

THE RUSSIAN PHARMACEUTICAL MARKET THE COMBINED EYE DROPS

Taking into account specific feature of body of sight, it is difficult to pick up a combination of the medicinal substances which are carrying out combined function. At some diseases purpose of eye drops is shown long time. For this period there are

by-effects. Creation of eye drops of the combined structure therefore is expedient. The purpose of the given work was studying and the analysis of the nomenclature of the combined eye drops of various therapeutic action for a substantiation of structure and development of technology of reception of a modern eye preparation.

Key words: eye drops, ophthalmology, the pharmaceutical market.

С. А. ПАВЛИЩУК, Н. В. РОДЗЕВИЛЛО

АНАЛИЗ ПЛАНОВОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ АСТМЫ В ПОЛИКЛИНИКАХ г. КРАСНОДАРА

Кубанский государственный медицинский университет

Эффективность фармакологического контроля за течением хронических заболеваний принято характеризовать так называемыми “конечными точками”, одной из которых является показатель первичного выхода на инвалидность. Инвалидизация населения Краснодарского края, обусловленная астмой, является настолько высокой, что превосходит аналогичный показатель при прогностически гораздо более тяжелом респираторном заболевании – хронической обструктивной болезни легких [3]. Такое положение может быть обусловлено концептуально, связано с изъятиями в плановой терапии астмы или с недостаточной эффективностью все новых и новых ингаляционных кортикостероидов (КС) и бронходилататоров (БД), ежегодно регистрируемых в РФ.

Современная концепция первичного выхода на инвалидность при астме была согласована и осуществлена в 2004–2005 гг. совместными усилиями краевой медико-социальной экспертизы, пульмонологического отделения краевой клинической больницы и кафедры внутренних болезней КГМУ. Однако существенного снижения показателя первичного выхода на инвалидность по отношению к предшествующему периоду не произошло. Поэтому **целью настоящего исследования** явился анализ эффективности медицинского контроля за течением астмы по данным поликлиник г. Краснодара. Выборка являлась сплошной. Инвалидами по астме к моменту анализа являлись 71 пациент (39%). Возрастно-половая характеристика

инвалидов по астме представлена в таблице 1. Из таблицы следует, что накопление случаев инвалидизации начинается с 40 лет. На шестом десятилетии жизни каждый третий пациент с астмой является инвалидом, в возрасте старше 60 лет более половины пациентов с астмой имеют инвалидность. Такая привязанность инвалидизации пациентов с астмой к их возрасту позволяет допустить, что в процессе определения стойкой утраты трудоспособности учитывается не только прогрессирование астмы, но и общеизвестное возрастное накопление хронических заболеваний.

Общая характеристика тактики лечения больных астмой представлена в таблице 2. По анализируемому материалу в целом фармакологический контроль за течением астмы в поликлиниках г. Краснодара соответствовал международным, федеральным и региональным рекомендациям. Исключением является группа пациентов, не получавших КС терапии и принимавших БД короткого действия в режиме “по требованию”. В эту группу следует относить пациентов с легкой интермиттирующей астмой. Между тем из 25 человек, составивших такую группу (13,7%), 5 являлись инвалидами по астме, что никак не соответствует легкому течению болезни.

Избирательную плановую терапию БД короткого или длительного действия получали 37 человек (20,3%). Шестнадцать из 37 этих пациентов являлись инвалидами. Причины игнорирования противовоспалительной терапии

Таблица 1

Частота инвалидизации больных астмой в возрастном-половом аспекте

Возраст в годах	Мужчины		Женщины	
	Число пациентов	Из них инвалиды	Число пациентов	Из них инвалиды
< 20	5	0	1	0
20–29	17	2	1	0
30–39	3	0	8	0
40–49	9	3	28	9
50–59	13	6	39	12
60 и старше	20	12	38	27
Всего	67	23 (34,3%)	115	48 (41,7%)

Частота инвалидизации пациентов с астмой в аспекте тактики лечения

Тактика лечения	Число пациентов	В том числе инвалидов
Без плановой терапии (БААГ короткого действия "по требованию")	25	5
Регулярная ингаляция БААГ	37	16
Два ингалятора (КС + БААГ)	58	25
Комбинированная ингаляционная терапия (КС и БААГ длительного действия в одном ингаляторе)	50	19
Системные КС с ингаляцией БААГ длительного или короткого действия	12	6
Всего	182	71

в медицинских картах не описаны, со слов лечащих врачей, это было "нежелание пациентов ингалировать гормоны". Частота использования БД выглядела следующим образом: беродуал – 22 пациента, вентолин – 13, ипратропия бромид – 1, тиотропия бромид – 1.

В четырех медицинских картах отмечено нежелательное сочетание БД длительного и короткого действия (форматерол с сальбутамолом – 1, с фенотеролом – 1 и сальметерол с сальбутамолом – 1).

Противовоспалительную терапию астмы получали 119 пациентов (65,4%). Использованы 3 варианта КС терапии: 1 – одновременное применение двух препаратов в отдельных ингаляторах (КС и БД); 2 – комбинация названных препаратов в одном ингаляторе, 3 – системные КС с ингаляцией БД длительного или короткого действия. Первый вариант КС терапии получали 58 (48%) из 119 пациентов, второй – 50 (42%) и третий – 12 (10%). Среди ингалировавших отдельно КС и БД инвалидов было 25 (42%). Лидирующим КС препаратом при раздельной ингаляции КС и БД является бекламетазон, его получали 43 из 58 пациентов, отдельные пациенты из этой группы ингалировали будесонид (18 человек), флутиказон (6) и альдецин (2).

Комбинированную ингаляционную терапию КС и БД получали 50 (42%) из 119 пациентов. Инвалидов в этой подгруппе было несколько меньше, чем в каждой из двух предыдущих, – 19 (38%). Однако межгрупповые различия по критерию Фишера недостоверны. Препаратом выбора в этой подгруппе являлся будесонид + форматерол (симбикорт), его ингалировали 39 из 50 человек. Остальные 11 пациентов получали флутиказон + серевент (серетид).

Отмечены случаи одномоментного применения симбикорта, содержащего в своем составе БД длительного действия форматерол с БД короткого действия (4 медицинские карты). Еще чаще такие ошибки встречались в отношении серетида, в состав которого входит сальметерол. На фоне серетида одномоментно прописан БД короткого действия фенотерол в семи медицинских картах.

Системные КС в сочетании с БД короткого или длительного действия получали 12 человек, что составляет 6,6% от общего числа получавших в той или иной форме КС. Большая часть этих пациентов (7 из 12) имели астму с поздним началом, проявившуюся изначально тяжелым течением. Инвалидов в этой группе было 6, т. е. в процентном отношении ненамного больше, чем при астме средней тяжести, что позволяет допустить связь обращения к медико-социальной экспертизе не только с тяжестью болезни, но и с личностной установкой. Кроме того, подгруппа пациентов с тяжелой астмой поздно начала нуждается в дифференциальной диагностике с хронической обструктивной болезнью легких и диффузными болезнями соединительной ткани.

Таким образом, анализ плановой фармакотерапии астмы в поликлиниках г. Краснодара показал достаточное знание участковыми терапевтами международных и федеральных рекомендаций по плановой [1, 2] терапии астмы и вполне умелое их использование на практике. Поэтому нет оснований считать, что инвалидизация пациентов обусловлена изъятиями в плановой терапии заболевания.

Выполненная работа позволяет определить некоторые направления совершенствования плановой терапии астмы:

- приверженность пациентов к лечению, а следовательно, и его эффективность могут быть повышены посредством более широкого применения комплексной ингаляционной терапии;
- использование БД короткого действия на фоне плановой терапии препаратами длительного действия или комбинированной ингаляционной терапии создает угрозу развития побочных эффектов;
- при необходимости использования двух БД следует выбирать их из разных фармакологических групп (бета-адреноагонист и антихолинергик) или использовать комплексный препарат такого рода – беродуал.

Поступила 29.09.2006

ЛИТЕРАТУРА

1. Астма (методические рекомендации для врачей общей практики, терапевтов, пульмонологов, экспертов Фонда обязательного медицинского страхования) / Ред. С. А. Павлищук. Краснодар, 2003. 12 с.
2. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы, пересмотр 2002 г. / Гл. ред. перевода на русский язык А. Г. Чучалин. М.: изд. "Атмосфера", 2002. 160 с., ил.
3. Павлищук С. А., Болотова Е. В., Терещенко Т. В. Рейтинг и структура первичной инвалидности при болезнях органов дыхания в Краснодарском крае // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2005. № 11. С. 32–36.

S. A. PAVLYTSCHUCK, N. V. RODZEVILLO

PLANNED PHARMACO-THERAPY ANALYSIS OF ASTHMA IN KRASNODAR CLINICS

182 files of out-patients suffering from asthma were analysed for defining of patients' disablement frequency in line with tactics of planned therapy.

One may conclude that disablement frequency doesn't depend on different tactics of patients' treatment. It was noted that disablement increase took place due to age increase and it was not connected with patients' sex.

One third of patients whose age was 50 and 60 years old had disablement.

Such a disablement couldn't just be explained by worsening asthma but this phenomenon took place due to chronic disease accumulations.