



УДК 614.272

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО И ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ**REGIONAL FEATURES OF INHALATION GLUCOCORTICOIDS CONSUMPTION AMONG THE ADULT AND CHILDREN'S POPULATION AT BRONCHIAL ASTHMA**

**А.В. Крикова, Т.Г. Авдеева, А.Ю. Клименкова,
Н.О. Крюкова, Н.А. Павлюченкова
A.V. Krikova, T.G. Avdeeva, A.Yu. Klimenkova,
N.O. Kryukova, N.A. Pavlyuchenkova**

*Смоленский государственный медицинский университет
214019, Смоленск, ул. Крупской, д. 28*

*Smolensk State Medical University
214019, Smolensk, Krupsky St., 28*

e-mail: anna.krikova@mail.ru

Ключевые слова: бронхиальная астма, ингаляционные глюкокортикостероиды, ассортимент, спрос, цена.

Keywords: bronchial asthma, inhalation glucocorticosteroids, range, demand, price.

Резюме. В статье на примере Смоленской области рассмотрены региональные предпочтения используемых препаратов среди населения при лечении бронхиальной астмы, а также изучено мнение фармацевтических работников о реализации ингаляционных глюкокортикоидов, используемых при данном заболевании, ценовой диапазон. В Российской Федерации зарегистрировано 27 ингаляционных глюкокортикостероидов, часть из них включена в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Аптечные работники никогда не рекомендуют препараты изучаемой группы конечным потребителям без назначения врача. Спрос на ингаляционные глюкокортикостероиды формируется врачами, выписывающими рецепты на данную группу лекарственных средств.

Summary. In article regional preferences of the used medicines for treatment of bronchial asthma among the population on the example of the Smolensk region are considered, the opinion of pharmaceutical workers on sales of use the inhalation glucocorticoids at this disease, price range is studied. Questioning of pharmaceutical workers and patients is executed, price range on studied medicines is studied. In the Russian Federation 27 inhalation glucocorticosteroids are registered, most of them included in the List of vital and major medicines. A pharmaceutical worker recommends these medicines to patients never without appointment of the physician. Demand for inhalation glucocorticosteroids is formed by the physicians.

Введение

Бронхиальная астма (БА) относится к числу наиболее распространенных хронических заболеваний органов дыхания среди детского и взрослого населения во всем мире [Намазова-Баранова и др., 2009; Sezmi A., Akdis Ioana Agache, 2013]. Распространенность БА среди взрослого населения в разных странах составляет не менее 8–10% [Зильбер, 2009]. По статистике, БА в России страдает около 10% взрослого населения и 15% детей, в 2008 году в Российской Федерации было зарегистрировано 7 млн. больных БА, а в последние годы положение ещё более усугубилось, увеличилась частота заболеваний бронхиальной астмой и тяжесть её течения. БА – одно из самых распространенных заболеваний: в мире насчитывается 300 млн. больных, в Европе – 30 млн. [Маколкин и др., 2013].

Заболевание может возникнуть в любом возрасте; примерно у половины больных БА развивается до 10 лет, еще у одной трети – до 40 лет. Среди детей, больных БА, мальчиков в 2 раза больше, чем девочек; к 30 годам соотношение полов выравнивается. Рост заболеваемости, как правило, связывают с различными факторами, такими как: загрязнение окружающей среды, употреблением в пищу облигатных аллергенов, малоактивным образом жизни и др. [Минкайлов, 2008; Хаитов, Ильина, 2012].

Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) в настоящее время являются наиболее эффективными препаратами для ежедневного применения в качестве базисной терапии при персистирующей форме бронхиальной астмы. ИГКС эффективно уменьшают выраженность



симптомов БА и улучшают легочную функцию, что улучшает качество жизни больных, снижает частоту и тяжесть обострений, развитие летальных исходов [Чучалин, 1997; Белевский, 2012].

Ранняя диагностика БА и назначение адекватной терапии значительно снижает социально-экономический ущерб при лечении БА, одновременно улучшает качество жизни пациентов, однако лекарственные препараты остаются одной из основных статей расходов на лечение БА [Белевский, 2012]. Маркетинговое исследование рынка лекарственных средств в первую очередь необходимо для решения задач планирования и прогнозирования потребления противоастматических препаратов с целью повышения их доступности и качества лекарственного обеспечения больных с бронхиальной астмой. Подобных исследований в настоящее время в региональных условиях не проводилось, что является актуальным и требует дальнейшего изучения.

Цель

Цель работы – установить на примере Смоленской области региональные предпочтения используемых препаратов среди населения при лечении БА, а также изучить мнение фармацевтических работников о реализации ингаляционных глюкокортикоидов, используемых при данном заболевании.

Объекты и методы исследования

Для проведения исследования на первом этапе нами проанализированы официальные источники информации по лекарственным препаратам, используемым в лечении БА в Российской Федерации: Государственный реестр лекарственных средств за 2014 год [Государственный Реестр лекарственных средств, 2014]; Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) на 2014 год [Распоряжение Правительства РФ №2427-р, 2013]; Реестр предельно допустимых цен на препараты ЖНВЛП [Постановление Администрации Смоленской обл. №80, 2010].

Анкетирование проводилось в 2014-2015 годах на базе 15 фармацевтических учреждений Смоленской области различных форм собственности. Для проведения анкетирования нами была разработана и использована анкета для специалистов (провизоров, фармацевтов), которая содержала 14 вопросов. В анкете отражались личные и профессиональные данные специалиста: пол, возраст, образование, должность, стаж работы, а также данные об информированности специалистов об изучаемых лекарственных препаратах, используемых при лечении БА у взрослых и детей и предлагаемые ими рекомендации, влияющие на реализацию данных препаратов. Было проанкетировано 50 работников аптечных учреждений и 100 конечных потребителей ИГКС, все анкеты были пригодны для статистической обработки. Кроме того, использовались теоретические материалы по законодательным документам фармацевтического профиля, применен статистический метод.

Результаты и их обсуждение

По данным Государственного Реестра лекарственных средств [Государственный Реестр лекарственных средств, 2014], разрешенных к применению на территории Российской Федерации (по состоянию на 2014 год), нами была изучена номенклатура ингаляционных глюкокортикоидных препаратов, применяемых при лечении бронхиальной астмы [Абубшкорови др., 2013].

При проведении анализа справочной литературы нами было выявлено 27 ИГКС, 8 из которых являются комбинированными лекарственными препаратами Беклометазон+Формотерол (Фостер); Будесонид+Формотерол (СимбикортТурбухалер, ФорадилКомби); Вилантерол+Флутиказона фуруат (РелварЭллипта); Салметерол+Флутиказона пропионат (Серетид, Тевакомб, Серофло); Мометазон+Формотерол (Зенхейл). У детей применяют следующие ИГКС [Горячкина и др., 2008]: беклометазон, флутиказон, будесонид. Дозы препаратов, используемых для базисной терапии, разделяют на низкие, средние и высокие. Прием ИГКС в низких дозах является безопасным, при назначении более высоких доз необходимо помнить о возможности развития побочных эффектов.

Все лекарственные препараты данной группы можно разделить по принципу содержания действующих веществ [Минкайлов, 2008]:

1. Беклометазон (Беклазон Эко, Беклазон Эко Легкое Дыхание, Беклометазон-аэронатив, Беклометазон ДС, Беклоспир, Кленил, Кленил УДВ).



2. Будесонид (Бенакорт, БуденитСтери-Неб, Будесонид Изихейлер, Будизёр, Новопульмон Е Новолайзер, Пульмикорт, ПульмикортТурбухалер, ТафенНоволайзер).
3. Флутиказон (Фликсотид).
4. Мометазон (АсманексТвистхейлер).
5. Беклометазон +Формотерол (Фостер).
6. Будесонид + Формотерол (СимбикортТурбухалер, ФорадилКомби).
7. Вилантерол + Флутиказонафураат (РелварЭллипта).
8. Салметерол + Флутиказон (Серетид, Тевакомб, Серофло).
9. Мометазон + Формотерол (Зенхейл).

Из них лекарственных препаратов отечественного производства (табл. 1) всего 4 (24.1%), зарубежного производства – 23(75.9%).

Таблица 1
Table 1

Номенклатура ИГКС отечественного производства
The range of the inhalation glucocorticosteroids made in Russia

Торговое наименование	МНН	Форма выпуска	Фирма-производитель	Страна-производитель
Беклометазон-аэронатив	Бекламетазон	Аэрозоль для ингаляций дозированный 50 мкг/доза, 100 мкг/доза, 250 мкг/доза 200 доз. Препараты для ингаляционного применения, содержащие в 1 дозе 250 мкг беклометазона, не предназначены для детей в возрасте до 12 лет.	ООО «Натива»	Россия
Беклоспир	Беклометазон	Аэрозоль для ингаляций дозированный 50 мкг/доза, 100 мкг/доза, 250 мкг/доза 200 доз. Противопоказание детский возраст до 6 лет.	ОАО «Фармацевтическая фабрика Санкт-Петербурга»	Россия
Бенакорт	Будесонид	Порошок для ингаляций дозированный 200 мкг/доза 100 или 200 доз (ингалятор «Циклохалер»). Противопоказание детский возраст до 16 лет.	ЗАО «Пульмомед»	Россия
Бенакорт	Будесонид	Раствор для ингаляций 0,25 мг/мл, 0,5 мг/мл (флакон) 2 мл № 10. Противопоказание детский возраст до 16 лет.	ЗАО «Пульмомед»	Россия

Государственная программа Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на 2013-2020 годы» [Распоряжение Правительства РФ № 2057-р, 2012] предполагает увеличение к 2020 году до 50% доли лекарственных средств отечественного производства в общем объеме потребления (в денежном выражении); увеличение к 2020 году до 40% доли медицинских изделий отечественного производства в общем объеме потребления (в денежном выражении); увеличение к 2020 году экспорта лекарственных средств и медицинских изделий не менее чем до 105 млрд. рублей; увеличение к 2020 году до 50% доли организаций, осуществляющих технологические инновации в фармацевтической и медицинской отрасли, в общем количестве производителей.

Среди зарубежных стран-производителей лидируют Италия – 17.4%, Швеция – 13%, Ирландия, Великобритания и Польша по 8.7%, остальные страны (Китай, Финляндия, Германия, Словения, Испания, Бельгия, Швейцария, Франция, Индия, Нидерланды) – по 4.3%.

В структуре ассортимента преобладают растворы для внутривенного и внутримышечного введения – 25 препаратов (43.1%), на втором месте капсулы – 15 (25.9%), на третьем – таблетки, покрытые оболочкой, – 12 (20.7%). Большинство лекарственных средств данной группы выпускаются в форме аэрозолей (51.9%) и в форме порошков для ингаляций



(29.6%). В меньшей степени представлены такие лекарственные формы, как суспензии (11.1%), капсулы с порошком и растворы (по 3.7%).

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов создан Правительством РФ в целях государственного регулирования цен на лекарственные препараты. Распоряжением Правительства Российской Федерации №2427-р от 19 декабря 2013 года «Об установлении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2014 год» было установлено, что в 2014 году применяется перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2012 год, утвержденный распоряжением Правительства РФ от 07 декабря 2011 года №2199-р. В данный перечень вошли четыре лекарственных средства из исследуемой группы (табл. 2): Беклометазон, Будесонид, Будесонид+Формотерол, Салметерол+Флутиказон.

Таблица 2
Table 2

Ингаляционные глюкокортикоиды из перечня ЖНВЛП
Inhalation glucocorticoids from the list of vital and major medicines

Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Лекарственные препараты	Лекарственные формы
R03AK	симпатомиметики в комбинации с другими препаратами	Будесонид+Формотерол	капсулы с порошком для ингаляций набор; порошок для ингаляций дозированных
		Салметерол+Флутиказон	аэрозоль для ингаляций дозированных; порошок для ингаляций дозированных
R03B	другие средства для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей для ингаляционного введения		
R03BA	глюкокортикоиды	Беклометазон	аэрозоль для ингаляций дозированных; аэрозоль для ингаляций дозированных, активированный вдохом; спрей назальный; спрей назальный дозированных; суспензия для ингаляций
		Будесонид	аэрозоль для ингаляций дозированных; капли назальные; капсулы; порошок для ингаляций; порошок для ингаляций дозированных; раствор для ингаляций; спрей назальный дозированных; суспензия для ингаляций; суспензия для ингаляций дозированная

С 2010 года установлены предельные отпускные цены, которые зарегистрированы и внесены в Государственный Реестр цен на ЖНВЛП.

Оптовыми компаниями-поставщиками ИГКС в Смоленске являются: ЗАО Фирма ЦВ «Протек», филиал ЗАО НПК «Катрен», ЗАО «СИА» Интернейшнл Смоленск». Розничные цены на ИГКС разных торговых наименований в Смоленске варьируют на 15–20% и более (табл. 3). Например, Беклазон Эко Легкое Дыхание (Беклометазон) 250 мкг/доза 200 доз предлагается по цене 1204.78 руб., Беклометазон-аэронатив (Беклометазон) 250 мкг/доза 200 доз – по цене 491.57 руб. (разница в цене более, чем в два раза).

Таблица 3
Table 3

Предельные отпускные цены ИГКС, входящих в перечень ЖНВЛП,
по Смоленской области в 2014 году
Retail prices for the inhalation glucocorticosteroids included in the list of vital and major medicines in the Smolensk region in 2014

Торговое наименование	Международное непатентованное наименование	Лекарственная форма, дозировка	Предельная розничная цена с НДС, руб.
Беклазон Эко	Беклометазон	Аэрозоль 50 мкг/доза, 100 мкг/доза, 250 мкг/доза 200 доз	235.53 руб. 378.26 руб. 530.2 руб.



Продолжение таблицы 3

Беклазон Эко Легкое Дыхание	Беклометазон	Аэрозоли 100 мкг/доза, 250 мкг/доза 200 доз	758.53 руб. 1204.78 руб.
Беклометазон-аэронатив	Бекламетазон	Аэрозоль 50 мкг/доза, 100 мкг/доза, 250 мкг/доза 200 доз	293.11 руб. 398.15 руб. 491.57 руб.
Беклометазон ДС	Беклометазон	Аэрозоль 50 мкг/доза, 250 мкг/доза 200 доз	351.67 руб. 527.51 руб.
Беклоспир	Беклометазон	Аэрозоль 50 мкг/доза, 100 мкг/доза, 250 мкг/доза 200 доз	356.27 руб. 422.19 руб. 553.38 руб.
Кленил	Беклометазон	Аэрозоль 250 мкг/доза 200 доз	527.4 руб.
Кленил УДВ	Беклометазон	Суспензия 400 мкг/мл ампл. по 2 мл №20	988.3 руб.
Буденит Стери-Неб	Будесонид	Суспензия 0,25 мг/мл №20 0,5 мг/мл №20 0,25 мг/мл №60 0,5 мг/мл №60	831.24 руб. 1165.46 руб. 1870.31 руб. 2622.29 руб.
Будесонид Изихейлер	Будесонид	Порошок 200 мкг/доза 200 доз	1200.57 руб.
Будиэйр	Будесонид	Аэрозоль 200 мкг/доза 200 доз	1230.29 руб.
Пульмикорт	Будесонид	Суспензия 0,25 мг/мл 0,5 мг/мл по 2 мл №20	1060.35 руб. 1470.47 руб.
Пульмикорт Турбухалер	Будесонид	Порошок 100 мкг/доза 200 доз 200 мкг/доза 100 доз	913.63 руб. 907.19 руб.
Симбикорт Турбухалер	Будесонид + Формотерол	Порошок 320+9 мкг/доза 60 доз 160+4,5 мкг/доза 60 доз 160+4,5 мкг/доза 120 доз 80+4,5 мкг/доза 60 доз 80+4,5 мкг/доза 120 доз	2957.67 руб. 1594.74 руб. 2979.83 руб. 1219.93 руб. 2274.99 руб.
Форадил Комби	Будесонид + Формотерол	Набор капсул с порошком для ингаляций 12 мкг+200 мкг №60+60 12 мкг+400 мкг №60+60	1371.37 руб. 1628.84 руб.
Серетид	Салметерол + Флутиказон	Аэрозоль 25 мкг+50 мкг/доза 25 мкг+125 мкг/доза 25 мкг+250 мкг/доза 120 доз	1189.9 руб. 1609.54 руб. 2333.9 руб.
Тевакомб	Салметерол + Флутиказон	Аэрозоль 25 мкг+50 мкг/доза 25 мкг+125 мкг/доза 25 мкг+250 мкг/доза 120 доз	782.21 руб. 1347.06 руб. 2071.93 руб.

Методом телефонного интервьюирования сотрудников 50 аптек Смоленска был изучен ассортимент и ценовой диапазон ИГКС. Установлено, что в основном в аптеках города присутствует Пульмикорт 0.25 мг/мл по 2 мл №20 в ценовом диапазоне от 1034 до 1052 руб., Пульмикорт 0.5 мг/мл по 2 мл №20 – от 1400 до 1467 руб. Остальные препараты из группы ИГКС предлагается приобрести «под заказ». При работе с интернет-сайтом <http://apteka.ru> возможно приобрести ИГКС в разном ценовом диапазоне (табл. 4).

Таблица 4
Table 4

Ассортимент ИГКС в интернет-аптеке Смоленской области
The range of inhalation glucocorticosteroids in an Internet drug store in the Smolensk region

Наименование ИГКС	Доза	Цена
Пульмикорт	0,25 мг/мл по 2 мл №20	954.50 руб.
Пульмикорт	0,5 мг/мл по 2 мл №20	1323.60 руб.
Пульмикорт Турбухалер	200 мкг/доза 100 доз	816.60 руб.
Фликсотид	50 мкг/доза 120 доз	533.90 руб.
Фликсотид	250 мкг/доза 60 доз	1147.70 руб.
Асманекс Твистхейлер	200 мкг/доза 60	877.70 руб.
Асманекс Твистхейлер	400 мкг/доза 60 доз	1537 руб.
Симбикорт Турбухалер	160+4,5 мкг/доза 60 доз	1431.60 руб.
Симбикорт Турбухалер	160+4,5 мкг/доза 120 доз	2783.70 руб.
Симбикорт Турбухалер	80+4,5 мкг/доза 60 доз	1161.10 руб.
Серетид	25 мкг+50 мкг/доза 120 доз	1072.60 руб.
Серетид	25 мкг+125 мкг/доза 120 доз	1450.90 руб.
Серетид	25 мкг+250 мкг/доза 120 доз	2103.80 руб.



Продолжение таблицы 4

Серетидмультидиск	50 мкг+100 мкг/доза 60 доз	1178.60 руб.
Серетидмультидиск	50 мкг+250 мкг/доза 60 доз	1553.50 руб.
Серетидмультидиск	50 мкг+500 мкг/доза 60 доз	2077.20 руб.
Зенхейл	100 мкг+5 мкг/доза 120 доз	отсутствует
Зенхейл	200 мкг+5 мкг/доза 120 доз	отсутствует
Беклазон эко	100 мкг/доза 200 доз	322.60 руб.
Беклазон эко	250 мкг/доза 200 доз	448.40 руб.
Беклометазон ДС	50 мкг/доза 200 доз	отсутствует
Беклометазон ДС	250 мкг/доза 200 доз	162.90 руб.

Известно, чтобы достигнуть контроля над клиническими проявлениями заболевания, предпочтительнее добавить препарат другого класса лекарственных средств, контролирующего течение заболевания, а не увеличивать дозу ИГКС [Огородова и др., 2010; Белевский, 2012]. Тем не менее, существует чёткая взаимосвязь между дозой ИГКС и предотвращением тяжёлых обострений БА. Не исключается, по-видимому, что существующие различия в ответе на воздействие происходят в зависимости от фенотипа «симптом/воспаление» [Белевский, 2012]. Сведения относительно системных нежелательных эффектов ИГКС носят самый разноречивый характер, но для большинства больных применение данной группы препаратов в низких и средних дозах относительно безопасно (табл. 5).

Таблица 5

Table 5

Дозы ингаляционных глюкокортикоидов для взрослых пациентов [Княжеская, 2012]
Doses of inhalation glucocorticoids for adults

Препарат	Низкая доза, мкг	Средняя доза, мкг	Высокая доза, мкг
Взрослые			
Бекламетазонадипропионат	200-500	500-1000	1000-2000
Будесонид	200-400	400-800	800-1600
Флунизол	500-1000	1000-2000	2000
Флутиказона пропионат	100-250	250-500	500-1000
Мометазонафураат	200-400	400-800	800-1200

Имеются данные, что длительное применение высоких доз ИГКС небезопасно для больных. У лиц пожилого возраста осложнения чреваты возможностью появления катаракты [Barnes et al., 1998]. Комплаентность к ИГКС низкая, возможно из-за неадекватной оценки контроля БА, низким уровнем ожиданий от лечения; низкой приверженностью к назначенной терапии; неправильной техникой ингаляции; недопонимания больными и боязни потенциальных нежелательных эффектов и неспособности поддерживать ежедневный режим приёма.

Кроме того, выбор препаратов у детей до года сегодня на фармацевтическом рынке ограничен (табл. 6). Имеются данные, что у некоторых детей, даже на фоне терапии высокими дозами ИГКС, не удается достигнуть полного контроля, что может быть связано с плохой доставкой препаратов в дыхательные пути, недостаточной дозой, гетерогенностью индивидуального ответа на противоастматическое лечение и невыполнением родителями рекомендаций врача.

Таблица 6

Table 6

Эквивалентные суточные дозы ИГКС, применяемые в педиатрии
[Горячкина и др., 2008; Княжеская, 2012]
The daily doses of inhalation glucocorticoids applied in pediatrics

Препарат	Низкие суточные дозы (мкг)	Средние суточные дозы (мкг)	Высокие суточные дозы (мкг)
Дозы для детей младше 12 лет			
Беклометазонадипропионат (детям назначают с возраста 2 лет 2-4 раза в сутки)	100-200	>200-400	>400
Будесонид (используется у детей с 6 лет. Суточная доза препарата распределяется в 1-2 приема)	100-200	>200-400	>400



Продолжение таблицы 6

Флутиказона пропионат (в зависимости от тяжести течения бронхиальной астмы назначают детям старше 1 года дважды в сутки. У детей раннего возраста используют дозированный аэрозольный ингалятор со спейсером)	100-200	>200-500	>500
Дозы для детей старше 12 лет			
Беклометазонадипропионат	200-500	>500-1000	>1000-2000
Будесонид	200-400	>400-800	>800-1600
Флутиказона пропионат	100-250	>250-500	>500-1000

Второй этап эксперимента заключался в анкетировании фармацевтических работников. В ходе эксперимента было установлено, что работниками «первого стола» в 98% случаев являются женщины, 2% – мужчины. Преобладающей группой по возрасту является группа специалистов в возрасте от 25 до 44 лет – 42%, специалистов в возрасте от 44 до 60 лет – 30%, а от 18 до 25 лет – 28%. Среди опрошенных 38% специалистов имеют высшее образование, 58% – среднее специальное образование и 4% – незаконченное высшее. Все респонденты работают в аптечных учреждениях частной формы собственности и по занимаемой должности 44% специалистов являются фармацевтами, 30% – заведующими аптекой и 26% – провизорами. В основном стаж работы специалистов составляет до 5 лет (28%), от 5 до 10 лет – 26% и от 20 до 25 лет и более 25 лет – по 14% лиц.

Большинство опрошиваемых (38%) отметили, что ИГКС препараты реализуются в их аптечном учреждении один раз в несколько дней, 30% указали, что препараты реализуются в их аптечном учреждении 1 раз в день, 26% отметили, что препараты реализуются 1 раз в неделю, а 6% – 1 раз в месяц. Наиболее покупаемыми препаратами являются Пульмикорт (44%), Фликсотид и СимбикортТурбухалер (по 17%). Основными качествами препаратов, используемых при БА, по мнению аптечных работников, являются эффективность (36%), качество (27%) и безопасность (22%). Хочется отметить, что в 84% случаев фармацевтические работники сами никогда не рекомендуют препараты изучаемой группы конечным потребителям. В основном респондентам известна дополнительная информация об ИГКС из научной литературы (35%), из бесед с торговыми представителями (32%), из инструкций к препаратам (18%) и из научных конференций (14%). Однако есть аптечные учреждения в которых специалисты практически не получают информации об ИГКС (1% респондентов).

На третьем этапе анкетировали конечных потребителей, т.е. взрослых пациентов или родителей больных детей, выясняли, как они определяются в выборе ИГКС. Анкета содержала 13 вопросов, которые отражали личные данные респондента, такие как пол, возраст, доход, а также вопросы, уточняющие характер течения заболевания и предпочтения при выборе лекарственных форм, доступность их в торговой сети, комплаентность.

Нами было проанкетировано 100 конечных потребителей в Смоленске, применяющих лекарственные препараты для лечения бронхиальной астмы. Установлено, что среди всего контингента респондентов взрослые составили 52% (в основном это женщины – 53%, лица мужского пола составили 47%) и 48% родители детей, страдающих БА.

Среди взрослых потребителей распределение по возрасту выглядит следующим образом: от 18 до 25 лет – 17%, от 26 до 35 лет – 19%, от 36 до 45 лет – 19%, от 46 до 55 лет – 16%, от 56 до 70 лет – 21%, старше 70 лет – 8%. Преобладающий возраст в группе детей, которым назначены ИГКС, от 1 года до 5 лет (52%), от 6 до 10 лет – 31% и от 11 до 18 лет – 17%.

У большинства опрошенных потребителей средний доход за месяц в семье (на одного человека) от 8500 до 17000 рублей (51%), у 36% – доход больше 17000 рублей, у 13% – до 8500 рублей. При этом в среднем им приходится тратить на лекарства в месяц более 2000 рублей.

У 28% потребителей ИГКС имеется генетическая предрасположенность к БА, у 7% опрошенных бывают свистящие хрипы или кашель в результате воздействия аэроаллергенов или поллютантов, у 35% – не бывает, 8% потребителей затруднились ответить. В 37% случаев пациенты отмечали, что у них приступы случаются менее 1 раза в неделю, у 32% – более 1 раза в неделю, у 16% – 1 раз в день, а у 15% – более 1 раза в день. У большинства потребителей (42%) ночные приступы случаются менее 2 раз в месяц, у 28% – чаще 2 раз в месяц, у 17% – чаще 1 раза в неделю и у 13% – каждый день. Длительность заболевания у 37% опрошенных потребителей составляет 1-5 лет, у 23% – 5–10 лет.

Большинство респондентов отметили, что применяли Пульмикорт (20%), Вентолин (13%), Беродуал (12%), СимбикортТурбухалер, Сальбутамол и Сингуляр (по 9%). Для 36,5% респондентов наиболее предпочтительной лекарственной формой является аэрозоль, 31,5%



потребителей предпочитают таблетки, а 16% считают наиболее оптимальной лекарственной формой суспензию.

Основными качествами препаратов, по мнению потребителей, являются эффективность (37%), качество (29%) и безопасность (21%). Наибольшее число покупок приходится на лекарственные препараты, стоимость которых составляет от 500 до 1000 руб. – их приобретают 43% респондентов. Препараты в ценовой категории 1000–2000 руб. приобретали 32% респондентов, свыше 2000 руб. – 13%. В большинстве случаев (55%) опрошенные приобретают препараты за полную стоимость, на льготных условиях приобретают препараты 33%, бесплатно – 12% конечных потребителей.

Выводы

1. В ходе проведенных исследований установлено, что на сегодняшний день в РФ зарегистрировано 27 ИГКС, 8 из которых являются комбинированными лекарственными препаратами. К сожалению, только 4 лекарственных ИГКС препарата – отечественные.

2. Исследуемые препараты Беклометазон, Будесонид+Формотерол, Салметерол+Флутиказон из группы ИГКС входят в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

3. Установлено, что в большинстве аптек города Смоленска из всех ИГКС присутствует Пульмикорт 0.25 мг/мл по 2 мл №20 в ценовом диапазоне от 1034 руб. до 1052 руб., Пульмикорт 0.5 мг/мл по 2 мл №20 – от 1400 руб. до 1467 руб. Остальные препараты из группы ИГКС предлагается приобрести «под заказ». Возможно приобретение ИГКС через интернет-аптеку <http://apteka.ru>.

4. Большинство опрошенных аптечных работников – женщины (98%), в возрасте от 25 до 44 лет – 42%, которым хорошо знакома группа ИГКС и они никогда не рекомендуют препараты изучаемой группы конечным потребителям без назначения врача.

5. В ходе проведения анкетирования конечных потребителей лекарственных препаратов для лечения БА было установлено, что ИГКС являются основными препаратами для базисного лечения БА.

6. Поскольку ИГКС относятся к рецептурным препаратам, спрос на эти препараты формируется промежуточными потребителями – врачами, выписывающими рецепты на данную группу лекарственных средств.

Литература

Абубшкиров А.Ф. Белевский А.С. и др. 2013. Возможность применения отечественных бронходилататоров у больных бронхиальной астмой. Пульмонология. 1: 42–48.

Белевский А.С. 2012. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы. М., Российское респираторное общество, 108.

Горячкина Л.Д., Ильина Н.И. и др. 2008. Бронхиальная астма у детей. Клинические рекомендации. Практика педиатра. 9: 7–18.

Государственный Реестр лекарственных средств. 2014.

Зильбер Э.К. 2009. Неотложная пульмонология. М., ГЭОТАР-Медиа, 264.

Княжеская Н. 2012. Новые ингаляционные глюкокортикостероиды при бронхиальной астме. Врач. 2: 32–35.

Маколкин В.И., Овчаренко С.И. др. 2013. Внутренние болезни. М., ГЭОТАР-Медиа, 768.

Минкайлов К.О. 2008. Современные подходы к терапии бронхиальной астмы у детей. Бронхиальная астма и аллергические заболевания. М., Медицина, 200.

Намазова-Баранова Л.С., Огородова Л.М. и др. 2009. Распространенность астмоподобных симптомов и диагностированной астмы в популяции подростков. Педиатрическая фармакология. 6(3): 59–65.

Огородова Л.М., Кобекова О.С. и др. 2010. Оценка эффективности ведения больных бронхиальной астмой на уровне первого звена здравоохранения. Пульмонология. 3: 39–45.

Постановление Администрации Смоленской области от 27.02.2010 г. №80 «О предельных оптовых и предельных розничных надбавках к ценам на лекарственные средства и изделия медицинского назначения»

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2013 года №2427-р «Об установлении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2014 год».

Распоряжение Правительства РФ от 3 ноября 2012 года №2057-р. Государственная программа Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на 2013–2020 годы».

Хайтов Р.М., Ильина Н.И. 2012. Аллергология и иммунология. Национальное руководство. М., ГЭОТАР-Медиа, 640.



- Чучалин А.Г. 1997. Бронхиальная астма. М., Агар, 431.
- Barnes P.J., Pedersen S. et al. 1998. Efficacy and safety of inhaled corticosteroids. *New Developments. Am J Respir Care Med.* 157 (3): 1–53.
- Cezmi A., Akdis Ioana Agache. 2013. *Global Atlas of Asthma.* European Academy of Allergy and Clinical Immunology, 179.

Literature

- Abubshkirov A.F. Belevskiy A.S. i dr. 2013. *Vozmozhnost' primeneniya otechestvennykh bronkhodilatorov u bol'nykh bronkhial'noy astmoy.* *Pul'monologiya [Pulmonology].* 1: 42–48 (in Russian).
- Belevskiy A.S. 2012. *Global'naya strategiya lecheniya i profilaktiki bronkhial'noy astmy [Global strategy of treatment and prevention of bronchial asthma].* Moscow, Russian respiratory society, 108 (in Russian).
- Goryachkina L.D., Il'ina N.I. i dr. 2008. *Bronkhial'nay astma u detey. Klinicheskie rekomendatsii. Praktika pediatra [Practice of the pediatrician].* 9: 7–18 (in Russian).
- Gosudarstvennyy Reestr lekarstvennykh sredstv [State Register of medicines]. 2014 (in Russian).
- Zil'ber E.K. 2009. *Neotlozhnaya pul'monologiya [Urgent Pulmonology].* Moscow, GEOTAR-Media, 264 (in Russian).
- Knyazheskaya N. 2012. *Novye ingyalyatsionnye glyukokortikosteroidy pri bronkhial'noy astme. Vrach [Physician].* 2: 32–35 (in Russian).
- Makolkina V.I., Ovcharenko S.I. dr. 2013. *Vnutrennie bolezni [Internal diseases].* Moscow, GEOTAR-Media, 768 (in Russian).
- Minkailov K.O. 2008. *Sovremennye podkhody k terapii bronkhial'noy astmy u detey. Bronkhial'naya astma i allergicheskie zabolevaniya [Bronchial asthma and allergic diseases].* Moscow, Medicine, 200 (in Russian).
- Namazova-Baranova L.S., Ogorodova L.M. i dr. 2009. *Rasprostranennost' astmapodobnykh simptomov i diagnostirovannoy astmy v populyatsii podrostkov. Pediatricheskaya farmakologiya [Pediatric pharmacology].* 6(3): 59–65 (in Russian).
- Ogorodova L.M., Kobekova O.S. i dr. 2010. *Otsenka effektivnosti vedeniya bol'nykh bronkhial'noy astmoy na urovne pervogo zvena zdravookhraneniya. Pul'monologiya [Pulmonology].* 3: 39–45 (in Russian).
- Postanovlenie Administratsii Smolenskoj oblasti ot 27.02.2010 g. №80 «O predel'nykh optovykh i predel'nykh roznichnykh nadbavkakh k tsenam na lekarstvennye sredstva i izdeliya meditsinskogo naznacheniya» [The resolution of Administration of the Smolensk region of 27.02.2010 No. 80 "About limit wholesale and limit retail extra charges to the prices of medicines and products of medical appointment"] (in Russian).
- Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossijskoj Federatsii ot 19 dekabrya 2013 goda №2427-r «Ob ustanovlenii perechnya zhizненно neobkhodimykh i vazhneyshikh lekarstvennykh preparatov na 2014 god» [The order of the Government of the Russian Federation of December 19, 2013 No. 2427-r "About establishment of the list of vital and major medicines for 2014"] (in Russian).
- Rasporyazhenie Pravitel'stva RF ot 3 noyabrya 2012 goda № 2057-r. *Gosudarstvennaya programma Rossijskoj Federatsii «Razvitie farmatsevticheskoy i meditsinskoy promyshlennosti na 2013–2020 gody»* [The order of the Government of the Russian Federation of November 3, 2012 No. 2057-r. A state program of the Russian Federation "Development of the pharmaceutical and medical industry for 2013-2020"] (in Russian).
- Khaitov R.M., Il'ina N.I. 2012. *Allergologiya i immunologiya. Natsional'noe rukovodstvo [Allergology and immunology. National management].* Moscow, GEOTAR-Media, 640 (in Russian).
- Chuchalin A.G. 1997. *Bronkhial'naya astma [Bronchial asthma].* Moscow, Агар, 431 (in Russian).
- Barnes P.J., Pedersen S. et al. 1998. Efficacy and safety of inhaled corticosteroids. *New Developments. Am J Respir Care Med.* 157 (3): 1–53.
- Cezmi A., Akdis Ioana Agache. 2013. *Global Atlas of Asthma.* European Academy of Allergy and Clinical Immunology, 179.