

данных по взаимодействию между наиболее перспективными металлами (алюминиевыми, магниевыми, никелевыми, титановыми и некоторыми другими) и волокнами – борными, углеродными, стеклянными. Причем, следует отметить, что в настоящее время наблюдается некоторое затишье в изучении композиционных материалов, а пик этих исследований приходится на 70 – 80-е годы, когда было получено большинство

данных и начаты некоторые теоретические разработки как у нас в стране, так и за рубежом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Химическая технология керамики и огнеупоров. // Под ред. П. П. Будникова. – М.: Изд-во литературы по строительству, – 1972, – 552 с.
2. Корелова А. И. Стекло, керамика и их будущее. – Ленинград: Высшая школа, – 1962, – 56 с.

Фармацевтические науки

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К РАЦИОНАЛЬНОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Гайнуллина Ю.И., Солодовников В.В.,
Елисеева Е.В., Преображенская О.В.,
Лозинский Е.Ю.

*ГОУ ВПО Владивостокский государственный
медицинский университет, ГУ ТФОМС ПК
Владивосток, Россия*

Цель работы: проанализировать опыт системного анализа при планировании стратегии рационального использования ЛС в рамках программы ДЛЮ.

Материал и методы: проведена выборка из базы данных по отпущенным лекарственным препаратам ГУ ТФОМС ПК за 2005 - 2006 гг. На основании данных первичной выборки проведен ABC-VEN анализ. Дополнительно в течение 2006 года в ГУ ТФОМС ПК организована экспертиза рациональности назначений с привлечением врачей клинических фармакологов. Для «унификации» экспертной оценки была написана программа, позволяющая «выбирать» из базы препараты, стоимость которых превышала определенный пороговый уровень или пороговое количество назначенных препаратов за 1 месяц.

Результаты: в 2005 году в списке десяти самых затратных препаратов в Приморском крае был один второстепенный препарат, по Российским данным – три препарата.

Первое место по затратам приходится на триметазидин. Для того, что бы оценить, насколько рационально применялся данный препарат, мы оценили, по каким показаниям он назначался. При анализе выяснено, что в качестве «показаний» к назначению данного препарата служили: сахарный диабет (8%), острый тонзиллит (6,4%), гипертоническая болезнь (5,6%), ревматические болезни митрального клапана (5,6%), цереброваскулярная болезнь неуточненная (4,8%), тиреотоксикоз (3,2%) и т.д.

При проведении анализа с использованием базы данных возможны разные трактовки, так как в ее структуре поле «сопутствующий диагноз» не является обязательным для заполнения. Поэтому, для проведения целенаправленной экспертизы

необходимо привлечение врачей клинических фармакологов.

При прицельной экспертизе обнаружено, что триметазидин назначался при: уремии, кардиомиопатии, врожденных пороках развития сердца, стенокардии III-IV функционального класса.

Наиболее «дорогими» нозологиями в 2006 году стали: гипертоническая болезнь, сахарный диабет II типа, рак молочной железы, ИБС, гемофилия, бронхиальная астма, миеломы, множественная миелома, шизофрения, рассеянный склероз.

В 2006 году в структуре десяти самых затратных препаратов первые позиции занимали гипотензивные препараты (амлодипин, периндоприл, индапамид, лизиноприл, эналаприл, фозиноприл, комбинация эналаприла и гидрохлортиазида, нифедипин). В десятке затратных препаратов восьмую позицию занимал триметазидин, девятую позицию – симвастатин.

В 2007 году очевидно изменение ситуации. При анализе заявки на III квартал по г. Владивостоку, можно отметить, что среди 10 наиболее затратных представлены только жизненно-важные и необходимые препараты.

Необходима коррекция использования ЛС с использованием системного подхода, который включает в себя определение стоимости «одного больного», «одной нозологии», «всех больных с определенным заболеванием», а так же разработка и внедрение «технологических карт» на наиболее затратные или часто назначаемые ЛС.

Выводы:

Для оценки и внедрения стратегии рационального фармацевтического менеджмента при реализации программы по ДЛЮ в Приморском крае необходим системный подход к проблеме.