

Тарабукина Сардана Макаровна, кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры фармакологии и фармации медицинского института ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова», Россия, г. Якутск

Данилов Айсен Эдуардович, студент фармацевтического отделения Медицинского института ФГАОУ ВО «Северо-Восточного федерального университет им. М.К. Аммосова», Россия, г. Якутск

Михайлова Виолетта Анатольевна, студент фармацевтического отделения Медицинского института ФГАОУ ВО «Северо-Восточного федерального университет им. М.К. Аммосова», Россия, г. Якутск

ИЗУЧЕНИЕ НОМЕНКЛАТУРЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИЗГОТАВЛИВАЕМЫХ В АПТЕКАХ

Аннотация: Изучена номенклатура лекарственных форм, изготавливаемых в аптеках по рецептам врачей для населения и по требованиям медицинских организаций. Установлены группы лекарственных препаратов, не имеющих промышленных аналогов в стране.

Ключевые слова: лекарственные формы, лекарственное обеспечение, изготовление, детские дозировки, лицензия, уровень значимости.

Annotation: The nomenclature of dosage forms manufactured in pharmacies according to the prescriptions of doctors for the population and according to the requirements of medical organizations has been studied. Groups of drugs that have no industrial analogues in the country have been established.

Key words: dosage forms, drug supply, manufacturing, children's dosages, license, significance level.

Изготовление лекарственных средств в условиях аптек является составной частью обращения лекарственных средств [3].

По данным Международной фармацевтической федерации, экстерпоральная рецептура существует во всех странах, в том числе в государствах с высокоразвитой фармацевтической промышленностью, таких как Швейцария, Франция, Великобритания, Германия, а также Венгрия, Чехия, Польша и др. [6].

Во всем мире признано, что лекарство, которое изготовлено экстерпорально, руками фармацевта, с точки зрения биофармации гораздо эффективнее, чем аналоги промышленного изготовления. Поэтому экстерпоральные лекарства, как правило, дороже готовых [2].

С 2007 г. в России наметилась тенденция к сокращению внутриаптечного изготовления лекарственных препаратов и уменьшению количества производственных аптек [1].

Вместе с тем потребность населения и медицинских организаций в лекарственных препаратах не может быть обеспечена только за счет готовых лекарственных препаратов промышленного производства [5].

Объектами исследования были отчетные данные 1 межбольничной и 2 больничных аптек, находящихся в г. Якутске по количеству и ассортименту лекарственных препаратов, изготовленных в данных аптеках.

Установлено, что соотношение между лекарственными формами для внутреннего и наружного применения, изготавливаемых по рецептам врачей для населения, составляет 59% и 41% в натуральном и 45% и 55% в стоимостном выражении (рисунок 1).

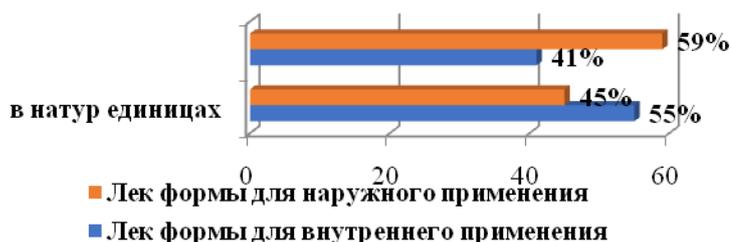


Рисунок 1- Соотношения между лекарственными формами аптечного изготовления по рецептам врачей

Среди препаратов для наружного применения доминируют глазные капли (рис.2), изготавливаемые в асептических условиях и спиртовые растворы, предполагающие особый режим работы [4], поскольку включают этанол, подлежащий предметно-количественному учету.

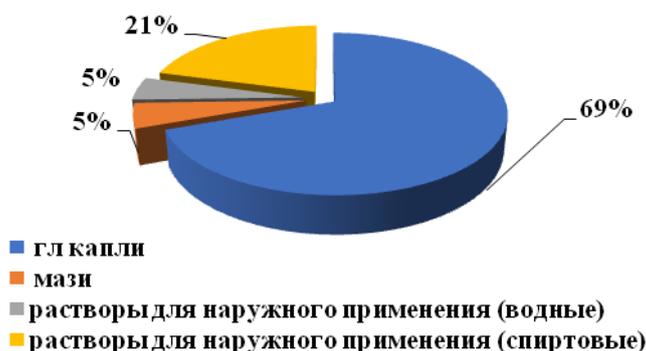


Рисунок 2 - Структура ассортимента лекарственных препаратов для наружного применения аптечного производства

В структуре лекарственных форм для внутреннего применения, изготавливаемых по рецептам врачей, лидирующие позиции занимают порошки для педиатрической практики – 25,8 % в натуральном и 66% в стоимостном выражении.

Представляло интерес исследование ассортимента, изготавливаемых лекарственных препаратов, как для населения, так и для нужд медицинских организаций, которые не могут быть заменены аналогами промышленного производства.

Ассортимент изготавливаемых лекарственных препаратов для населения по рецептам врачей, не имеющих аналогов промышленного производства, представлен лекарственными формами для внутреннего употребления новорожденными и детьми до 1 года – 14,1%, коллоидными растворами – 32,1%, препаратами окислителей – 8,1%, глазными каплями – 31,5%, мягкими

лекарственными формами (мазями), эмульсиями и суспензиями – 2,3%.

Соотношение количества препаратов (по лекарственным формам) изготавливаемых в аптеках по требованиям медицинских организаций представлено на рисунке 3.

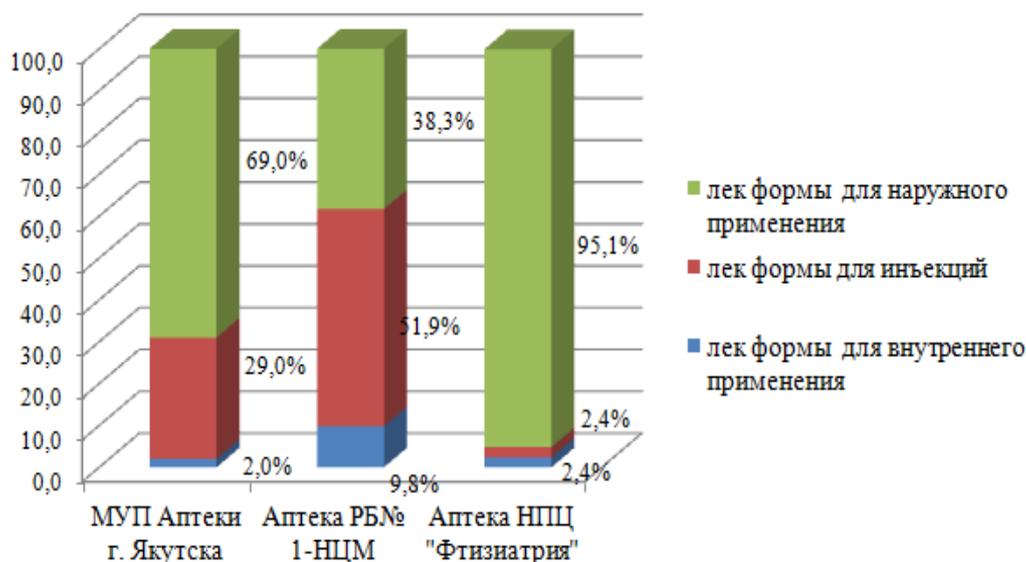


Рисунок 3 - Соотношение количества препаратов (по лекарственным формам) изготавливаемых для нужд медицинских организаций

Удельный вес препаратов, которые не могут быть заменены аналогами промышленного изготовления, в общем объеме изготавливаемых для медицинских организаций экстенпоральных лекарственных средств составляет относительно небольшую величину: от 0,3% до 2% (таблица 1).

Таблица 1. Удельный вес препаратов, не имеющих промышленных аналогов, изготавливаемых аптеками для нужд ЛПУ (%)

Группы лекарственных препаратов, не имеющих промышленных аналогов	МУП Аптеки г. Якутск для ЛПУ	Аптека РБ №1-НЦМ	Аптека НПСЦ Фтизиатрия
Лекарственные формы для внутреннего применения новорожденными и детьми до 1 года	0,4	4,9	0
Растворы коллоидных препаратов (колларгола, протаргола и т.д.)	0,8	0,4	1,5
Растворы окислителей (р-р серебра, калия перманганата, калия иодида,	1,4	0,8	0,3

формалина и т.д.)			
Глазные капли, не выпускающиеся промышленностью (в т.ч. глазная краска)	1,1	0,4	1,1
Мягкие лекарственные формы (мази, эмульсии суспензии)	1,7	0,7	0,3
Растворы для аппаратной терапии (физиолечения)	2,0	0,3	0,3

Самыми распространенными видами лекарственных форм, в которых изготавливают препараты для медицинских организаций, являются жидкие лекарственные формы для наружного применения, ассортиментная линейка которых включает относительно небольшое количество средств, которые не могут быть заменены аналогами промышленного изготовления. Наиболее востребованными для всех медицинских организаций являются дезинфицирующие средства и инфузионные растворы.

Таким образом, в результате исследования можно сделать вывод о том, что имеются прописи лекарственных форм, не имеющих аналогов промышленного производства, изготавливаемых как для населения, так и для нужд медицинских организаций.

Библиографический список:

1. Мороз Т.Л. Проблемы лекарственного обеспечения лечебно-профилактических учреждений в связи с сокращением внутриаптечного изготовления лекарственных препаратов / О.А. Рыжова // Ремедиум. – 2015. – №1. – С.43–46.
2. Немченко А.С. Организационно-экономические аспекты изготовления лекарственных средств в аптеках / А.Н. Гавриленко // Провизор. – 2002. – №10.
3. Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. - № 16. – Ст. 1815. [с изм. и доп.].
4. Об утверждении правил изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями,

индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2015 г. N 751н // Гарант.ру. - <https://base.garant.ru/>.

5. Пономарева Е.А. Оптимизация работы производственных аптек в современных условиях: автореф. Дисс.... Канд. Фарм. Наук. – Пятигорск, 2012.

6. Тарабукина С. М. Мошкова Л. В. Проблемы аптечного изготовления лекарственных средств/С.М.Тарабукина, Л.В.Мошкова//Вопросы обеспечения качества лекарственных средств. -2019.-№2(24). С.20-2