

г. Хабаровска за период с 1990 по 2009 гг. показал, что на протяжении рассматриваемых 20 лет заболеваемость туберкулезом взрослых и подростков имеет отчетливую тенденцию к росту, показатель детской заболеваемости стабилизируется. Большинство детей и подростков, больных туберкулезом воспитывается в семьях социального риска.

Оценка направленности эпидемической тенденции по прямой тренда с использованием экспоненциального сглаживания позволяет прогнозировать сохранение сложившейся тенденции, как минимум до 2014 года. Динамика первичной заболеваемости туберкулезом детей до 14 лет в течение первого десятилетия (1990–1999 гг.) имела тенденцию к росту. Однако, начиная с 2001 года, наблюдается стабилизация показателя. Это позволяет на основании оценки направленности эпидемиологической тенденции прогнозировать стабилизацию показателя первичной заболеваемости туберкулезом в г. Хабаровске на уровне 15–20 случаев на 100 000 детского населения.

Скорость изменений динамических рядов первичной заболеваемости туберкулезом, как у взрослых, так и у подростков, характеризует двадцатилетнюю тенденцию как равнонаправленную и умеренную. Причем показатели за этот период неоднородны. Уровень общей заболеваемости туберкулезом населения по г. Хабаровску колебался от 59,40 на 100 000 в 1990 г. до 100,22 на 100 000 в 2007 г., достигнув к концу наблюдения уровня 108,26 на 100 000 населения. Что же относительно уровня заболеваемости подростков, то его колебания за этот же временной промежуток составляли от 37,70 на 100 000 в 1990 г. до 54,88 на 100 000 в 2007 г., достигнув к концу десятилетия (2009 г.) уровня 83,90 на 100 000. За этот же временной промежуток колебания показателя заболеваемости туберкулезом у детей г. Хабаровска составляли от 14,5 на 100 000 в 1990 г., до 44,2 на 100 000 — в 1999 г., сформировавшись к 2009 г. на уровне 15,55 на 100 000 детского населения.

При сравнении динамики заболеваемости туберкулезом в г. Хабаровске и в Российской Федерации необходимо отметить, что показатели по г. Хабаровску превышают таковой в РФ на 20%, что обусловлено социально-экономическими особенностями региона и зависимостью от миграционных процессов из стран ближнего зарубежья. Сформировался устойчивый рост патологии по группе социально-значимых заболеваний во всех возрастных группах и увеличений факторов риска селекции лекарственно устойчивых штаммов МБТ. На этом фоне наблюдается снижение количества и качества трудовых ресурсов, рост потребления бюджетных средств на лечение и медико-социальную реабилитацию.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТИКОВ В ГОСПИТАЛЬНОМ СЕКТОРЕ В Г. ХАБАРОВСКА

Кортелев В.В., Дьяченко С.В., Слободенюк Е.В.

ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ, Хабаровск, e-mail: vkortelev@gmail.com

Нейролептики являются основной группой лекарственных средств, применяемых для лечения шизофрении. Знание структуры их назначения, особенно на стационарном этапе терапии, необходимо как для повышения качества терапии, так и для принятия решения на административном уровне о первоочередных закупках лекарственных средств.

Целью исследования изучить структуру фармацевтического рынка нейролептиков в госпитальном секторе города Хабаровска.

Материалы и методы исследования. Исходным материалом для изучения лекарственного обеспечения нейролептиками стационарных больных послужили ежегодные отчеты 2009–2011 гг. аптеки КГБУЗ «Психиатрическая больница» МЗ ХК г. Хабаровска.

Результаты исследования. Объем закупки нейролептиков по итогам 2011 г. составил 43,46 тыс. упаковок, что на 53,1% больше показателя 2009 г. В денежном выражении объем вырос на 22,6% и достиг в 2011 г. 7,64 млн. руб. Финансовые затраты на закупку атипичных нейролептиков за 3 года выросли в 8 раз с 0,21 до 1,9 млн. руб., в то время как типичных нейролептиков в 3,8 раза с 1,52 до 5,7 млн. руб. По объему продаж в денежном и натуральном выражении госпитальный сектор нейролептиков г. Хабаровска имеет те же тенденции, что и общероссийский, что, вероятно, обусловлено с одной стороны снижением стоимости закупаемых торговых наименований нейролептиков за счет повышения экономической эффективности конкурсных закупок.

Лидером потребления среди нейролептиков в денежном выражении на протяжении трех лет является МНН зуклопентиксол, на долю которого приходится 23,3%, финансовых затрат (таблица), в то же время в натуральном выражении его доля снижается (см. табл. 1). Это закономерно, поскольку рынок зуклопентиксола в Хабаровске представлен препаратом «Клопиксол» (Lundbeck Н., Дания), ценовая политика которого зависит от курса доллара.

На второй позиции расположился атипичный нейролептик второго поколения рисперидон, затраты на приобретение которого повысились с 10,0% (2009) до 13,49% (2011 г.) с одновременным ростом его доли в натуральном выражении. Это объясняется его популярностью в психиатрической практике и ростом количества дженериков. На третьем месте МНН

хлорпромазин – рост доли в денежном выражении на 3,46% на фоне снижения доли закупки, что свидетельствует о лоббировании цен на рынке фармпрепаратов. Снижение доли затрат

наиболее выражено для препаратов флуфеназина – на 5,49% и левомепромазина – на 3,48%, что закономерно проявляется и снижением их доли закупа в натуральном выражении.

Объем закупки в денежном и в натуральном выражении нейролептиков в 2009–2011 гг.

Доля закупа упк. %			МНН (группа N05A) (Нейролептики)	Доля закупа руб. %		
2009	2010	2011		2009	2010	2011
3,65	1,81	1,95	zuclopenthixol	26,49	28,56	23,33
1,22	2,27	3,16	risperidone *	10,02	15,37	13,49
47,42	46,03	39,38	chlorpromazine	8,51	15,37	11,97
0,00	0,03	0,32	sertindole*	0,00	0,63	10,12
22,41	24,18	25,27	haloperidol	5,37	7,36	8,00
4,32	4,54	5,83	thioridazine	6,17	6,36	7,30
2,69	4,68	4,95	clozapine	8,23	5,32	7,17
2,47	1,01	2,24	sulpiride	6,07	1,66	4,00
4,68	6,31	8,01	chlorprothixene	3,20	3,43	3,94
4,10	3,04	3,23	levomepromazine	6,74	3,34	3,26
2,48	1,04	1,59	periciazine	6,10	1,71	2,64
2,23	1,24	1,46	fluphenazine	8,01	2,89	2,52
0,00	0,00	0,05	quetiapine *	0,00	0,00	0,62
0,56	0,25	0,41	perphenazine	1,30	0,35	0,51
0,06	0,00	0,02	amisulpride *	2,65	0,00	0,34
0,00	0,58	0,04	olanzapine *	0,00	6,53	0,30
1,34	2,73	1,70	trifluoperazine	0,34	0,35	0,26
0,00	0,25	0,00	flupentixol	0,00	0,77	0,00
0,35	0,00	0,00	thiopropazine	0,80	0,00	0,00

Пр и м е ч а н и е . * атипичные нейролептики второго поколения.

При анализе потребления нейролептиков при стабильном уровне использования атипичных нейролептиков лидирующие позиции занимает хлорпромазин – 39,38% и галоперидол – 25,27%. Данные показатели соответствуют рекомендациям Всемирной организации здравоохранения в качестве основных нейролептиков для лечения шизофрении и являются «золотым стандартом психиатрии».

Интерес представляет сравнение частоты назначения нейролептиков, рекомендованных стандартом оказания медицинской помощи больным шизофренией и рейтингом доли закупки в натуральном выражении за 2011 г., которая косвенно указывает на выполнение стандартов оказания медицинской помощи в медицинской организации. В стандарте оказания медицинской помощи больным с шизофренией лидирующие позиции по частоте назначения занимают галоперидол и флуфеназин, однако объем потребления данных препаратов в натуральном выражении показывает несоответствие реальной практики оказания медицинской помощи существующим стандартам (галоперидол занимает второе место, флуфеназин – двенадцатое в натуральном выражении). Так же в 2011 г. не закупались, но рекомендованы стандартом оказания медицинской помощи флупентиксол и тиопроперазин.

Выводы

Фармацевтический рынок нейролептиков в госпитальном секторе г. Хабаровска в натуральном и денежном выражении имеет положительную тенденцию к росту, темп прироста составил: 53,1 и 22,6% соответственно в 2011 г. по сравнению с 2009 г. За последние 3 года отмечается увеличение объемов реализации нейролептиков в натуральном выражении: атипичных нейролептиков в 8 раз и в 3,8 раза – типичных нейролептиков. Лидерами по объему закупок среди типичных нейролептиков стали хлорпромазин и галоперидол, а в группе атипичных нейролептиков – клозапин и рисперидон. Подобные тенденции соответствуют общероссийскому фармацевтическому рынку нейролептиков.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ, ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ НА ДОМУ

¹Кузнецов С.И., ²Бальзамова Л.А.,
³Абдурашидова П.Б.

¹Министерство здравоохранения Самарской области, e-mail: zdravso@samregion.ru;

²Городская поликлиника № 1, Самара;

³ГКУ Республиканский дом ребенка, Махачкала, e-mail: akalininskya@yandex.ru

Первые стационары на дому (СД) были созданы в СССР в 30-е годы прошлого столетия.