

НОВАЯ

АПТЕКА

ЧАСТЬ I
РУКОВОДИТЕЛЯМ

10
ОКТАБРЬ 2016

Закупки по Закону № 44-ФЗ. Что ждет унитарные предприятия → 14

Опрос: как покупатели выбирают аптеку и что ждут от фармацевтов → 20

За что штрафуют аптеки.
Квартет типичных нарушений → 38



Как уменьшить расходы на лечение бронхообструктивных заболеваний

Важное в статье

- 1** Распространенность ХОБЛ среди взрослого населения России составляет 15%. На лечение больных в год тратится до 60 млрд рублей.
- 2** В действующую систему дополнительного лекарственного обеспечения включены только больные ХОБЛ с инвалидностью.
- 3** Российские генерические препараты для терапии ХОБЛ снижают стоимость лечения и делают его доступным для всех пациентов.
- 4** Результаты клинических исследований российских генерических препаратов подтверждают их клиническую эквивалентность импортным лекарственным средствам.

Надежда БЕРДНИКОВА,
канд. мед. наук, доцент
кафедры клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Александр ВИЗЕЛЬ,
проф., д-р мед. наук, главный
внештатный специалист
пульмонолог МЗ Республики Татарстан, заведующий
кафедрой фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

Светлана ЕРМОЛОВА,
заведующая пульмонологическим отделением ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница

Что такое бронхообструктивный синдром

Бронхообструктивный синдром – клинический симптомокомплекс, обусловленный нарушением проходимости воздуха по бронхам вследствие сужения или окклюзии (закупорки) дыхательных путей. Синдром не является самостоятельной нозологической единицей и может встречаться при различных заболеваниях легких: бронхит, ОРВИ, грипп, коклюш и др. Основные клинические проявления бронхообструктивного синдрома – приступообразный кашель, одышка и внезапные приступы удушья. Наиболее часто у взрослых синдром сопровождается бронхиальную астму и ХОБЛ.

В ряде случаев диагностируются клинические признаки бронхиальной астмы и ХОБЛ. Такое положение вещей отражено в международных клинических рекомендациях, которые объединили ХОБЛ и бронхиальную астму в *asthma-COPD overlap syndrome (ACOS)* [1, 2].

ХОБЛ (хронический бронхит и эмфизема легких) – медленно прогрессирующая хроническая болезнь, характеризующаяся необратимой или частично обратимой обструкцией (сужением) бронхов. ХОБЛ включает в себя хронический бронхит и эмфизему легких – два патологических процесса, которые обычно встречаются при хроническом бронхите в комбинации, но выражены у каждого больного в разной степени.

Главный фактор риска ХОБЛ (до 90% случаев) – курение (в т. ч. пассивное курение). Другими причинами являются загрязнение воздуха, продукты сгорания различных видов топлива, профессиональные вредности, выхлопные газы, погодные условия и климат (туман и повышенная влажность), инфекционные факторы. Наиболее ранний симптом, появляющийся к 40–50 годам жизни, – кашель, а затем одышка, вначале при физической нагрузке, в последующем и в покое.

В отличие от бронхиальной астмы симптоматика при ХОБЛ может быть очень скудной. С этим связана поздняя обращаемость за медицинской помощью, когда уже процессы замещения нормальной ткани соединительной приобрели необратимый характер.

90

процентов

случаев ХОБЛ связано с курением, в том числе пассивным



Справка

По оценкам специалистов к 2030 г. ХОБЛ выйдет на 3-е место по смертности, уступая лишь ишемической болезни сердца и инсульту [2]. Результаты исследования GARD (Глобальный альянс по борьбе с хроническими респираторными заболеваниями) в России показывают высокий уровень распространенности ХОБЛ, который превышает данные официальной статистики почти в 10 раз [9]. и количество пациентов оценивается примерно в 11 млн человек, т.е. каждый десятый взрослый житель страны!

Важно

Ингаляционный способ введения обеспечивает максимальный эффект при минимуме побочных действий

Какие препараты применяют для бронхолитической терапии

В тактике ведения любого бронхообструктивного заболевания независимо от его этиологической причины (ХОБЛ или бронхиальная астма) препаратами первой линии являются короткодействующие агонисты β_2 -адренорецепторов в качестве единственного препарата или в комбинации с М-холиноблокаторами.

Пример самой распространенной комбинации – β_2 -агонист фенотерол и М-холиноблокатор ипратропия бромид. Синергетическое действие этих двух компонентов увеличивает скорость наступления и выраженность бронхолитического эффекта [3, 4]. Кроме того, доза фенотерола в препарате снижена, по сравнению с монопрепаратом фенотерола. Это значительно уменьшает риск кардиотоксических эффектов (тахикардия, повышение артериального давления и др.) и повышает безопасность применения лекарственного препарата (Ипратерол-натив, «Натива»: ипратропия бромид 0,25 мг/мл + фенотерол 0,50 мг/мл, раствор для ингаляций, флакон 20 мл) [5–7].

Эффективность и безопасность ингаляционного способа доставки препаратов не вызывает сомнений. Ингаляционное введение – это непосредственная доставка препарата в дыхательные пути, что позволяет добиться максимального эффекта при минимуме побочного действия, дает возможность варьировать дозы, применять препараты у детей с первых лет жизни и пожилых пациентов с сопутствующими заболеваниями.

Препараты для ингаляционной терапии выпускаются в виде дозированных аэрозолей, порошков для ингаляций и растворов для ингаляций с помощью небулайзера. Для поддерживающего лечения и ликвидации бронхообструкции у пациентов с бронхообструктивным синдромом небулайзерная терапия применяется чаще всего. Однако максимальная польза отмечается в терапии обострений ХОБЛ и бронхиальной астмы, а также у детей и пожилых пациентов [8].

Для поддерживающей терапии рекомендуют селективный агонист β_2 -адренорецепторов формотерол в моноформе или совместно с глюкокортикостероидом будесонидом. Формотерол – высокоэффективный препарат с удобным режимом приема: утром и вечером (Формотерол-натив, «Натива»: формотерол 12 мкг, капсулы с порошком для ингаляций, № 60 и № 30). Такой режим совпадает с приемом пищи и способствует повышению приверженности терапии. Будесонид с режимом приема (утром и вечером) оказывает дозозависимое противовоспалительное действие. Он уменьшает выраженность симптомов и частоту обострений.

Комбинацию формотерола с будесонидом используют для поддерживающей ежедневной терапии в лечении ХОБЛ и бронхиальной астмы. При правильном ежедневном приеме эта комбинация (Формисонид-натив®, «Натива»: формотерол 4,5 или 9 мкг/доза + будесонид 160 или 320 мкг/доза, порошок для ингаляций в комплекте с устройством для ингаляции) надежно предотвращает обострения в виде бронхообструкции. Таким образом, формотерол и будесонид усиливают клинический эффект друг друга. Фиксированная комбинация, когда оба препарата принимаются вместе в одном препарате, повышает приверженность пациента лечению.

Сколько стоит и кто платит за терапию ХОБЛ

По результатам фармакоэкономических исследований экономическое бремя ХОБЛ составляет для России 50–60 млрд рублей в год [10]. При этом 77% затрат приходится на госпитализацию, 21% – на амбулаторно-поликлиническое обслуживание, 2% – на скорую медицинскую помощь [11].

Ипратропия бромид и его комбинация с фенотеролом, формотерол и его комбинация с будесонидом входят в перечень ЖНВЛП, но при действующей системе дополнительного лекарственного обеспечения постоянная терапия ХОБЛ за счет государства доступна только пациентам с инвалидностью.

77

процентов

затрат приходится
на госпитализацию
пациентов с ХОБЛ

Важно

Российские генерики повысят доступность терапии ХОБЛ. Больше пациентов смогут купить необходимый препарат в аптеке и получить эффективное лечение

Альтернативой могли бы стать региональные программы или страховое лекарственное обеспечение российских граждан. Но оба варианта имеют невысокий шанс реализоваться из-за дефицита федеральных и региональных источников финансирования. Это означает, что платить пациенты будут из собственного кармана. В этом случае факторы экономические и вопросы приверженности терапии для пациентов и врачей тесно переплетаются. Отказ или невозможность покупать современные лекарственные препараты базисной терапии из соображений экономии увеличат количество госпитализаций и государственные расходы на терапию ХОБЛ.

Как снизить стоимость лечения бронхообструктивных заболеваний

Решением проблемы доступности лекарственных препаратов и оптимизации затрат на лечение может стать внедрение в клиническую практику генерических, или воспроизведенных препаратов, вместо использования исключительно иностранных (оригинальных) лекарственных средств.

Стоимость генериков (см. таблицу) ощутимо меньше, но при этом они не уступают оригинальным лекарственным средствам по клиническому результату и безопасности. Введение в схему лечения ХОБЛ воспроизведенных российскими фармпроизводителями агонистов β_2 -адренорецепторов, М-холиноблокаторов, кортикостероидов дает экономию от 15 до 40% на курс терапии. Большая доступность лекарственных препаратов повысит возможность их приобретения пациентами в аптеках, вместо отказа от покупки и де-факто одновременного отказа от терапии.

Импортозамещение в текущей экономической ситуации увеличит количество пациентов, для которых будет доступна терапия бронхообструктивных заболеваний. Это важно, т.к. отсутствие стабильной терапии с де-факто вынужденным переходом пациентов в режим терапии «по требованию» (купирование приступов бронхообструк-

Таблица. Зарегистрированные розничные цены на отдельные препараты для лечения ХОБЛ

Торговое наименование	Производитель	Зарегистрированная цена производителя, руб.	Цена в аптеках, руб., в отдельных регионах России									
			Ханты-Мансийский автономный округ	Костромская область	Москва	Республика Мордовия	Белгородская область	Приморский край*	Ставропольский край	Санкт-Петербург		
МНН, форма выпуска и доза: Ипратропия бромид, раствор для ингаляций, 0,25 мг/мл, 20 мл												
Атровент	«Берингер Ингельхайм Интернешнл ГмбХ», Германия	175,02	308,04	276,27	275,31	254,13	245,08	288,78	265,68	263,76		
Ипратропиум-натив	ООО «Натива», Россия	165,00	290,40	260,45	259,55	239,58	231,02	272,25	250,47	248,66		
МНН, форма выпуска и доза: Ипратропия бромид 0,20 мг/доза + Фенотерол 0,50 мг/доза, 200 доз, аэрозоль для ингаляций												
Беродуал Н	«Берингер Ингельхайм Интернешнл ГмбХ», Германия	389,56	685,63	614,92	612,78	565,64	545,50	642,77	591,35	587,07		
Ипратерол-азронатив	ООО «Натива», Россия	311,65	548,59	491,94	490,23	452,52	436,40	514,22	473,08	469,66		
МНН, форма выпуска и доза: Будесонид 160 мкг/доза + Формотерол 4,5 мкг/доза, 120 доз, порошок для ингаляций, в комплекте с устройством для ингаляции												
ДуоРесп Спиромакс	Тева Фармацевтические Предприятия Лтд.	4928,22	8023,14	7047,35	6776,30	6830,51	6234,20	7318,41	6868,46	7155,78		
Симбикорт Турбухалер	«АстраЗенека АБ», Швеция	2198,40	3579,00	3143,71	3022,80	3046,98	2780,98	3264,62	3063,91	3192,08		
Формисонид-натив®	ООО «Натива», Россия	1729,20	2815,14	2472,46	2377,65	2396,67	2187,44	2567,86	2409,99	2510,80		

* За исключением местностей, приравненных к районам Крайнего Севера

Источник: grls.rosminzdrav.ru/pricelims.aspx