

ОРИГІНАЛЬНА СТАТТЯ

УДК 615.035.1:614.27

ФІЗИЧНА ДОСТУПНІСТЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

Костюк І.А.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

У статті наведені результати дослідження фізичної доступності лікарських засобів, що застосовуються для лікування бронхіальної астми у дітей, серед 186 комунальних та приватних аптек міста Києва. За результатами проведеного аналізу виявлено переважно низьку фізичну доступність досліджуваної групи ЛЗ. Виділено торгові назви ЛЗ, що мають найвищу з наявних фізичну доступність.

Ключові слова: бронхіальна астма, лікарський засіб, фізична доступність.

На сьогодні, однією з найбільш гострих соціальних проблем в Україні є стан здоров'я дітей, що спричиняє зниження рівня соціально-економічного розвитку нашої країни та значною мірою впливає на формування трудового та інтелектуального потенціалу держави.

Згідно з даними Європейської асоціації спеціалістів з алергології, кількість осіб, що страждають на алергічні захворювання (АЗ), збільшується вдвічі кожні 10 років, а однією з найбільш розповсюджених алергопатологій є бронхіальна астма (БА). Дане захворювання посідає чільне місце серед проблем світової охорони здоров'я, оскільки вимагає значних витрат на фармакотерапію, невідкладну та стаціонарну допомогу, реабілітацію, а також суттєво знижує якість життя як пацієнтів, так і членів родини. За даними Всесвітньої організації алергії (World Allergy Organization) близько 300 млн осіб страждають саме від БА. Результати дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) підкреслюють, що щорічно БА забирає життя у 100 тисяч людей – середній показник смертності за даними, отриманими з 48 країн світу, відповідає 8 особам на 100 тисяч населення [1,4, 8,9].

Одним із методів протидії такому значному збільшенню захворюваності, а також зниженню витрат на фармакотерапію, невідкладну допомогу та реабілітацію є забезпечення населення безпечними, ефективними і якісними лікарськими засобами (ЛЗ) [2,7].

ВООЗ розглядає питання доступності ЛЗ у 2 аспектах – економічному та фізичному. Економічна доступність – це система державного фінансування лікування, а також компенсації вартості ЛЗ хворому. Однак крім економічної важливе значення в Україні має фізична доступність, що полягає у забезпеченні у відповідній необхідній кількості для вживання якісних, ефективних і безпечних ЛЗ [3,5,7].

Проблемою доступності ЛЗ займається досить вузьке коло вчених, серед них Думенко Т.М., Євтушенко О.М. Зіменковський А.Б., Мнушко З.М., однак дослідження саме фізичної доступності ЛЗ для лікування БА у дітей ще не проводилися.

Мета. Проаналізувати фізичну доступність ЛЗ, що застосовують для лікування БА у дітей, серед комунальних та приватних аптечних мереж міста Києва.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося з використанням показників наявності даної категорії ЛЗ у комунальних та приватних аптечних мережах міста Києва. Нами були використані наступні методи: статистичний, аналітичний, графічний.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз ЛЗ, що застосовуються для лікування БА у дітей, проводився з використанням інформаційної бази зареєстрованих ЛЗ у товарному асортименті представленої на офіційному сайті ДУ «Державний експертний центр» Міністерства охорони здоров'я України, інструкцій для медичного застосування ЛЗ, Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей». У результаті проведеного дослідження до вибірки ввійшло 93 ЛЗ для лікування БА у дітей, що у своєму складі містять 13 активних фармацевтичних інгредієнтів (АФІ).

Дослідження фізичної доступності ЛЗ проводилося серед 186 аптек, з них 38% колективної та 62% приватної форми власності.

Фізичну доступність ЛЗ, що застосовують для лікування БА у дітей, аналізували за АФІ. Виявлено, що найбільш представлено діючою речовиною у даній групі ЛЗ є Dexametason (17,2% ЛЗ), друге місце посідає Salmeterol (12,9 ЛЗ), а третє між собою поділяють Beclametasone, Fluticasone та Methylprednisolone, асортимент яких становить по 10,8% ЛЗ за кожним АФІ серед всіх зареєстрованих ЛЗ на вітчизняному фармацевтичному ринку (Рис. 1).

За фізичною доступністю ЛЗ досліджуваної групи були розподілені на 4 категорії: до першої ввійшли ЛЗ з низькою фізичною доступністю (наявні менш ніж у 25% досліджуваних аптек), до другої – з помірною (від 26 до 50%), до третьої – з середньою (від 50 до 75%), а до четвертої – з високою доступністю (наявні більш ніж у 75% аптек). Виявлено, що найбільш представленою групою стали ЛЗ з низькою фізич-

ною доступністю, їх кількість становить близько 80%, а препарати з високою фізичною доступністю взагалі були відсутні у вибірці. Такі показники свідчать про низький рівень доступності ЛЗ для лікування БА у дітей (Рис 2).

Також було проведено дослідження співвідношення різних категорій фізичної доступності по кожному з 13 АФІ. Так, ЛЗ, які містять такі діючі речовини як Mometasone, Montelukastum, Omalizumab, є препаратами виключно з низькою фізичною доступністю. На нашу думку це пов'язано з тим, що кожна група цих ЛЗ виготовляється лише 1 іноземним виробником (Mometasone – Schering-Plough, Сінгапур; Montelukastum – Teva, Польща; Omalizumab – Novartis, Швейцарія). Однак, такі АФІ як Ipratropium bromide, Salbutamol та Methylprednisolone містять різні категорії фізичної доступності, а саме низьку, помірну і середню (Рис. 3).

Результати аналізу також виявили 10 ЛЗ, що не були представлені у жодній з 186 досліджуваних аптек. Основна частка, а саме 4 ЛЗ, – це препарати, що мають діючу речовину Beclometasone, а інші ЛЗ мали у своєму складі такі АФІ як Fenoterol, Budesonide, Salmeterol, Formoterol, Omalizumab та Ipratropium оступн (по 1 ЛЗ) (Таб. 1).

Найвищі показники наявності в асортименті аптек мали ЛЗ з середнім ступенем фізичної доступності (від 50 до 75% аптек). Серед аналізованої вибірки таких ЛЗ було виявлено 5, що у своєму складі містять такі АФІ як Salbutamol, Ipratropium bromide та Methylprednisolone (Таблиця 2).

Встановлені показники фізичної доступності ЛЗ, що застосовуються у лікуванні БА у дітей, характеризують низьку доступність даної групи препаратів для дитячого населення України. Саме тому забезпечення ЛЗ для лікування БА у дітей потребує подальших досліджень за різними організаційно-економічними напрямками.

Висновки. 1. За результатами проведеного аналізу виявлено переважно низьку фізичну доступність досліджуваної групи ЛЗ. Серед 93 зареєстрованих найменувань, 10 ЛЗ взагалі не були виявлені у жодній з аптек.

2. Встановлено, що переважна більшість, а саме 80% досліджуваних ЛЗ мали низьку фізичну доступність. Препарати з високою фізичною доступністю (від 75%) не були виявлені у жодній із 186 аналізованих аптек міста Києва.

3. Встановлено, що більшість ЛЗ мають низьку категорію фізичної доступності однак, такі АФІ як Ipratropium

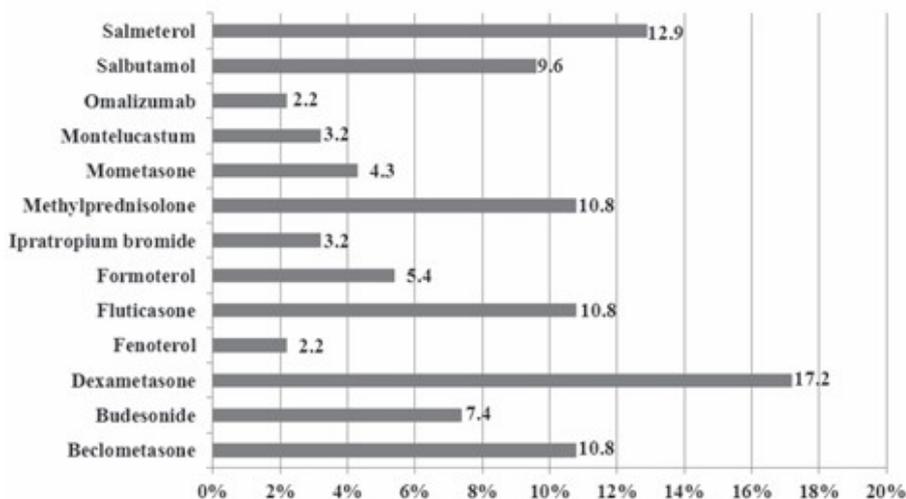


Рис. 1. Розподіл діючих речовин, що містяться в ЛЗ для лікування БА у дітей

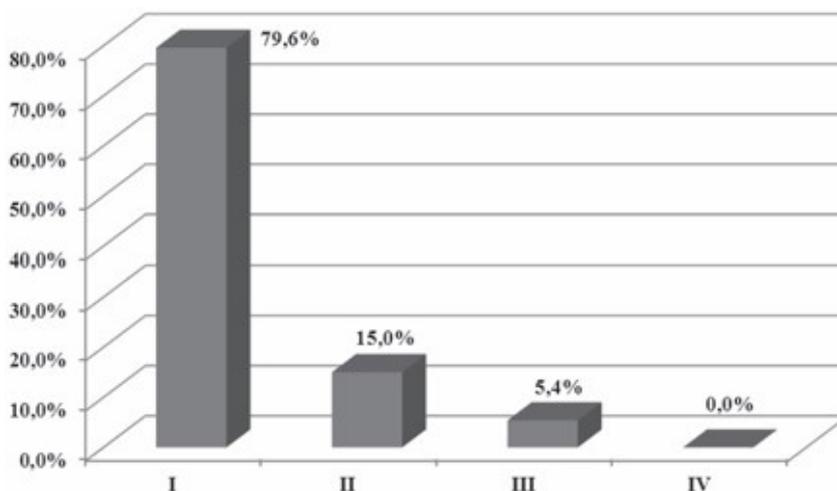


Рис. 2. Розподіл категорій фізичної доступності ЛЗ, що застосовуються для лікування БА у дітей

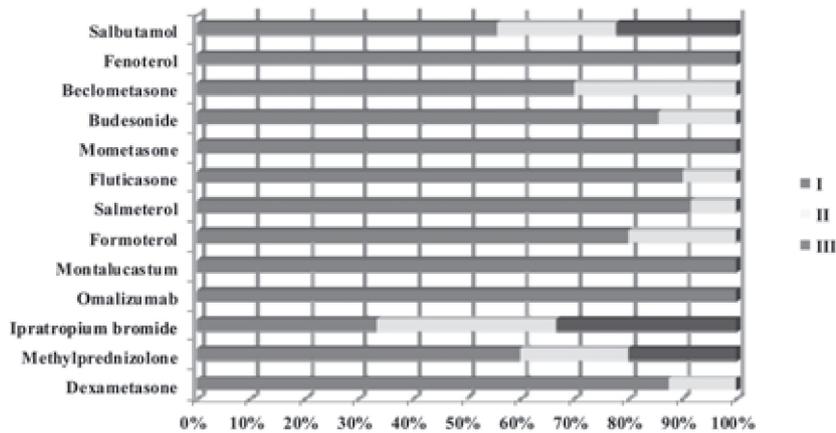


Рис. 3. Розподіл категорій фізичної доступності ЛЗ за АФІ

Таблиця 1.

ЛЗ для лікування БА у дітей, що були відсутні у досліджуваних аптеках

№	Торгова назва	Форма випуску	Діюча речовина
1	Беровент-МФ	Аерозоль для інгаляцій, 200 мкг/дозу	Fenoterol
2	Гленбекар	Аерозоль для інгаляцій, 50 мкг/дозу	Beclometasone
3	Гленбекар	Аерозоль для інгаляцій, 100 мкг/дозу	Beclometasone
4	Гленбекар	Аерозоль для інгаляцій, 200 мкг/дозу	Beclometasone
5	Гленбекар	Аерозоль для інгаляцій, 250 мкг/дозу	Beclometasone
6	Пульмікорт турбухалер	Порошок для інгаляцій, 200 мкг/дозу	Budesonide
7	Серобід	Інгаляція під тиском, 25 мкг/дозу	Salmeterol
8	Форакорт 200	Аерозоль для інгаляцій, 6 мкг/200 мкг/дозу	Formoterol
9	Ксолар	Порошок для розчину для бос'єкцій, 75 мг	Omalizumab
10	Беродуал	Розчин для інгаляцій, 40 мл	Ipratropium bromide

Таблиця 2.

Номенклатура ЛЗ для лікування БА у дітей, що мають найвищу наявну фізичну доступність

№	Торгова назва	Діюча речовина	Кількість аптек, в яких були наявні	Фізична доступність, %
1	Сальбутамол	Salbutamolium	93	50,0
2	Вентолін евохалер	Salbutamolium	104	55,9
3	Беродуал Н	Ipratropium bromide	113	60,8
4	Метилпреднізолон ФС 4 мг №30	Methylprednisolone	95	51,1
5	Метилпреднізолон ФС 8 мг №30	Methylprednisolone	107	57,5

bromide, Salbutamol та Methylprednisolone містять також ЛЗ з різними категоріями доступності.

4. Виділено торгові назви ЛЗ, що мають найвищу з наявних фізичну доступність. До такої групи ввійшли 5 ЛЗ: Беродуал Н, Сальбутамол, Вентолін евохалер, Метилпреднізолон ФС у дозуванні 4 мг та 8 мг №30.

5. Актуальним є продовження дослідження доступності ЛЗ для лікування БА у дітей, а саме економічного аспекту.

Конфлікт інтересів. Автор заявляє, що не має конфлікту інтересів, який може сприйматися таким, що може завдавати шкоди неупередженості статті.

Джерела фінансування. Ця стаття не отримала фінансової підтримки від державної, громадської або комерційної організації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Здоров'я-21. Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні ВОЗ / Європ. регіональне бюро ВОЗ. –

Копенгаген, 1999. – 243 с. – (Європейська серія по досягненню здоров'я для всіх, № 6).

2. Зевелева Г. Н. Государственная политика в области здравоохранения в США в 1992–2012 гг.: борьба за реформы / Г.Н. Зевелева. – М.: ИМЭМО РАН. – 2012. – С. 104.

3. Лободіна З. Доступність медичної допомоги для населення: проблеми та перспективи забезпечення / З. Лободіна. // Ефективність державного управління. – 2010. – №24. – С. 285–193.

4. Маличенко В.С. Международно-правовые механизмы обеспечения безопасности обращения лекарственных средств: дис. на соискание ученой степени к-та юр. наук: 12.00.10 / В.С. Маличенко. – М., 2015. – С. 196.

5. Мнушко З.Н. Проблема доступности лекарственных средств / З.Н. Мнушко, И. В. Тиманок // Провизор. – 2006. – №11. – С. 20–22.

6. Портна О. В. Фінансові індикатори діяльності закладів охорони здоров'я / О. В. Портна // Вісник ЖДТУ – 2011. – № 1 (55). – С. 343–346.

7. Ринда Ф.П. Впровадження політики ВООЗ «Здоров'я для всіх у 21-му столітті» в державні програми з охорони здоров'я населення / Ф.П. Ринда, М.О. Крисько // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – №1. – С. 90–94.

8. Яроцук Л. Б. Можливості прогнозування та фактори ризику тяжкості перебігу бронхіальної астми у дітей / Л.Б. Яроцук. // Астма та алергія. – 2015. – №2. – С. 47–52.

**ФИЗИЧЕСКАЯ ДОСТУПНОСТЬ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
У ДЕТЕЙ**

Костюк И.А.

*Национальный медицинский университет
имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина*

В статье представлены результаты исследования физической доступности лекарственных средств, применяемых для лечения бронхиальной астмы у детей, среди 186 коммунальных и частных аптек города Киева. По результатам проведенного анализа выявлено преимущественно низкую физическую доступность исследуемой группы ЛС. Выделены торговые названия ЛС, которые имеют самую высокую физическую доступность из исследованных препаратов.

Ключевые слова: бронхиальная астма, лекарственное средство, физическая доступность.

**PHYSICAL AVAILABILITY OF DRUGS USED FOR
TREATMENT OF ASTHMA IN CHILDREN**

Kostiuk I.A.

*Bogomolets National Medical University,
Kyiv, Ukraine*

The article presents the results of the study of the physical availability of drugs used for the treatment of asthma in children, among 186 municipal and private pharmacies in Kyiv. According to the results, we found low physical availability of the study group. The trade names of drug with the highest physical availability were allocated.

Key words: bronchial asthma, medicinal product, physical accessibility.