

УДК 614.27.45:615.12:616.98(470.620+470.621)

## **ОЦЕНКА ВРАЧЕБНЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ ПРИ ВЫБОРЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НА ПРИМЕРЕ КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**Умирова А. А., Кабакова Т. И., Аджиенко В. Л.**

*Пятигорский медико-фармацевтический институт-филиал ГБОУ ВПО «ВолгГМУ» Минздрава России, г. Пятигорск, Россия (357532 Россия, г. Пятигорск, ул. Калинина, 11), e-mail: adisau@mail.ru*

**Исследованы врачебные предпочтения при выборе лекарственной терапии для лечения внебольничной пневмонии на примере Кабардино-Балкарской Республики. По специально разработанной анкете проведен опрос 30 врачей-пульмонологов и врачей-терапевтов. Выявлено, что большинство специалистов (87 %) считают справочную литературу главным источником информации. Основными критериями врачей для выбора препарата являются эффективность и безопасность (100 % и 90 % соответственно). Наиболее эффективными лекарственными средствами при лечении внебольничной пневмонии признаны: Амоксилав, Беродуал, Сумаamed, Авелокс, АЦЦ, АЦЦ Лонг, Таваник, Флуимуцил, Амбробене и Ципролет.**

**Ключевые слова:** внебольничная пневмония, анкетирование, лекарственные препараты, врачебные предпочтения.

## **MEDICAL EVALUATION WHEN CHOOSING MEDICINES TO TREAT COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA AT EXAMPLE OF THE KABARDINO-BALKARIA**

**Umirova A. A., Kabakova T. I., Adzhienko V. L.**

*Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute, Medical University Branch "VolgGMU" Russian Ministry of Health, Pyatigorsk, Russia (Russia 357532, Pyatigorsk, street Kalinina, 11), e-mail: adisau@mail.ru:*

**An investigation into medical preferences when choosing a medication for the treatment of community-acquired pneumonia in the example of the Kabardino-Balkar Republic. In a specially designed questionnaire surveyed 30 doctors pulmonologists and general practitioners. It was revealed that the majority of experts (87 %) consider the reference literature major source of information. The main criteria for the selection of doctors for the drug is effective and safe (100 % and 90 %, respectively). The most effective drugs in the treatment of community-acquired pneumonia are recognized: Amoxiclav, Flomax, Sumamed, Avelox, ACC, ACC Long tavanic, Fluimucil, Ambrobene and Tsiprolet.**

**Keywords:** community-acquired pneumonia, questioning, drugs, physician preference.

Несмотря на наличие стандартов терапии внебольничной пневмонии, выбор схемы лечения и перечень используемых лекарственных препаратов (ЛП) остается индивидуальным для каждого пациента и зависит от предпочтений лечащего врача, которые определяются его знаниями, клиническим опытом, доступностью достоверной информации о лекарственных препаратах и новых схемах лечения. Зачастую выбор осложняется лавинообразным нарастанием количества зарегистрированных торговых наименований, в основном за счет дженерических препаратов отечественного и зарубежного производства.

В настоящее время, доля дженерических препаратов на фармацевтическом рынке Российской Федерации составляет 77 % [6]. Поэтому для врача встает выбор не только между широким диапазоном международных непатентованных наименований (МНН), но и среди огромного количества торговых наименований (ТН).

Целью исследования явилось изучение врачебных предпочтений при выборе международных непатентованных и торговых наименований лекарственных препаратов, используемых в терапии внебольничных пневмоний.

В ходе исследования нами был проведен социологический опрос, позволяющий получить статистические данные, выявить характеристики и количественные показатели изучаемого объекта, с последующим выделением причинно-следственных связей [6, 7].

Инструментом социологического опроса послужила специально разработанная анкета по методике проф. Н.Б. Дремовой, включающая 11 вопросов и состоящая из четырех частей: введения и трех блоков вопросов [2]:

Во введении приведены краткая информация о проводимом исследовании и инструкция по заполнению анкеты; затем отражаются профессиональные данные врача, его информационные предпочтения, источники информации, критерии оценки и мотивации при выборе ЛП, а также взгляд на вопросы самолечения и реабилитационные мероприятия в санаторно-курортных организациях, оценка эффективности и частоты назначения лекарственных препаратов для лечения внебольничной пневмонии.

Расчет репрезентативной бесповторной выборки показал, что с вероятностью ошибки 10 % необходимо провести опрос 30 специалистов [3].

Для участия в опросе в течение июня-августа 2015 г. привлекались врачи-пульмонологи и врачи-терапевты, как поликлинического, так и стационарного профиля. Анализ анкетных данных проводился при помощи математических и статистических функций таблиц MicrosoftExcel.

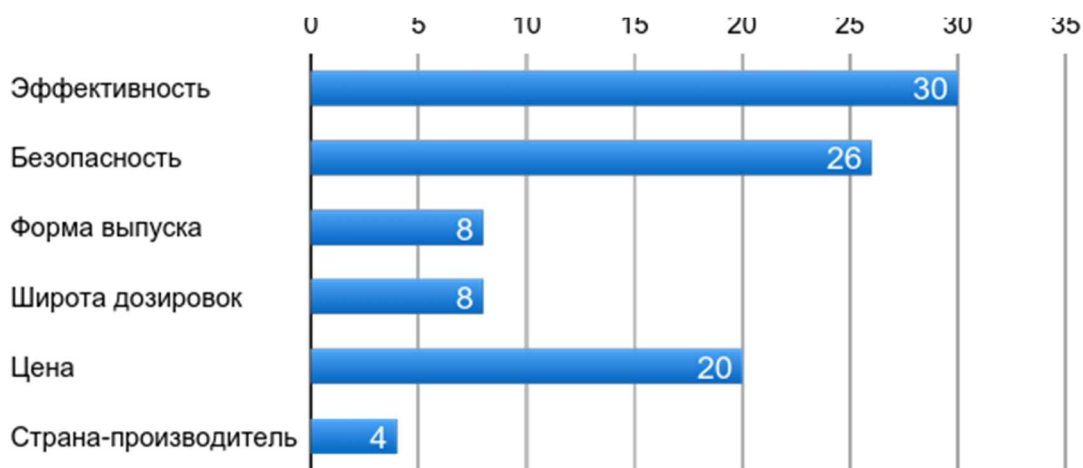
Согласно результатам опроса, 63 % респондентов имеют стаж работы свыше 10 лет. При этом 50 % врачей, принявших участие в опросе, не имеют квалификационной категории, высшую и первую подтвердили 27 % и 20 % соответственно. Кроме того, 10 % врачей защитили кандидатские диссертации по медицине.

Большая часть специалистов (93 %) являются сотрудниками государственных учреждений – больниц и поликлиник (40 % и 53 %), 7 % – работники частных медицинских центров. Это связано с тем, что в г. Нальчике относительно небольшое количество частных медицинских организаций.

Анализ информационных предпочтений показал, что приоритетным источником информации для врачей-терапевтов и врачей-пульмонологов является специальная литература (87 %). Отдают предпочтение собственному опыту 67 % респондентов, а 65 % руководствуются информацией, полученной на курсах повышения квалификации. Кроме того, для 38 % опрошенных врачей-специалистов весомую роль играет опыт коллег. Около

трети пульмонологов и терапевтов (32 %), принявших участие в опросе, используют информацию, полученную от медицинских представителей и дистрибьюторов.

В ходе опроса выявлены основные требования врачей-специалистов к лекарственным препаратам. Данные представлены в виде диаграммы (рисунок 1).



**Рис. 1. Основные требования врачей-специалистов к лекарственным препаратам, %**

Согласно рисунку 1, при выборе терапии врачи-пульмонологи и терапевты, в первую очередь, ориентируются на эффективность, безопасность и цену (100 %, 90 % и 67 % соответственно). Меньшее внимание уделяется форме выпуска и широте дозировок (по 27 %), а также стране-производителю (13 % опрошенных).

Все специалисты сходятся во мнении, что самолечение усугубляет течение внебольничной пневмонии. При этом 73 % врачей рекомендуют пациентам санаторно-курортное лечение. Однако всего 63 % специалистов считают, что оно влияет на уровень рецидивов пульмонологических заболеваний.

На заключительном этапе социологического исследования респондентам было предложено оценить лекарственные препараты, используемые в терапии внебольничной пневмонии по частоте назначения и эффективности. Для составления перечня препаратов был использован Стандарт оказания медицинской помощи больным с пневмонией от 8 июня 2007 г. №411 [7]. В анкету включено 18 МНН и 68 наиболее распространенных ТН. Врачам пульмонологам и терапевтам было предложено оценить препараты по пятибалльной системе согласно их эффективности, где 1 – неэффективный, 5 – высокоэффективный препарат, а также по частоте использования: «часто», «редко» и «не использую».

Оценка каждого ЛП определялась с учетом профессиональной компетенции респондентов по формуле 1 [4]:

$$C_{ij} = A_{ij} \times K_j, \quad (1)$$

где  $C_{ij}$  – оценка  $i$ -го препарата  $j$ -тым врачом с учетом его компетентности;

$A_{ij}$  – оценка  $i$  – го препарата  $j$  – тым врачом;

$K_j$  – компетентность  $j$  – го врача.

После определения оценок  $i$  – го ЛП по всем анкетам рассчитывали средневзвешенную оценку ( $C_i$ ) каждого препарата по формуле 2 [4]:

$$(2) \quad C_i = \frac{\sum_{j=1}^n A_{ij} K_j}{\sum_{j=1}^n K_j} = \frac{\sum_{j=1}^n C_{ij}}{\sum_{j=1}^n K_j}$$

Наиболее эффективными средствами по оценкам врачей оказались: Амоксиклав (LekPharma, Словения), Беродуал (BoehringerIngelheim, Германия), Сумамед (Pliva, Хорватия), Авелокс (Bayer, Германия), АЦЦ (Hexal, Германия), АЦЦ Лонг (Hexal, Германия), Таваник (SanofiAventis, Франция), Флуимуцил (ZambonGroup, Швейцария), Амбробене (MerckleAmbH для RatiopharmGmbH, Германия) и Ципролет (Dr.Reddy's, Индия). Таким образом, врачи-специалисты отдают предпочтения зарубежным лекарственным препаратам, в основном немецкого производства.

Результаты «средневзвешенной оценки» были использованы для дальнейшего анализа оценок и их градуировки. Полученные данные были статистически сгруппированы с использованием формулы для определения величины интервала. С помощью использования статистического метода группировки по формуле (3) нами получена величина интервала (шага) [1]:

$$h = \frac{X_{\max} - X_{\min}}{k}, \quad (3)$$

где  $X_{\max}$  – максимальное значение признака,  $X_{\min}$  – минимальное значение признака,  $K$  – количество групп.

Препараты группировались по значению «средневзвешенных оценок» по трем категориям, характеризующим уровень врачебных предпочтений. Подставив значения в формулу (3), получили величину шага 3,6. Исходя из минимальной и максимальной полученных оценок – 2,0 и 12,8 – нами получены интервалы, которые характеризуют уровень врачебных предпочтений. Результаты представлены в таблице 1:

**Таблица 1**

**Результаты градуировки «средневзвешенной оценки» лекарственных препаратов применяемых в терапии внебольничной пневмонии**

| Группа       | Характеристика                         | Торговые наименования  | Интервал значений «средневзвешенной оценки» | Абсолютный показатель, ед. | Удельный вес, % |
|--------------|--|--|---|----------------------------|-----------------|
| 1            | Низкий уровень врачебных предпочтений  | Цефосин, Зинацеф, Амбросан, Ранклав, Пентриксил, Аминофиллин, Бронхорус, Ципринол, Вискс актив амбромене, Бронхоксол, Фромилид, Нетилмиминасульфат, Экобол, Армлет, Трифамокс ИБЛ, Аксософ, Флексид, Нео-бронхол, Амосин, АзитРус, Сумазид, Сумамецин, Зитролид, Глево, Мукобене, Амоксисар, Вискс актив экспекто мед, Кларитросин, Зетсил | 2,0 -5,6                                    | 29                         | 42              |
| 2            | Средний уровень врачебных предпочтений | Клафоран, Амоксициллин Сандоз, Амброгексал, Цефабол, Бромгексин 8, Аугументин, Хемомицин, Азитрокс, Азитрал, Клацид, Зиннат, Кларитромицин СР, Ипратерол-аэронатив, ЛеволетР, Цифран, Низорал, Амбросол, Ципробай, Фервекс от кашля, Кетоцеф, Микосист, Флавамед, Цефурабол  | 5,6 - 9,2                                   | 23                         | 33              |
| 3            | Высокий уровень врачебных предпочтений | Амоксиклав, Беродуал, Сумамед, Авелокс, АЦЦ, АЦЦ Лонг, Таваник, Флуимуцил, Амробене, Ципролет, Флюкостат, Эуфиллин, Лазолван, Флемоклавсолютаб, Дифлюкан, Флемоксинсолютаб   | 9,2 - 12,8                                  | 16                         | 25              |
| <b>Итого</b> |  |  |   | <b>68</b>                  | <b>100</b>      |

Таким образом, по результатам градуировки «средневзвешенных оценок» получено три группы препаратов согласно уровню врачебных предпочтений:

- Высокий уровень врачебных предпочтений (9,2–12,8 баллов) – широко используемые препараты, завоевавшие доверие и нашедшие широкое применение у врачей-специалистов.

- Средний уровень врачебных предпочтений (5,6–9,2 баллов).
- Низкий уровень врачебных предпочтений (2,0–5,6 баллов) – препараты, получившие наименьшую оценку среди врачей-экспертов.

Для более детального анализа врачебных предпочтений была дополнительно рассчитана «средневзвешенная оценка» МНН по формуле 4 [4]:

$$C_o = (3*(C_{v1}+C_{v2}+...C_{vn})+ 2*(C_{s1}+C_{s2}+...C_{sm})+ 1*(C_{n1}+C_{n2}+...C_{np}))/ (N+M+P), \quad (4)$$

где  $C_o$  – средневзвешенная оценка МНН,  $C_v$  – средневзвешенная оценка препарата первой группы,  $C_s$  – средневзвешенная оценка препарата второй группы,  $C_n$  – средневзвешенная оценка препарата третьей группы,  $N$  – количество ТН данного МНН, относящихся к первой группе,  $M$  – количество ТН данного МНН, относящихся ко второй группе,  $P$  – количество ТН данного МНН, относящихся к третьей группе.

Данные выполненных расчетов отражены в таблице 2.

**Таблица 2**

**Результаты расчета «средневзвешенной оценки» препаратов по МНН**

| <b>МНН</b>                        | <b>Средневзвешенная оценка</b> | <b>МНН</b>               | <b>Средневзвешенная оценка</b> |
|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Моксифлоксацин                    | 34,2                           | Кетоконазол              | 12,6                           |
| Ипратропиябромид+фенотерол        | 25,2                           | Амброксол                | 12,4                           |
| Флуконазол                        | 23,0                           | Азитромицин              | 12,2                           |
| Ацетилцистеин                     | 21,1                           | Амоксициллин             | 11,4                           |
| Амоксициллин+клавулоновая кислота | 18,3                           | Цефуросим                | 9,3                            |
| Аминофиллин                       | 17,1                           | Кларитромицин            | 8,9                            |
| Ципрофлоксацин                    | 14,9                           | Нетилмицин               | 4,5                            |
| Левифлоксацин                     | 13,6                           | Амоксициллин+сультбактам | 4,3                            |
| Цефотаксим                        | 13,2                           | Ампициллин               | 3,6                            |

По результатам «средневзвешенной оценки» по МНН, среди антибактериальных средств наибольшим доверием пользуется моксифлоксацин, комбинация амоксициллин+клавулоновая кислота, а также ципрофлоксацин. Среди средств, влияющих на органы дыхания – ацетилцистеин и комбинация ипратропиябромид+фенотерол, а среди противогрибковых средств – флуконазол.

**Выводы**

1. Проведена оценка врачебных предпочтений в области терапии внебольничных пневмоний. Определено, что препаратами выбора среди ТН наименований являются

Амоксиклав, Беродуал, Сумамед, Авелокс, АЦЦ, АЦЦ Лонг, Таваник, Флуимуцил, Амбробене, Ципролет, Флюкостат, Эуфиллин, Лазолван, Флемоклавсолютаб, Дифлюкан, Флемоксинсолютаб. Среди МНН врачами наиболее предпочтительным оксифлоксацин, комбинация амоксициллин+клавулоновая кислота, цiproфлоксацин, ацетилцистеин, ипратропиябромид+фенотерол, флуконазол.

2. При выборе лекарственных препаратов большинство медицинских специалистов (87 %) руководствуются специальной литературой и собственным опытом (67 %) применения лекарственных препаратов.

3. Главными требованиями врачей к назначаемым препаратам являются эффективность (100 %), безопасность (90 %), а также цена (67 %), меньшее влияние оказывает форма выпуска (27 %), широта дозировок (27 %) и страна-производитель (13 %).

### Список литературы

1. Антохонова, И.В. Методы прогнозирования социально-экономических процессов. Учебное пособие / И.В. Антохонова // Восточно-сибирский государственный университет. – 2005. – 212 с.
2. Божук, С.Г. Маркетинговые исследования / С.Г. Божук, Л.Н. Ковалик. – СПб.: Питер, 2003. – 304 с.
3. Ильясов Ф. Н. Репрезентативность результатов опроса в маркетинговом исследовании / Ф. Н. Ильясов // Социологические исследования. – 2011. – № 3. – С. 112-116.
4. Маркетинговые исследования потребителей медицинских и фармацевтических товаров и услуг: метод. рекомендации / Н.Б. Дремова [и др.]. – Курск: КГМУ, 2001. – 94 с.
5. Маркетинговые исследования потребителей медицинских и фармацевтических товаров и услуг / Н.Б. Дремова [и др.] // Новая аптека. – 2001. – № 4. – С. 34-41.
6. Скворцова, В. И. О состоянии конкуренции на рынках лекарственных препаратов и медицинских услуг [Электронный ресурс]: Доклад Министра здравоохранения / Стенограмма заседания Правительства РФ от 21.11.2013. – Режим доступа: <http://government.ru/meetings/8325/stenogram>.
7. Стандарт медицинской помощи больным с пневмонией [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 8.06.2007 № 411. – Режим доступа: [http://www.rspor.ru/db\\_standarts/SSMP\\_pneumonia.doc](http://www.rspor.ru/db_standarts/SSMP_pneumonia.doc)
8. Умирова, А.А. Анализ подходов к лечению внебольничной пневмонии / А.А. Умирова, В. Л. Аджиенко, Т. И. Кабакова // XII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»: сб. матер. конгр. – М., 2015. – С. 109.

**Рецензенты:**

Степанова Э.Ф., д.фарм.н., профессор, профессор кафедры технологии лекарств ПМФИ – филиала ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, г. Пятигорск;

Погорелый В.Е., д.б.н., д.б.н., профессор, профессор кафедры клинической фармакологии ПМФИ – филиала ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, г. Пятигорск.