

сердечно – сосудистой системы. / В.З. Ланкин, А.К. Тихазе, Ю.Н. Беленков // Кардиология. – 2000. – №7. – С. 48 – 61.

3. Ланкин, В.З. Свободнорадикальные процессы в норме и при патологических состояниях (Пособие для врачей). Издание 2 – е, исправленное и дополненное. / В.З. Ланкин, А.К. Тихазе, Ю.Н. Беленков. – М.: РКНПК МЗ РФ, 2001. – 78 с.

4. Терешина, Е.В. Старение, окислительный стресс и антиоксиданты / Е.В. Терешина // Альманах Геронтология и гериатрия. Вып. 5, 2006. – С. 38–48.

5. Antioxidant activities and oxidative stress byproducts in human hypertension / Redon J., Oliva M.R., Tormos C. et al. // Hypertension 41:1096 – 1101, 2003.

6. Bots, M. Common Carotid artery intima – media thickness predict stroke. The Rotterdam study / Bots M., Hoes A. // Cerebrovasc Dis. – 1996. – Vol. 65. – P. 1000 – 1004.

7. Essential role of vascular endothelial growth factor in angiotensin II – induced vascular inflammation and remodeling / Zhao Q., Ishibashi M., Hiasa K., Tan C., Takeshita A., Egashira K. // Hypertension. 2004; 44: 264 – 270.

8. Fibrosis, matrix metalloproteinases, and inflammation in the heart of DOCA – salt hypertensive rats: role of ET(A) receptors / Ammarguella F.Z., Gannon P.O., Amiri F., Schiffrin E.L. // Hypertension. 2002; 39: 679 – 684.

9. Lorell, B.H. Left ventricular hypertrophy: pathogenesis, detection, and prognosis / B.H. Lorell, B. A. Carabello // Circulation 2000; 102: 470 – 479.

10. Nitrosative stress and pharmacological modulation of heart failure. / Pacher P., Schulz R., Liaudet L., Szabo C. // Trends Pharmacol Sci. 2005; 26: 302 – 310.

11. Peroxynitrite and myocardial contractility: in vivo versus in vitro effects / Katori T., Donzelli S., Tocchetti C.G. // Free Radic. Biol. Med. 2006; 41: 1606 – 1618.

12. Role of Extracellular Superoxide Dismutase in Hypertension / Maria Carolina Gongora, Zhenyu Qin; Karine Laude et al. // Hypertension. 2006; 48:473 – 481.

13. Spinale, F.G. Bioactive peptide signaling within the myocardial interstitium and the matrix metalloproteinases. // Circ Res. 2002; 91: 1082 – 1084.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТАТИНОТЕРАПИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.

*Фесенко Э.В. *, Созоненко В.А. ***

***Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г.Белгород, Россия**

****ГБСУСОСЗН «Борисовский психо-неврологический интернат №1», пгт. Борисовка, Борисовский район, Белгородская область**

Актуальность: Гиполипидемическая терапия является важным компонентом лечения пациентов с ишемической болезнью сердца и атеросклерозом. Изучение результатов при длительном применении статинов выявило снижение смертности, связанной с сердечно-сосудистой патологией и общей смертности

популяции на 25-40%. Между тем, в настоящее время наблюдается быстрый рост как количества препаратов-статинов, так и их многочисленных аналогов. При назначении пациенту фармакотерапии врачу приходится решать проблему выбора препарата не только с точки зрения эффективности лекарственного средства, но и, учитывая длительность применения, экономических возможностей лиц пожилого и старческого возраста.

Цель работы: изучить фармакоэкономические аспекты статинотерапии лиц пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы: анализ российского фармацевтического рынка гиполипидемических лекарственных средств за 2010-2011, анализ периодической литературы за последние 5 лет, интернет-ресурсы, выкопировка данных историй болезни 200 терапевтических пациентов МГКБ № 2 г. Белгорода.

Результаты: Анализ потребления статинов в России в 2010-2011 году показал, что на российском фармацевтическом рынке зарегистрировано 5 международных непатентованных названий статинов: аторвастатин, ловастатин, розувастатин, симвастатин и флувастатин, которые имеют 46 торговых наименований, представленных 32 фармфирмами.

В денежном выражении весь фармрынок статинов в РФ в 2011 году составил 4159265369 рублей (11.100.854 упаковок лекарственных препаратов). Основным каналом сбыта статинов является розничная аптечная торговля, на которую приходится 77,34% (доля в количественном выражении упаковок препаратов), и 82,60% (доля в денежном выражении), от всего объема рынка статинов в 2011 г. Средняя стоимость 1 упаковки статинов составила 378 руб.

Наибольший объем продаж в денежном выражении приходится на аторвастатин (40,96%), далее симвастатин (31,69%), розувастатин (26,12%), ловастатин (0,89%) и замыкает список флувастатин (0,34%). Наибольший объем продаж в количественном выражении препаратов приходится на симвастатин (51,02%), далее аторвастатин (38,64%), розувастатин (8,69%), ловастатин (1,57%) и флувастатин (0,08%). И, тем не менее, несмотря на емкость рынка статинов в РФ, количество пациентов, неохваченных лечением указанными препаратами, составляет 6,9 млн. человек, а финансовая составляющая неприобретенных препаратов оценена приблизительно в 15 млрд. рублей в год. Пока только у 6% пациентов с гиперхолестеринемией (тех, кто продолжает лечение статинами более 3-х лет) можно надеяться на снижение смертности, осложнений и улучшение течения заболевания.

Имеются данные контент-анализа ассортимента целевого сегмента фармацевтического рынка России ГПЛС (гиполипидемические средства),

характеристики которого определили его макроконтур: в структуре лекарственных средств выделяются статины - 20,9% и фибраты - 20,9%; доля зарубежных составляет 79,1%, причем 23,0% среди них производства Германии; определены доли монопрепаратов - 75,8%, новых лекарственных средств - 16%; среди лекарственных форм преобладают твердые - 91,2%, в том числе - 60,2% таблетированные формы.

Полученные результаты свидетельствуют о возможной доступности статинов для потребителя, получившего квалифицированную информацию от медицинского работника.

Информацию о лекарственных препаратах этой группы потребители получают от врача - 35,4%, от аптечных работников - 16,7%. Но с другой стороны, при выкопировке данных историй болезни 200 терапевтических пациентов МГКБ № 2 г.Белгорода, выяснился также низкий процент назначения статинов лечащими врачами лицам пожилого и старческого возраста: 100 относились к категориям пожилого возраста и 50 человек старческого возраста, мужчин было 27, женщин 73 человека. Гипертонической болезнью страдали 82 человека, ишемической болезнью 76 больных, инфаркт миокарда перенесли 19 человек (19%), сахарный диабет был обнаружен у 21 пациента. Средний уровень холестерина у лиц пожилого возраста 5,1 ммоль/л, старческого - 4,7 ммоль/л. Исследование уровня холестерина было произведено не всем больным (84% и 74% в каждой категории). Статины были назначены в группе пожилых больных только 6%, в группе старческого возраста 6%.

Выводы: Несмотря на множество проводимых исследований, связанных с изучением рынка статинов в РФ, по-прежнему важными остаются такие вопросы, как пути расширения медицинской информации о лекарственных препаратах этой группы, высокой компетентности врача, лечащего пациентов пожилого и старческого возраста, поиск наиболее оптимального препарата, обладающего наибольшей терапевтической эффективностью, с учетом экономических возможностей пациентов пожилого возраста, а также длительности приема указанных препаратов.

Список литературы:

1. Булдакова Н.Г. Роль статинов в лечении и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний//Русский медицинский журнал. Кардиология-2008.- № 21
2. Задионченко В.С., Шехян Г.Г., Алымов А.А. Место статинов в терапии больных ишемической болезнью сердца// Русский медицинский журнал. Кардиология. Эндокринология.-2004.-№ 9
3. Петров, В.И. Фармакоэкономические исследования в российской системе здравоохранения / В.И. Петров, А.В. Сабанов // Клинич. исследования лекарственных средств в России. 2004. - №1.- С. 7-9.

4. Пугач И.М. Анализ потребления статинов в России в 2010-2011 году /Качественная клиническая практика.- 2012.- №2
5. Хорлякова О.В. Маркетинговые исследования лекарственных средств, влияющих на липидный обмен: дис. кандидат фармацевтических наук. - Курск: 2005
6. Kinlay S, Schwartz GG, Olsson, et al. Effect of atorvastatin on risk of recurrent cardiovascular events after an acute coronary syndrome associated with high soluble CD40 ligand in Myocardial Ischemia Reduction and Aggressive Cholesterol Lowering (MIRACL) Study. Circulation 2004; Vol 110, 386-391. 15-16
7. Wahre T, Yundestat A, Smith C, et al. Increased Expression of Interleukin-1 in Coronary Artery Disease With Downregulatory Effects of HMG-CoA Reductase Inhibitors. Circulation, 2004; Vol 109, N 16, 1966-1972.

РОЛЬ БИОГЕРОНТОЛОГИИ В УЛУЧШЕНИИ ПЕРСПЕКТИВ РАЗВИТИЯ СТРАТЕГИИ СОВРЕМЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Халявкин А.В., Крутько В.Н.

Институт биохимической физики РАН, Москва, Россия

Институт системного анализа РАН, Москва, Россия

Известно, что возраст (наряду с наследственной предрасположенностью, вредными влияниями среды, неадекватным образом жизни и т.п.) является одним из негативных факторов, учитываемых и при оценке риска появления многих патологий и в прогнозировании динамики развития, как заболевания, так и реконвалесценции. При этом зачастую не принимается во внимание, что речь должна идти не о хронологическом (паспортном) возрасте индивидуума, а о его, так называемом, биологическом возрасте. Этот возраст соответствует хронологическому возрасту когорты ровесников, усредненный уровень здоровья которых совпадает с уровнем здоровья конкретного индивидуума. Биологический возраст может, как совпадать с паспортным, так и отличаться от него (отставать или опережать). Усугубляющим фактором риска является именно биологический возраст, опережающий паспортный. Поскольку определение биологического возраста является непростой задачей, роль биогеронтологии в поисках информативных биомаркеров старения, разработке адекватных методов оценки биологического возраста и создании удобных методик его определения, пригодных для внедрения в практическое здравоохранение, становится решающей. Кроме диагностических и прогностических задач, связанных с пассивным определением биологического возраста, в биогеронтологии разрабатываются методы активного влияния на этот параметр с целью его понижения и, соответственно, повышения уровня