

МЕТОДОЛОГИЯ ФОРМИРОВАНИЯ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЗДРАВПУНКТОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Козлова М.С.¹, Солонина А.В.¹, Баранова А.А.², Селянинов А.А.²

¹ГБОУ ВПО Пермская государственная фармацевтическая академия Министерства здравоохранения РФ, Пермь, Россия (614090, г. Пермь, ул. Полевая, 2) ostrerms@gmail.ru

²ФГБОУ ВПО Пермский национальный исследовательский политехнический университет, Пермь, Россия (614990, г. Пермь, Комсомольский проспект, 29)

В публикации авторами предложена методология формирования оптимальных перечней лекарственных препаратов для оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся в образовательных организациях различного типа (дошкольных, общеобразовательных, среднего профессионального и высшего образования). Методология включает: изучение симптомов обращений за медицинской помощью в здравпункты образовательных организаций; анализ фактически применяемых лекарств, в том числе с точки зрения рациональности; определение целесообразности применения лекарств при оказании медицинской помощи обучающимся на основе экспертной оценки; выбор лекарств в оптимальный перечень на основе изучения современных научных данных и экспертной оценки. На основе предложенной методологии разработаны перечни лекарственных препаратов для оказания первичной медико-санитарной помощи в здравпунктах образовательных организаций. Использование разработанных перечней позволят повысить качество оказываемой первичной медико-санитарной помощи

Ключевые слова: лекарственные препараты, образовательные организации, здравпункт

METHODOLOGY OF FORMATION OF THE RANGE OF MEDICINES FOR HEALTH POST OF THE EDUCATIONAL ORGANIZATIONS

Kozlova M.S.¹, Solonina A.V.¹, Baranova A.A.², Selyaninov A.A.²

¹GBOU VPO "Perm State Pharmaceutical Academy" Health Ministry of Russia, Perm, Russia (614090, Perm, str. Poleyaya, 2), ostrerms@gmail.ru

²FGBOU VPO "Perm National Research Polytechnic University", Perm

In the publication the authors propose a methodology of forming the lists of the best medicines for primary health care in educational organizations of different types (pre-school, secondary, secondary vocational and higher education). The methodology includes: the study of the symptoms of medical consultations in the health post of educational organizations; Analysis of actual drugs used, including from the standpoint of rationality; determining the appropriateness of medication in health care to students based on peer review; selection of the best medicines in the list based on the study of modern scientific data and expert evaluation. On the basis of the proposed methodology developed lists of drugs for primary health care in the health posts of educational organizations. Using lists developed will improve the quality provided by primary health care

Keywords: medicines, educational organizations, health post

В период обучения и воспитания в образовательных организациях, обучающимся оказывается первичная медико-санитарная помощь, предполагающая использование ЛП для посиндромной терапии [9].

Анализ существующего состояния лекарственного обеспечения здравпунктов образовательных организаций (ОО), отсутствие регламентированного перечня лекарственных препаратов (ЛП) свидетельствует об актуальности разработки научно-обоснованного оптимального перечня лекарственных препаратов, применение которого позволит качественно улучшить оказание медицинской помощи обучающимся.

Цель исследования: разработка методологии формирования оптимальных перечней лекарственных препаратов для здравпунктов образовательных организаций различного типа (дошкольных, общеобразовательных, среднего профессионального и высшего образования).

Для достижения цели были решены следующие задачи: изучение симптомов обращений за медицинской помощью в медицинские кабинеты/здравпункты ОО; анализ фактически применяемых ЛП в здравпунктах, в том числе с точки зрения рациональности; определение целесообразности применения ЛП при оказании медицинской помощи обучающимся на основе экспертной оценки; формирование оптимального перечня ЛП для посиндромной терапии на основе изучения современных научных данных и экспертной оценки рекомендуемого перечня ЛП.

Материалы и методы: изучение симптомов обращений за медицинской помощью и фактически используемых ЛП проведено на базе 62 медицинских кабинетов/здравпунктов ОО различного типа (дошкольных, общеобразовательных, среднего профессионального и высшего образования) за 2012-2013 учебный год. Анализ проводился методом сплошной выкопировки обращений и применения ЛП из амбулаторных журналов здравпунктов, а также путем непосредственного изучения имеющегося ассортимента лекарственных препаратов (ЛП).

На основании экспертной оценки врачей определена целесообразность назначения ЛП в условиях здравпункта при тех или иных симптомах.

Выбор ЛП для применения в здравпунктах ОО осуществлялся с учетом результатов экспертной оценки предварительно сформированного нами на основе изучения современных научных данных перечня ЛП для посиндромной терапии.

Результаты и обсуждение: в результате проведенного анализа обращений обучающихся в здравпункты ОО было выявлено 22 симптома, встречающиеся во всех типах организаций с различной частотой.

В общеобразовательных организациях и организациях высшего образования (ВО) ведущее место занимают такие симптомы, как головная боль (24,9% и 20,4%), боли в животе (17,6 и 17,9% соответственно). В организациях среднего профессионального (СПО) – наиболее частые обращения с жалобами на насморк (21,9%), головную боль, боли в животе (чуть более 13%). В дошкольных образовательных организациях (ДОО) преобладающее число обращений наблюдается с такими симптомами как раны, укусы (16,3%); ушибы, гематомы (13,1%); перевозбуждение, невроз, раздражительность (11,5%); насморк (11,3), тошнота, рвота (10,2%) и другие.

Методология проведения дальнейших исследований (в данной публикации) представлена нами на примере здравпунктов организаций СПО.

Изучение показало, что в здравпунктах организаций СПО за исследуемый период установлено 7857 обращений с различными жалобами, при этом в 82,3% случаев первичная медико-санитарная помощь (МСП) оказывалась с применением ЛП. Так, при насморке, занимающем наибольший удельный вес по числу обращений, ЛП применялись в 81,4% случаев.

По частоте применения ЛП в выборочной совокупности доминируют такие симптомы, как носовое кровотечение (ЛП применялись в 100% случаев обращений); перевозбуждение, невроз раздражительность (99,4%). При кашле, гипертермии, боли в области сердца, зубной боли удельный вес применения ЛП составляет более 90%. В целом можно отметить, что частота применения ЛП наблюдается более чем в 50% случаев обращений из всей выборочной совокупности.

Проведенный анализ свидетельствует о достаточно высокой частоте обращений обучающихся в здравпункты, по результатам которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, в том числе с применением разнообразных ЛП.

В результате изучения ассортимента ЛП, фактически применяемых в здравпунктах, установлено, что в организациях СПО используются 101 МНН¹ ЛП из 37 ФТГ². Наибольший удельный вес в выборочной совокупности занимают: антисептические и противомикробные средства (10,9%), противоаллергические, НПВП, ненаркотические анальгетики (5,9%), противовирусные препараты (5,0%).

В процессе изучения фактического применения ЛП нами проводился анализ рациональности лекарственных назначений, т.к. нерациональное применение ЛП может оказать вредное воздействие на организм человека, в т.ч. причинить вред обучающимся в виде субоптимальных результатов лечения, ненужных побочных эффектов, госпитализации и других последствий. В настоящее время, доля неблагоприятных побочных реакций (НПР) на лекарственные препараты составляет около 5% всех случаев госпитализации. К факторам риска по частоте возникновения НПР, кроме прочих, относятся такие факторы, как пол, возраст и антропометрические данные. Так, например, у детей и лиц женского пола НПР наблюдаются значительно чаще [3,6].

По данным нашего исследования установлено, что для оказания первичной МСП в здравпунктах образовательных организаций применялись ЛП, которые могут вызывать различные НПР (табл.1).

Таблица 1

¹ МНН – международное непатентованное наименование

² ФТГ-фармакотерапевтическая группа

ЛП, применяемые в здравпунктах организаций СПО и их возможные НПР

Наименование ЛП (МНН)	Возможные НПР
Метамизол натрия и ЛП в комбинации с ним.	Метамизол может вызывать поражения слизистой желудка и кожных покровов. Кроме того, данное ЛС обладает выраженной способностью угнетать гранулоцитопоз, в связи с этим следует избегать его назначения [1,5,6].
Клемастин Хлоропирамин Дифенгидрамин Мебгидролин	Антигистаминные ЛП 1 поколения могут оказывать угнетающее действие на ЦНС, М-холинолитическое действие (сгущение секрета в дыхательных путях и носоглотке, дизурические явления, тремор конечностей). Помимо этого, мебгидролин относится к группе ЛП, вызывающих агранулоцитоз [4,5,7].
Диклофенак	Обладает выраженным гепатотоксическим действием, поражает слизистую ЖКТ, может вызывать кашель, отек гортани, а так же агранулоцитоз [6].
Кодеин+Кофеин+Метамизол натрия+Парацетамол+Фенобарбитал	Фенобарбитал может вызывать мегалобластную анемию. Кроме того, этот ЛП подлежит предметно-количественному учету[6,8].
Ципрофлоксацин Доксициклин Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол+Триметоприм]	Данные ЛП могут иметь множество НПР, такие как нарушение функций ЖКТ, тромбоцитопения (ципрофлоксацин); угнетение ЦНС, некроз костей и зубов (доксициклин); асептический менингит, синдром Стивенса-Джонсона и Лайелла (Ко-тримоксазол). Кроме того, антибактериальные ЛП должны назначаться при четком соблюдении показаний, бактериостатической и бактериологической диагностики[4,5,6].

На следующем этапе нами была проведена экспертная оценка целесообразности применения ЛП в здравпунктах ОО при оказании первичной медико-санитарной помощи. Врачи-эксперты оценивали необходимость симптоматической терапии при определенных симптомах обращений в здравпункты по критериям «всегда», «иногда», «никогда».

На основании проведенных расчетов установлено, что 27,27% симптомов (ожоги, обморочное состояние, боли в области сердца и другие) были отнесены к категории «всегда»; 59,09% симптомов (кашель, боль в горле, головная боль и другие) вошли в группу «иногда». Остальные 13,64 % симптомов (насморк, озноб при простуде, мозоли) были классифицированы, как «никогда» не применять ЛП при оказании первичной МСП в здравпунктах организаций СПО.

Далее, на основании изучения и систематизации современных научных данных по применению ЛП, изучения симптомов обращений и анализа фактически применяемых ЛП в здравпунктах ОО, анализа рациональности и экспертной оценки целесообразности применения ЛП, нами сформирован общий ассортимент ЛП для последующей экспертной оценки выбора ЛП с учетом оптимальной лекарственной формы. В перечень вошло 68

МНН ЛП из 33 ФТГ и 41 группы по АТХ³ классификации, в котором наибольший удельный вес занимают антисептические средства (10,3%), противоаллергические средства (8,8 %), НПВП (7,4%) и другие.

При проведении экспертной оценки врачи-эксперты оценивали ЛП по критериям «хорошо», «приемлемо», «плохо». Для статистического анализа и обработки полученных результатов были рассчитаны «средневзвешенные» балльные оценки по каждому препарату с учетом компетентности экспертов [2].

На основании рассчитанных «средневзвешенных» оценок препарату присваивалась соответствующая категория приемлемости (табл. 2).

Таблица 2

Категории приемлемости ЛП в зависимости от «средневзвешенных» оценок

«Средневзвешенная» оценка ЛП	Оценка ЛП по категориям приемлемости	Балл
1,00-1,34	плохо	1
1,67-2,34	приемлемо	2
2,67-3,00	хорошо	3

Анализируя «средневзвешенные» оценки по всей номенклатуре ЛП с учетом лекарственных форм установлено, что, из всех лекарственных форм, 29,00% получили оценки от 2,67 до 3,00 и были отнесены к категории хорошо, 53,00% ЛФ со «средневзвешенными» оценками от 1,67 до 2,34 отнесены к категории приемлемых. Остальные 18,00 % ЛФ были классифицированы как второстепенные.

В таблице 3 приведены примеры результатов «средневзвешенных» оценок, статистических данных для доказательства согласованности мнений экспертов и коэффициентов вариации.

Таблица 3

Результаты экспертной оценки ЛП с учетом лекарственных форм для организаций СПО

№	ЛП (МНН)	«Средневзвешенная оценка»	Категория	V _j , %
1	Ибупрофен, капсулы, 200	3,00	хорошо	0
2	Водорода пероксид, Раствор для местного и наружного применения 3%	2,95	хорошо	8,53
3	Алгелдрат+магния гидроксид, Суспензия для приема внутрь	2,61	приемлемо	23,69
4	Ибупрофен, таблетки, 200	2,19	приемлемо	24,88

³ Анатомо-терапевтическо-химическая классификация

Средние коэффициенты вариации определялись на основании рассчитанных данных, приведенных в табл. 2 по формуле:

$$\overline{V}_m = \sum V_j / n = 17,00\%, \text{ где } n - \text{ количество препаратов.}$$

Выводы: используя приведенную методологию, нами сформированы перечни рекомендуемых ЛП для здравпунктов образовательных организаций (дошкольных, общеобразовательных, организаций среднего профессионального и высшего образования) которые, по нашему мнению, позволят повысить качество оказываемой первичной медико-санитарной помощи.

Список литературы

1. Белоусов Ю.Б., Грацианская А.Н. Клинические исследования в педиатрической практике//Фарматека. – 2008.-№1(155). – С. 15-18.
2. Бешелев С.Д., Гурвич Ф.Г. Математико-статистические методы экспертных оценок. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Статистика, 1980. - 263 с.
3. Горбачева Е.В. Диагностика НПР на ЛС у детей/ Горбачева ЕВ., Копылов ЕН., Обухова Г.Г.//Дальневосточный мед.журнал.-2010.- №4.С.103-10.
4. Зиганшина Л.Е. Нежелательные лекарственные реакции/методические рекомендации для врачей// Казанская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации.- 2005.- 38 с.
5. Клиническая фармакология в педиатрии : Учебное пособие/В.П.Булатов и др. – 2-е изд. - Ростов-н/Д:Феникс, 2006. – 240с.
6. Клиническая фармакология: национальное руководство/под ред. Ю.Б. Белоусова, В.Г. Кукеса, В.К. Лепяхина, В.И. Петрова. – М.: ГЕОТАР-Медиа,2009. – 976 с.
7. Полосьянец О.Б. Обзор антигистаминных средств 1 и 2 поколений, рациональный подход к использованию в клинической практике//Лечащий врач. – 2011.-№7. С.66.
8. Приказ МЗ РФ от 22.04.2014. N 183н «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету».
9. Приказ МЗ РФ от 05.11.2013. N 822 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

Рецензенты:

Ростова Н.Б., д.фарм.н., профессор кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, г. Пермь;

Белоногова В.Д., д.фарм.н., профессор, зав. кафедрой фармакогнозии с курсом ботаники
ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России,
г. Пермь.