
ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА

Е.В. Каверина

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения
и гигиены медицинского института
Российского университета дружбы народов
ул. Миклухо-Макля, 8, г. Москва, Россия, 117198

Работа посвящена изучению ассортимента препаратов для лечения псориаза, зарегистрированных в Российской Федерации. С этой целью были проанализированы Государственный реестр лекарственных препаратов РФ и стандарты лечения больных псориазом, опубликованные на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ключевые слова: псориаз, лечение псориаза, psoriasis, treatment of psoriasis.

Псориаз в настоящее время остается одним из самых распространенных заболеваний кожи и подкожной клетчатки и занимает лидирующее место в структуре инвалидности кожных заболеваний [2; 6]. В 2013 г. заболеваемость псориазом составила 221,1 на 100 000 населения [1; 3]. Псориаз является хроническим заболеванием, протекающий с периодами обострений и ремиссий, которое длится не один год. Людям, страдающим псориазом, постоянно приходится пользоваться различными лекарственными препаратами. Большинство приобретает лекарственные средства (ЛС) самостоятельно, периодически меняя препарат.

Цель исследования: изучить ассортимент лекарственных препаратов (ЛП), применяемых для лечения псориаза.

Материалы и методы. Для изучения ассортимента препаратов для лечения псориаза, зарегистрированных в Российской Федерации, были проанализированы Государственный реестр лекарственных препаратов РФ и стандарты лечения больных псориазом, опубликованные на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации.

При анализе стандартов для лечения различных форм псориаза было выделено 75 лекарственных средств по международному непатентованному названию. При анализе Государственного реестра лекарственных препаратов было отобрано 1263 препарата, соответствующих данным 75 лекарственным средствам.

Результаты и их обсуждение. Наибольшее количество препаратов используются для терапии тяжелых форм псориаза (более 60%), особенно при резистентности к другим видам системной терапии. Наименьшее — при легких формах псориаза, а также в стандартах для лечения детей, страдающих псориазом (7—10%).

Анализ препаратов по классам АТХ классификации показал, что наибольший удельный вес занимают препараты класса D (препараты для лечения заболеваний кожи) (табл. 1). Это закономерно, так как псориаз — дерматологическое заболевание. На втором месте расположились препараты класса M (препараты для лечения заболеваний костно-мышечной системы). Псориаз нередко переходит в артропатическую форму с поражением суставов, что также объясняет большое количество препаратов данного класса [4; 5].

**Распределение препаратов
по принадлежности к различным классам АТХ классификации**

Класс АТХ	Количество ЛС по международному непатентованому названию	Зарегистрировано ЛП
А — Препараты, влияющие на пищеварительный тракт и обмен веществ	6	111
В — Препараты, влияющие на кроветворение и кровь	5	106
С — Препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы	4	114
Д — Препараты для лечения заболеваний кожи	30	276
Н — Гормональные препараты для системного использования (исключая половые гормоны)	2	34
J — Противомикробные препараты для системного использования	5	211
L — Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы	6	38
M — Препараты для лечения заболеваний костно-мышечной системы	4	224
N — Препараты для лечения заболеваний нервной системы	5	55
R — Препараты для лечения заболеваний респираторной системы	8	87
V — Прочие лекарственные препараты	1	7

Из 75 лекарственных средств 34 входят в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), что составляет 45,3%. Если рассматривать все зарегистрированные препараты (1263 препарата), то 69,0% (871 препарат) из них входят в перечень ЖНВЛП. Стоит отметить, что почти все лекарственные средства, включенные в перечень ЖНВЛП, за исключением одного (нандролон), производятся в России.

Доля рецептурных препаратов составляет 63%, безрецептурных — 37%. К безрецептурным, как правило, относятся препараты для местного применения, а к рецептурным — для парентерального и внутреннего применения.

Около половины препаратов (48%) предназначены для приема внутрь, 26% применяются местно и 26% имеют парентеральный путь введения.

Для терапии псориаза врачу приходится подбирать препараты разных лекарственных форм. Обязательно назначаются средства для наружной терапии псориаза и препараты для приема внутрь и иногда для парентерального введения. При анализе по лекарственным формам было выявлено, что наибольший удельный вес занимают таблетки — 33,5%. На втором месте — растворы (26,4%), куда входят растворы для местного применения, растворы для приема внутрь, растворы для внутримышечного и внутривенного введения, растворители для приготовления растворов для внутримышечного и внутривенного введения, растворы для подкожного введения. Мази составляют 9,5%, капсулы — 8,2%, крема — 4,0%. (рис. 1).

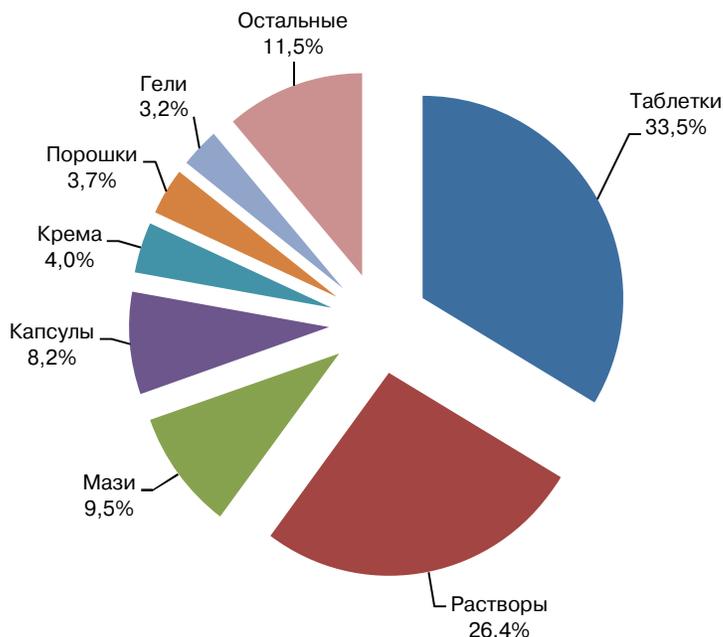


Рис. 1. Распределение препаратов по лекарственным формам

10,1% препаратов разрешен к применению у детей, при этом 38,5% этих препаратов входит в перечень ЖНВЛП. 32% препаратов разрешены для лечения детей только при наличии строгих показаний, а 58% не разрешены для приема лицами младше 18 лет.

Анализ препаратов по дате регистрации показал, что за последние 3 года было зарегистрировано 82 новых ЛП, которые применяются при лечении псориаза. За первые 2 месяца 2015 г. уже зарегистрировано 4 новых препарата.

Из 1263 препаратов больше половины производится в России (679 препаратов). В пятерку лидеров также входят Индия, Германия, Словения и Швейцария.

Из 75 лекарственных средств 64 производятся в России. Стоит обратить внимание, что из 11 препаратов, которые не производятся в России, один препарат (нандролон) входит в перечень ЖНВЛП.

Выводы. Таким образом, анализ ассортимента препаратов, включенных в стандарты для лечения псориаза, показал что чем тяжелее форма псориаза, тем больше препаратов используется для его лечения. Большинство препаратов, включенных в стандарты, отпускаются по рецепту врача, а также входят в перечень ЖНВЛП и производятся в Российской Федерации. За последние 3 года отмечается тенденция к увеличению регистрации новых препаратов для лечения псориаза.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Заболеваемость всего населения России в 2013 году. Министерство здравоохранения Российской Федерации // Статистические материалы. М., 2014. Ч. 2. С. 113.
- [2] Померанцев О.Н., Потеева Н.Н. Заболеваемость населения болезнями кожи и подкожной клетчатки как медико-социальная проблема. // Клиническая дерматология и венерология. М., 2013. № 6. С. 4—6.

- [3] Хамаганова И.В., Алмазова А.А., Лебедева Г.А. и др. Проблемы эпидемиологии псориаза // Клиническая дерматология и венерология. М., 2015. № 1. С. 12—1.
- [4] Day M.S., Nam D., Goodman S. et al. Psoriatic arthritis // J Am Acad Orthop Surg 2012, 20(1):28—37.
- [5] Matthew Richard Cawson, Stephen Andrew Mitchell, Chris Knight et al. Systematic review, network meta-analysis and economic evaluation of biological therapy for the management of active psoriatic arthritis // BMC Musculoskeletal Disorders 2014, doi:10.1186/1471-2474-15-26.
- [6] Meier M., Sheth P.B. Clinical spectrum and severity of psoriasis // Curr Probl Dermatol. 2009. № 38. P. 1—20.

ANALYSIS OF THE RANGE OF MEDICATIONS FOR TREATMENT OF PSORIASIS

E.V. Kaverina

Peoples' Friendship University of Russia
Department of Public Health, Health Care and Hygiene
Miklukho-Maklaya St., 8, Moscow, Russia, 117198

The aim of the study was to analyze the range of medications registered in the Russian Federation for treatment of psoriasis. We have studied the State Register of drugs of Russian Federation and the treatment standards of patients with psoriasis, published on the website of the Ministry of Health of the Russian Federation.

Key words: psoriasis, treatment of psoriasis.

REFERENCES

- [1] Morbidity of Russia's population in 2013. Russian Federation Ministry of Health. *Statistical materials*. М., 2014. Part 2. P. 113.
- [2] Pomerantsev O.N., Potekaev N.N. Morbidity of the skin and subcutaneous tissue diseases as a medical and social problem. *Clinical Dermatology and Venereology*. 2013. N 6. P. 4—6.
- [3] Khamaganova I.V., Almazova A.A., Lebedeva G.A. et al. Problems of epidemiology of psoriasis. *Clinical Dermatology and Venereology*. 2015. N 1. P. 12—14.
- [4] Day M.S., Nam D., Goodman S. et al. Psoriatic arthritis. *J Am Acad Orthop Surg* 2012, 20 (1): 28—37.
- [5] Matthew Richard Cawson, Stephen Andrew Mitchell, Chris Knight et al. Systematic review, network meta-analysis and economic evaluation of biological therapy for the management of active psoriatic arthritis. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2014, doi: 10.1186/1471-2474-15-26.
- [6] Meier M., Sheth P.B. Clinical spectrum and severity of psoriasis. *Curr Probl Dermatol*. 2009. N 38. P. 1—20.