

ВОПРОСЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Айзиков Д.Л.

ФГУ «СПБ НИИФ» Минздравсоцразвития России, г. Санкт Петербург,

Ключевые слова: противотуберкулезные препараты, лекарственное обеспечение,
расчет потребности, схемы лечения.

ON THE ISSUE OF RATIONAL USE OF ANTITUBERCULOSIS DRUGS

Izinkov D.L.

Saint-Petersburg research institute for Phthiziopulmonology

Keywords: antituberculosis drugs, drug supply, needs assessment, treatment regimen

Цель исследования: оптимизация лекарственного обеспечения во фтизиатрии путем разработки и внедрения новых электронных форм позволяющих производить рациональный расчет потребности в противотуберкулезных лекарственных средствах

Материалы и методы: Для выполнения исследования были разработаны и направлены в территории формы, позволяющие получить взаимосвязанную информацию о количестве больных туберкулезом в субъекте РФ на конец года, получивших этиотропное лечение по определенному режиму химиотерапии и планируемое использование режимов терапии в последующем году. Указанные формы составили на основании приложения 6 приказа №109 МЗ РФ. Предложенные формы позволяли получить информацию:

1. о количестве больных, зарегистрированные по соответствующему режиму химиотерапии в 2010 году, которые продолжают лечение в 2011 году с учетом количества суток лечения в интенсивную фазу и в фазу продолжения. Форма «Расчет лиц подлежащих лечению»;

2 о количестве больных, которое запланировано к лечению по соответствующему режиму химиотерапии в 2011 году с учетом количества суток лечения в интенсивную фазу и в фазу продолжения. Форма «Расчет лиц подлежащих лечению».

В предложенной форме «Расчет лиц подлежащих лечению» с целью дальнейшего расчета потребности в лекарственных средствах, предлагалось рассчитать количество суток лечения больных по соответствующим режимам химиотерапии следующим способом:

А. для лиц, которые будут выявлены 2011 году - выполнить произведение количества больных на количество суток терапии в интенсивную фазу и соответственно в фазу продолжения терапии, предусмотренных для одного пациента, согласно длительности терапии определенной приказом №109 МЗ РФ.

Б. для лиц, которые были выявлены 2010 году и продолжают лечение в 2011 году - выполнить произведение количества больных на оставшееся количество суток терапии в интенсивную фазу и соответственно в фазу продолжения терапии предусмотренных для одного пациента, согласно длительности терапии определенной приказом №109 МЗ РФ.

В направляемых формах были примеры расчета суток лечения для первого режима химиотерапии, как пример. Таблицы форм были сконструированы таким образом, что они позволяли лицу, заполняющему формы, самостоятельно рассчитать количество суток лечения фазу продолжения химиотерапии пациентам, получающим медикаментозное воздействие по любому режиму химиотерапии, в том числе, и для таких режимов как химиопрофилактика, противорецидивное лечение, пробное лечение, Пб режим. Нами было проанализировано лечение по Пб режиму в фазу продолжения.

Результаты: Из 83 субъектов РФ формы представили 77 субъектов. В 3,9% случаях данные из территорий не содержали информацию о лицах, на которые будут осуществлять расчет потребности в этиотропных лекарственных средствах. Эти территории были исключены из исследования. Далее анализировались сведения, представленные 74 субъектами РФ. Только в 12 субъектах РФ (16,2%) в заполненные формы показали, что территории, согласно требованию приказа МЗ РФ № 109, не планируют лечить больных по Пб режиму в фазу продолжения. 83,8% территорий посчитали возможным лечить больных по Пб режиму в фазу продолжения. Суммарно количество суток лечения запланировано в фазу продолжения для данного режима составило 3 825 851 день. Из анализа представленной информации следует, что расчет суток лечения по Пб режиму в фазу продолжения осуществлялся на всех больных, для которых было запланировано лечение в интенсивную фазу. Количество суток лечения определяет потребность в лекарственных средствах. Согласно приказу больные во Пб режиме должны получать в интенсивную фазу 4 основных и 2-3 резервных препаратов. Какие резервные препараты следует использовать в фазу продолжения и как долго их можно продолжать назначать пациентам для данного режима химиотерапии в фазу продолжения рассчитать невозможно, так как режим рассчитан только на период верификации чувствительности МБТ к этиотропным лекарственным средствам. Однако, согласно полученным нами данным, использование «фазы продолжения» для больных,

начавших лечение в режиме Пб, носит подавляющий характер. И, если, с точки зрения клинической фармакологии, циклосерин, парааминосалициловую кислоту, протионамид можно назначать длительно, то такое же применение фторированного хинолона левофлоксацина остается спорным. Кроме того, следует учесть, что невыполнение приказа в разделе продолжения терапии по Пб режиму увеличивает стоимость дополнительного неоправданных финансовых потерь до 434 234 202 рубля. Эту сумму рассчитывали следующим образом. Средне взвешенная цена одной таблетки 1,0 парааминосалициловой кислоты составляет 30 рублей, на лечение одного пациента в день тратиться 300 рублей. Затраты на лечение четвертой части от необоснованно рассчитанных пациентов с использованием данного препарата составит 286 938900 рублей. Аналогично рассчитана стоимость дополнительных затрат для протионамида (8608167 рублей), циклосерина (114775560 рублей), левофлоксацин (23911575 рублей).

Заключение: Определение количество суток лечения является краеугольным камнем для расчета потребности в противотуберкулезных препаратах. Несмотря на требования приказа № 109 МЗ РФ в подавляющем большинстве территорий, представивших предложенные формы, планируется лечение больных по Пб режиму в фазу продолжения. Не соблюдение приказа о режимах химиотерапии становится одним из факторов, влияющих на неоправданное удорожание лечения больных туберкулезом.

Контактные данные:

Айзиков Дмитрий Львович

E-mail: spbniif_all@mail.ru