной нозологии в РТ был выписан и обслужен 81 121 рецепт, в 2011 г. — 87 087, отпущено лекарственных препаратов в 2010 г. на общую сумму 60 310,5 тыс. руб., в 2011 г. — на 66 712,53 тыс. руб. Также в 2010–2011 гг. выросло количество пациентов, находящихся на льготном обеспечении: с 8752 до 9266 человек (на 5,87%). При отказе от набора социальных услуг расходы на фармакотерапию ложатся на самого больного. По данным Министерства здравоохранения РТ, ориентировочная стоимость лечения одного больного с диагнозом БА в год составляет до 28 088 рублей [2].

Значителен рост количества пациентов, находящихся на льготном обеспечении, в рамках региональной программы: с 13 695 в 2010 г. до 24 143 человек в 2011 г. (на 76,29%). Соответственно снижается стоимость отпущенных медикаментов в расчёте на одного больного. В 2010 г. за счёт средств бюджета РТ обслужено 80 356 рецептов на сумму 59 012,21 тыс. руб., в 2011 г. — 78 092 рецепта на общую сумму 62 668,13 тыс. руб.

Если лекарственное обеспечение граждан в амбулаторных условиях в рамках вышеуказанных программ является мерой социальной поддержки, то в условиях стационара относится к медицинской помощи. Изменение перечня лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях с 1 января 2012 г. связано с вступлением в силу Федерального закона №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ранее руководством при проведении фармакотерапии служил Республиканский формулярный список, в настоящее время — перечень жизненно необходимых и важнейших

лекарственных препаратов. Этот перечень не содержит фенотерола, флутиказона, теофиллина, присутствовавших в формулярном списке, но при этом дополнен препаратами новых фармакотерапевтических групп (такими, как кромоглициевая кислота, зафирлукаст).

ВЫВОД

Изменения в законодательстве, касающиеся системы лекарственного обеспечения населения и стационарных медицинских организаций, в том числе возможный переход к системе лекарственного страхования, требуют поиска научно обоснованных решений проблем системы лекарственного обеспечения больных БА на региональном уровне.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы / Под ред. А.Г. Чучалина — М.: Атмосфера, 2007. — 104 с.
2. Организация и проведение мероприятий по обеспечению отдельных категорий граждан набором социальных услуг на 2012 год. — http://minzdrav.tatarstan.ru/doklad.htm?pub_id=91610 (дата обращения: 27.05.2012).
3. Практическая фармакоэкономика. Бронхопневмология / Под ред. Р.И. Ягудиной — М.: Ремедиум, 2010. — 144 с.
4. Чучалин А.Г., Емельянов А.В., Айсанов З.Р. и др. Информационное письмо-обращение экспертов Российского респираторного общества к врачам первичного звена и специалистам в области пульмонологии // Пульмонология. — 2011. — №5. — С. 119.
5. Юргель Н.В., Тельнова Е.А. ДЛО — ОНЛС, «7 нозологий», а что дальше? // Вестн. Росздравнадзора. — 2008. — №5. — С. 4–21.
6. From the Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Global Initiative for Asthma (GINA) 2011. — <http://www.ginasthma.org/guidelines-gina-report-global-strategy-for-asthma.html> (дата обращения: 21.05.2012).

УДК 575.822: 613.25: 616-056.52-056.7: 616.153.915 (470)

Н04

АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА *FTO* С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА В РОССИЙСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

*Эмилия Сергеевна Насибулина**, *Роза Рустямовна Шагимарданова*,
Алёна Владимировна Борисова, *Ильдус Ильясович Ахметов*

Казанский государственный медицинский университет

Реферат

Цель. Выявление ассоциации Т/А (rs9939609) полиморфизма первого интрона гена *FTO* (fat mass and obesity associated) с избыточной массой тела в российской популяции.

Методы. В исследовании приняли участие 107 человек (48 женщин и 59 мужчин) с избыточной массой тела: индексом массы тела от 25,0 до 29,9 кг/м² либо ожирением (индексом массы тела ≥ 30 кг/м²). Контрольная группа (индекс массы тела до 24,9 кг/м²) состояла из 453 человек (323 женщины и 130 мужчин). Анализ Т/А (rs9939609) полиморфизма гена *FTO* осуществляли с помощью полимеразной цепной реакции и рестрикционного анализа.

Результаты. Частота аллеля А гена *FTO* в группе лиц с избыточной массой тела либо ожирением составила 45,3%, что статистически значимо выше, чем в контрольной выборке (33,4%, $p=0,0015$). Распределение генотипов Т/А полиморфизма гена *FTO* (ТТ — 32,7%, ТА — 43,9%, АА — 23,4%) в группе лиц с избыточной массой тела или