
СОВРЕМЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

MODERN ORGANIZATION OF DRUG SUPPLY

- РАЦИОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА СЕПТОЛЕТЕ® ТОТАЛ
- АНАЛИЗ РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКИ НАЗНАЧЕНИЙ ПРИ ОСТЕОПЕНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
- КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ И ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА РАБОТЫ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
- ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ АПТЕКИ В МНОГОУРОВНЕВОЙ СИСТЕМЕ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
- ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПОПУЛЯЦИОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧАЕМЫХ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ТОМ 9 • №4 • 2022

VOLUME 9 • №4 • 2022

СОЛГО
|
МОДС

Современная организация лекарственного обеспечения

№ 4
2022

**Журнал «Современная организация
лекарственного обеспечения»**
Свидетельство о регистрации средства массовой
информации ПИ № ФС77-58370 от 18 июня 2014 г.

ISSN 2312-2854
подписной индекс по каталогу
"Пресса России" 92326

Отпечатано:
Индивидуальный предприниматель
Цыба Артем Андреевич
125459 г. Москва, Туристская, д. 19, корп. 4
Тел./факс: (495) 737 04 67
Учредитель:
Региональная общественная организация
"Московское фармацевтическое общество"
www.mospharma.org

Редакционная коллегия

Ягудина Роза Исмаиловна

Главный редактор,

Заведующий кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, профессор, д.ф.н

yagudina@inbox.ru

Куликов Андрей Юрьевич

Заместитель главного редактора,

Профессор кафедры организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, д.э.н.

7677041@mail.ru

Проценко Марина Валерьевна

Заместитель главного редактора,

Завуч кафедры организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, к.ф.н.

mpro2006@mail.ru

Серпик Вячеслав Геннадьевич

Заместитель главного редактора,

Доцент кафедры организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, к.ф.н.

serpik.vyacheslav@gmail.com

Вольская Елена Алексеевна

Председатель межвузовского комитета по этике, к.и.н.

vols-elena@yandex.ru

Глембоцкая Галина Тихоновна

Профессор кафедры организации и экономики фармации Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, д.ф.н.

kafedra_oef@mail.ru

Комиссинская Ирина Геннадьевна

зав. кафедрой фармации института непрерывного образования, Курский государственный медицинский университет, профессор, д.ф.н.

farmacyfpo@rambler.ru

Editorial board

Roza I. Yagudina

Editor-in-chief

Head of Department of Organization of medicinal Provision and Pharmacoeconomics of Sechenov University, professor, PhD

yagudina@inbox.ru

Andrey Yu. Kulikov

Deputy Editor-in-chief

Professor of Department of Organization of medicinal Provision and Pharmacoeconomics of Sechenov University, M.D., PhD

7677041@mail.ru

Marina V. Protsenko

Deputy Editor-in-chief,

Head teacher of Department of Organization of medicinal Provision and Pharmacoeconomics of Sechenov University, M.D., PhD

mpro2006@mail.ru

Serpik Vyacheslav Gennadievich

Deputy Editor-in-chief

Associated Professor of Department of Organization of medicinal Provision and Pharmacoeconomics of Sechenov University, PhD

serpik.vyacheslav@gmail.com

Elena A. Volskaya

Chairman of the Inter-University Ethics Committee, PhD

vols-elena@yandex.ru

Galina T. Glembotskaya

Professor of Department of Organization and Economy of Pharmacy of Sechenov University, PhD

kafedra_oef@mail.ru

Irina G. Komissinskaya

Department of Pharmacy, Institute of continuing education, Kursk state medical university, Professor, PhD

farmacyfpo@rambler.ru

Голоенко Наталья Григорьевна

Старший преподаватель Центра образовательных программ ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России, к.ф.н.

yaknat@bk.ru

Яркаева Фариды Фатыховны

Заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан, д.ф.н.

Farida.Yarkaeva@tatar.ru

Петрухина Ирина Константиновна

Заместитель директора Института фармации Самарского государственного медицинского университета, зав. кафедрой управления и экономики фармации, главный внештатный специалист по фармации Минздрава Самарской области, д.ф.н.

i.k.petrukhina@samsmu.ru

Колбин Алексей Сергеевич

Заведующий кафедрой клинической фармакологии и доказательной медицины Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. ак. И.П.Павлова, д.м.н.

alex.kolbin1971@gmail.com

Goloenko Natalia Grigorievna

Senior Lecturer of Federal State Budgetary Institution «Scientific Center for Expert Evaluation of Medicinal Products» of the Ministry of Health of the Russian Federation, PhD

yaknat@bk.ru

Yarkaeva Farida Fatihovna

Vice-Minister of Health of Tatarstan Republic, PhD

Farida.Yarkaeva@tatar.ru

Petruhina Irina Konstantinovna

Deputy Director of the Institute of Pharmacy of the Samara State Medical University, Head. Department of Management and Economics of Pharmacy, Chief Freelance Specialist of the Ministry of Health of the Samara Region, PhD

i.k.petrukhina@samsmu.ru

Kolbin Alexei Sergeevich

Head of Department of clinical Pharmacology and Evidence Based Medicine of Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, PhD

alex.kolbin1971@gmail.com

Содержание

Contents

РАЦИОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА СЕПТОЛЕТЕ® ТОТАЛ

Аринина Е.Е., Рашид М.А.

АНАЛИЗ РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКИ НАЗНАЧЕНИЙ ПРИ ОСТЕОПЕНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Алексеева В.А., Овсянкин А.В., Кузьмина Е.С., Крикова А.В., Крутикова Н.Ю., Дмитриева Е.В.

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ И ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА РАБОТЫ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Петров А.Г., Глембоцкая Г.Т., Хорошилова О.В., Сашко Ю.А., Семенихин В.А.

ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ АПТЕКИ В МНОГОУРОВНЕВОЙ СИСТЕМЕ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Бреднева Н.Д., Фирсенко Н.П., Путинцева А.С., Онегина Л.В., Ваганов М.Д., Шаршина Е.А.

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПОПУЛЯЦИОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧАЕМЫХ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Блинкова П.Р.

5 RATIONAL TREATMENT OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTION USING THE DRUG SEPTOLETE® TOTAL

Arinina E.E., Rashid M.A.

22 ANALYSIS OF THE ACTUAL PRACTICE FOR OSTEOPENIA IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Alekseeva V.A., Ovsyankin A.V., Kuzminova E.S., Krikova A.V., Krutikova N.Y., Dmitrieva E.V.

32 CONCEPTUAL MODELS FOR THE FORMATION AND EVALUATION OF THE QUALITY OF PHARMACY ORGANIZATIONS

Petrov A.G., Glembockaya G.T., Khoroshilova O.V., Sashko Yu.A., Semnikhin V.A.

46 STUDYING THE SOCIAL FUNCTION OF A PHARMACY IN A MULTILEVEL SYSTEM OF CITIZENS PREFERENTIAL MEDICATION PROVISION IN THE TYUMEN REGION

Bredneva N.D., Firsenko N.P., Putintseva A.S., Onegina L.V., Vaganov M.D., Sharshina E.A.

53 THE MAIN TRENDS IN THE POPULATION CONSUMPTION OF MEDICINES PRESCRIBED FOR ARTERIAL HYPERTENSION IN THE RUSSIAN FEDERATION

Blinkova P.R.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА СЕПТОЛЕТЕ® ТОТАЛ

Арина Е.Е.¹, Рашид М.А.²

¹ Региональная общественная организация «Московское фармацевтическое общество»

² ФГБУ Федеральный центр мозга и нейротехнологий ФМБА России

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) являются самыми частыми заболеваниями человеческой популяции. Благодаря высокой вирулентности возбудителей в ряде случаев инфекции могут приобретать характер эпидемии или пандемии. Разнообразие клинической картины, сложность прогнозирования исходов делает проблему рационального выбора препарата при исходном лечении ОРВИ ключевой и ставит перед провизором сложную задачу – правильного, действенного, безопасного и эффективного выбора из широкого ассортимента имеющихся на отечественном фармацевтическом рынке лекарственных препаратов для лечения ОРВИ. В ходе проведения аптечного консультирования провизору необходимо выяснять жалобы пациента, его морбидный фон, наличие лекарственной непереносимости, ряд других факторов, особенно с учетом пандемии новой коронавирусной инфекции. Лекарственные препараты для лечения ОРВИ представлены в большинстве случаев комбинированными препаратами, имеющими несколько механизмов действия. Возможность воздействия сразу на несколько звеньев заболевания предоставляется благодаря использованию препарата Септолете® Тотал, имеющего не только благоприятный профиль эффективности/безопасности, но и отчетливые экономические преимущества перед аналогами, а также потенциальный вирулицидный эффект в отношении возбудителя новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Ключевые слова: острые респираторные вирусные инфекции, интоксикация, фарингит, цетилпиридиния хлорид, бензидамин, COVID-19, Септолете® Тотал

RATIONAL TREATMENT OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTION USING THE DRUG SEPTOLETE® TOTAL

Arinina E.E.¹, Rashid M.A.²

¹ Moscow Pharmaceutical Society

² Federal Center for Brain and Neurotechnologies

Acute respiratory viral infections (ARVI) are the most common diseases of the human population. Due to the high virulence of pathogens, in some cases they can acquire the character of an epidemic or pandemic. The diversity of the clinical picture, the complexity of predicting outcomes makes the problem of rational choice of a drug for the primary treatment of acute respiratory viral infections a key one and poses a difficult task for the pharmacist - the correct, efficient, safe and effective use of a wide range of drugs available on the domestic pharmaceutical market for the treatment of acute respiratory viral infections. During the pharmacy consultation, the pharmacist has to find out the patient's complaints, his morbid background, the presence of drug intolerance, as well as a number of other factors, taking into account the pandemic of a new coronavirus infection. Medicines for the treatment of acute respiratory viral infections are presented in most cases as combination drugs that have several mechanisms of action. The possibility of influencing several manifestations of the disease is provided through the use of Septolete® Total, which has not only a favorable efficacy / safety profile, but also distinct economic advantages over analogues, as well as a potential virucidal effect against the causative agent of a new coronavirus COVID-19 infections.

Keywords: acute respiratory viral infections, intoxication, pharyngitis, cetylpyridinium chloride, benzydamine, COVID-19, Septolete® Total

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.4.2022.1>

Актуальность

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) – группа антропонозных воспалительных заболеваний дыхательных путей вирусной этиологии, объединяющая грипп, парагрипп, аденовирусную инфекцию, коронавирусную инфекцию, риновирусную инфекцию, респираторно-синцитиальную инфекцию, а также энтеровирусную, метапневмовирусную, реовирусную, бокавирусную и др. инфекции [1].

По данным мониторинга Росздравнадзора гриппом и ОРВИ в РФ ежегодно заболевает примерно 10 % населения. Ежегодно в России регистрируется до 40 млн. случаев ОРВИ, что составляет около 90% случаев всех инфекционных заболеваний. Распространенность гриппа и других ОРВИ заметно превосходит сумму всех других вирусных заболеваний человека, включая герпес и вирусные гепатиты. На одного взрослого приходится 3-4 случая заболевания в год. Величину ущерба, наносимого гриппом и гриппоподобными инфекциями здоровью населения и экономике любого региона, можно сравнить лишь с сердечно-сосудистыми заболеваниями и злокачественными опухолями. Экономический ущерб от гриппа и ОРВИ в среднем составляет примерно 74,9%–86% экономического ущерба от всех инфекционных заболеваний. Доля острых респираторных заболеваний составляет 30-40% от общих потерь рабочего времени среди взрослого населения. От вирус-ассоциированных осложнений ежегодно в мире умирают от 250 000 до 500 000 человек. На лечение ОРВИ, гриппа и их осложнений ежегодно в мире расходуется около 14,6 млрд. долларов. Фармакоэкономические и фармакоэпидемиологические анализы показывают, что прямые медицинские затраты на лечение ОРВИ и гриппа занимают всего 7,5% в структуре всех прямых медицинских затрат при лечении инфекционных заболеваний. При этом затраты на потерю рабочего времени составляют 92,5% от общего экономического ущерба [2,3].

По данным Сисоевой Т.И. и соавт. прямые экономические затраты Территориальных Фондов ОМС на амбулаторные и стационарные случаи гриппа и ОРВИ по 59 городам РФ в 2018 году составили 39,4 млрд. рублей, что было на 10 021,4 (25,4%) млн. руб. больше, чем в 2016 году. Самые высокие прямые затраты на медицинскую по-

мощь при гриппе и ОРВИ были в мегаполисах (Москве и Санкт-Петербурге), что связано с большой численностью проживающего в них населения. В 2018 году эти затраты составляли 11 374,0 и 5 546,3 млн. руб., соответственно [2].

Во всем мире основная нагрузка при наступлении эпидемического сезона ОРВИ и гриппа (*заболеваемость наиболее высока в период с сентября по апрель, пик заболеваемости приходится на февраль-март*) ложится на амбулаторное звено здравоохранения [4]. Симптомы ОРВИ являются одной из трех ведущих причин обращения за медицинской помощью. При этом взрослое население обращается к врачу в течение времени болезни 2-3 раза, а дети – до 8 раз. ОРВИ также служат основной причиной неоправданного назначения антибиотиков во всем мире [5,6]. Осложнения ОРВИ и гриппа, наступающие в случаях позднего обращения за медицинской помощью, самолечения, а также наличия отягощенного морбидного фона вносят свой большой вклад в увеличение прямых и непрямых затрат на лечение [7].

Факторы вирулентности и эпидемиологические особенности

Возникновение заболевания при ОРВИ связано с прямым проникновением возбудителя в слизистую оболочку верхних дыхательных путей. Передача заболевания от человека к человеку в большинстве случаев осуществляется воздушно-капельным путем [8]. *Все чаще в литературе упоминается контактный путь передачи инфекции, реализующийся через прикосновение к зараженным поверхностям с последующим попаданием возбудителей в респираторный тракт. Иногда передача возбудителя инфекции возможна через предметы обихода, посуду, игрушки, белье и т.д.* [7]. Для реализации этих путей ключевым фактором является дистанция между больным и здоровым человеком, в случае ее сокращения менее 1 метра, вероятность передачи возбудителя резко увеличивается.

Естественными барьерами, препятствующими прикреплению микроорганизма к слизистой оболочке, являются: 1) волосяной покров носовых ходов, улавливающий крупные частицы; 2) слизь, вырабатываемая клетками эпителия, которая также улавливает микрочастицы, 3) угол между глоткой и носом, который предотвращает попадание

частиц в дыхательные пути, и 4) реснитчатые клетки в нижних дыхательных путях, которые транспортируют возбудители в составе слизи обратно в глотку для последующей эвакуации. В скоплениях лимфоидной ткани (аденоиды и миндалины) происходит первичных контакт иммунокомпетентных клеток с возбудителями [7].

Факторами риска возникновения ОРВИ в популяции являются [7,8]:

- Тесный контакт с детьми (дома, в детских садах или школах)
- Наличие хронических заболеваний дыхательных путей (бронхиальная астма, аллергический ринит, хроническая обструктивная болезнь легких)
- Подверженность неблагоприятным факторам внешней среды (курение, профессиональные вредности, связанные с пылью или дымом)
- Ослабленный иммунитет - муковисцидоз, ВИЧ-инфекция, прием кортикостероидов, трансплантация органов с последующей иммуносупрессией, спленэктомия в анамнезе
- Анатомические аномалии верхних дыхательных путей - дисморфические изменения лица, полипоз носа и т.п.

В подавляющем большинстве случаев инкубационный период при ОРВИ не превышает 7 дней. При этом максимальная заразность пациента наступает к 3-м суткам и прогрессивно снижается после 5-х суток заражения. В ряде случаев (причина остается неуточненной) выделение вируса в меньших объемах продолжается до 2-х недель. Собственно, заболевание длится не более 2-х недель, и большинство пациентов чувствует облегчение спустя 7 дней от момента появления первых симптомов. Типичным является спонтанное разрешение симптомов, не требующее медицинского вмешательства. Исключение составляют младенцы, пожилые лица и люди с хроническими заболеваниями. Симптомы ОРВИ являются в большинстве случаев результатом реакции врожденного иммунитета на патоген, а не собственного действия вируса. Пораженные вирусом клетки выделяют медиаторы воспаления, индуцирующие в свою очередь фагоцитарную реакцию в подслизистом слое, необходимую для их элиминации. Выраженность реакции кор-

релирует с характером клинической картины заболевания [6-8].

Клинические особенности ОРВИ

ОРВИ – заболевание, для которого характерно: острое начало болезни, повышенная или нормальная температуры тела, наличие, по крайней мере, одного из четырех «респираторных» симптомов (кашель, боль в горле, одышка, насморк), а также клиническое заключение о том, что заболевание обусловлено инфекцией [4].

Клинические проявления ОРВИ представлены следующими синдромами: лихорадка, интоксикация, катарально-респираторные симптомы, лимфоаденопатия (аденовирусная инфекция). Симптомы ОРВИ неспецифичны и могут наблюдаться при других инфекциях (включая бактериальные), но степень их выраженности во многом зависит от характера возбудителя. Наиболее часто ОРВИ поражают верхние дыхательные пути, включающие в себя нос, пазухи, глотку, гортань, трахею и крупные (долевые) бронхи.

Основными клиническими формами ОРВИ являются [1]:

- Острый ринит - характерные симптомы: чихание, отделение слизи из носа (ринорея), нарушение носового дыхания. Отток слизи по задней стенке глотки вызывает кашель.
- Фарингит – воспаление слизистой оболочки глотки. Для него характерны внезапно возникающие ощущения першения и сухости в горле, а также болезненность при глотании. Тонзиллит, как частный случай обострения бактериальной инфекции.
- Ларингит – воспаление гортани с вовлечением голосовых связок и подсвязочного пространства. Первые симптомы – сухой лающий кашель, осиплость голоса.
- Трахеит – воспаление слизистой оболочки трахеи. Симптомы: саднение за грудиной, сухой кашель.
- Бронхит – кашель (в начале заболевания сухой, через несколько дней – влажный с увеличивающимся количеством мокроты).

Осложнения ОРВИ подразделяются на специфические (менингизм, отек и набухание головного мозга, инфекционно-токсический шок, респираторный дистресс-синдром, острая сердечно-сосудистая недостаточность) и вторичные, ассоциированные с присоединением бактериальной

инфекции (синусит, отит, обострение хронических легочных заболеваний и пневмония) [1].

В отличие от лихорадки и интоксикации, выраженность которых при ОРВИ может значительно варьировать в зависимости от исходного статуса пациента, катаральный синдром является более специфичным и позволяет предположить причинный возбудитель на развернутой стадии заболевания (табл. 1) [4].

Таблица 1. Особенности катарального синдрома при ОРВИ [4]

Инфекция	Тип катарального синдрома
Грипп	Трахеит, пневмония
Парагрипп	Ринофарингит, ларингит, ложный круп
Аденовирусная инфекция	Фарингит, тонзиллит, бронхит
Коронавирусная инфекция, не ассоциированная с SARS-CoV, MERS-CoV и SARS-CoV-2	Ринофарингит, бронхит (редко)
Риновирусная инфекция	Ринит, риносинусит, фарингит
Респираторно-синцитиальная инфекция	Бронхит, бронхиолит

Подходы к лечению ОРВИ

Ключевыми принципами лечения ОРВИ признаны [4]:

1. Раннее начало (первые 48 часов) без ожидания лабораторной верификации – приоритет клинической диагностики;

2. Использование препаратов с соответствующим спектром активности – необходимость дифференциальной диагностики гриппа и других ОРВИ (грипп – противогриппозные препараты, другие ОРВИ – препараты с широким спектром активности);

3. Чёткое соблюдение кратности и продолжительности приёма препаратов;

4. Критерий эффективности противовирусной терапии – снижение температуры и выраженности других симптомов в течение 48 часов;

5. Применение препаратов с доказанной эффективностью;

6. Медикаментозное этиотропное лечение при ОРВИ доказано только в отношении одного возбудителя – вируса гриппа;

7. ВОЗ для лечения гриппа рекомендует применение этиотропных химиопрепаратов,

блокирующих репликацию вируса, т. е. обладающих прямым противовирусным действием.

Несмотря на обилие лекарственных препаратов, позиционируемых для лечения ОРВИ на отечественном фармацевтическом рынке, доказательств преимущества какого-либо из препаратов в облегчении симптомов заболевания или уменьшения его длительности не имеется.

Объем лечения зависит от стадии заболевания и представлен двумя направлениями: этиотропным (борьба с вирусом) и симптоматическим [4,6].

- Этиотропное лечение. Рекомендовано при гриппе А и В в первые 48 часов ингибиторами нейраминидазы [9]. Иммуностропные противовирусные препараты не обладают значимым клиническим эффектом, а доказательная база в отношении ОРВИ остается недостаточной [10].

- Симптоматическая терапия. Безусловно оправданными является адекватная гидратация (поддержание положительного водного баланса) и элиминационные меры (введение в нос физиологического раствора 2-3 раза в сутки способствует вымыванию избыточной слизи и восстановлению работы мерцательного эпителия). Нередко приходится прибегать к использованию сосудосуживающих капель, коротким курсом, для облегчения симптомов заложенности носа. Для купирования лихорадки у детей используют парацетамол и ибупрофен в среднесуточных дозах, у взрослых – допустимо также использование нимесулида и ацетилсалициловой кислоты [8]. При наличии показаний используются средства для лечения кашля и антигистаминные препараты [11-14]. Достаточная суточная доза витамина С (200 мг) способствует уменьшению продолжительности и выраженности симптомов ОРВИ в 5 и 13% случаев (у взрослых и детей соответственно) [7,15]. Комплексные препараты, содержащие деконгестанты (фенилэфрин, псевдоэфедрин), жаропонижающие, анальгезирующие, антигистаминные средства, антисептики и аскорбиновую кислоту в различных комбинациях, обладают сравнимой и доказанной эффективностью в уменьшении выраженности симптомов ОРВИ.

Не рекомендуется применение антибактериальных препаратов при неосложнённых ОРВИ, в том числе при наличии ринита, конъюнктивита, бронхо-обструктивного синдрома и др. в течение до 10–14 дней во взрослой и детской практике [1].

Особое место в составе *симптоматической терапии* занимают лекарственные препараты для лечения проявлений фарингита (сухости, саднения и болезненности в глотке). Лечение фарингитов заключается в исключении раздражающей пищи, назначении полосканий теплыми щелочными растворами, применении других местных симптоматических средств. В качестве стартового лечения боли в горле используют комбинированные препараты, содержащие 2,4-дихлорбензиловый спирт и амилметакрезол в сочетании с различными биодобавками. При стойком болевом синдроме добавляют местные анестетики, представленные аэрозолями и леденцами для рассасывания. В состав аэрозолей могут входить хлорбутанолгидрат, фурациллин, сульфаниламид, сульфатиазол, хлоргексидин, а также ментол, камфора, масла: эвкалиптовое, вазелиновое, камфорное, касторовое, оливковое, мяты перечной, анисовое. Сложный состав аэрозолей обеспечивает в различной степени местноанестезирующее, антисептическое и противовоспалительное действие. Леденцы имеют сходный состав (противовоспалительный компонент, ментол, масла и т.п.), уменьшают болевые ощущения в горле и обладают дезодорирующим действием [8].

Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 внесла свои коррективы в ведение пациентов с ОРВИ. Инкубационный период большинства ОРВИ, как правило, не превышает 3 дней, тогда как длительность инкубационного периода COVID-19 может колебаться от 1 до 14 дней, однако в среднем составляет 6-8 дней [5]. Для нового штамма COVID-19, «омикрон», течение инфекции имеет свои особенности [16]:

- Короткий инкубационный период (2-5 суток)
- Заразность инфицированного с первых дней заболевания
- Высокая частота заболеваемости в детском возрасте
- Большая скорость распространения (в 7

раз быстрее, чем штамм «дельта») и соответственно более высокая вероятность инфицирования при нахождении в помещениях с другими людьми

- Клинические проявления заболевания у вакцинированных людей находятся в рамках «сезонной респираторной инфекции»

Как при большинстве ОРВИ в случае инфекции COVID-19 выраженность симптоматики нарастает постепенно. Основным методом этиологической диагностики, как ОРВИ, так и COVID-19 является исследование биологического материала из верхних и нижних дыхательных путей с помощью методов амплификации нуклеиновых кислот (МАНК), наиболее распространенным из которых является метод ПЦР. Согласно определению подозрительного случая, любой случай острой респираторной инфекции (температура тела выше 37,5 °С и один или более из следующих признаков: кашель – сухой или со скудной мокротой, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO₂) ≤ 95%, боль в горле, насморк и другие катаральные симптомы) при отсутствии других известных причин, которые объясняют клиническую картину вне зависимости от эпидемиологического анамнеза, считается подозрительным на COVID-19. Принимая во внимание особенности клинических проявлений COVID-19 (высокое сходство с клиническими проявлениями сезонных ОРВИ на ранней стадии заболевания), особенности течения данной инфекции (малосимптомное течение в первую неделю заболевания с риском развития двусторонней пневмонии), возможность сочетанных форм заболевания (сезонные ОРВИ и COVID-19), для профилактики неблагоприятного течения инфекции и развития осложнений предложено использовать комбинированные схемы лечения, включающие как препараты для лечения сезонных ОРВИ, так и препараты, активные в отношении SARS-CoV-2 [17].

Также активно обсуждается время персистенции вируса SARS-CoV-2 в носо- и ротоглотке больных. Предполагается, что данный параметр ассоциирован с длительно протекающим заболеванием (Long COVID) и/или с пост-ковидным синдромом. Наряду с созданием и внедрением в обязательную клиническую практику методов

специфической иммунопрофилактики (вакцин), ведется активный поиск лекарственных препаратов, способных в дебюте инфекции уменьшить концентрацию вируса в области ворот проникновения различными путями, включая прямое разрушение вируса (вирулицидный эффект), ускорение его элиминации, блокирование репликации и т.п. [18]. В этой связи комбинированные лекарственные препараты для симптоматического лечения фарингита могут приобретать дополнительные полезные свойства, близкие к этиопатогенетическим.

Новые возможности лечения ОРВИ на примере препарата Септолете® Тотал

В состав комбинированного препарата Септолете® Тотал входит Бензидамин (НПВС, обладающее противовоспалительным, обезболивающим и местноанестезирующим действием) и Цетилпиридиния хлорид (антисептик из группы четвертичных аммониевых соединений, оказывающий противомикробное, противогрибковое, вирулицидное действие). Из двух действующих веществ — цетилпиридиния хлорид и бензидамин — через слизистые оболочки всасывается только бензидамин. Поэтому цетилпиридиния хлорид не вступает в фармакокинетическое взаимодействие с бензидамином на системном уровне. Всасывание бензидамина через слизистые оболочки полости рта и глотки было показано посредством выявления действующего вещества в сыворотке крови, количество которого, тем не менее, было недостаточно для оказания системного действия. При применении бензидамина в форме спрея для местного применения в рекомендованных дозах всасывание незначительно. Объем распределения всех лекарственных форм одинаков. Препарат Септолете® Тотал не оказывает влияния на способность к управлению транспортными средствами и работу с механизмами. Выведение происходит в основном почками, в большей степени в форме неактивных метаболитов. Период полувыведения и общий клиренс сходны для всех лекарственных форм. Зарегистрированным показанием для использования препарата является симптоматическая терапия болевого синдрома воспалительных заболеваний полости рта и ЛОР-органов (различной этиологии), в том числе тонзиллитов, фарингитов, в составе комплексной терапии [19]. В та-

блице 2 представлены характеристики основных местнодействующих лекарственных препаратов, используемых для лечения ОРВИ.

Как видно из представленных данных, Септолете® Тотал в отличие от других представленных препаратов обладает одновременным воздействием на вирус, воспаление и болевой синдром и имеет следующие преимущества:

- Комбинация НПВС и антисептика в Септолете® Тотал обеспечивает комплексное лечение.
- Имеет быстрое начало действия (в течение 15 минут) и длительный эффект (до 6 часов) [24].
- Разрешен для применения в детском возрасте (старше 6 лет). Не содержит сахара, глютена и антибиотиков.
- Простое и точное дозирование лекарственного препарата в различных формах.
- Экономическая выгода (большее содержание НПВС в отдельно взятой лекарственной форме) в сравнении с другими препаратами (Тантум® Верде).
- Удобство применения благодаря выпуску в разных лекарственных формах: таблетки для рассасывания (со вкусом лимона и бузины, лимона и меда, эвкалипта), спрей дозированный для местного применения (масло листьев мяты перечной, этиловый спирт) с инновационным механизмом распыления.
- Стандартный спектр общепринятых противопоказаний (гиперчувствительность к компонентам препарата, возраст до 6 лет, беременность и период грудного вскармливания).

Новый взгляд на место комбинированных препаратов в лечении ОРВИ в целом и новой коронавирусной инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, предложили исследователи из медицинского факультета института микробиологии и иммунологии Университета г. Любляны в 2021 году [25]. Они исследовали непосредственное влияние таблеток для рассасывания, содержащих фиксированную комбинацию бензидамина гидрохлорида и цетилпиридиния хлорида (БГ/ЦПХ) в отношении вируса SARS-CoV-2 в лабораторных условиях (in vitro). Были смоделированы условия, соответствующие нормальной фи-

Таблица 2.

Сравнительная характеристика местнодействующих лекарственных препаратов для лечения ОРВИ.

Лекарственные препараты	Свойства	Особенности	Торговые наименования
НПВС + антисептик	Подавление вируса + уменьшение воспаления + устранение боли	Оказывает комплексное воздействие благодаря рациональной комбинации лекарственных препаратов	Септолете® Тотал
Антисептики, лекарственные травы с антисептическим действием	Подавление вируса	В качестве монопрепаратов – не действуют на боль и катаральный синдром. Эффективность ограничена спектром действия, жестким соблюдением технологического процесса. [20]	Гексорал® (аэрозоль), Стрепсилс®, Нео-Ангин®, Фарингосепт®
Антибактериальные препараты местного действия, лизоцим	Подавление инфекции	Антибиотики воздействуют исключительно на бактерии и могут способствовать формированию устойчивых штаммов микроорганизмов. Применение лизоцима считается нерациональным, вследствие его исходно повышенной концентрации при инфекции. [21,22]	Граммидин®, Лизобакт®, Доритрицин®
НПВС	Устранение катаральных симптомов	Не действуют на инфекцию (нет антисептического действия). Воздействуют лишь на факторы воспаления. [23]	Стрепсилс® Интенсив, Тантум® Верде, Ангидак®
Местные иммуномодуляторы	Регулирующее действие на иммунную систему	В период заболевания неэффективны. Контакт антигенной субстанции со слизистой слишком короткий. Обладают исключительно профилактическим действием. [10]	Имудон®, ИРС® 19

зиологии полости рта, проводилась инкубация SARS-CoV-2 с тремя разными концентрациями каждого из активных веществ: ЦПХ, свободного БГ/ЦПХ или БГ/ЦПХ в виде суспензии, приготовленной из таблеток для рассасывания, с временем экспозиции 1, 5 и 15 минут соответственно. В культурах клеток определяли вирусные частицы и рассчитывали титр вируса соответственно.

Все активные субстанции в высококонцентрированных суспензиях, а также при средней концентрации комбинации БГ/ЦПХ продемонстрировали снижение вирусного титра. Наиболее высокая концентрация комбинации БГ/ЦПХ в форме таблетки для рассасывания, продемонстрировала более быстрый вирулицидный эффект по сравнению с ЦПХ в качестве свободного активного вещества, так как время контакта (1 минута) снизило исходную концентрацию вируса более чем на 99,9%. Полученные результаты продемонстрировали выраженное вирулицид-

ное действие таблетки для рассасывания с потенциальным снижением вирусной нагрузки в полости рта и следовательно снижением риска передачи вируса.

Как и при других вирусных инфекциях (ВИЧ, вирусные гепатиты), в случае инфекции COVID-19 снижение вирусной нагрузки способствует замедлению прогрессирования заболевания, снижению числа возникающих мутаций патогена, предотвращению развития лекарственной устойчивости и уменьшению заболеваемости вторичными инфекциями [17].

Комбинированный лекарственный препарат, содержащий бензидамина гидрохлорид и цетилпиридиния хлорид (Септолете® Тотал), является **единственным** в настоящее время доступным на фармацевтическом рынке РФ в группе средств, для лечения боли в горле, для которого вирулицидный эффект в отношении возбудителя SARS-CoV-2 считается лабораторно подтверж-

денным [25]. В условиях пандемии COVID-19 это придает дополнительную уверенность пациенту в отношении положительной динамики респираторных симптомов и позволяет в перспективе надеяться, что Септолете® Тотал сможет занять свое место в лечении ОРВИ на различных стадиях инфекционного процесса.

Экономические аспекты применения Септолете® Тотал

Нами был проведен анализ цен на лекарственный препарат Септолете® Тотал в сравнении с аналогами по данным интернет порталов Аптека.ру и Здравсисти на 05.08.2022 года (табл. 3) [26,27].

Как видно из табл. 3 препарат Септолете® Тотал находится в среднем ценовом сегменте, как по цене 1 упаковки, так и по цене 1 единицы (1 разовой дозы) среди основных препаратов, рекомендуемых для лечения ОРВИ в виде лекарственных форм для перорального приема (таблетки, пастилки).

В тоже время при сравнении цен на препараты, выпускаемые в виде растворов (спреев) для местного применения, очевидно, что, несмотря на среднюю цену упаковки препарата Септолете® Тотал, цена его разовой дозы среди других препаратов для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта и горла **наименьшая** – 1,49 руб. за единицу (рис. 1). Наряду с этим, Септолете® Тотал спрей более удобен в применении (короткий удобный носик предотвращает возникновение рвотного рефлекса) и более экономичен – для однократного дозирования достаточно всего двух распылений, а целого флакончика хватает на несколько курсов лечения (25 дней терапии).

Тем самым очевидно экономическое преимущество Септолете® Тотал в ряду лекарственных препаратов для лечения ОРВИ.

В своей работе провизор должен знать и руководствоваться основами законодательства. Так, в соответствии с Приказом МЗ РФ от 31.08.2016 N 647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» и Приказом МЗ РФ от 24.11.2021 N 1093н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными

предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, а также Правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества в том числе Порядка отпуска аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов» – провизор обязан предоставить покупателю информацию о наличии всех лекарственных препаратов, имеющих одинаковое международное непатентованное наименование, о ценах на них относительно запрошенного препарата и осуществить фармацевтическое консультирование. Под фармацевтическим консультированием понимается предоставление информации о порядке применения или использования товаров аптечного ассортимента, в том числе о правилах отпуска, способах приема, режимах дозирования, терапевтическом действии, противопоказаниях, взаимодействиях лекарственных препаратов при одновременном приеме между собой и (или) с пищей, правилах хранения в домашних условиях. Именно соблюдение определенных этапов фармацевтического консультирования, является залогом рационального выбора лекарственного препарата при фармацевтическом консультировании. Этими этапами являются:

- Выяснение причины обращения;
- Определение необходимости в экстренной медицинской помощи;
- Уточнение индивидуальных характеристик потребителя (возраст, пол, наличие определенных физиологических состояний);
- Выявление ограничений применения лекарственного препарата (индивидуальная непереносимость, возможное лекарственное взаимодействие) т.д.;

Таблица 3.

Сравнение цен на лекарственные препараты рекомендуемые для лечения ОРВИ для перорального приема

Торговое наименование	Международное непатентованное наименование или группировочное (химическое) наименование	Лекарственная форма	Цена за упаковку, руб.	Цена за разовую дозу, руб.
Имудон®	Лизатов бактерий смесь	Таблетки для рассасывания – 24 шт. в уп.	353,00	14,71
Стрепсилс® Интенсив	Флурбипрофен	Таблетки для рассасывания медово-лимонные 8,75 мг – 24 шт в уп.	373,00	15,54
Граммидин® Нео	Цетилпиридиния хлорид + Грамицидин С	Таблетки для рассасывания – 18 шт в уп.	425,00	23,61
Стрепсилс®Экспресс	Дихлорбензиловый спирт + Лидокаин + Амилметакрезол	Таблетки для рассасывания – 24 шт в уп.	388,00	16,17
Лизобакт®	Лизоцим + Пиридоксин	Таблетки для рассасывания – 30 шт. в уп.	366,00	12,20
Граммидин® НЕО с анестетиком	Цетилпиридиния хлорид + Грамицидин С + Оксibuпрокаин	Таблетки для рассасывания – 18 шт в уп.	391,00	21,72
Тантум® Верде	Бензидамин	Таблетки для рассасывания 3 мг со вкусом лимона или мяты – 20 шт	334,00	16,70
Гексорал® Табс Экстра	Дихлорбензиловый спирт + Амилметакрезол + Лидокаин	Таблетки для рассасывания – 16 шт в уп.	293,00	18,31
Гексорал® Табс Классик	Дихлорбензиловый спирт + Амилметакрезол	Таблетки для рассасывания (медово-лимонные) – 16 шт в уп.	247,00	15,44
Септолете® Тотал для детей	Бензидамин + Цетилпиридиния хлорид	Таблетки для рассасывания лимон и бузина, 3 мг + 1 мг – 8 шт.	165,00	20,63
Септолете® Тотал	Бензидамин + Цетилпиридиния хлорид	Таблетки для рассасывания лимон и бузина, 3 мг + 1 мг – 16 шт в уп	283,20	17,70

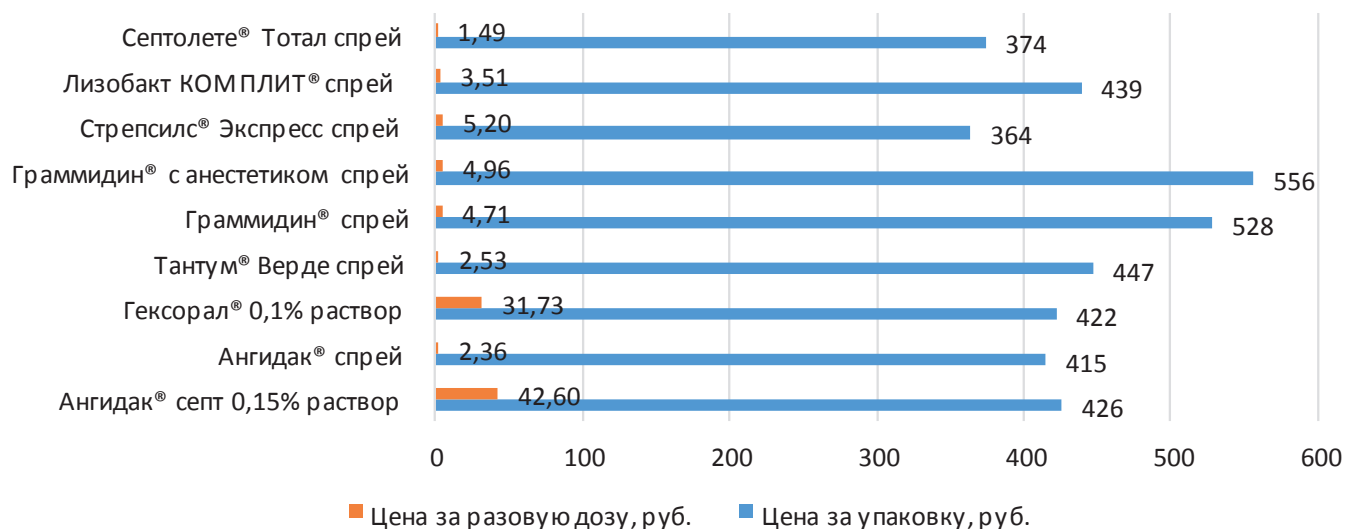


Рисунок 1. Сравнение цен на лекарственные препараты, рекомендуемые для лечения ОРВИ в виде растворов.

- Предоставление информации по взаимодействию с другими лекарственными препаратами;
- Информирование по способу применения и дозировкам;
- Предоставление информации по условиям хранения.

Согласно представленным этапам, при обращении покупателя в аптеку, провизор в первую очередь должен выяснить причину обращения, т.е. уточнить жалобы, с какими покупатель обратился в аптеку, после чего определить может ли оказать помощь покупателю самостоятельно или посетителя необходимо срочно направить к врачу. Следующим этапом уточняются возраст, пол того, кому необходим препарат, так как многие лекарственные препараты имеют достаточно жесткие возрастные ограничения по приему, а наиболее частой причиной ограничивающей применение лекарственных препаратов является беременность и период грудного вскармливания. После определения причины обращения в аптеку, возраста и статуса заболевшего необходимо определить наличие хронических заболеваний, которые могут ограничить выбор препарата. Далее необходимо выяснить наличие у заболевшего аллергических реакций в анамнезе. В итоге общения с покупателем у провизора формируется четкий портрет заболевшего, что облегчает выбор лекарственного препарата. По результатам беседы, провизором предлагается

один или несколько лекарственных препаратов с разными ценами, описанием механизмов их действия и объяснением выбора. В заключении он обязан проинформировать о том как, когда и в каких дозировках препарат необходимо принимать, чем запивать, если это необходимо, с какими веществами данный препарат взаимодействует и как его необходимо хранить.

По состоянию на август 2022 года, комбинация действующих веществ (Бензидамин+Цетилпиридиния хлорид) на фармацевтическом рынке России была представлена лекарственным препаратом Септолете® Тотал производства АО «КРКА, д.д. Ново место» Словения, со следующими формами выпуска: спрей для местного применения дозированный; таблетки для рассасывания лимон и бузина; таблетки для рассасывания лимон и мед; таблетки для рассасывания эвкалипт.

Комплексное (противовоспалительное, обезболивающее, местноанестезирующее, вирулицидное, противомикробное, противогрибковое) воздействие лекарственного препарата Септолете® Тотал на клинические проявления воспаления в полости рта и ЛОР-органах в сочетании с простотой и удобством приема, а также уверенностью в оптимальном и безопасном дозовом режиме, приводит к снижению использования других нерациональных лекарственных комбинаций. Именно комбинация действующих веществ в составе Септолете® Тотал обеспечивает высокую эффективность препарата и обеспе-

чивает снижение вероятности полипрагмазии и уменьшение стоимости лечения.

Далее на примере Септолете® Тотал рассмотрим алгоритм фармацевтического консультирования (схема 1). Препарат используется в симптоматической терапии при лечении воспалительных заболеваний полости рта и ЛОР-органов (различной этиологии) в том числе тонзиллитов, фарингитов в составе комплексной терапии. При обращении покупателя в аптеку с симптомами ОРВИ на первом этапе провизору необходимо уточнить: длительность заболевания; имеющуюся наиболее высокую температуру у заболевшего; характер боли в горле; наличие кашля или явлений ринита с зеленым (гнойным) отделяемым. Наличие нижеследующих симптомов является показанием к срочному направлению посетителя аптеки к врачу:

- длительность заболевания свыше 3-х суток;
- температура выше 38 °С;
- боль в горле характеризуется как острая, распирающая, режущая;
- у заболевшего имеются кашель либо явления ринита с зеленым отделяемым.

Если заболевание длится менее 3-х дней, боль в горле имеет характер саднения, першения, возникает при глотании и отсутствует кашель или явления ринита с зеленым отделяемым, то провизор переходит к следующему этапу консультирования. На этом этапе уточняется возраст заболевшего (Септолете® Тотал противопоказан детям до 6 лет) и наличие аллергических реакций, наличие бронхиальной астмы или повышенной чувствительности к ацетилсалициловой кислоте или другим НПВП (таким пациентам препарат назначается с осторожностью). Также необходимо уточнять пол заболевшего, так в периоды беременности и грудного вскармливания Септолете® Тотал назначается только после консультации с врачом. На следующем этапе провизор обязан рассказать о дозировках при приеме Септолете® Тотал для различных возрастных групп: от 6 до 12 лет и старше 12 лет. В возрасте от 6 до 12 лет рекомендованная суточная доза препарата составляет 3 таблетки в сутки, в более старшем возрасте 3-4 таблетки в сутки, которые необходимо принимать с равными интервалами. Таблетки Септолете® Тотал необходимо рассасывать во рту. Однако при этом, непосредственно до и после чистки зубов, препарат лучше не при-

менять. Также препарат не следует использовать вместе с молоком. Провизор обязан предупредить покупателя о необходимости соблюдения рекомендованных дозировок препарата, так как самостоятельное увеличение количества приема препарата может привести к различным осложнениям со стороны других органов и систем. В заключении беседы с покупателем провизор информирует, что температура хранения Септолете® Тотал должна не превышать 25°С и хранить его необходимо в блистерах в пачке в недоступном для детей месте. Перед прощанием с покупателем провизор еще раз напоминает покупателю, что при сохранении жалоб более 7 дней, или ухудшении состояния необходимо срочно обратиться к врачу.

Еще раз в данном алгоритме хотелось бы обратить внимание на возможный вопрос о наличии у потребителя инфекции COVID-19 (как уточненной, так и подозрительного случая). С учетом полученных данных в лабораторных исследованиях (in vitro) о наличии вирулицидного эффекта в отношении вируса SARS-CoV-2, данный препарат можно использовать в составе комплексной терапии [24,25], однако, самостоятельное лечение новой коронавирусной инфекции не допустимо и должно проводиться только под наблюдением врача [5]. На схеме 2 представлен пример консультирования в аптеке на примере лекарственного препарата Септолете® Тотал.

Таким образом, при фармацевтическом консультировании именно провизору отводится важная роль в рациональном использовании безрецептурных лекарственных препаратов. Современный провизор должен уметь правильно провести консультирование на основе собственных знаний, показаний и противопоказаний к применению лекарственных препаратов, уметь оценить состояние обратившегося за помощью посетителя и при необходимости, посоветовать ему незамедлительно обратиться к врачу.

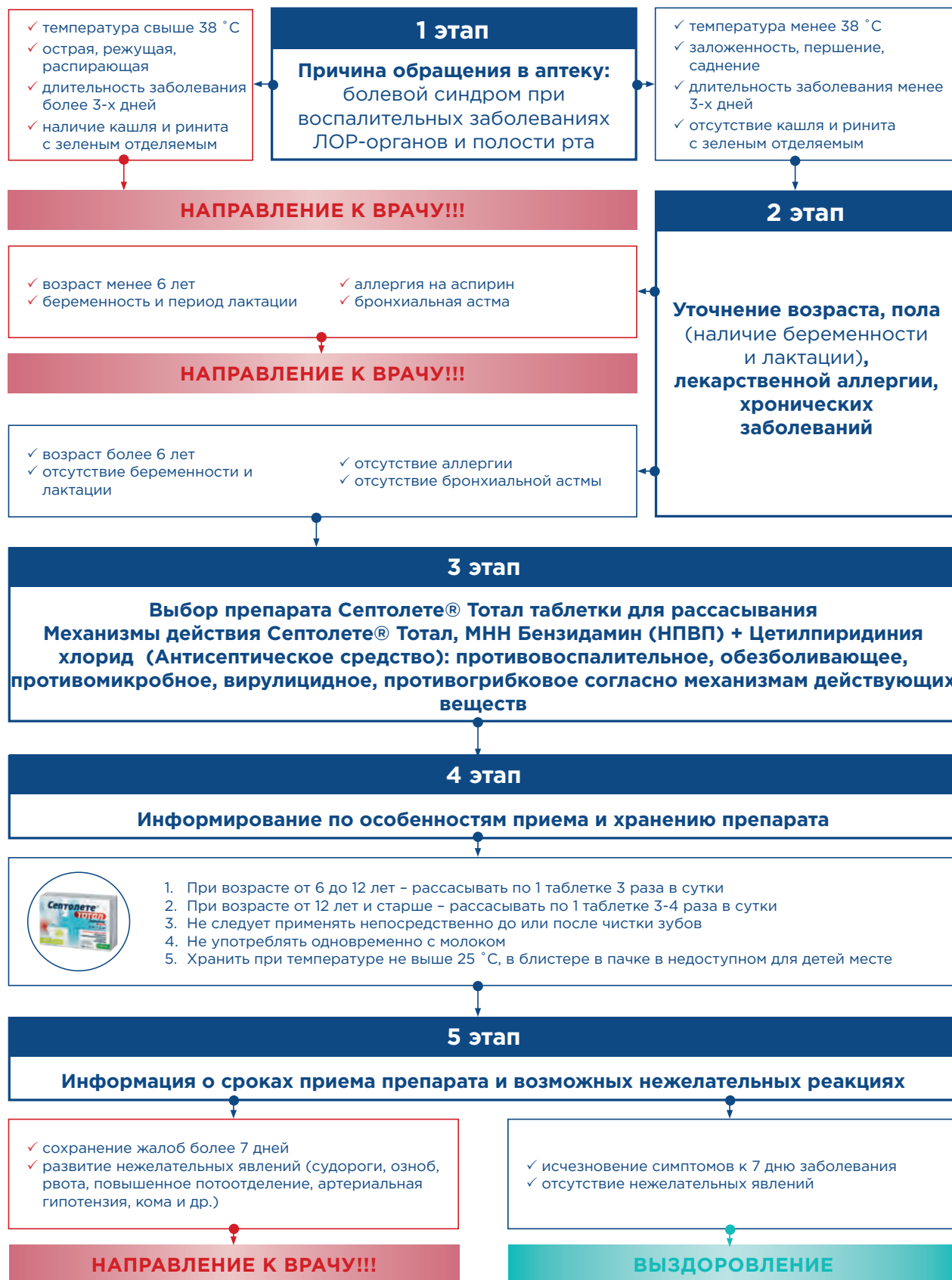
Литература

1. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых. Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации 2021 год. Электронный ресурс. <https://www.rnmot.ru/ru/library /ссылка> активна на 25.01.2022. [Acute respiratory viral infections (ARVI) in adults. Clinical guidelines.

- Ministry of Health of the Russian Federation 2021. (in Russ) <https://www.rnmot.ru/ru/library>
2. Сысоева Т.И. Методы оценки экономического ущерба от гриппа и ОРВИ по показателям заболеваемости и госпитализации. НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева Минздрава России. Электронный ресурс. <https://www.influenza.spb.ru> /ссылка активна на 25.01.2022. [Sysoeva T.I. Methods for assessing the economic damage from influenza and ARVI in terms of morbidity and hospitalization. Smorodintsev Research Institute of Influenza of the Ministry of Health of Russia. (in Russ) <https://www.influenza.spb.ru>]
 3. Предупредить грипп - снизить экономический ущерб от гриппа. Роспотребнадзор. Пресс-релиз. Электронный ресурс. <http://23.rospotrebnadzor.ru/content/427/12501/> /ссылка активна на 25.01.2022. [Prevent influenza - reduce the economic impact of influenza. Rospotrebnadzor. Press release. (in Russ) <http://23.rospotrebnadzor.ru/content/427/12501/>]
 4. Клиническая фармакология средств для лечения гриппа и других ОРВИ. Электронное учебное пособие. Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации. Электронный ресурс. http://elib.usma.ru/bitstream/usma/2370/1/UMK_2020_010.pdf /ссылка активна на 25.01.2022. [Clinical pharmacology of drugs for the treatment of influenza and other acute respiratory viral infections. Electronic textbook. Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. (in Russ) http://elib.usma.ru/bitstream/usma/2370/1/UMK_2020_010.pdf]
 5. Лекарственная терапия острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в амбулаторной практике в период эпидемии COVID-19. Временные методические рекомендации. Версия 2 (16.04.2020). Электронный ресурс. <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=360108> /ссылка активна на 25.01.2022. [Drug therapy of acute respiratory viral infections (ARVI) in outpatient practice during the COVID-19 epidemic. Temporary guidelines. Version 2 (04/16/2020) (in Russ) <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=360108>]
 6. Ляпина Е.П. Грипп и ОРВИ: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского Минздрава России. Электронный ресурс. www.sgmtu.ru /ссылка активна на 25.01.2022. [Lyapina E.P. Influenza and SARS: etiology, epidemiology, pathogenesis, clinic, diagnosis, treatment. Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky Ministry of Health of Russia. (in Russ) www.sgmtu.ru]
 7. Thomas M., Bomar P.A. Upper respiratory tract infection. Электронный ресурс. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532961/> /ссылка активна на 25.01.2022.
 8. Крюков А.И., Туровский А.Б., Колбанова И.Г., Мусаев К.М., Карасов А.Б. Основные принципы лечения острой респираторной вирусной инфекции. Русский медицинский журнал 2019; 8(1):46-50. [Kryukov A.I., Turovsky A.B., Kolbanova I.G., Musaev K.M., Karasov A.B. Basic principles of treatment of acute respiratory viral infection. Russian Medical Journal 2019; 8(1):46-50. (in Russ)]
 9. Jefferson T., Jones M.A., Doshi P. et al. Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in healthy adults and children. Cochrane Database Syst Rev. 2014;4:CD008965. DOI: 10.1002/14651858.CD008965.pub4.
 10. Schaad U.B. OM-85 BV, an immunostimulant in pediatric recurrent respiratory tract infections: a systematic review. World J Pediatr. 2010;6(1):5-12. DOI: 10.1007/s12519-010-0001-x.
 11. Намазова Л.С., Таточенко В.К., Бакрадзе М.Д. и др. Применение современных антибиотиков-макролидов в педиатрической практике. Лечащий врач. 2006;8:71-73. [Namazova L.S., Tatochenko V.K., Bakradze M.D. et al. Use of modern macrolide antibiotics in pediatric practice. Attending doctor. 2006;8:71-73 (in Russ).]
 12. Smith S.M., Schroeder K., Fahey T. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in ambulatory settings. Cochrane Database Syst Rev 2012;8:CD001831. DOI: 10.1002/14651858.CD001831.pub4.
 13. Chalumeau M., Duijvestijn Y.C. Acetylcysteine and carbocysteine for acute upper and lower respiratory tract infections in paediatric patients without chronic bronchopulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev. 2013;5:CD003124.

- DOI: 10.1002/14651858.CD003124.pub4.
14. Singh M., Singh M., Jaiswal N., Chauhan A. Heated, humidified air for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;8:CD001728. DOI: 10.1002/14651858.CD001728.pub6.
15. Douglas RM, Hemilä H, Chalker E, Treacy B. Vitamin C for preventing and treating the common cold. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Jul 18;(3):CD000980. [PubMed]
16. Об особенностях распространения и течения штамма «омикрон». Роспотребнадзор. Пресс-релиз. Электронный ресурс. https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=20380/ ссылка активна на 25.01.2022. [On the features of the distribution and course of the strain "omicron". *Rospotrebnadzor.* Press release. (in Russ) https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=20380/]
17. Рекомендации по ведению больных с коронавирусной инфекцией COVID-19 в острой фазе и при постковидном синдроме в амбулаторных условиях. Под ред. проф. Воробьева П.А. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2021; 7-8: 3-96. <https://doi.org/10.26347/1607-2502202107-08003-096> / ссылка активна на 25.01.2022/ [Recommendations for the management of patients with coronavirus infection COVID-19 in the acute phase and with post-covid syndrome on an outpatient basis. Ed. prof. Vorobieva P.A. *Problems of standardization in health care.* 2021; 7-8:3-96. (in Russ) <https://doi.org/10.26347/1607-2502202107-08003-096>]
18. McKee M. Understanding and managing Long COVID requires a patient-led approach. WHO 2021. Электронный ресурс. /ссылка активна на 25.01.2022/ <https://www.euro.who.int/en>
19. Государственный реестр лекарственных средств. Электронный ресурс. <https://grls.rosminzdrav.ru> /ссылка активна на 25.01.2022/ [State register of medicines. (in Russ) <https://grls.rosminzdrav.ru/>]
20. Тарасенко Л.М., Непорада К.С. Биохимия органов полости рта. (Учебное пособие для студентов факультета подготовки иностранных студентов) – Полтава: издательство «Полтава», 2008. - 70с. [Tarasenko L.M., Neporada K.S. *Biochemistry of the oral cavity.* (Tutorial for students of the faculty of training foreign students) - Poltava: Poltava publishing house, 2008. - 70s. (in Russ)]
21. Addey D. Incidence, causes, severity and treatment of throat discomfort: a four-region online questionnaire survey. *BMC Ear Nose Throat Disord.* 2012;12:9. doi: 10.1186/1472-6815-12-9.
22. Richards RME, Xing DKL. In vitro evaluation of the antimicrobial activities of selected lozenges. *J Pharm Sci.* 1993;82(12):1218-1220. doi: 10.1002/jps.2600821207.
23. Юрьев К.Л. Новый подход к симптоматическому лечению при боли в горле. Украинский медицинский журнал 2005; 6(50). <https://www.umj.com.ua/article/565/novyj-podxod-k-simptomaticheskomu-lecheniyu-pri-boli-v-gorle/> ссылка активна на 25.01.2022/ [Yuriev K.L. A new approach to the symptomatic treatment of sore throat. *Ukrainian Medical Journal* 2005; 6(50). (in Russ) <https://www.umj.com.ua/article/565/novyj-podxod-k-simptomaticheskomu-lecheniyu-pri-boli-v-gorle/>]
24. Košir P. A comparison of therapeutic equivalence between test and reference formulations of the fixed combination of 3 milligrams benzydamine hydrochloride and 1 milligram cetylpyridinium chloride in the treatment of sore throat associated with upper respiratory tract infections. *Med Razgl* 2015; 54 (Suppl 3): 433-442. https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search?query=eudract_number:2013-002970-32.
25. Andrej Steyer A., Maruši´c M., Kolenc M., Triglav T. A throat lozenge with fixed combination of cetylpyridinium chloride and benzydamine hydrochloride has direct virucidal effect on SARS-CoV-2. *COVID* 2021;1:435–446. <https://doi.org/10.3390/covid1020037>
26. Apteka.ru. Интернет аптека. АО «Научно-производственная компания «Катрен»». Электронный ресурс. <https://apteka.ru/> /ссылка активна на 05.08.2022/ [Apteka.ru. Online pharmacy. JSC «Scientific and production company «Katren»». <https://apteka.ru/> (in Russ)]
27. Здравсити. Интернет аптека. ООО «ПроАптека». Электронный ресурс. <https://zdravcity.ru/> /ссылка активна на 05.08.2022/ Zdravcity. Online pharmacy. LLC «ProApteka» [https://zdravcity.ru/\(in Russ\)](https://zdravcity.ru/(in Russ))]

АЛГОРИТМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ





ПОСЕТИТЕЛЬ

Схема 2.



ПРОВИЗОР

Здравствуйте, мне нужно что-нибудь от боли в горле.

Добрый день. Скажите кто болен? Вы или кто-то другой?

Заболела моя жена

У нее болит только горло, или есть еще какие-нибудь другие жалобы?

У нее болит горло, заложило нос и есть температура

Как она заболела и уже сколько дней болеет?

Она болеет почти 2 дня, сначала заболело горло, затем появилась температура

Скажите как болит горло: першит, саднит, больно глотать? Какая температура самая высокая была?

У нее першит в горле и больно глотать, температура самая высокая была ночью 37,8

Какие-то еще симптомы у нее есть?

Нет, кроме тех что я назвал больше ничего нет

Ваша жена беременна? Какие у нее хронические заболевания? Есть ли у нее аллергия на лекарства или пищевые продукты?

Моей жене 30 лет, в настоящее время она не беременна. Их хронических заболеваний у нее только гастрит, и она не переносит мед

Я могу Вам предложить Септолете® Тотал таблетки для рассасывания эвкалипт. Это облегчит ее симптомы

А почему именно эти таблетки?

Септолете – обладает комплексным действием и эффективно устраняет перечисленные Вами симптомы, да и цена у него не высокая

Хорошо, а если жена вдруг все же заболела Ковидом, то эти таблетки можно принимать?

Септолете можно принимать и при Ковиде, так как он ослабляет действие вируса. Но, лучше проконсультироваться с врачом и сдать необходимые анализы

Спасибо, а как их принимать?

Рассасывать по 1 таблетке – 3-4 раза в сутки, избегая совпадения приема с чисткой зубов. Если через 7 дней все не пройдет, то пусть жена обратится к врачу. До свидания.

Спасибо, обязательно. До свидания

Септолете® ТОТАЛ

Тотальное действие*
против боли в горле



Способен уменьшать
боль в течение
15 минут²



Обладает
противовоспалительным
действием²



Помогает устранить
причины инфекции –
вирусы, бактерии
или грибки²



**ТОТАЛЬНОЕ
действие***

www.septoletetotal.ru

СИЛА ПРОТИВ ВИРУСОВ

ПОДТВЕРЖДЕНО!¹



6+ Для взрослых и детей от 6 лет

1.

Тесты IN-VITRO** смоделировали условия, близкие к физиологическим (имитация полости рта)¹

2.

Образцы SARS-CoV-2 были взяты из клинических образцов пациентов с COVID-19¹

3.

Тестирование проводилось по стандартам строгого уровня биологической безопасности 3 (BSL-3) в лабораторной среде с применением методов BLS-3¹

* Тотальное действие: противовоспалительное, обезболивающее, местноанестезирующее, противомикробное, противогрибковое и вирулицидное действие

** исследования in-vitro – медицинские исследования, проводимые вне живого организма

*** через 1 мин. при растворении таблетки для рассасывания в 4 мл, через 5-10 мин. при растворении таблетки для рассасывания в 20 мл (физиологически достижимая концентрация)

Источники информации: 1. Steyer A, Marušić M, Kolenc M, Triglav T. A Throat Lozenge with Fixed Combination of Cetylpyridinium Chloride and Benzylamine Hydrochloride Has Direct Virucidal Effect on SARS-CoV-2. COVID. 2021; 1(2):435-446. 2. Košir P. A comparison of therapeutic equivalence between test and reference formulations of the fixed combination of 3 milligrams benzylamine hydrochloride and 1 milligram cetylpyridinium chloride in the treatment of sore throat associated with upper respiratory tract infections. Med Razgl 2015; 54 (Suppl 3): 433-42.

www.krka.ru

KRKA

**ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ.
НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.**

АНАЛИЗ РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКИ НАЗНАЧЕНИЙ ПРИ ОСТЕОПЕНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Алексеева В.А.¹, Овсянкин А.В.², Кузьмина Е.С.², Крикова А.В.¹, Крутикова Н.Ю.¹, Дмитриева Е.В.¹

¹ Смоленский государственный медицинский университет

² Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования

Цель исследования. Провести анализ врачебных назначений в реальной практике лечения детей и подростков с признаками остеопении.

Методы. Ретроспективный анализ 44 медицинских карт пациентов в возрасте от 0 до 17 лет, включительно, с жалобами, характерными для проявления остеопении, которым был назначен анализ на 25(ОН)D. Проведен контент-анализ препаратов витамина D на фармацевтическом рынке РФ и рассчитаны затраты на 3 месяца лечения.

Результаты. Было сформировано 6 моделей комплексного лечения остеопении у детей и подростков, относительно поставленного диагноза и выявленного уровня 25(ОН)D. Каждая из них включала в себя прием препаратов витамина D, соблюдение диеты с повышенным содержанием кальция и различные методы физиотерапии. Контроль результатов лечения оценивали каждые 3 месяца на основании данных рентгенографии и исследования на 25(ОН)D в крови.

Установлено, что затраты на немедикаментозную терапию составляют более 80% от общей суммы. Стоимость платного лечения при различных деформациях скелета складывается из затрат на медицинские услуги, немедикаментозную и медикаментозную терапию и составляет 25805,4 руб. ± 488,1 руб.

Заключение. Реальная врачебная практика лечения остеопении у детей и подростков основывается на актуальных клинических алгоритмах и рекомендациях. Назначение лечения проводится не только исходя из поставленного диагноза, но также значения лабораторных анализов.

Ключевые слова: остеопения, костная прочность, дети и подростки, остеопороз, профилактика, фармакоэкономическое исследование.

ANALYSIS OF THE ACTUAL PRACTICE FOR OSTEOPENIA IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Alekseeva V.A.¹, Ovsyankin A.V.², Kuzminova E.S.², Krikova A.V.¹, Krutikova N.Y.¹, Dmitrieva E.V.¹

¹ Smolensk State Medical University

² Federal Center for Traumatology, Orthopedics and Endoprosthetics

Goal. To analyze medical prescriptions in real practice in the treatment of children and adolescents with signs of osteopenia.

Methods. A retrospective analysis of 44 medical records of patients aged 0 to 17 years, inclusive, with complaints characteristic of osteopenia, who were prescribed a 25(OH)D test. A content analysis of vitamin D preparations in the pharmaceutical market of the Russian Federation was carried out and the costs for 3 months of treatment were calculated.

Results. 6 models of complex treatment of osteopenia in children and adolescents were formed, in relation to the diagnosis and the detected level of 25(OH)D. Each included vitamin D supplementation, a calcium-rich diet, and various physical therapy modalities. Treatment outcomes were monitored every 3 months based on X-ray data and blood 25(OH)D testing.

It has been established that the cost of non-drug therapy is more than 80% of the total. The cost of paid treatment for various skeletal deformities consists of the costs of medical services, non-drug and drug therapy and amounts to 25805.4 rubles. \pm 488.1 rub.

Conclusion. Real medical practice in the treatment of osteopenia in children and adolescents is based on current clinical algorithms and recommendations. The appointment of treatment is carried out not only on the basis of the diagnosis, but also the value of laboratory tests.

Keywords: osteopenia, bone strength, children and adolescents, osteoporosis, prevention, pharmacoeconomic study.

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.4.2022.2>

Остеопенический синдром – это патологическое состояние нарушения костной прочности, которое характеризуется снижением минеральной плотности кости и ухудшением ее качества. Наличие остеопении может приводить к остеопорозу – системному заболеванию скелета, проявляющемуся в снижении массы кости и нарушению микроархитектоники костной ткани. По данным Международной Организации Остеопороза (IOF), только в России примерно 14 млн. человек (10% населения) имеют соответствующий диагноз, а 20 млн. страдают от симптомов остеопении [1]. Всего на 2010 год насчитывалось 158 млн. человек с высоким риском переломов, и, исходя из статистических данных, к 2040 году эта цифра удвоится [2].

Укрепление и формирование пиковой костной массы – один из ключевых этапов развития скелета, который определяет прочность кости в последующие годы жизни. Самый большой прирост наблюдается к периоду полового созревания [3]. После 35-40 лет начинается медленное снижение костной массы. У женщин этот процесс усугубляется после наступления менопаузы, к 60-70 годам плотность кости уменьшается на 30-50%. Для мужчин характерны менее значительные потери – от 15 до 30% [4].

Для нормального формирования костной ткани необходим достаточный прием кальция, особенно в периоды активного роста и развития организма. Его главным источником являются молочные и кисломолочные продукты, консервированный лосось, бобовые, семена кунжута и др. Недостаточное потребление этого минерала отрицательно влияет на линейный рост костей, а позже приводит к уменьшению костной прочности [5]. Помимо употребления продуктов богатых кальцием необходим ряд витаминов и минералов: витамины D, A, C, фосфор и магний. Ключевую роль в фосфорно-кальциевом обмене, особенно в периоды формирования пиковой костной массы, играют активные метаболиты витамина D. Они участвуют в обеспечении минерального гомеостаза и синтезе кальцийсвязывающих белков, ответственных за всасывание ионов Ca^{2+} в кишечнике и реабсорбции в почках. Поэтому низкий статус витамина D обычно свидетельствует о снижении минерализации костной ткани [6]. Согласно Национальной програм-

ме «Недостаточность витамина D у детей и подростков в Российской Федерации: современные подходы к коррекции», прием профилактических доз холекальциферола рекомендован с самого рождения для всех категорий граждан [5]. Кроме этого, дефицит витамина D и кальция у матери в период беременности способствует нарушению минерального обмена внутриутробного плода и возникновению патологий опорно-двигательного аппарата у ребенка после рождения [7, 8].

В связи с «омоложением» остеопороза и неуклонном увеличении случаев остеопении в детском возрасте, было проведено исследование, которое, на наш взгляд, поможет в оптимизации профилактики, диагностики и лечения данной группы заболеваний.

Целью исследования стал анализ врачебных назначений в реальной практике лечения детей и подростков с признаками остеопении.

Материалы и методы

Исследование проводилось ретроспективным методом на основании данных медицинской документации с 2012 по 2021 год. Было проанализировано 44 медицинских карты пациентов от 0 до 17 лет, включительно, получающих медицинскую помощь в ФГБУ «Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства Здравоохранения РФ (г. Смоленск). Анализ стоимости ЛП проводился исходя из цен без скидок и акций в лицензированных аптеках г. Смоленска на июль 2022 года. Затраты на медицинские услуги рассчитывались на основании прейскуранта ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск), опубликованного на официальном сайте, по состоянию на июль 2022 года.

Статистическая обработка материала произведена с помощью программы Microsoft Office Excel 2016 с использованием надстроек «Анализ данных» и AtteStat 12.0.5. Проверка на нормальное распределение в изучаемой выборке проводилась с помощью критерия Шапиро-Уилка. Установлено отсутствие нормального распределения. Данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха (25-й и 75-й процентиля). Построение доверительного интервала 95% ДИ проводилось по формуле для долей и частот методом Вальда, для малых значений – методом Вальда с коррекцией по Агрести – Коуллу. Достоверность различия изучаемых признаков оцени-

валась с помощью критерия Манна-Уитни. Статистическая значимость признавалась при вероятности >95% ($p < 0,05$).

Результаты

Исследование проводилось на основании данных пациентов, которым был назначен анализ на содержание 25(OH)D в крови. Всего было проанализировано 44 медицинских карты. Количество наблюдаемых пациентов мужского пола составило 27 человек (61% от общего количества, 95% ДИ: (51,8–70,9)), женского – 17 человек (39% от общего количества, 95% ДИ: (29,1–48,2)). Важным критерием является возраст первого обращения за медицинской помощью. Он варьировал от значения меньше 1 года до 17 лет, включительно, и составил в среднем 3,5 [2,0; 6,0]. В ходе исследования было установлено, что возраст первого обращения у девочек – 3,0 [2,0; 6,0], у мальчиков – 4,0 [2,0; 6,0], это показывает отсутствие гендерного различия в выборке (критерий Манна-Уитни $U=215,5$, $p=0,74$).

Наиболее частыми жалобами являлись деформации скелета – 37 случаев (84% от общей выборки; 95% ДИ: (76,9–91,3)) и болевой синдром – 7 случаев (16% от общей выборки; 95% ДИ: (8,7–23,1)). С жалобами на боли совместно с деформацией обратились 4 пациента (9% от общей выборки; 95% ДИ: (3,5–14,7)) (Таблица 1).

На основании жалоб было поставлено 11 диагнозов по МКБ-10. Наиболее частыми являлись: М21.4 «Плоская стопа [pes planus] (приобретенная)» – выявлено у 21 пациента (47,7% от общей выборки; 95% ДИ: (37,9–57,5)), М21.0 «Вальгусная деформация, не классифицированная в других

рубриках» – выявлено у 16 пациентов (36,4% от общей выборки; 95% ДИ: (26,9–45,8)), М21.1 «Варусная деформация, не классифицированная в других рубриках» и М41.1 «Юношеский идиопатический сколиоз» – по 7 случаев каждого (16% от общей выборки; 95% ДИ: (8,7–23,1)) (Таблица 2). Стоит отметить, что 18 пациентам было поставлено сразу несколько диагнозов.

Перед началом терапии всем пациентам была проведена рентгенография и исследование на уровень 25(OH)D в крови, по которым также оценивали результат лечения каждые 3 месяца. На июль 2022 года средняя стоимость процедуры определения уровня 25-гидроксиголекальциферола в г. Смоленск составляет 1215 руб.

Известно, что адекватный уровень витамина D определяется как концентрация 25(OH)D более 30 нг/мл (75 нмоль/л), недостаточность — концентрация 25(OH)D - 21–30 нг/мл (51–75 нмоль/л), дефицит — менее 20 нг/мл (50 нмоль/л) [5]. Из данных медицинских карт было выделено 6 моделей лечения относительно поставленного диагноза и выявленного уровня 25(OH)D: модель 1 – пациенты с дефицитом витамина D и деформацией нижних конечностей – 18 человек (41% от общей выборки; 95% ДИ: (31,3–50,5)); модель 2 – пациенты с дефицитом витамина D и деформацией позвоночника – 3 человека (7% от общей выборки; 95% ДИ: (1,9–11,8)); модель 3 – пациенты с дефицитом витамина D и травмами конечностей (переломы, вывихи и др.) – 2 человека (4,5% от общей выборки; 95% ДИ: (0,5–8,6)); модель 4 – пациенты с недостаточностью витамина D и деформацией нижних конечностей – 10 человек (23% от общей

Таблица 1. Результаты распределения жалоб от пациентов (ФГБУ «Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства Здравоохранения РФ, г. Смоленск)

Жалобы	Абсолютный показатель, n=44	Относительный показатель, %	95% доверительный интервал
Деформация нижних конечностей	30	68,2	59,1-77,3
Деформация позвоночника	3	6,8	1,9-11,8
Боли в нижних конечностях	2	4,5	0,5-8,6
Деформация позвоночника, боли в спине	2	4,5	0,5-8,6

Примечание: в таблицу не были включены единичные случаи (7 жалоб).

Доверительный интервал – 95%, доверительный интервал относительного показателя процентного распределения заключительных диагнозов, $p < 0,05$.

Таблица 2. Результаты распределения диагнозов пациентов (ФГБУ «Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства Здравоохранения РФ, г. Смоленск)

Диагноз по МКБ-10	Абсолютный показатель, n=44	Относительный показатель, %	95% доверительный интервал
M21.4	21	47,7	37,9-57,5
M21.0	16	36,4	26,9-45,8
M21.1	7	15,9	8,7-23,1
M41.1	7	15,9	8,7-23,1
Z03.8	3	6,8	1,9-11,8
M40.3	2	4,5	0,5-8,6
Q65.6	2	4,5	0,5-8,6

Примечание: в таблицу не были включены единичные случаи (4 диагноза).

Доверительный интервал – 95%, доверительный интервал относительного показателя процентного распределения заключительных диагнозов, $p < 0,05$.

выборки; 95% ДИ: (14,5-30,9)); модель 5 – пациенты с недостаточностью витамина D и деформацией позвоночника – 2 человека (4,5% от общей выборки; 95% ДИ: (0,5-8,6)); модель 6 – пациенты с адекватным уровнем витамина D и деформацией нижних конечностей – 6 человек (14% от общей выборки; 95% ДИ: (6,9-20,4)) (Рисунок 1).

Всем пациентам были назначены препараты холекальциферола в виде лекарственной формы

«капли для приема внутрь», в дозировке 500 МЕ/кап. Выбор торгового наименования врач предоставлял пациентам самостоятельно, выписывая врачебные рекомендации по МНН. Всего на российском рынке зарегистрировано 4 лекарственных препарата, удовлетворяющих критериям выборки: «Компливит® Аква Д3» (ОАО «Фармстандарт-Лексредства», Россия), 10 и 20 мл; «ДэТриФерол» (ООО «Гротекс», Россия), 15 мл; «Аквадетрим»



Рисунок 1. Выделение групп пациентов, в зависимости от значения 25(OH)D и поставленного диагноза

(«ПОЛЬФАРМА», Польша), 10 и 15 мл; «Вигантол» (Лузомедикамент Сосьедаде Текника Фармасаутика, С.А., Португалия), 10 мл. Также в исследование включен БАД «Детримакс Актив» («Юнифарм», США), 30 мл, в связи с частыми врачебными назначениями и доказанной эффективностью [9]. По информации из инструкций к ЛП было установлено, что 1 капля «Детримакс Актив» составляет 0,05 мл, 1 капля «Вигантол» - 0,025 мл, 1 капля «Аквадетрим» и «Компливит® Аква Д3» – 0,03 мл.

После проведенного анализа медицинских карт пациентов были выделены 3 схемы приема препарата и рассчитаны следующие показатели: необходимое количество упаковок на 3 месяца, средняя цена упаковки по г. Смоленску и стоимость 3-х месячного курса приема. Данные представлены на Рисунке 2 и в Таблице 3.

Анализ фармацевтического рынка препаратов холекальциферола показал, что, в зависимости от торгового наименования, цены имеют существенные различия. Цена за единицу товара варьируется от 161 до 469 руб. и в среднем составляет $265,3 \pm 105,3$ руб. Самым затратным препаратом в 1 схеме является «ДэТриФерол», во 2 и 3 схемах – «Детримакс Актив», самым выгодным во всех схемах приема – «Компливит Аква Д3». Помимо приема витамина D, каждому была рекомендована диета с повышенным содержанием кальция. Препараты кальция назначены не были.

По данным медицинских карт установлено, что всем пациентам назначалась немедикаментозная терапия. Физиотерапевтическое лечение и массаж, улучшают метаболизм хрящевой ткани и повышают эластичность связочно-сухожильных структур [10]. Происходит укрепление мышечного аппарата, уменьшение воспаления и снижение болевого синдрома. Умеренная физическая нагрузка, занятия спортом, и связанная с этим достаточная мышечная сила, положительно влияют на уровень минеральной плотности кости.

Затраты на немедикаментозную терапию рассчитывались, исходя из прейскуранта ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск) и включали в себя стоимость 1 процедуры и стоимость курса, в течение 3 месяцев. Количество сеансов на курс – 10. Рекомендовано повторение процедур физиотерапии и массажа через каждые 4-6 месяцев. Расчет стоимости занятий по лечебной физкультуре составлял одно оплачиваемое занятие в неделю, далее пациенты выполняли зарядку и тренировку дома самостоятельно. В выбранном медицинском центре цены на услуги регулируются на основании ряда документов, в частности, приказа Минздрава России от 18.11.2013 года №853н «Об утверждении Порядка определения платы для физических и юридических лиц за услуги (работы), относящиеся к основным видам деятельности федеральных

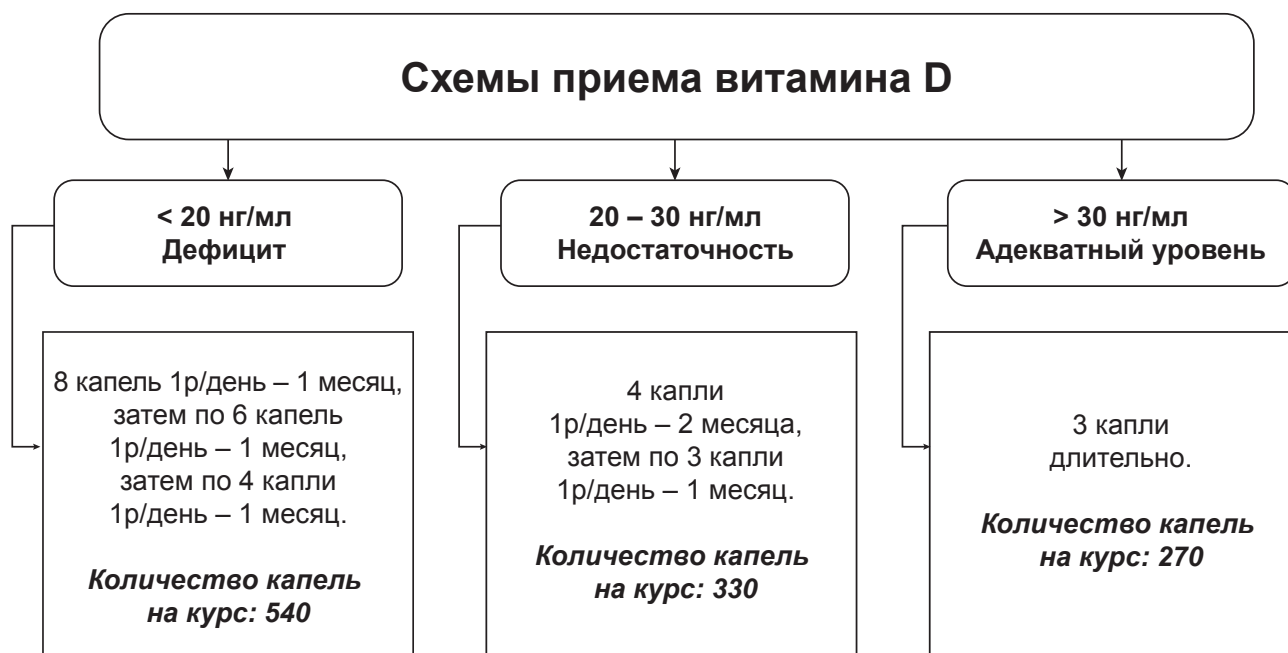


Рисунок 2. Схемы приема витамина D, в зависимости от уровня 25(OH)D

Таблица 3. Ценовой диапазон препаратов витамина D в зависимости от уровня 25-ОН витамина D

№ п/п	Лекарственный препарат	Количество на курс, мл	Количество упаковок на курс, шт	Средняя цена за упаковку, руб	Средняя стоимость курса лечения, руб
< 20 нг/мл – дефицит					
1.	«Детримакс Актив»	27	1	469	469
2.	«Вигантол»	13,5	2	176	352
3.	«Аквадетрим»	16,2	2	201	402
4.	«ДэТриФерол»	16,2	2	259	518
5.	«Компливит® Аква Д3»	16,2	2	161	322
20-30 нг/мл – недостаточность					
1.	«Детримакс Актив»	16,5	1	469	469
2.	«Вигантол»	8,25	1	176	176
3.	«Аквадетрим»	9,9	1	201	201
4.	«ДэТриФерол»	9,9	1	259	259
5.	«Компливит® Аква Д3»	9,9	1	161	161
30-100 нг/мл – адекватный уровень					
1.	«Детримакс Актив»	13,5	1	469	469
2.	«Вигантол»	6,75	1	176	176
3.	«Аквадетрим»	8,1	1	201	201
4.	«ДэТриФерол»	8,1	1	259	259
5.	«Компливит® Аква Д3»	8,1	1	161	161

бюджетных учреждений, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, оказываемые сверх установленно-го государственного задания, а также в случаях, определенных федеральными законами, в пределах установленного государственного задания» и приказа Минздрава России от 29.12.2012 года № 1631н «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными учреждениями, находящимися в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации». Это подтверждает «прозрачность» алгоритма формирования цен на платные услуги и позволяет использовать их для общих расчетов. Затраты на курсы немедикаментозной терапии представлены в Таблице 4.

Исходя из полученных данных, были рассчитаны общие затраты на платное лечение всех выделенных моделей пациентов. При расчете медикаментозной терапии учитывался наиболее выгодный препарат холекальциферола. Таким образом, лечение пациентов модели 1 составило 25562 руб., пациентов модели 2 – 20350 руб., пациентов модели 3 – 16551 руб., пациентов мо-

дели 4 – 25401 руб., пациентов модели 5 – 26251 руб., пациентов модели 6 – 25401 руб. Установлено, что затраты на немедикаментозную терапию составляют более 80% от общей суммы.

Обсуждение. Исследования последних лет показывают, что одно из лидирующих мест среди патологий у детей и подростков в России занимает остеопенический синдром [11-15]. Его лечение должно проводиться комплексно и включать в себя немедикаментозную и медикаментозную терапию, основой которой является прием витамина D и достаточное потребление кальция. Подбор и назначение суточной дозы препарата детям необходимо проводить исходя из клинических рекомендаций по недостаточности витамина D, а также содержанию 25-ОН холекальциферола в крови [3, 5]. Согласно Приказу Минздрава России от 10.08.2017 №514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», анализ не включен в обязательный перечень у детей, и оплата за его проведение производится за счет средств граждан. Также, стоит отметить, что препараты витамин D не входят в список льготного отпуска, и пациенту необходимо приобретать их самостоятельно. Однако, благодаря достаточному разнообразию лекарственных

Таблица 4. Затраты на немедикаментозную терапию

№ п/п	Перечень медицинских услуг	Стоимость 1 процедуры, руб.	Стоимость курса, руб.
Немедикаментозная терапия при деформации конечностей			
1.	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой	550	6600
2.	Электростимуляция мышц (аппарат REHAB (1-я процедура)	2880	2880
3.	Электростимуляция мышц (аппарат REHAB (каждая последующая процедура)	280	2520
4.	Воздействие магнитными полями (на аппарате АЛМАГ-02)	375	3750
5.	Массаж стопы и голени	375	3750
Итого:		4460	19500
Немедикаментозная терапия при деформации позвоночника			
1.	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой	550	6600
2.	Электростимуляция мышц (аппарат REHAB (1-я процедура)	2880	2880
3.	Электростимуляция мышц (аппарат REHAB (каждая последующая процедура)	280	2520
4.	Воздействие магнитными полями (на аппарате АЛМАГ-02)	375	3750
5.	Массаж спины медицинский	460	4600
Итого:		4545	20350
Немедикаментозная терапия при травмах (переломы, вывихи)			
1.	Диадинамотерапия	690	6900
2.	Воздействие магнитными полями (на аппарате АЛМАГ-02)	375	3750
Итого:		1065	10650

препаратов на российском рынке, возможен подбор лекарства в зависимости от ценовой доступности и необходимого объема на курс лечения.

При самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию и получения платной медицинской помощи, наибольшая доля затрат лежит на немедикаментозной терапии (80% от общей суммы затрат). Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дает возможность пациенту получить курсы физиотерапии и массажа бесплатно по Программе государственных гарантий, в таком случае, бремя оплаты ложится на государство.

Заключение

Проведенный анализ показал, что реальная врачебная практика лечения остеопении у детей и подростков основывается на актуальных клинических алгоритмах и рекомендациях. Назначение лечения проводится не только исходя из поставленного диагноза, но также значения лабораторных анализов.

Терапия состоит из приема достаточного количества витамина D, соблюдения диеты с повышенным содержанием кальция, а также физиотерапевтического лечения, которое способствует укреплению мышечного аппарата и положительно влияет на уровень минеральной плотности кости.

Литература

1. Hernlund E., Svedbom A., Ivergård M. et al. Osteoporosis in the European Union: medical management, epidemiology and economic burden. A report prepared in collaboration with the International Osteoporosis Foundation (IOF) and the European Federation of Pharmaceutical Industry Associations (EFPIA). *Arch Osteoporos.* 2013; 8(1):136. doi: 10.1007/s11657-013-0136-1
2. Odén A., McCloskey E., Kanis J. et al. Burden of high fracture probability worldwide: secular increases 2010-2040. *Osteoporos Int.* 2015; 26(9):2243-2248. doi: 10.1007/s00198-015-3154-6
3. Белая Ж.Е., Белова К.Ю., Бирюкова Е.В. и др. Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике остеопороза. *Остеопороз и остеопатии.* 2021; 24(2):4-47. doi: 10.14341/osteo12930/Belaya ZH.E., Belova K.YU., Biryukova E.V. i dr. Federal'nye klinicheskie rekomendacii po diagnostike, lecheniyu i profilaktike osteoporoz. *Osteoporoz i osteopatii.* 2021; 24(2):4-47. doi: 0.14341/osteo12930
4. Berger C., Goltzman D., Langsetmo L. et al. Peak bone mass from longitudinal data: implications for the prevalence, pathophysiology, and diagnosis of osteoporosis. *J Bone Miner Res.* 2010; 25(9):1948-1957. doi: 10.1002/jbmr.95
5. Национальная программа «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции». Союз педиатров России. М.: ПедиатрЪ; 2018: 96 с. ISBN 978-5-9500710-6-5/ Nacional'naya programma «Nedostatochnost' vitamina D u detej i podrostkov Rossijskoj Federacii: sovremennye podhody k korrekcii». *Soyuz pediatrov Rossii.* М.: *Pediatr*»; 2018: 96 s. ISBN 978-5-9500710-6-5
6. Мальцев С.В., Мансурова Г.Ш. Современные аспекты остеопороза у детей. *ПМ.* 2015; 7(92):15-21. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_25058697_71497018.pdf/ Mal'cev S.V., Mansurova G.SH. *Sovremennye aspekty osteoporoz. PM.* 2015; 7(92):15-21. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_25058697_71497018.pdf
7. Borkenhagen J., Connor E., Stafstrom C. Neonatal hypocalcemic seizures due to excessive maternal calcium ingestion. *Pediatr Neurol.* 2013; 48(6):469-471. doi:10.1016/j.pediatrneurol.2013.02.010
8. Ефременкова А.С., Крутикова Н.Ю. Патология костной ткани у детей с эндокринными заболеваниями. *Вятский медицинский вестник.* 2021; 1(69):81-87. doi: 10.24411/2220-7880-2021-10158/Efremenkova A.S., Krutikova N.YU. *Patologiya kostnoj tkani u detej s endokrinnymi zabolevaniyami.* *Vyatskij medicinskij vestnik.* 2021; 1(69):81-87. doi: 10.24411/2220-7880-2021-10158
9. Шварцман Г.И., Первова Е.М., Чистова И.В. и др. Оценка эффективности применения витамина D3 (холекальциферола) в коррекции когнитивных расстройств у пациентов с цереброваскулярной болезнью. *Лечащий врач.* 2019; (12):59-63. doi: 10.26295/OS.2019.62.17.010/SHvarcman G.I., Pervova E.M., CHistova I.V. i dr. *Ocenka effektivnosti primeneniya vitamina D3 (holekal'ciferola) v korrekcii kognitivnyh rasstrojstv u pacientov s cerebrovaskulyarnoj boleznyu.* *Lechashchij vrach.* 2019; (12):59-63. doi: 10.26295/OS.2019.62.17.010
10. Кадурина Т.И., Гнусаев С.Ф., Аббакумова Л.Н. и др. Наследственные и многофакторные нарушения соединительной ткани у детей алгоритмы диагностики. Тактика ведения. Проект Российских рекомендаций разработан комитетом экспертов педиатрической группы «Дисплазия соединительной ткани» при российском научном обществе терапевтов». *Медицинский вестник Северного Кавказа.* 2015; 10(1(37)):5-35. doi: 10.14300/mnnc.2015.10001/Kadurina T.I., Gnusaev S.F., Abbakumova L.N. i dr. *Nasledstvennye i mnogofaktornye narusheniya soedinitel'noj tkani u detej algoritmy diagnostiki. Taktika vedeniya. Proekt Rossijskih rekomendacij razrabotan komitetom ekspertov pediatricheskoj gruppy «Displaziya soedinitel'noj tkani» pri rossijskom nauchnom obshchestve terapevtov».* *Medicinskij vestnik Severnogo Kavkaza.* 2015; 10(1(37)):5-35. doi: 10.14300/mnnc.2015.10001
11. Климов Л.Я., Петросян М.А., Верисокина Н.Е. и др. Гиповитаминоз D и остеопения недоношенных детей: факторы риска и механизмы формирования. *Медицинский вестник Северного Кавказа.* 2021; 16(2):215-221. doi: 10.14300/mnnc.2021.16051/Klimov L.YA., Petrosyan M.A., Verisokina N.E. i dr. *Gipovitaminoz D i osteopeniya nedonoshennyh detej: faktory*

- riska i mekhanizmy formirovaniya. Medicinskij vestnik Severnogo Kavkaza. 2021; 6(2):215-221. doi: 10.14300/mnnc.2021.16051
12. Крутикова Н. Ю., Тещенков А. В., Крикова А. В. Риск развития остеопении у детей при превентивном противотуберкулезном лечении. Вопросы детской диетологии. 2021; 19(1):11-15. doi: 10.20953/1727-5784-2021-1-11-15/ Krutikova N. YU., Teshchenkov A. V., Krikova A. V. Risk razvitiya osteopenii u detej pri preventivnom protivotuberkuleznom lechenii. Voprosy detskoj dietologii. 2021; 19(1):11-15. doi: 10.20953/1727-5784-2021-1-11-15
13. Колесник К.А., Калиниченко Т.А., Сиротченко Т.А. Метаболические аспекты остеопении у подростков с зубочелюстными аномалиями на фоне хронической патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта. ТМБВ. 2017; 20(1):16-20. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metabolicheskie-aspekty-osteopenii-u-podrostkov-s-zubochelyustnymi-anomaliyami-na-fone-hronicheskoy-patologii-verhnih-otdelov>/ Kolesnik K.A., Kalinichenko T.A., Sirotchenko T.A. Metabolicheskie aspekty osteopenii u podrostkov s zubochelyustnymi anomaliyami na fone hronicheskoy patologii verhnih ot-delov zheludochno-kishechnogo trakta. TMBV. 2017; 20(1):16-20. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metabolicheskie-aspektyosteopenii-u-podrostkov-s-zubochelyustnymianomaliyami-na-fone-hronicheskoy-patologiiiverhnih-otdelov>
14. Таранушенко Т.Е., Киселева Н.Г. Остеопороз в детском возрасте: особенности минерализации скелета у детей, профилактика и лечение. МС. 2020; (10):157-164. doi: 10.21518/2079-701X-2020-10-164-171/Taranushenko T.E., Kiseleva N.G. Osteoporoz v detskom vozraste: osobennosti mineralizacii skeleta u detej, profilaktika i lechenie. MS. 2020; (10):157-164. doi: 10.21518/2079-701X-2020-10-164-171
15. Тихонова О.А., Крутикова Н.Ю. Особенности костно-мышечной патологии у детей. Смоленский медицинский альманах. 2017;(3):107-110. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29863528/> Tihonova O.A., Krutikova N.YU. Osobennosti kostno-myshechnoj patologii u detej. Smolenskij medicinskij al'manah. 2017;(3):107-110. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29863528>

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ И ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА РАБОТЫ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Петров А.Г.¹, Глембоцкая Г.Т.², Хорошилова О.В.¹, Сашко Ю.А.¹, Семенихин В.А.¹

¹ ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» г. Кемерово, Российская Федерация

² ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский Университет) г. Москва, Российская Федерация

В обзоре рассмотрены концептуальные модели для формирования и оценки качества работы аптечных организаций. Формирование и оценка качества работы аптечной организации зависит от комплекса факторов, в частности от интеллектуального капитала сотрудников. Показано, что конкурент-менеджмент предполагает использование в конкурентной борьбе таких стратегических составляющих как интеллектуальный капитал сотрудников аптечной организации, способствующий повышению конкурентоспособности организации на фармацевтическом рынке и снижающих рисковые события.

Ключевые слова: концептуальная модель, качество работы, аптечные организации, конкурент-менеджмент, компетенция.

CONCEPTUAL MODELS FOR THE FORMATION AND EVALUATION OF THE QUALITY OF PHARMACY ORGANIZATIONS

Petrov A.G.¹, Glembotskaya G.T.², Khoroshilova O.V.¹, Sashko Yu.A.¹, Semenikhin V.A.¹

¹FSBEI HE Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russian Federation

²First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

The review considers conceptual models for the formation and evaluation of the quality of pharmacy organizations. The formation and evaluation of the quality of work of a pharmacy organization depends on a set of factors, in particular on the intellectual capital of employees. It is shown that competitor management involves the use of such strategic components in the competition as the intellectual capital of employees of a pharmacy organization, contributing to the competitiveness of the organization in the pharmaceutical market and reducing risk events.

Keywords: conceptual model, quality of work, pharmacy organizations, competitor management, competence.

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.4.2022.3>

Введение

Успех фармацевтической организации зависит от множества факторов, в том числе, от сложившегося или формируемого качества работы аптечной организации (АО). Однако создание и развитие качества работы АО представляет собой сложный и длительный процесс, складывающийся из определения социально значимой роли организации, ее индивидуальности и идентичности. Именно эти факторы зачастую становятся определяющими в рыночной среде, обеспечивая ее финансовый успех. Поэтому формирование качества работы является одной из актуальных задач современного управления аптечной организации [17,18].

Вопросам формирования качества работы организации, ее оценке и моделированию посвящены многие научные исследования. Однако, в этих работах не учтена специфика процесса формирования качества работы АО, необходимо совершенствования существующих методик оценки качества работы и адаптации их к деятельности АО [5,6,7].

Моделирование качества работы дает руководителям АО относительно простой и дешевый инструмент эффективного решения многих задач, прямым или косвенным образом направляющий их действия, т.к. модель является аналогом оригинала в наиболее существенных чертах. Поэтому научно обоснованная работа по управлению качеством работы АО должна вестись на основе ее моделирования [2,3,4].

Наиболее распространенными видами моделей в фармации являются концептуальные, экономико-математические и информационные [1,24].

Концептуальные модели широко применяются для общего моделирования качества работы АО. В частности, концептуальные модели формирования качества работы АО для потребителей в большей степени полезны с точки зрения первичного уточнения сфер исследования потребительского поведения.

Исследования показывают, что данная модель может быть активно применена при открытии новых аптек.

Концептуальные модели являются для АО «стержневыми» или ведущими. Они нацелены на долгосрочное планирование и несут в себе крите-

рии позитивизма, то есть, они дают возможность руководителю не только планировать изменения качества работы АО, но, и позволяют сразу же такие изменения протестировать на позитивизм.

Спецификой АО является, прежде всего, то, что потребителями для них будут предприятия розничной торговли. Кроме того, АО отличаются ещё и ведущими факторами, определяющими их корпоративное лицо. А именно: деловая репутация, информационная и социальная политика [29].

Исходя из этого, в литературе предлагается для моделирования качества работы АО использовать так же концептуальные, информационные и экономико-математические методы. Специфика данных моделей заключается в том, что информационное моделирование качества работы АО очень трудоёмко, но приносит порой более объективную информацию о качестве работы АО, чем другие методики. С другой стороны, информационные модели не несут возможностей для прогноза, вследствие чего такие модели называют формирующими. Эти модели удобно использовать при открытии новых аптек [2,3,4].

У розничных АО есть свои особенности, влияющие на моделирование качества работы. Самым главным отличием розничных структур является их работа с людьми, что накладывает отпечаток на формирующие факторы, среди них выделяют ведущие: образ руководства, образ персонала и социальную политику АО.

Методы моделирования качества работы АО способствуют выработке определенной программы, направленной на повышение конкурентоспособности организации на рынке лекарственных средств, кроме того, моделирование позволяет заранее просчитать необходимые затраты, если в модель заложить желаемый уровень позитивизма, то такие затраты можно даже снизить, как следствие уменьшатся издержки обращения.

Таким образом, методы моделирования несут в себе следующие возможности оптимизации деятельности аптечных организаций: повышение конкурентоспособности на фармацевтическом рынке; снижение издержек обращения; коррекция качества работы АО [19,20,21].

Использование предлагаемых методических подходов к моделированию качества работы АО позволяет разработать стратегию и тактику формирования позитивной репутации, повышение

конкурентоспособности на фармацевтическом рынке.

Следует подчеркнуть, что фармацевтическая помощь является значимой составляющей, требующей увеличения удельного веса интеллектуального капитала (ИК) в фондах аптечных организаций [26,27,28]. Векторы повышения конкурентоспособности аптеки перемещаются в области неценовых факторов, обеспечиваются её репутацией, знаниями сотрудников, наличием компетентных специалистов [11, 20].

Установлено, что интеллектуальный капитал активизирует финансовые ресурсы, вследствие чего происходит повышение рентабельности аптек и может способствовать совершенствованию работы аптечных сетей, где необходим постоянный мониторинг финансовой деятельности и причин, на нее влияющих.

В ситуации традиционного маркетинга наблюдается полный диктат клиентам со стороны аптечной организации, отсутствует учет психологических характеристик потребителя, его эмоциональных реакций на товар и поведение провизора. В настоящее время происходит активизация поиска новых подходов в развитии традиционного маркетинга [2, 9].

Возникают новые виды маркетинга характерные для потребительских услуг. Маркетинг потребительских переживаний (Дж. Левинсон, 1984) является основой клиентоориентированного менеджмента, предлагает совершенно новые решения, учитывающие переживания клиента, его эмоции и размышления. Характерной особенностью этого вида маркетинга в фармации является то, что учитывая потребителей фармацевтических услуг как рационально мыслящих и автономных в своих решениях субъектов, провизоры со счетов не сбрасывают фармакологическую безграмотность клиентов, низкий уровень качества жизни у больного человека [8,29,30,31].

Сервисный менеджмент предлагает несколько методов устранения потребительских переживаний. Основные из них – это развитие компетенции персонала, информационно-коммуникативные технологии, коллегиальный стиль общения с клиентом [26,32]. Эти и другие виды сервисного менеджмента возможны при наличии человеческого капитала сотрудников и клиентского капитала взаимоотношений с клиентами [8,28].

Для преодоления барьеров потребительских сомнений и переживаний необходимы новые клиент-технологии, внедрять и использовать их могут специалисты, обладающие достаточным интеллектуальным капиталом.

Сервисная экономика требует увеличения удельного веса ИК в фондах АО, так как переход аптек к клиентоориентированному менеджменту требует повышение уровня не только ИК фармацевтической помощи, но и ИК фармацевтических услуг [12, 14]. Должен быть запущен в действие процесс интеллектуализации фармацевтического труда с концентрацией на индивидуальном труде провизора. Векторы повышения конкурентоспособности АО перемещаются в области неценовых факторов: обучение сотрудников, формирование корпоративной культуры, приложение усилий к согласованию ценностей аптеки и ценностей ее сотрудников [25].

Конкурентоспособность современной АО обеспечивается её репутацией, знаниями сотрудников, наличием специалистов, способных развивать и использовать свой интеллектуальный капитал, формировать лояльность клиентов к своей организации [11,27].

Понятие «Интеллектуальный капитал» и связанное с ним понятие «Управление знаниями» неотделимы от новой экономики, формирующейся в условиях информационного общества [19, 24]. В Российской Федерации разработана и утверждена Национальная Стратегия в области интеллектуальной собственности на 2012-2020 гг., которая содержит стратегические цели, в том числе «поощрение создания, охраны и использования интеллектуальной собственности в качестве ключевого инструмента в создании условий для перехода к инновационной модели экономического роста».

На современном постиндустриальном этапе развития общества и экономики интеллектуализация фармацевтической системы происходит во всем мире быстрыми темпами [26]. Интеллектуализация фармацевтического труда – процесс многогранный, затрагивающий в первую очередь индивидуальный труд провизора, так как в трудовой деятельности аптечных работников появляется большое количество ситуаций с «размытой» структурой, требующих нестандартных подходов и управленческих решений.

Оценка собственного потенциала, особенно интеллектуального, нужна современным АО для сравнения своих возможностей с потребностями фармацевтического рынка, для укрепления стратегических позиций и выживания в условиях конкуренции [5, 6, 10].

Сформированная концепция исследования процесса «Формирование, анализ и развитие интеллектуального капитала аптечной организации» завершающим этапом работы предполагает формирование менеджмента знаний и разработку модели управления знаниями. В конечном итоге концепция будет способствовать совершенствованию работы аптечных организаций и особенно аптечных сетей, где необходим постоянный мониторинг финансовой деятельности и причин, на нее влияющих [13,14,15].

В этой связи значительный интерес представляет модель основных факторов, оказывающих влияние на поведение индивидуального покупателя фармацевтических товаров (рис.1).

В основу модели положено мнение большинства исследователей о том, что у продавца нет

двух одинаковых покупателей, однако их можно разделить по особенностям психического склада на определенные типы. В каждом типе есть представители, с которыми легко работать, которые требуют к себе особого подхода. Такой двойственный характер потребителя и находит отражение в модели потребителя. Потребитель может сделать свой выбор в пользу товара, услуги аптечной организации, а может и не сделать, если специалисты, обеспечивающие торговый процесс, в чем-то ошибаются [22,23].

Следует подчеркнуть, что поведение потребителя, как правило, осознанно. Товары или услуги принимаются или отвергаются в зависимости от того, в какой мере они соответствуют потребностям и стилю его жизни. Специалист, выполняющий торговую функцию, даже приложив массу усилий, используя свой интеллектуальный капитал специалиста может не убедить потребителя сделать покупку. Потребитель имеет собственную мотивацию и ведет себя так, как хочет он сам, а не так, как того желает специалист.



Рисунок 1. Модель основных факторов, оказывающих влияние на поведение индивидуального покупателя [17]

Данная модель в исследовании потребительского поведения предполагает установление широкого круга влияющих факторов. Нами выделены пять групп факторов, которые требуют дальнейшего их изучения. Согласно выделенным группам возможно проведение исследований как при открытии новых аптек, так и при коррекции ассортимента уже существующих с целью повышения конкурентоспособности АО, снижающих рисковые события.

В настоящее время реальная практика в управлении системой «Конкуренция» на фармацевтическом рынке (ФР) основана на материальных активах (товарные запасы, деньги, основные средства). При этом на бизнес-потенциал аптечных организаций и её финансовую устойчивость влияют те противоположные силы: с одной стороны опыт, знания, интеллектуальный капитал специалиста и клиентский капитал, с другой стороны - конкурентная среда. Для эффективного взаимодействия с последней необходимо соответствие в рамках менеджмента системы сбалансированных показателей компетенций сотрудников АО и противодействий конкурентов, что является особенно актуальным для аптечных сетей [31,33].

Бизнес-компетенции представляют собой набор навыков, способностей, технологий и обеспечивают АО эффективные конкурентные действия. Таким образом, нематериальные активы - значимый, если не главный источник увеличения потенциала конкурентоспособности.

В связи с этим в настоящее время основной задачей стратегического менеджмента (СМ) является создание надежной защиты против свободной конкуренции. Составной частью СМ является конкурент - менеджмент (КМ), представляющий систему деятельности, предназначенную для целенаправленного использования энергии конкурентной борьбы, результат действия которой проявляется как конкурентоспособность.

Автор теории конкурент-менеджмента Г.Н. Дончевский представляет структуру конкурентоспособности в виде двух составляющих: конкурентной силы (Кс) и конкурентной устойчивости (Ку). Конкурентная сила организации воздействует на сферу рынка, а конкурентная устойчивость воспринимается (ощущается) на себе последствия конкурентной силы [26,28].

Конкурент-менеджмент предполагает использование в конкурентной борьбе таких стратегических составляющих как интеллектуальный капитал сотрудников АО. К ним относятся знания, навыки, умения, компетенции сотрудников в рамках оказания фармацевтической помощи, характеризующие возрастание значимости человеческого капитала в АО. При этом возрастает значимость умения управлять знаниями, что приводит к увеличению требований к менеджерам в области аналитических способностей. Основой для менеджмента знаний является интеллектуальный капитал сотрудников и руководителя. Таким образом, в рамках теории конкурент-менеджмента на фармацевтическом рынке конкурентные силы АО это ключевые компетенции руководителя и работников АО, а конкурентная устойчивость - последствия воздействия компетенций руководителя и сотрудников аптеки на конкурентов. В условиях существования современного фармацевтического рынка руководитель АО должен определить ключевые компетенции, необходимые для эффективного управления, разработать методы диагностики компетенций у сотрудников, методы их дифференциации и оценки. Возникает необходимость управления организационными знаниями, т.к. конкурентоспособность АО зависит не только от материальных ресурсов, но и умения управлять компетенциями, совершенствовать и инвестировать в них [26,34,35].

Конкурент-менеджмент включает следующее: менеджмент качества клиент-технологий, способствующий формированию новых клиент-технологий; менеджмент компетенций персонала, способствующий формированию интеллектуального капитала; менеджмент потребительского поведения, способствующий формированию клиентского капитала; менеджмент инноваций, способствующий формированию структурного капитала; менеджмент конкурентов, способствующий формированию аудит-менеджмента, бенчмаркинга - сопоставительного анализа на основе эталонных показателей как процесс определения, понимания и адаптации имеющихся примеров эффективного функционирования предприятия с целью улучшения собственной работы [26,36,37,39].

Компетенция - это форма капитализации человеческого потенциала, которая представляет

собой измеримый и развиваемый набор знаний, умений, навыков и личностных качеств, присущий субъекту, причинно-связанный с критериями конкурентоспособного действия или результата. При этом компетенция является критерием отличия конкурентоспособных субъектов от неконкурентоспособных, а также может служить прогностическим инструментом конкурент-менеджмента, позволяющим предсказать конкурентоспособность действий [26,40].

Компетентность – способность субъекта синергически применять набор собственных компетенций для решения определённой задачи на конкурентоспособном уровне. Иными словами, компетентность реализуется за счёт применения набора компетенций, позволяющих в процессе их синергической взаимодействия, конкурентоспособно выполнять определённую работу [26,41,42,43].

Под ключевой компетенцией организации понимается некая характеристика, которая выгодно отличает организацию от конкурентов, т.е. даёт определенное преимущество. Это такая уникальная компетенция, которая является частью организационной культуры, стимулирующей формирование, удержание и развитие компетенции организации за счёт формирования и развития синергически взаимодействующих компетенций сотрудников существует только применительно к какой-либо конкретной работе [26,44,45].

Нам представляется, что компетенции могут быть индикаторами развития человеческого капитала. Но их нужно не только правильно определить, но и главное – измерить [26,31].

Компетенции позволяют создавать продуктивную взаимосвязь между знаниями, представленными в виде моделей компетенции для различных должностей и теми сотрудниками АО, которым нужны в производственной деятельности. Каждая компетенция описывается перечнем поведенческих индикаторов - набором положительных, нейтральных и отрицательных действий. Качественные характеристики каждой модели подтверждаются количественными показателями, что позволяет оценить интервал между наилучшим индикатором работы. Модель компетенций при этом представляет собой систему, включающую кластеры, группы и соответствующие индикаторы компетенций [26,32].

В результате капитализации компетенций создаются нематериальные ресурсы организации. При этом внешняя среда оказывает влияние на стратегические установки, миссию и цели, а ключевые компетенции, в свою очередь, оказывают влияние на внешнюю среду.

При использовании компетентного подхода в конкурент-менеджменте необходимо дать описание компетенций для каждого вида деятельности.

Выделяют четыре кластера компетенций. Первый кластер включает фармацевтическое сопровождение клиента в процессе оказания услуги; второй кластер – влияние на окружающих, способность влиять на пациента и формирование взаимоотношений в коллективе; третий кластер – когнитивные компетенции и четвертый кластер – личностные компетенции, самоконтроль и забота о фармацевтическом порядке [26,27].

Значимость компетенции может быть определен следующими способами:

устанавливается руководителем аптечной организации или специалистами отдела кадров; независимыми экспертами; в соответствии со степенью важности данной компетенции для работника.

Таким образом, в составе всех четырех кластеров компетенций содержатся ключевые компетенции, которые необходимы для реализации стратегии и конкурент-менеджмента. Они определяются руководителем или экспертами после анализа должностных инструкций, профессиональных стандартов, функций, выполняемых специалистом – провизором.

В сущности, набор представленных компетенций представляет модель стратегического развития персонала, способствующую созданию не только корпоративной культуры в организации, но и формированию аптечной организации с обучающейся культурой. В дальнейшем необходима разработка методики оценки уровня развития компетенций.

Необходимо определять состав ключевых компетенций не только в настоящем, но и в будущем, а также проводить анализ взаимосвязи между компетенциями, определять дополняющие друг друга компетенции.

Проведенный анализ позволил установить факторы, подверженные к риску и обосновать

необходимые мероприятия по повышению качества работы АО.

АО, с целью повышения качества работы должна разработать политику в области поддержания качества фармацевтического обслуживания, касающуюся: уровня качества предоставляемого фармацевтического обслуживания; репутация в области качества обслуживания потребителей; роли руководителя за реализацию политики в области качества фармацевтического обслуживания [18,26].

Фармацевтические работники должны обеспечить понятность и осуществимость политики в области качества фармацевтического обслуживания.

С целью эффективного управления, оценки и повышения уровня качества обслуживания потребителей, руководители фармацевтических организаций должны разработать программу повышения качества работы АО с учетом факторов риска.

Для реализации системы обслуживания потребителей требуются высоко квалифицированные специалисты. Квалификация специалистов определяется, прежде всего, их способностью адекватно воспринимать информацию. Поэтому, осуществляя управление системой обслуживания потребителей, должны осознавать, что они являются важным элементом механизма повышения качества работы АО [20,26].

К элементам профессионального роста специалистов относятся: профессионализм, основанный на знании ассортимента товаров аптеки, фармакологии и постоянного совершенствования в умении общаться с посетителями аптеки; доброжелательность, внимательность, выдержка, терпение; умение найти индивидуальный подход к каждому покупателю; внешний вид и вежливость при взаимодействии с потребителем [26,27].

Элементы системы фармацевтического обслуживания должны быть построены таким образом, чтобы обеспечить необходимую гарантию качества обслуживания потребителей и адекватное управление всеми бизнес-процессами.

Руководитель организации несет ответственность за выработку политики в области качества обслуживания и удовлетворенности потребителей.

В процессе разработки программы фармацевтического обслуживания, повышающий качества работы АО, необходимо: планировать варианты в спросе на обслуживание; проводить анализ для предвидения влияния возможных систематических и случайных отказов; разработать планы на случай непредвиденных обстоятельств для фармацевтического обслуживания.

В системе обслуживания следует придавать особое значение предупреждающим воздействиям, позволяющим исключить появление проблем, не исключая при этом возможности реагировать на недостатки обслуживания по мере их появления.

Программа фармацевтического обслуживания должна включать конкретные меры в этой области, ресурсы и последовательность деятельности, относящейся к обслуживанию потребителя.

Понимание взаимосвязи бизнес-процессов в системе фармацевтического обслуживания и управление ею являются важным фактором для достижения целей организации и повышения эффективности и результативности управления. Решения и действия должны основываться на анализе факторов, формирующих качества работы АО.

Реакция потребителя может быть немедленной или она может проявиться позднее и носить ретроспективный характер. Субъективная оценка часто будет единственным фактором в оценке потребителем предоставленного обслуживания. Потребители редко добровольно информируют специалистов о своей оценке уровня качества обслуживания. Неудовлетворенные потребители зачастую прекращают пользоваться данной организацией, не уведомляя об этом, что не позволяет провести корректирующее действие.

Система оценки удовлетворенности потребителя должна сосредоточивать внимание на том, насколько фармацевтическое обслуживание и процесс предоставления услуги отвечают потребностям потребителя.

Следует ввести в практику проведение постоянной оценки мнений потребителя, с целью определения и активного использования возможностей по повышению качества обслуживания.

С целью повышения качества работы АО важное значение для потребителей имеет: развитие

системы скидок; обучение персонала мероприятиям по наиболее эффективному размещению товаров и информационных рекламных материалов на полках и витринах аптеки; реорганизация интерьера торгового зала с учетом современных требований; формирование благоприятной атмосферы торгового зала путем введения дополнительных световых конструкций, обозначение препаратов заметными табличками – рубрикаторами и др.; обеспечение сотрудникам аптеки возможности повышения квалификации; периодическое проведение маркетинговых исследований, с целью определения ключевых направлений по совершенствованию системы обслуживания клиентов, обучения персонала, оценки профессиональной компетентности и добросовестности и др. [18,26,28].

Одним из условий деятельности фармацевтического персонала при обслуживании потребителей является наличие конкретных правил обслуживания, под которыми следует понимать комплекс обязательных для исполнения правил, регламентирующих деятельность фармацевтических работников по обслуживанию конечных потребителей в конкретной аптечной организации.

Введение правил обслуживания в деятельность аптечной организации обладает рядом преимуществ: правила содержат описание наиболее рациональных приемов деятельности, способствующий увеличению производительности труда аптечных работников, повышающий скорость обслуживания и степени удовлетворенности конечных потребителей качеством оказания фармацевтической помощи; правила содержат подробное описание отдельных операций, составляющих трудовую деятельность, в том числе работы с конечным потребителем, которые способствуют быстрому определению его потребностей и предложить товар аптечного ассортимента, максимально удовлетворяющий запросы потребителя.

Соблюдение правил обслуживания посетителей аптеки включает следующее: вежливое обращение к посетителю, выразив заинтересованность в состоянии его здоровья и желание помочь; выработка тактики поведения с посетителем в зависимости от его потребности и психологических особенностей; ознакомление

с ассортиментом интересующей его группы медицинских товаров, помочь выбрать, заинтересовать товаром настолько, чтобы этот интерес способствовал совершению покупки; подробное объяснение, как и когда нужно принимать лекарственные средства, чем запивать, как хранить в домашних условиях, предупреждение о возможных побочных действиях и о поведении в случае их возникновения; проявление уважительного отношения к посетителям [18,19,26].

Таким образом, для повышения уровня знаний и умений сотрудников в области обслуживания фармацевтической помощи важное значение имеет разработка и внедрение правил обслуживания посетителей в аптеке при фармацевтическом консультировании. Его можно дополнять с учетом специфики работы каждой аптечной организации, где необходимо ориентироваться на следующие ценности: главное внутри организации – сотрудники; сознание сотрудника должно быть ориентировано на посетителя и на творческий подход к работе.

Фармацевтический персонал с конкретно предписанными должностными обязанностями может способствовать достижению требуемого уровня качества работы, повышающий качества работы АО. Область деятельности персонала должна охватывать все функциональные обязанности и требует эффективного взаимодействия всех специалистов, работающих в организации для достижения качества работы АО.

Для этого необходимо: осуществление подбора сотрудников по принципу их возможности удовлетворять требованиям, точно определенным для данного вида работы; обеспечение условий работы, благоприятствующие эффективной деятельности персонала; реализация творческой возможности каждого специалиста; повышение качества обслуживания потребителей фармацевтических услуг; поощрение усилий, направленных на повышение качества работы, посредством должного их признания и вознаграждения; внедрение системы обучения персонала, направленной на повышение его профессионального и культурного уровня; разработка и внедрение системы оценки работы персонала на основании принятых критериев с учетом мер материального и морального стимулирования; регулярное проведение тренингов с целью об-

учения сотрудников искусству коммуникации; разработка мероприятий по внедрению и укреплению традиций организации среди сотрудников для создания корпоративного духа и повышения корпоративной культуры; организация и проведение внутрифирменных мероприятий по выделению особых праздников организации (день основания и т.д.) с целью улучшения морального климата в коллективе; внедрение в сознание сотрудников четких представлений о миссии и стратегических целях организации [18,21,26].

Для эффективной деятельности персонала также необходимо: преобладание материальных мотивов в структуре мотивов трудовой деятельности; существование прямой связи между удовлетворенностью результатами и трудовой активностью; отсутствие страха потери работы в данной аптечной организации; существование прямой связи между размером заработной платы и трудовой активностью; отсутствие некорректного использования на практике мер административного воздействия на специалистов; выбор в качестве канала самореализации профессиональную деятельность; создание в организации нематериальной системы стимулирования и мотивации, основанной на корпоративной культуре, включающей улучшение производственного климата, определение общих путей достижения целей, совместную оценку внутренних ресурсов и определение наиболее эффективных и перспективных сотрудников; размещение материалов престижной направленности внутри офисных помещений, с целью освещения отношения организации к конкретным проблемам повышения качества работы АО; внедрение системы информирования персонала о задачах, решаемых организацией с целью повышения уровня информационной открытости руководства, т.к. успешная работа фармацевтической организации невозможна без эффективной коммуникации сотрудников с руководством [16,18,26].

Следовательно, именно качество работы АО в основном является фундаментальной основой общественного рейтинга организации и отражает эффективность её деятельности.

Таким образом, формирование качества работы АО – процесс сложный и многогранный, тре-

бующий особого внимания и больших усилий и в целом является фактором роста ее эффективности. Поэтому разработка и внедрение конкретных мероприятий с учетом особенностей организации по повышению качества работы АО является основой повышения конкурентоспособности организации на фармацевтическом рынке.

Литература

1. Андреев Г.И., Смирнов С.А. Практикум по оценке интеллектуальной собственности: учеб. пособие. М.: Финансы и статистика, 2002. С. 33-40. [Andreev G.I., Smirnov S.A. Workshop on intellectual property assessment: textbook manual. M.: Finance and Statistics, 2002. pp. 33-40.]
2. Беликова, И. Ю. Применение компетентностного подхода при подготовке управленческих кадров малого бизнеса / И. Ю. Беликова // Вестник Томского государственного университета. - 2012. - № I (17). - С. 79-85. [Belikova, I. Yu. Application of the competence approach in the training of small business management personnel / I. Yu. Belikova // Bulletin of Tomsk State University. - 2012. - No. I (17). - pp. 79-85.]
3. Бовыкин, В.И. Новый менеджмент. Решение проблем управления. Повышение в десятки раз темпов роста капитала. М.: ЗАО «Издательство “Экономика”». 2004. 362 с. [Bovykin, V.I. New Management. Solving management problems. An increase in the growth rate of capital tenfold. Moscow: ZAO Publishing House «Economics». 2004. 362 p.]
4. Волков Д.Л. Управление стоимостью компаний и проблема выбора адекватной модели оценки // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. Менеджмент. 2004. №4. С.79-98. [Volkov D.L. Cost management of companies and the problem of choosing an adequate valuation model // Bulletin of St. Petersburg University. Ser. Management. 2004. No.4. pp.79-98.]
5. Гришин А.В. Тельнова Е.А., Устинова Л.В. Комплексная оценка эффективности хозяйственной и инновационной деятельности аптечного предприятия // Новая аптека. 2009. №1. С.70-79. [Grishin A.V. Telnova E.A., Ustinova L.V. Comprehensive assessment of the efficiency of economic and innovative activities of a

- pharmacy enterprise // New pharmacy. 2009. No. 1. pp.70-79.]
6. Гуца О.Н., Ель Мутахид А.Е. Роль интеллектуального капитала и программ управления знаниям в фармации // Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил. 2013. № 1(34). С.112-115. [Gutsa O.N., El Mutahid A.E. The role of intellectual capital and knowledge management programs in pharmacy // Zbirnik naukovikhprats Harkivsky University of Internal Forces. 2013. No. 1(34). pp.112-115.]
 7. Данилова К.В., Раздорская И.М. Методология аудита ресурсов знаний для формирования ассортимента аптечной организации // Фармация и фармакология. 2015. №4 (11). С. 68-70. [Danilova K.V., Razdorskaya I.M. Methodology of audit of knowledge resources for the formation of the assortment of a pharmacy organization // Pharmacy and pharmacology. 2015. No.4 (11). pp. 68-70.]
 8. Джанетто К., Уиллер Э. Управление знаниями. Руководство по разработке и внедрению корпоративной стратегии управления знаниями. М.: Добрая книга, 2005. 192 с. [Gianetto K., Wheeler E. Knowledge Management. Guidelines for the development and implementation of a corporate knowledge management strategy. Moscow: Dobraya kniga, 2005. 192 p.]
 9. Дончевский, Г.Н. Общая теория конкурент-менеджмента [Электронный ресурс]/Г.Н.Дончевский. -URJL: http://www.marketing.spb.ru/lib-around/science/competing_management.htm. [Donchevsky, G.N. The general theory of competitor management [Electronic resource]/G.N.Donchevsky. – URJL: http://www.marketing.spb.ru/lib-around/science/competing_management.htm.]
 10. Ефремов В.С., Ханыков И.А. Ключевая компетенция организации как объект стратегического анализа // Менеджмент в России и за рубежом. 2002. №2. С. 26-37. [Efremov V.S., Khanykov I.A. The key competence of an organization as an object of strategic analysis // Management in Russia and abroad. 2002. No.2. pp. 26-37.]
 11. Зданович М.Ю. Ступина А.А. Маркетинговый анализ состояния и прогноз развития фармацевтического рынка // Современные проблемы науки и образования. 2013. №5. С. 13-15. [Zdanovich M.Yu.Stupina A.A. Marketing analysis of the state and forecast of the pharmaceutical market development // Modern problems of science and education. 2013. No.5. pp. 13-15.]
 12. Иноземцев В. Перспективы постиндустриальной теории в меняющемся мире. М.: Академия, 1998. 619 с. [Inozemtsev V. Prospects of post-industrial theory in a changing world. Moscow: Akademiya, 1998. 619 p.]
 13. Лабозцкий В.В. Управление знаниями: технологии, методы и средства представления, извлечения, и измерения знаний. М.: Поколение, 2008. С. 90-91. [Labotsky V.V. Knowledge management: technologies, methods and means of presenting, extracting, and measuring knowledge. M.: Generation, 2008. pp. 90-91.]
 14. Лев Б. Нематериальные активы: управление, измерение, отчетность. М.: Квинто-Консалтинг, 2003. 240 с. [Lev B. Intangible assets: management, measurement, reporting. M.: Quinto-Consulting, 2003. 240 p.]
 15. Мильнер Б.З. Концепция управления знаниями в современных организациях // Российский журнал менеджмента. 2003. №1. С. 57-76. [Milner B.Z. The concept of knowledge management in modern organizations // Russian Journal of Management. 2003. No. 1. pp. 57-76.]
 16. Орлова Т.М. Интеллектуальный капитал – стратегический потенциал организации: учеб пособие. М.: изд. дом «Социальные отношения», 2003. 184 с. [Orlova T.M. Intellectual capital – strategic potential of the organization: textbook. M.: ed. house «Social relations», 2003. 184 p.]
 17. Петров А.Г. Методические подходы к изучению конкурентных преимуществ аптечных организаций/Петров А.Г., Хорошилова О.В., Семенихин В.А., Сашко Ю.А./В сборнике: Развитие науки и практики в глобально меняющемся мире в условиях рисков. сборник материалов XIII Международной научно-практической конференции. Москва, 2022. С. 161-165. [Petrov A.G. Methodological approaches to the study of competitive advantages of pharmacy organizations/Petrov A.G., Khoroshilova O.V., Semenikhin V.A., Sashko Yu.A./In the collection: Development of science and practice in a globally changing world under conditions of

- risks. collection of materials of the XIII scientific and practical International Conference. Moscow, 2022. pp. 161-165.]
18. Петров А.Г. Современные подходы к управлению информационными рисками фармацевтических организаций/Петров А.Г., Хорошилова О.В., Семенихин В.А., Сашко Ю.А.//В сборнике: Вызовы современности и стратегии развития общества в условиях новой реальности. Сборник материалов X Международной научно-практической конференции. Москва, 2022. С. 193-197. [Petrov A.G. Modern approaches to information risk management of pharmaceutical organizations/Petrov A.G., Khoroshilova O.V., Semenikhin V.A., Sashko Yu.A.//In the collection: Challenges of modernity and strategies for the development of society in a new reality. Collection of materials of the X scientific and practical International Conference. Moscow, 2022. pp. 193-197.]
19. Петров А.Г. Фармацевтические услуги в системе фармацевтической помощи работникам угольных предприятий с профзаболеваниями/Хорошилова О.В., Петров А.Г., Семенихин В.А.//В сборнике: Актуальные проблемы и перспективы фармацевтической науки и практики. материалы II Международной научно-практической конференции. 2022. С. 199-201. [Petrov A.G. Pharmaceutical services in the system of pharmaceutical assistance to employees of coal enterprises with occupational diseases/Khoroshilova O.V., Petrov A.G., Semenikhin V.A.//In the collection: Actual problems and prospects of pharmaceutical science and practice. materials of the II International Scientific and Practical Conference. 2022. pp. 199-201.]
20. Петров А.Г. Система мотивационных основ труда фармацевтических работников, формирующих повышение конкурентных преимуществ аптекных организаций/Петров А.Г., Хорошилова О.В., Сашко Ю.А.//В сборнике: Научные исследования стран ШОС: синергия и интеграция. Материалы Международной конференции. Пекин, 2022. С. 91-97. [Petrov A.G. The system of motivational bases of pharmaceutical workers' labor, forming an increase in the competitive advantages of pharmacy organizations/Petrov A.G., Khoroshilova O.V., Sashko Yu.A.// In the collection: Scientific research of the SCO countries: synergy and integration. Materials of the International Conference. Beijing, 2022. pp. 91-97.]
21. Петров А.Г. Дифференцированный подход к повышению эффективности реализации личного потенциала руководителя аптечной организации/Петров А.Г., Глембоцкая Г.Т., Хорошилова О.В., Сашко Ю.А.//Фармация. 2022. Т. 71. № 5. С. 45-50. [Petrov A.G., A differentiated approach to improving the effectiveness of the realization of the personal potential of the head of a pharmacy organization/Petrov A.G., Glembotskaya G.T., Khoroshilova O.V., Sashko Yu.A.//Pharmacy. 2022. Vol. 71. No. 5. pp. 45-50.]
22. Петров А.Г. Методические подходы к изучению стиля работы и темперамента руководителя, способствующие повышению конкурентных преимуществ фармацевтических организаций/Петров А.Г., Семенихин В.А., Филимонов С.Н., Сашко Ю.А., Хорошилова О.В., Абрамов Н.В., Танцерева И.Г., Черных Н.С.// Медицина в Кузбассе. 2022. Т. 21. № 2. С. 39-44. [Petrov A.G. Methodological approaches to the study of the work style and temperament of the head, contributing to the increase of competitive advantages of pharmaceutical organizations/Petrov A.G., Semenikhin V.A., Filimonov S.N., Sashko Yu.A., Khoroshilova O.V., Abramov N.V., Tantsereva I.G., Chernykh N.S.//Medicine in Kuzbass. 2022. Vol. 21. No. 2. pp. 39-44.]
23. Петров А.Г. Концепции исследования риск-менеджмента как основа понимания снижения рисков событий фармацевтических организаций/Петров А.Г., Семенихин В.А., Филимонов С.Н., Сашко Ю.А., Абрамов Н.В., Хорошилова О.В., Марьин А.А.//Медицина в Кузбассе. 2022. Т. 21. № 2. С. 6-13. [Petrov A.G. Concepts of risk management research as a basis for understanding the reduction of risk events of pharmaceutical organizations/Petrov A.G., Semenikhin V.A., Filimonov S.N., Sashko Yu.A., Abramov N.V., Khoroshilova O.V., Maryin A.A.//Medicine in Kuzbass. 2022. Vol. 21. No. 2. pp. 6-13.]
24. Плохих, И.В. Экспертная модель принятия стратегических решений в системе сбалансированных показателей аптечной органи-

- зации/ И.В. Плохих, И.М. Раздорская//Ремедиум. - 2018. - №9. -С. 52-57. [Bad, I.V. Expert model of strategic decision-making in the system of balanced indicators of a pharmacy organization/ I.V. Bad, I.M. Razdorskaya//Remedium. - 2018. - No. 9. - pp. 52-57.]
25. Пучков Н.Н. Интеллектуальный капитал на современном российском предприятии // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2014. №1. С.17 [Puchkov N.N. Intellectual capital at a modern Russian enterprise // MIR (Modernization. Innovation. Development). 2014. No.1. p.17]
26. Раздорская, И.М. Влияние интеллектуального капитала на конкурентоспособность аптечной организации: методика комплексной оценки/И.М. Раздорская, И.В. Плохих, И.А. Занина//Научный результат. Медицина и фармация. -2017.-Т.3.- №4.-С.39-50. [Razdorskaya, I.M. The influence of intellectual capital on the competitiveness of a pharmacy organization: a method of comprehensive assessment/I.M. Razdorskaya, I.V. Plokhikh, I.A. Zanina//Scientific result. Medicine and pharmacy.-2017.-T.Z.- No.4.-pp.39-50.]
27. Раздорская, И.М. Трансформация потребительского поведения клиентов аптечных организаций/ И.М. Раздорская//Фармация. - 2017. - № 7.- том 66.-С.42-47.[Razdorskaya, I.M. Transformation of consumer behavior of customers of pharmacy organizations/ I.M. Razdorskaya//Pharmacy. - 2017. - No. 7.-volume 66.- pp.42-47.]
28. Раздорская, И.М. Клиент-технологии в работе аптечных организаций/ И.М. Раздорская//Фармация. - 2017. - № 7.-Том 66.- С.30-33. [Razdorskaya, I.M. Client-technologies in the work of pharmacy organizations/ I.M. Razdorskaya//Pharmacy. - 2017. - No. 7.-Volume 66.- pp.30-33.]
29. Раздорская, И.М. Стратегия развития бизнес-потенциала аптечных сетей с учетом сбалансированных показателей/ И.М. Раздорская, И.А. Заилл. И.В. Плохих// Фармация. - 2018. - № 2.-том 67.- С.46-51. [Razdorskaya, I.M. Strategy for the development of the business potential of pharmacy chains taking into account balanced indicators/ I.M. Razdorskaya, I.A. Zailil. I.V. Plokhikh// Pharmacy. - 2018. - No. 2.-volume 67.- pp.46-51.]
30. Раздорская И.М., Салова Ю.С., Григорьева С.В. Интеллектуальный капитал в фармации: возможности оценки // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. Академия естествознания. 2010. №2. С.82-83. [Razdorskaya I.M., Salova Yu.S., Grigorieva S.V. Intellectual capital in pharmacy: evaluation possibilities // International Journal of Applied and Fundamental Research. Academy of Natural Sciences. 2010. No. 2. pp.82-83.]
31. Раздорская И.М., Луцюк Я.Ю. Компетентный подход к изучению человеческого капитала фармацевтической организации // Проблемы экономики, организации и управления в России и мире: Мат. IV междунар. науч.-практич. конференции (27 декабря 2013 г.). Отв. ред. Уварина Н.В. Прага, Чешская Республика: Изд-во WORLD PRESS s.r.o., 2014. С.187. [Razdorskaya I.M., Lutsyuk Ya.Yu. Competence approach to the study of human capital of pharmaceutical organizations // Problems of economics, organization and management in Russia and the world: Mat. 2nd International Scientific and Practical Conference (December 27, 2013). Ed. Uvarina N.V. Prague, Czech Republic: Publishing House mir, press the key S.R.O. O., 2014. p.187.]
32. Раздорская И.М., Луцюк Я.Ю. Учимся управлять знаниями // Научно-практич. конфер. с международным участием «Достижения и перспективы управления фармацевтической системой». Львов. 2014. С. 133-134. [Razdorskaya I.M., Lutsyuk Ya.Yu. Learning to manage knowledge // Scientific and practical conference. with international participation «Achievements and prospects of pharmaceutical system management». Lviv. 2014. pp. 133-134.]
33. Спенсер, Л.М. Компетенции на работе/Л.М. Спенсер, (' М Спенсер.-М.: Гиппо, 2010.- 384 с. [Spencer, L.M. Competencies at work/L.M. Spencer, (' М Spencer.-М.: Hippo, 2010.- 384 p.]
34. Стюарт Т.А. Интеллектуальный капитал. Новый источник богатства организации / Пер.с англ. В. Ноздриной. М.: Поколение, 2007. 368 с. [Stewart T.A. Intellectual capital. A new source of wealth of the organization / Translated from the English by V. Nozdrina. М.: Generation, 2007. 368 p.]
35. Супрун В.А. Интеллектуальный капитал: главный фактор конкурентоспособности экономики в XXI веке. М.: Книжный дом «Либри-

- ком», 2010. С. 101-108. [In Suprun.A. Intellectual capital: the main factor of competitiveness of the economy in the XXI century. М.: Book House «Librikom» 2010., pp. 101-108.]
36. Труфанов, С.А. Оптимизация структуры кадрового потенциала предприятия на основе дифференцированного подхода с использованием матриц компетенций / С.А. Труфанов// Вести. Ростовского гос. ун-та путей сообщения.-2012.-№3.-С. 105-113. [Trufanov, S.A. Optimization of the structure of the personnel potential of the enterprise on the basis of a differentiated approach using competence matrices / S.A. Trufanov// Lead. Rostov State University of Railways.-2012.-No.3.-pp. 105-113.]
37. Труфанов, С.А. Формирование и удержание ключевых компетенций в системе конкурент-менеджмента: монография/ С.А. Труфанов.-Ростов н/Д:Профпресс, 2014.-232 с. [Trufanov, S.A. Formation and retention of key competencies in the competitor management system: monograph/ S.A. Trufanov.- Rostov n/A:Profpress, 2014.-232 p.]
38. Шмитт Б. Эмпирический маркетинг. Как заставить клиента чувствовать, думать, действовать, а также соотносить себя с вашей компанией. Пер. с англ. К. Ткаченко. М.: ФАИР-ПРЕСС, 2001. 400 с. [Schmitt B. Empirical marketing. How to make a client feel, think, act, and relate to your company. Translated from the English by K. Tkachenko. М.: FAIR PRESS, 2001. 400 p]
39. Эдвинссон Л., Мэлоун М. Интеллектуальный капитал. Определение истинной стоимости компании [Электронный ресурс]. URL: <http://iir-mp.narod.ru>. [Edvinsson L., Malone M. Intellectual capital. Determination of the true value of the company [Electronic resource]. URL: <http://iir-mp.narod.ru> .]
40. Якубова Д.Н. Оценка стоимости нематериальных активов. Электронный учебный комплекс «Оценка бизнеса» [Электронный ресурс]. URL: http://ozenka-biznesa.narod.ru/main.bsn_73.htm 0[Yakubova D.N. Valuation of intangible assets. Electronic training complex «Business Assessment» [Electronic resource]. URL: [http://ozenka-biznesa.narod.ru/the main one.bsn_73.htm](http://ozenka-biznesa.narod.ru/the_main_one.bsn_73.htm)]
41. Bollen L., Vergauwen P., Schnieders S. Linking Intellectual Capital and Intellectual property to company performance // Management Decision. 2005. № 43 (9). Pp. 161-185.
42. Carlucci, D., Marr, B. and Schiuma, G, The Knowledge value chain – How Intellectual Capital Impacts Business Performance // International Journal of Technology Management. 2004. № 27 (6-7). Pp. 575-590.
43. Litschka M., Markom A., Schunder S. Measuring and analyzing intellectual assets: an integrative approach // Journal of Intellectual Capital. 2006. №7. Pp. 160-173.
44. Razdorskaya I.M. Intellectual capital of the Pharmaceutical Care: Problems of Structuring and Measuring // Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences September- October, 2016. 7(5). Pp.1464-1469.
45. Zhang Xinyu. The impacts of intellectual capital of China's public pharmaceutical company on company's performance// Journal of Chemical and Pharmaceutical Research, 2014. № 6(4). Pp. 999-1004.

ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ АПТЕКИ В МНОГОУРОВНЕВОЙ СИСТЕМЕ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Бреднева Н.Д., Фирсенко Н.П., Путинцева А.С., Онегина Л.В., Ваганов М.Д., Шаршина Е.А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России

Цель исследования: изучить деятельность аптеки, структурного подразделения АО «Фармация» (Тюменская область) в части оказания социальной фармацевтической помощи гражданам.

Материалы и методы. Объектом изучения стала деятельность аптеки № 173, структурное подразделение акционерного общества «Фармация» Тюменской области, показатели льготного лекарственного обеспечения граждан, включая новое направление по обеспечению лиц, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания, объемы финансовых средств из бюджетов всех уровней на оказание лекарственной помощи, данные регионального Регистра лиц, количество обеспеченных рецептов на лекарственные препараты, отпущенные льготным категориям граждан, их средняя стоимость. В изучении использовались методы: ситуационно-логический, контент-анализ, структурный, системный, компьютерных технологий.

Результаты. Изучена направленная деятельность аптеки готовых лекарственных форм по обеспечению доступности лекарственной помощи льготным категориям граждан, ее социальная значимость, рассмотрены показатели количества обеспеченных рецептов, объемы отпуска льготных лекарственных препаратов, в том числе лицам, перенесшим острые сердечно-сосудистые заболевания. Аптека готовых лекарственных форм, осуществляющая фармацевтическую деятельность по розничной торговле лекарственными препаратами для медицинского применения, хранение, отпуск лекарственных препаратов, выполняет важную социальную функцию по отпуску лекарственных препаратов по рецепту врача бесплатно либо с 50% скидкой со стоимости, включая государственную социальную помощь (34,04% в общем объеме отпуска), лекарственные препараты как мера социальной поддержки при лечении отдельных заболеваний (58,63%), дорогостоящие лекарственные препараты для лечения 14 нозологий (2,92%), определенные лекарственные препараты для лечения лиц, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания (4,41%). Для выполнения данной функции лекарственного обеспечения организован специализированный отдел аптеки, оснащенный программным продуктом по учету поступающих рецептов, в том числе в электронном виде, по формированию реестров отпущенных рецептов, учета движения льготных лекарственных препаратов. Деятельность осуществляют провизоры, провизоры – технологи, подготовленные в вопросах консультирования по предоставлению социальной помощи отдельным категориям граждан. Для соблюдения нормативно – правового регулирования оказания этой деятельности применяется стандартная операционная процедура (СОП) «Отпуск лекарственных препаратов льготным категориям граждан». Стандартная операционная процедура описывает пошаговый регламент отпуска лекарственных препаратов по рецептам медицинских работников гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой.

Заключение. Следует отметить несомненно значимую роль аптеки, фармацевтических работников в системе предоставления льгот в области лекарственного обеспечения. Она обусловлена необходимостью владеть знаниями порядка предоставления льгот, компетенциями по соблюдению особых правил отпуска определенного перечня лекарственных препаратов различным категориям льготников, умением владеть современными технологиями по учету обеспеченных рецептов на льготные лекарственные препараты, взаимодействию с медицинскими организациями в единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Профессиональное выполнение этих функций во многом способствует в Тюменской области стабильности показателей, характеризующих льготное лекарственное обеспечение, и признание социальной функции аптеки при осуществлении фармацевтической деятельности.

Ключевые слова: льготное лекарственное обеспечение, пациенты, лекарственные препараты, рецепты, сердечно-сосудистые заболевания.

STUDYING THE SOCIAL FUNCTION OF A PHARMACY IN A MULTILEVEL SYSTEM OF CITIZENS PREFERENTIAL MEDICATION PROVISION IN THE TYUMEN REGION

Bredneva N.D., Firsenko N.P., Putintseva A.S., Onegina L.V., Vaganov M.D., Sharshina E. A.

Tyumen State Medical University

The purpose of the study: to study the activities of the pharmacy, a structural unit of JSC «Pharmacy» (Tyumen region) in terms of providing social pharmaceutical assistance to citizens.

Materials and methods. The object of the study was the activities of Pharmacy No. 173, a structural unit of the joint-stock company «Pharmacy» in the Tyumen region, indicators of all areas of preferential medication provision for citizens, including a new direction for providing people who have had acute cardiovascular diseases, the amount of funds allocated from the budgets of all levels for the provision of medication care, data from the regional Register of Persons, volumes of dispensed medicines for the preferential category, the number of secured prescriptions, their average cost. The following methods were used in the study: situational-logical, content analysis, structural, system, computer technologies.

Results. The directed activity of the pharmacy of finished dosage forms to ensure the availability of drug assistance to privileged categories of citizens, its social significance, the indicators for the number of secured prescriptions, the volume of dispensing of preferential drugs, including those who have had acute cardiovascular diseases, have been studied. Pharmacy of finished dosage forms, which carries out pharmaceutical activities in the retail trade of medicines for medical use, storage, dispensing of medicines, performs an important social function in dispensing medicines by prescription for free or with a 50% discount from the cost, including state social assistance (34, 04% of the total volume of dispensing), medications as a measure of social support in the treatment of certain diseases (58.63%), expensive drugs for the treatment of 14 nosologies (2.92%), certain drugs for the treatment of people who have had acute heart vascular diseases (4.41%). To perform this function of drug supply, a specialized pharmacy department was organized, equipped with a software product for recording incoming prescriptions, including in electronic form, for creating registers of issued prescriptions, and recording the movement of preferential drugs. The activities are carried out by pharmacists, pharmacists - technologists trained in consulting on the provision of social assistance to certain categories of citizens. To comply with the regulatory and legal regulation of the provision of this activity, the standard operating procedure (SOP) «Dispensing medicines to preferential categories of citizens» is applied. The standard operating procedure describes the step-by-step procedure for dispensing medicines on prescriptions of medical professionals to citizens who are entitled to receive free or discounted medicines.

Conclusion. It should be noted the undoubtedly significant role of the pharmacy, pharmaceutical workers in the system of providing benefits in the field of drug provision. The significant role is due to the need to have knowledge of the procedure for granting benefits, competencies to comply with the special rules for dispensing a certain list of medicines to various categories of beneficiaries, the ability to master modern technologies for recording secured prescriptions for subsidized medicines, interacting with medical organizations in the unified state health information system (USIS Health). The professional performance of these functions in the Tyumen region largely contributes to the stability of indicators characterizing preferential drug provision, and the recognition of the social function of the pharmacy in the implementation of pharmaceutical activities.

Keywords: preferential medication provision, patients, pharmaceuticals, prescriptions, cardiovascular diseases.

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.4.2022.4>

Введение

Обеспечение льготными лекарственными препаратами отдельных категорий граждан и пациентов, страдающих отдельными заболеваниями, можно приравнять к одной из социальных функций, выполняемых аптекой. В период с 2005 года (год разделения системы льготного лекарственного обеспечения по источникам финансирования, правовому регулированию и ряду других показателей) сформировалась государственная социальная помощь в виде набора социальных услуг, меры социальной поддержки по возмещению стоимости лекарственных препаратов, медицинских изделий, отпущенных по рецепту врача бесплатно или с 50% скидкой со стоимости. Более чем за 10 летний период развития системы льготного лекарственного обеспечения возникли и другие его направления: обеспечение дорогостоящими лекарственными препаратами 14 высокозатратных нозологий (2008, 2018 год), обеспечение орфанными лекарственными препаратами пациентов, страдающих орфанными заболеваниями (2013 год), обеспечение лиц, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами (2020 год). В центре организационных процессов льготного лекарственного обеспечения при различных источниках финансирования, подходов к формированию регистров граждан, нуждающихся в получении лекарственных препаратов на льготной основе, всегда находилась фармацевтическая организация. В Тюменской области с 2005 года Акционерное общество «Фармация» на основании конкурсных процедур оказывает услуги по созданию и функционированию системы льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан и лиц, страдающих отдельными заболеваниями.

Результаты

В настоящее время в Российской Федерации развито социальное законодательство. В различные периоды были приняты Федеральные законы «О государственной социальной помощи», положивший начало системе льготного лекарственного обеспечения ветеранов войн, жителей блокадного Ленинграда, инвалидов, детей инвалидов в наборе предоставляемых социальных услуг, Федеральный закон «О ветеранах» и ряд других законодательных актов [4]. Феде-

ральный закон от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» установил виды социальных услуг, среди них находятся социально – медицинские услуги для категорий граждан, имеющих ограничения жизнедеятельности. В литературных источниках нередко встречается определение «социальная аптека» как специализированная аптека системы здравоохранения, занимающаяся продажей лекарственных препаратов. Такое определение расходится с понятием, закрепленным федеральным законодательством в области обращения лекарственных средств и, в первую очередь, вхождением в систему здравоохранения. Являясь бизнес – структурой, аптека осуществляет лицензируемый вид деятельности – фармацевтическая деятельность. Значительная доля аптек готовых лекарственных форм имеет виды работ (услуг): розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения, хранение, отпуск лекарственных препаратов. Фармацевтическая услуга как отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения наиболее значима в профессиональной деятельности фармацевтического специалиста, а в части льготного отпуска лекарств требует знание законодательных актов в этой сфере, компьютерных технологий, связанных в последнее время с электронным рецептом в ЕГИСЗ, а также соблюдение этики и деонтологии при общении с гражданами, которым предоставляются государством льготы.

Нами изучена деятельность одной из аптек акционерного общества «Фармация», которое по заключенному Государственному контракту с департаментом здравоохранения Тюменской области, оказывает услуги по созданию и функционированию системы льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан. Акционерное общество «Фармация» имеет разветвленную сеть аптек, аптечных пунктов во всех административных территориях области и значительной части поликлинических учреждений [1].

Аптека готовых лекарственных форм № 173 одно из структурных подразделений акционерного общества, была создана аптечным управлением Тюменского облисполкома в середине 80-х годов прошлого столетия, сохранила свой номер после нескольких преобразований (аптечного

управления в производственное объединение «Фармация», затем государственное предприятие «Фармация», реорганизованное путем акционирования в Акционерное общество «Фармация»). Структура аптеки представлена тремя отделами, включая отдел льготного отпуска лекарственных препаратов со штатом - 4 провизора. Всего в аптеке деятельность осуществляют 15 человек, включая 11 специалистов с высшим фармацевтическим образованием.

Аптека приближена территориально к центральной части города, развивающемуся жилищному комплексу, транспортным магистралям, взаимодействует с тремя крупными медицинскими организациями (ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 3», ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 8», ФГБУЗ «Западно – Сибирский медицинский центр ФМБА России»). В ряде поликлиник отпуск льготных лекарств аптека осуществляет через аптечные пункты. Организация доступности лекарственной помощи для льготных категорий граждан позволяет производить отпуск льготных лекарств по всем его направлениям. Так, в первом полугодии 2022 года льготную лекарственную помощь получили 7914 пациентов медицинских организаций, включая пациентов, имеющих право на государственную социальную помощь (34,04%), меры социальной поддержки (58,63%), лечение 14 высокочувствительных нозологий дорогостоящими лекарственными препаратами (2,93%), лица, перенесшие острое нарушение мозгового

кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (4,41%) (табл.1).

Возрастающие объемы отпуска льготных лекарств, развивающиеся направления в предоставлении льгот на получение лекарственной помощи требуют развитие информационных технологий, программных продуктов, по учету операций, обеспечивающих обоснованность использования средств федерального, регионального бюджетов на предоставления этого вида социальной слуги.

В аптеке, в том числе отделе льготного отпуска лекарственных препаратов, установлен специализированный программный продукт, включающий модуль «Рецепт», модуль «Склад», модуль «Касса» и другие модули. Модуль «Рецепт» один из ключевых модулей этой системы, предназначен для формирования отчетной документации по отпущенным рецептам за определенные программой периоды, имеет данные по рецептам поступившим из медицинской организации, о назначенных лекарственных препаратах медицинским работником, имеющим на это право, данные пациента, код категории льготы, код нозологии и другие необходимые сведения для формирования сводного реестра отпущенных лекарственных препаратов по рецептам меди-

Таблица 1. Данные льготного лекарственного обеспечения пациентов медицинских организаций аптекой № 173 АО «Фармация» за 1 полугодие 2022 года

параметры	показатели	Удельный вес в общем показателе льготного лекарственного обеспечения по отдельным видам (%)			
		государственная социальная помощь	меры социальной поддержки	14 высокочувствительных нозологий (ВЗН)	сердечно-сосудистые заболевания
Количество пациентов, получивших льготные ЛП (чел.)	7914	34,04	58,63	2,92	4,41
Количество обеспеченных рецептов (ед.)	39762	46,96	46,99	0,91	5,14
Стоимость отпущенных ЛП (млн. руб.)	69,804	23,86	37,82	34,13	4,19

цинских работников их стоимости для предъявления на экспертную проверку обоснованности предоставленной социальной услуги [1]. Модуль «Касса» контролирует стоимость лекарственного препарата при отпуске по параметрам рецепта (номер СНИЛСа, номер полиса ОМС пациента, номер рецепта). Посредством модуля «Склад» формируется информация о наличии необходимого лекарственного препарата для различных видов льготы, его движение в аптеке по функциям: приход, выбытие, остаток с отражением результата приемочного контроля.

В аптеке действует система управления качеством, применяется стандартная операционная процедура (СОП) «Отпуск лекарственных препаратов льготным категориям граждан». Стандартная операционная процедура на основе требований законодательства, нормативно-правового регулирования описывает порядок отпуска лекарственных препаратов по рецептам медицинских работников гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой. Четко излагает проведение фармацевтической экспертизы поступившего рецепта учетной формы бланка № 148-1/у-04 (л) с выводами о его соответствии и действии фармацевтического специалиста при его несоответствии, формы заполняемого журнала. Особое место в СОПе уделяется порядку отпуска льготного лекарственного препарата при его наличии, сроках отсроченного обеспечения при отсутствии препарата и дальнейшей работе по внесению информации об от-

пуске льготного лекарственного препарата в ГИС МДЛП. Взаимодействие с врачебными комиссиями медицинских организаций в части назначения лекарственных препаратов, оформления рецептурных бланков отражено в стандартной операционной процедуре в разделе «Информационная работа с медицинскими организациями», определена форма журнала, сроки предоставления данных для врачебных комиссий.

В последние годы аптека уделила особое внимание обеспечению лекарственными препаратами лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний [2]. Это направление в льготном лекарственном обеспечении охватывает различные по возрасту категории пациентов, диспансерное их наблюдение в поликлинике, Регистр пациентов отличителен по формированию от других Регистров льготников, формируется непосредственно медицинской организацией с постоянным пополнением и внесением изменений. Это потребовало от аптеки принятия дополнительных организационных решений [1].

По данным анализа реализации программы лекарственного обеспечения лиц, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания возросла доля отпущенных рецептов аптекой № 173 «АО Фармация» данной категории льготников и составила в 2020 году – 1% в общем объеме отпу-

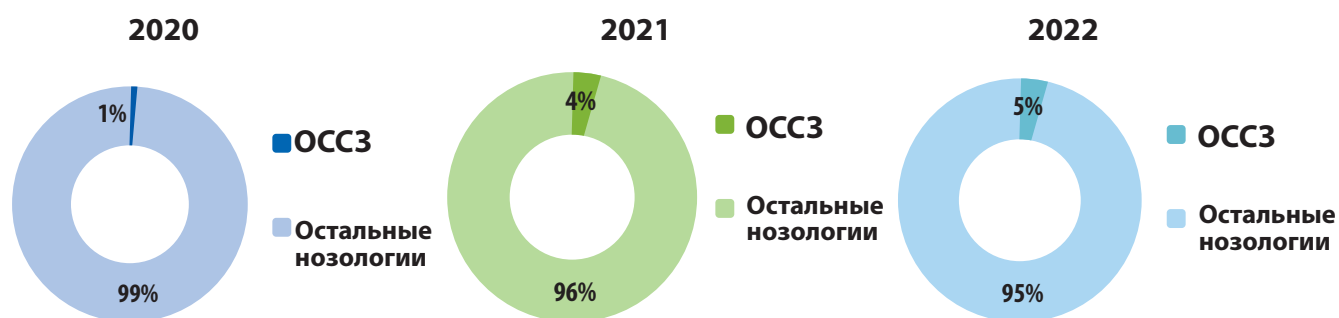


Рисунок 1. Доля отпущенных рецептов для обеспечения лиц, перенесших ОССЗ от общего количества рецептов за период 2020 – 2022 гг.

ценных льготных рецептов, в 2021 году – 4%, на 01.04.2022 – 5% (рис.1).

Согласованная деятельность аптеки с медицинскими организациями, постоянное наличие льготных лекарств способствовала росту количества пациентов – получателей лекарств для лечения по Федеральной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (ФП «БССЗ») (рис. 2, рис. 3)

Отмечен рост количества пациентов, получающих лекарственную терапию, и увеличение объема обеспеченных рецептов. Наибольшее количество обеспеченных рецептов зафиксировано в августе 2020 года, декабре 2021 года и феврале 2022 года. Наибольшее число получателей льготных лекарств в 2020 году были пациенты с острым нарушением мозгового кро-

вообращения. В 2021 году и прошедший период 2022 года структура получателей льгот изменилась, возрастает количество лиц, перенесших инфаркт миокарда, и получивших лекарственные препараты бесплатно для лечения этого заболевания [4]. По сравнению с 2021 годом наблюдается увеличение количества пациентов - получателей льготных лекарств, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий со стентированием. Средняя сумма полученных бесплатно лекарств пациентом, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения, составила 4414,48 руб., для лиц, перенесших аортокоронарное шунтирование, 5062,23 руб., при ангиопластике коронарных артерий – 7021,67 руб., с инфарктом миокарда – 7472,69 руб. Средние затраты на лечение лекарственными препа-

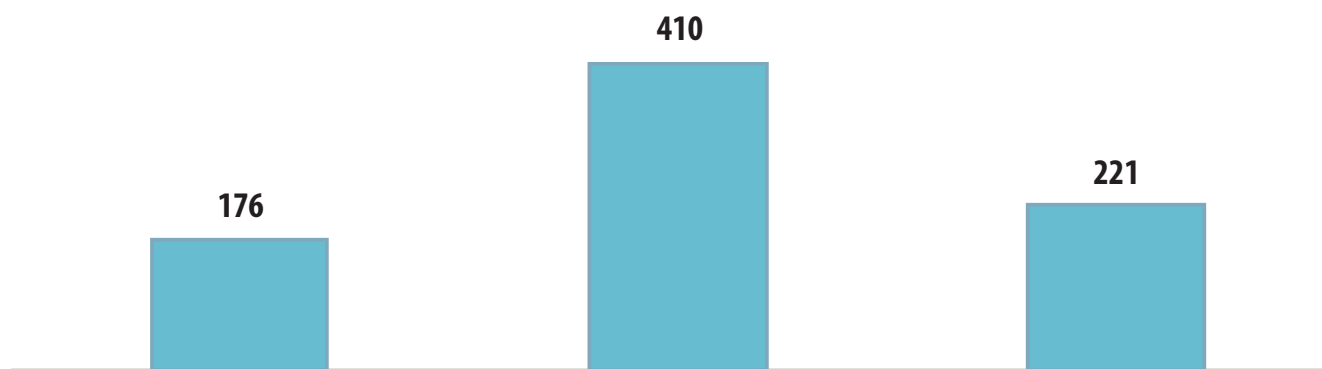


Рисунок 2. Количество пациентов, получивших льготные лекарственные препараты в аптеке №173 по ФП «БССЗ» за период 2020 – 1 полугодие 2022 гг.



Рисунок 3. Количество рецептов, обеспеченных аптекой №173АО«Фармация» по ФП «БССЗ» за период 2020-2022 гг.

ратами одного пациента с катетерной аблацией значительно выше и составляют более 12 тысяч рублей при средней стоимости рецепта - 2352,31 рублей.

Отмечаются в Тюменской области положительная динамика и других показателей, характеризующих доступность лекарственной помощи данной категории пациентов медицинских организаций, профессиональная деятельность фармацевтических организаций в программах льготного лекарственного обеспечения граждан [1,3].

Заключение

Высока роль аптеки, фармацевтических работников в системе предоставления льгот в области лекарственного обеспечения, что обусловлено их знаниями порядка предоставления льгот, компетенциями по соблюдению особых правил отпуска определенного перечня лекарственных препаратов различным категориям льготников, умением владеть современными технологиями по учету рецептов на льготные лекарственные препараты, взаимодействию с медицинскими организациями в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).

Профессиональное выполнение этих функций во многом способствует в Тюменской области стабильности показателей, характеризующих льготное лекарственное обеспечение, и признания социальной функции аптеки при осуществлении фармацевтической деятельности.

Следует предусмотреть в законодательстве закрепление за аптекой, занимающейся льготным лекарственным обеспечением, социальной функции с предоставлением различных преференций.

Литература

1. Бреднева Н.Д., Фирсенко Н.П., Чикаренко Е.И., Осипова А.В. Совершенствование лекарственного обеспечения льготных категорий граждан Тюменской области // Медицинская наука и образование Урала.-Тюмень.-2019.- № 1 (97). – С.86 – 89. / Bredneva N.D., Firsenko N.P., Chikarenko E.I., Osipova A.V. Improvement of drug provision of preferential categories of citizens of the Tyumen region / N.D. Brednev, N.P. Firsenko, E.I. Chikarenko, A.V. Osipova // Medical science and education of the

Urals.-Tyumen.-2019.- No. 1 (97). – P.86 – 89.

2. Соловьева А.Е., Яковлев А.Н., Виллевалде С.В., Звартау Н.Э., Шляхто Е.В. Льготное лекарственное обеспечение пациентов высокого сердечно-сосудистого риска как важный компонент достижения национальных целей // Вестник Росздравнадзора 2019. №4. С.20-27. /Solov'eva A.E., Yakovlev A.N., Villevalde S.V., Zvartau N.E., Shlyakhto E.V. Preferential drug provision for patients with high cardiovascular risk as an important component of achieving national goals / A.E. Solovieva, A.N. Yakovleva, S.V. Willvalde, N.E. Zvartau, E.V. Shlyakhto // Bulletin of Roszdravnadzor 2019. - No. 4. -p.20-27.
3. Бреднева Н.Д., Губайдуллина М.Г., Фирсенко Н.П., Путинцева А.С. Современные подходы в организации лекарственного обеспечения лиц, страдающих высокостратными нозологиями // Медицинская наука и образование Урала.-Тюмень.-2020.- № 2 (102). – С.117 -122. / Bredneva N.D., Gubaidullina M.G., Firsenko N.P., Putintseva A.S. Modern approaches to the organization of drug supply for persons suffering from high-cost nosologies /N.D. Bredneva, M.G. Gubaidullina, N.P. Putintseva, A.S. Putintseva // Medical Science and Education of the Urals.-Tyumen.-2020.- No. 2 (102). – P.117 -122.
4. Корабельникова Н.Ю., Кузнецов Д.А. Фармацевтическая помощь льготным категориям граждан за счет средств бюджета Тамбовской области // Современная организация лекарственного обеспечения. 2021. Т.8. № 1. С. 116-119. /Korabelnikova N.Yu., Kuznetsov D.A. Pharmaceutical assistance to privileged categories of citizens at the expense of the budget of the Tambov region // Modern organization of drug provision. 2021. V.8. No. 1. S. 116-119.

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПОПУЛЯЦИОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧАЕМЫХ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Блинкова П.Р.

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России

Артериальная гипертензия является широко распространенным заболеванием и основным фактором риска развития летальных сердечно-сосудистых патологий. Для снижения данного риска необходимы: своевременное выявление артериальной гипертензии, контроль уровня артериального давления и эффективная медикаментозная терапия повышенного артериального давления.

Цель. Изучение популяционного потребления лекарственных препаратов, применяемых при артериальной гипертензии, в розничном секторе фармацевтического рынка Российской Федерации за период с 2017 по 2021 гг.

Методы. При проведении исследования были использованы методы системного, ретроспективного, прогностического, структурного, логического, сравнительного, графического, маркетингового, фармакоэпидемиологического анализов. Обработка результатов производилась с помощью метода нормализации и методов математической статистики.

Результаты. Проведен анализ структуры и изучены особенности популяционного потребления лекарственных препаратов, применяемых при артериальной гипертензии, на территории РФ за период 2017-2021 гг. Основная доля реализации приходится на монопрепараты: 92,04% - в натуральном выражении, 74,55% - в денежном выражении. В структуре аптечных продаж антигипертензивных лекарственных препаратов на территории РФ на долю фиксированных комбинаций приходится 7,96% - в натуральном выражении и 25,64% - в денежном выражении. Наиболее популярными антигипертензивными препаратами и в натуральном, и в денежном выражении за рассматриваемый период являются ингибиторы АПФ и β-адреноблокаторы. В подгруппе фиксированных комбинаций лидируют «блокатор рецепторов ангиотензина II + диуретик» и «ингибитор АПФ + диуретик». В общем объеме потребления антигипертензивных лекарственных препаратов на долю многокомпонентных фиксированных комбинаций приходится всего 0,44% в натуральном выражении, в денежном выражении этот показатель составляет 2,51%. По результатам проведенного анкетирования врачей выявлено наличие консервативного подхода в применении антигипертензивной лекарственной терапии. Медицинские специалисты отдают предпочтения монопрепаратам, при этом информацию о новых лекарственных препаратах получают преимущественно на конференциях, при встрече с медицинскими представителями, а также из сети Интернет. В этой связи необходимы мероприятия, направленные на повышение уровня информированности врачей различных специальностей. Заключение. По результатам исследования разработана образовательная программа для медицинских и фармацевтических специалистов «Современный ассортимент лекарственных препаратов, назначаемых для профилактики и лечения гипертонической болезни».

Ключевые слова: артериальная гипертензия, антигипертензивные лекарственные препараты, популяционное потребление лекарственных препаратов

THE MAIN TRENDS IN THE POPULATION CONSUMPTION OF MEDICINES PRESCRIBED FOR ARTERIAL HYPERTENSION IN THE RUSSIAN FEDERATION

Blinkova P.R.

FSBEI HE SamSMU MOH Russia

Arterial hypertension is a widespread disease and a major risk factor for the development of lethal cardiovascular pathologies. To reduce this risk, timely detection of arterial hypertension, control of blood pressure levels and effective drug therapy for high blood pressure are necessary.

Relevance. Study of population consumption of drugs used for hypertension in the retail sector of the pharmaceutical market in the Russian Federation for the period from 2017 to 2021.

Methods. We used the methods of retrospective, predictive, structural, logical, comparative, graphic, marketing, pharmacoepidemiological analyzes when conducting this study. The results were processed using the normalization method and methods of mathematical statistics.

Results. The analysis of the structure and study of the characteristics of the population consumption of drugs used for arterial hypertension in the territory of the Russian Federation for the period 2017-2021 was carried out. The main share of sales falls on monopreparations: 92.04% - in physical terms, 74.55% - in monetary terms. In the rare pharmacy sales of antihypertensive drugs in the Russian Federation, the share of fixed combinations is 7.96% in physical terms and 25.64% in monetary terms. The most popular antihypertensive drugs in both in-kind and monetary terms over the estimated period are ACE inhibitors and β -blockers. In the subgroup of fixed combinations, "angiotensin II receptor blocker + diuretic" and "ACE inhibitor + diuretic" are in the lead. In the total consumption of antihypertensive drugs, the share of multicomponent fixed combinations accounts for only 0.44% in physical terms, but in monetary terms this figure is 2.51%. According to the results of the survey, doctors were more likely to be conservative in prescribing antihypertensive drug therapy, preferring single drugs, and medical specialists receive information about new drugs mainly at conferences, when meeting with medical representatives, and also from the Internet.

Conclusion. Based on the results of the study, an educational program for medical and pharmaceutical specialists "Modern range of drugs prescribed for the prevention and treatment of hypertension" was developed.

Keywords: arterial hypertension, antihypertensive drugs, population consumption of drugs

DOI: <https://doi.org/10.30809/solo.4.2022.5>

Актуальность. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, на протяжении 20 лет заболевания сердечно-сосудистой системы (ССЗ) занимают первую позицию среди ведущих причин смертности во всем мире [2]. В настоящее время на долю ССЗ приходится 16% среди всех летальных случаев в мире. По данным Росстата, в 2021 году в РФ 640,3 случая смертности на 100 тыс. населения приходилось на ССЗ. [7]

Артериальная гипертензия (АГ) является широко распространенным заболеванием и основным фактором риска развития летальных сердечно-сосудистых патологий. Для снижения данного риска необходимо своевременное выявление АГ, контроль уровня артериального давления (АД) и эффективная медикаментозная терапия повышенного АД. Международные и отечественные клинические рекомендации по лечению АГ регулярно пересматриваются и актуализируются. [3, 8]

Согласно действующим клиническим рекомендациям, утвержденным в 2020 году, основой антигипертензивной терапии являются 5 классов антигипертензивных лекарственных препаратов (АГ ЛП): ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина-II, β -адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов и диуретики. [3] Также, в соответствии с Европейскими рекомендациями по лечению АГ, целесообразно назначение статинов (с целью снижения общего холестерина в крови). [1] Многочисленными исследованиями доказано, что монотерапия менее эффективно снижает уровень АД в отличие от применения комбинаций двух или более препаратов. Использование фиксированных комбинаций дополнительно повышает комплаентность терапии, а также в современных комбинированных АГ ЛП сочетание действующих веществ является сбалансированным. Основное действие одного из компонентов чаще всего сглаживает нежелательные эффекты другого. [4,5]

Для изучения особенностей популяционного потребления ЛП в настоящее время широко применяются инструменты фармакоэпидемиологического анализа. Данные исследования позволяют выявить особенности назначения лекарственных средств (ЛС) на различных уровнях оказания медицинской помощи, рациональность применения ЛП пациентами и оценить соответствие по-

требляемой номенклатуры ЛП международным и национальным клиническим рекомендациям. На основе полученных результатов исследований могут быть разработаны методические подходы совершенствования лекарственного обеспечения населения с данным заболеванием. [6]

Целью исследования является изучение популяционного потребления АГ ЛП в розничном секторе фармацевтического рынка на территории Российской Федерации за период с 2017 по 2021 гг.

Материалы и методы

При проведении данного исследования были использованы методы системного, ретроспективного, прогнозного, структурного, логического, сравнительного, графического, маркетингового, фармакоэпидемиологического анализов. Обработка результатов производилась с помощью метода нормализации и методов математической статистики.

Объектом исследования являлась номенклатура АГ ЛП, реализованных в розничном секторе фармацевтического рынка Российской Федерации за период с 2017 по 2021 гг. Источник информации о номенклатуре и объемах реализации – федеральная база аптечных продаж «М-аптека». База продаж содержит информацию о международных непатентованных наименованиях ЛП (МНН), торговых наименованиях ЛП (ТН), форме выпуска, дозировке и количестве доз в упаковке, а также объемы реализации в натуральных и денежных показателях в субъектах РФ. Номенклатура АГ ЛП делилась на классы в соответствии с фармакотерапевтическими группами (АТХ-классификация). Данные были использованы для анализа особенностей популяционного потребления ЛП, применяемых при гипертонической болезни (ГБ).

Статистическая обработка исходных данных осуществлялась с помощью методов описательной статистики, с применением статистического программного пакета IBM SPSS Advanced Statistics 24.0 № 5725-A54 (IBM, США). Статистические закономерности отмечались в обобщенных данных. Для обобщения результатов выделялись группировки, проводился расчет сводных показателей в общей структуре и по выделенным группам. Для всех количественных признаков проводилась оценка средних арифметических показателей, а также рассчитывалось медианное значение.

Результаты исследования и обсуждение

Проведенный анализ структуры потребления АГ ЛП показал, что на территории Российской Федерации чаще всего потребляются монопрепараты. За период с 2017 по 2021 гг. на их долю приходится в среднем 92,04%. Причем в 2017 году этот показатель составил 91,14%, а в 2021 – 92,15%. Это свидетельствует о том, что пациенты за последние 5 лет стали чаще отдавать предпочтение монопрепаратам. Соответственно, на долю потребления фиксированных комбинаций в среднем приходится 7,96%. При этом с 2017 по 2021 гг. этот показатель снизился с 8,85% до 7,84%. (Таблица 1).

Среди всех ЛП, применяемых при АГ, посетители аптек чаще всего приобретали ингибиторы АПФ и β -адреноблокаторы. На доли их потребления соответственно приходится 32,62% и 22,64% в среднем значении за период с 2017 по 2021 гг. Это составляет более половины всех розничных продаж лекарственных препаратов данной группы. При этом доля потребления лидирующей группы ингибиторов АПФ заметно снизилась: с 34,99% в 2017 году до 26,91% в 2021 году. Доля потребления β -адреноблокаторов возросла. Так, в 2017 году она составляла 22,17%, а в 2021 году – 24,89%.

Далее в рейтинге наиболее востребованных антигипертензивных ЛП находятся блокаторы кальциевых каналов и тиазидовые диуретики, которые в общей структуре реализации рассматриваемой группы ЛП составляют 10,55% и 10,39%. Стоит отметить, что доля потребления тиазидовых диуретиков оставалась относительно стабильной на протяжении анализируемого периода и в 2017 году составляла 9,99% (в 2020 – 9,81%). В 2021 году виден небольшой скачок в сторону увеличения доли потребления ЛП данного класса – 12,44%. Наряду с тиазидовыми диуретиками приблизительно с такой же частотой приобретались и блокаторы кальциевых каналов. Их доля возросла менее, чем на 1%, и составила в 2017 году 10,74%, а к 2021 году – 11,68%.

На следующих позициях среди монопрепаратов оказались блокаторы рецепторов ангиотензина II и статины. Их доли примерно равны и составляют соответственно 6,59% и 6,67%. При этом в обеих подгруппах отмечена тенденция роста их потребления. Так, на долю блокаторов рецепторов ангиотензина II в 2017 году приходи-

лось 5,83%, в 2020 – 7,26%, однако в 2021 показатель снизился до 5,94%; а на долю потребления статинов в 2017 году – 5,54%, в 2022 году – 7,65%. При этом статины не относятся к классу АГ ЛП, но они обладают плеiotропным – холестеринснижающим действием, и показывают свою эффективность в комбинированной антигипертензивной терапии.

В подгруппе фиксированных комбинаций наиболее востребованы комбинации «блокатор рецепторов ангиотензина II + диуретик» и «ингибитор АПФ + диуретик». На доли их потребления в группе АГ ЛП в среднем соответственно приходится 2,60% и 2,36%. При этом в каждой подгруппе наблюдается снижение потребления за рассматриваемый период. Например, доля потребления комбинации «блокатор рецепторов ангиотензина II + диуретик» в 2017 году составляла 3,42%, в 2019 – 2,46%, в 2021 – 2,10%. На долю потребления фиксированной комбинации «ингибитор АПФ + диуретик» в 2017 году приходилось 2,76%, в 2019 – 2,55%, в 2021 – 1,97%. Следующие по востребованности – «ингибитор АПФ + блокатор кальциевых каналов» (0,90%), « β -адреноблокаторы + диуретик» (0,80%), «блокатор рецепторов ангиотензина II + блокатор кальциевых каналов» (0,73%). Доли потребления перечисленных комбинаций остаются относительно постоянными на протяжении рассматриваемого ряда лет (2017-2021 годы).

На долю потребления многокомпонентных фиксированных комбинаций (3 компонента и более) в среднем приходится 0,43% от общего объема потребления ЛП, применяемых при АГ. При этом отмечен стабильный рост этого показателя. Так, в 2017 году он составил всего 0,1%, в 2019 – 0,45%, в 2021 – 0,82%. Это свидетельствует о том, что посетители стали чаще отдавать предпочтение более современным комбинированным препаратам. Также, это может быть связано с появлением новых фиксированных комбинаций. Например, «амлодипин+индапамид+лизиноприл» (2018 г.), «индапамид+периндоприл+розувастатин» (2020 г.). В целом доля потребления многокомпонентных АГ ЛП в 2022 г. все еще очень мала и не превышает 1%, что не соответствует современным международным клиническим рекомендациям и проведенным исследованиям, доказывающим положительные результаты антигипертензивной терапии именно комбинированными препаратами.

Таблица 1. Структура потребления ЛП, применяемых при АГ, в розничном секторе фармацевтического рынка РФ в 2017-2021 гг. (в натуральном выражении)

Название фармакотерапевтической группы / МНН	Доля от объема реализации (в упаковках), %*					
	Среднее значение (SD) в 2017-2022 гг.	Годы				
		2017	2018	2019	2020	2021
Монопрепараты						
Тиазидовые диуретики	10,39%	9,99%	10,03%	9,67%	9,81%	12,44%
Ингибиторы АПФ	32,62%	34,99%	34,25%	34,36%	32,60%	26,91%
Блокаторы рецепторов ангиотензина II	6,59%	5,83%	6,51%	7,41%	7,26%	5,94%
Блокаторы кальциевых каналов	10,55%	10,74%	10,18%	9,68%	10,45%	11,68%
β-адреноблокаторы	22,64%	22,17%	21,99%	21,29%	22,87%	24,89%
Статины	6,67%	5,54%	6,63%	6,85%	6,69%	7,65%
Прочие монопрепараты	2,58%	1,88%	2,32%	2,74%	3,30%	2,64%
Фиксированные комбинации						
Ингибитор АПФ + диуретик	2,36%	2,76%	2,52%	2,55%	2,02%	1,97%
Ингибитор АПФ + блокатор кальциевых каналов	0,90%	0,94%	0,85%	0,92%	0,77%	1,00%
Ингибитор АПФ + β-адреноблокатор	0,04%	0,00%	0,01%	0,04%	0,05%	0,09%
Блокатор рецепторов ангиотензина II + диуретик	2,60%	3,42%	2,81%	2,46%	2,21%	2,10%
Блокатор рецепторов ангиотензина II + блокатор кальциевых каналов	0,73%	0,63%	0,75%	0,77%	0,63%	0,85%
β-адреноблокатор + диуретик	0,80%	0,91%	0,81%	0,72%	0,71%	0,86%
β-адреноблокатор + блокатор кальциевых каналов	0,07%	0,09%	0,05%	0,05%	0,06%	0,08%
Блокатор кальциевых каналов + диуретик	0,03%	0,00%	0,01%	0,03%	0,04%	0,06%
Статин+ блокатор кальциевых каналов	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Иное	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%
Фиксированные тройные и более комбинации	0,44%	0,10%	0,26%	0,45%	0,53%	0,82%

Нами был проведен анализ структуры потребления АГ ЛП в денежном выражении (в рублях) на территории Российской Федерации за период с 2017 по 2021 гг.

Анализ показал, что в денежном выражении большая доля потребления также приходится на монопрепараты и составляет в среднем 74,55%. При этом за анализируемый период прослеживается снижение данного показателя (в 2017 г. – 75,06%, в 2021 – 72,48%). Соответственно на долю фиксированных комбинаций приходится в среднем 25,64% (в 2017 г. – 24,95%, в 2021 – 27,52%) (Таблица 2). Данные отличия в структуре потребления в денежном выражении могут быть связаны с тем, что посетители аптек стали чаще отдавать предпочтение более современным и дорогостоящим комбинированным ЛП.

Лидерами продаж среди ЛП, применяемых при ГБ, являются β-блокаторы и ингибиторы АПФ. Но, в отличие от структуры потребления в натуральном выражении, они занимают гораздо меньшую долю в общем объеме продаж рассматриваемой группы ЛП: в среднем 18,22% и 16,91% соответственно. Причем за пятилетний период доля потребления ингибиторов АПФ заметно снизилась (с 19,51% до 14,14%). На следующих позициях оказались блокаторы рецепторов ангиотензина II и статины с долями потребления 12,04% и 11,86% соответственно. Таким образом, статины оказались на 4 месте в рейтинге, а при анализе структуры потребления в натуральном выражении они занимали лишь 6 место. При этом доля реализации статинов в денежном выражении увеличилась с 10,41% в 2017 до 12,01% в 2021.

Важным отличием является и то, что далее в рейтинг наиболее потребляемых АГ ЛП в денежном выражении попали именно фиксированные комбинации, оставив позади монопрепараты (блокаторы кальциевых каналов (6,83%), прочие монопрепараты (4,62%), тиазидовые диуретики (3,88%). Так, на 5 позиции оказались комбинированные ЛП «блокатор рецепторов ангиотензина II + диуретик» (8,51%), далее – «ингибитор АПФ + диуретик» (7,11%). Это, вероятно, связано с тем, что диуретики чаще назначаются в комбинациях, а не как средства монотерапии (по причине нежелательных метаболических эффектов).

Стоит отметить, что в структуре реализации ЛП, применяемых при ГБ, в денежном выражении возрастает доля потребления многокомпонентных фиксированных комбинаций. В среднем за анализируемый период этот показатель составил 2,51%. При этом наблюдается стабильный рост потребления более современных комбинированных ЛП, содержащих три компонента и более: 0,62% - в 2017 г., 3,99% - в 2021 г. Связать данное наблюдение можно с появлением на фармацевтическом рынке РФ новых комбинированных ЛП, а также их сравнительно более высокой стоимостью.

Для изучения предпочтений врачей при назначении АГ ЛП нами проведено анкетирование, результаты которого позволили выявить следующие тенденции:

Врачи консервативны в назначении АГ ЛП, чаще всего своим пациентам они назначают монопрепараты;

Информацию о новых ЛП медицинские специалисты получают преимущественно на конференциях, при встрече с медицинскими представителями, а также из сети Интернет.

Для повышения доступности наиболее актуальной информации об АГ ЛП, соответствующей современным международным рекомендациям, нами разработана образовательная программа для медицинских и фармацевтических специалистов «Современный ассортимент лекарственных препаратов, назначаемых для профилактики и лечения гипертонической болезни». Программа реализована на площадке Интернет-сайта. Программный продукт предназначен для медицинских и фармацевтических специалистов, обучающихся высших учебных заведений медицинского и фармацевтического профиля для ознакомления с информацией обо всех зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратах, назначаемых при артериальной гипертензии. Особое место отводится фиксированным комбинациям.

Разработанный сайт содержит классификацию лекарственных препаратов, базу данных зарегистрированных на территории РФ МНН и торговых наименований лекарственных препаратов, назначаемых для лечения артериальной гипертензии, современные международные рекомендации, структуру потребления антигипертензивных лекарственных препаратов населением, тестовый контроль.

Таблица 2. Структура потребления ЛП, применяемых при АГ, в розничном секторе фармацевтического рынка РФ в 2017-2021 гг. (в денежном выражении)

Название фармакотерапевтической группы / МНН	Доля от объема реализации (в руб.), %*						
	Среднее значение (SD) в 2017-2022 гг.	Годы					
		2017	2018	2019	2020	2021	2022
Монопрепараты							
Тиазидовые диуретики	3,88%	4,01%	3,97%	3,67%	3,69%	4,56%	3,36%
Ингибиторы АПФ	16,91%	19,51%	18,36%	18,06%	17,20%	14,14%	14,19%
Блокаторы рецепторов ангиотензина II	12,04%	11,21%	12,34%	13,15%	12,73%	10,52%	12,29%
Блокаторы кальциевых каналов	6,83%	6,76%	6,19%	5,95%	6,76%	8,17%	7,16%
β-адреноблокаторы	18,22%	19,67%	18,23%	16,70%	17,89%	18,96%	17,90%
Статины	11,86%	10,41%	11,69%	12,59%	12,00%	12,01%	12,48%
Прочие монопрепараты	4,62%	3,49%	4,12%	4,56%	5,36%	4,12%	6,04%
Фиксированные двойные комбинации							
Ингибиторы АПФ + диуретик	7,11%	7,23%	7,57%	7,67%	6,62%	6,94%	6,63%
Ингибиторы АПФ + блокатор кальциевых каналов	3,64%	3,88%	3,63%	3,73%	3,13%	4,01%	3,43%
Ингибиторы АПФ + β-адреноблокатор	0,13%	0,00%	0,00%	0,00%	0,18%	0,31%	0,31%
Блокаторы рецепторов ангиотензина II + диуретик	8,51%	10,06%	9,04%	8,19%	8,14%	7,57%	8,04%
Блокаторы рецепторов ангиотензина II + блокатор кальциевых каналов	2,43%	1,75%	2,22%	2,36%	2,36%	3,14%	2,77%
β-адреноблокаторы + диуретик	0,96%	1,12%	1,03%	0,84%	0,84%	1,09%	0,82%
β-адреноблокатор + блокатор кальциевых каналов	0,21%	0,29%	0,17%	0,14%	0,18%	0,24%	0,21%
Блокатор кальциевых каналов + диуретик	0,09%	0,00%	0,05%	0,10%	0,11%	0,16%	0,16%
Статин+ блокатор кальциевых каналов	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%	0,01%
Иное	0,05%	0,00%	0,00%	0,00%	0,04%	0,06%	0,16%
Фиксированные тройные и более комбинации	2,51%	0,62%	1,39%	2,28%	2,77%	3,99%	4,03%

Выводы

Проведен анализ структуры и изучены особенности популяционного потребления ЛП, применяемых при АГ, на территории РФ за период 2017-2021 гг.

Основная доля реализации приходится на монопрепараты: 92,04% - в натуральном выражении, 74,55% - в денежном выражении.

В структуре аптечных продаж АГ ЛП на территории РФ на долю фиксированных комбинаций приходится 7,96% - в натуральном выражении и 25,64% - в денежном выражении, что не соответствует современным клиническим рекомендациям «Артериальная гипертензия у взрослых».

Наиболее популярными АГ ЛП и в натуральном, и в денежном выражении за рассматриваемый период являются ингибиторы АПФ и β -адреноблокаторы.

В подгруппе фиксированных комбинаций лидируют «блокатор рецепторов ангиотензина II + диуретик» и «ингибитор АПФ + диуретик».

В общем объеме потребления АГ ЛП на долю многокомпонентных фиксированных комбинаций приходится всего 0,44% в натуральном выражении, однако в денежном выражении этот показатель составляет 2,51%.

По результатам проведенного анкетирования врачи оказались чаще консервативны в назначении АГ ЛП, отдавая предпочтение монопрепаратам, а информацию о новых ЛП медицинские специалисты получают преимущественно на конференциях, при встрече с медицинскими представителями, а также из сети Интернет.

Разработана образовательная программа для медицинских и фармацевтических специалистов «Современный ассортимент лекарственных препаратов, назначаемых для профилактики и лечения гипертонической болезни».

Литература

1. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Heart Journal (2021) 42, 3227 – 3337 DOI:10.1093/eurheartj/ehab484
2. World Health Organization. The top 10 causes of death. Geneva: WHO; 2020. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (9 December 2022)
3. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2020;25(3):3786. [Arterial hypertension in adults. Clinical guidelines 2020. Russian Journal of Cardiology. 2020;25(3):3786. (In Russ.)] DOI:10.15829/1560-4071-2020-3-3786
4. Кисляк О.А. и др. Рациональный подход к назначению комбинированной терапии при артериальной гипертензии: современные рекомендации и собственный опыт. Кардиология. 2014; 6: 81–5. [Kisliak O.A. i dr. Ratsional'nyi podkhod k naznacheniiu kombinirovannoi terapii pri arterial'noi gipertenzii: sovremennye rekomendatsii i sobstvennyi opyt. Kardiologiya. 2014; 6: 81–5. (In Russ.)]
5. Мубаракшина О.А., Сомова М.Н., Батищева Г.А. Современная комбинированная фармакотерапия артериальной гипертензии. Системные гипертензии. 2018; 15 (4): 30–33. [Mubarakshina O.A., Somova M.N., Batishcheva G.A. Modern combination antihypertensive pharmacotherapy. Systemic Hypertension. 2018; 15 (4): 30–33. (In Russ.)] DOI: 10.26442/2075082X.2018.4.180149
6. Рачина С.А., Козлов Р.С., Белькова Ю.А. Фармакоэпидемиология: от теоретических основ к практическому применению. Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2014;7(1):33-39. [Rachina S.A., Kozlov R.S., Belkova Yu.A. Pharmacoepidemiology: from theory to practice. Farmakoeconomika. Modern Pharmacoconomics and Pharmacoepidemiology. 2014;7(1):33-39. (In Russ.)]
7. Смертность по основным классам причин смерти. Российский статистический ежегодник 2021. [Mortality by major causes of death. Russian Statistical Yearbook, 2021.] https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Ejagodnik_2021.pdf (28 March 2022)
8. Чазова И.Е., Жернакова Ю.В. от имени экспертов. Клинические рекомендации. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. Системные гипертензии. 2019; 16 (1): 6–31. [Chazova I.E., Zhernakova Yu.V. on behalf of the experts. Clinical guidelines. Diagnosis and treatment of arterial hypertension. Systemic Hypertension. 2019; 16 (1): 6–31. (In Russ.)] DOI: 10.26442/2075082X.2019.1.190179