

УДК 615.212.7(575.22):616.006

**МОНИТОРИНГ ДОСТУПНОСТИ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ  
ДЛЯ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ В ОТДАЛЕННЫХ РАЙОНАХ  
(на примере Баткенской области)**

*М.А. Тургуналиева*

Проведен анализ лекарственного обеспечения наркотическими анальгетиками онкологических амбулаторных пациентов в терминальной стадии заболевания для фармакотерапии хронического болевого синдрома с целью оценки их доступности в аптечных организациях Баткенской области Кыргызской Республики. Основными препаратами, применяемыми при данном состоянии в этом регионе, являются инъекционные формы морфина гидрохлорида и тримепиридина (промедола®). Установлен дефицит наркотических анальгетиков энтеральных лекарственных форм, малое количество аптек, их отпускающих.

*Ключевые слова:* терминальная стадия онкологических заболеваний; наркотические анальгетики; отпуск в аптечных организациях.

---

**АЛЫСКЫ РАЙОНДОРДУН АМБУЛАТОРИЯЛЫК ДАРЫЛАНУУДАГЫ  
БЕЙТАПТАРЫ ҮЧҮН НАРКОТИКАЛЫК АНАЛЬГЕТИКТЕРДИН  
ЖЕТКИЛИКТҮҮЛҮГҮНӨ МОНИТОРИНГ ЖҮРГҮЗҮҮ  
(Баткен облусунун мисалында)**

*М.А. Тургуналиева*

Бул макалада Кыргыз Республикасынын Баткен облусунун дарыкана мекемелеринде наркотикалык анальгетиктердин жеткиликтүүлүгүнө баалоо жүргүзүү максатында, өнөкөт катуу ооруну фармацевтик дарылоо үчүн терминалдык стадиядагы амбулаториялык онкологиялык оорулуулардын наркотикалык анальгетиктер түрүндөгү дары-дармектер менен камсыздалышына талдоо жүргүзүлдү.

Бул аймакта мындай абалда колдонулуучу негизги препараттар болуп инъекция түрүндөгү морфин гидрохлориди жана тримепиридин (промедол®) эсептелет. Энтералдык дары формасындагы наркотикалык анальгетиктердин жетишсиздиги, аларды саткан дарыканалардын аз санда болушу белгиленди.

*Түйүндүү сөздөр:* терминалдык стадиядагы онкологиялык оорулуулар; наркотикалык анальгетиктер; дарыкана мекемелеринде сатылышы.

**THE ACCESSIBLE MONITORING OF NARCOTIC ANALGESICS  
IN OUTPATIENTS IN REMOTE AREAS  
(on the example of Batken oblast)**

*М.А. Тургуналиева*

The analysis of the drug supply with narcotic analgesics of oncological outpatients of the terminal stage of the disease for the pharmacotherapy of chronic pain syndrome with the aim of assessing their availability in pharmacies of the Batken region is carried out. The main drugs used in this condition in this region are injectable forms of morphine hydrochloride and trimeperidine (promedol®). A deficiency of narcotic analgesics of enteric dosage forms, a small number of pharmacies dispensing them were established.

*Keywords:* terminal stage of oncological diseases; narcotic analgesics; vacation in pharmacy organizations.

**Введение.** По данным Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (МЗ КР), существует динамика к увеличению показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО): если в 2016 г. эти показатели составляли 89,7 на 100 тыс. населения ( $\frac{0}{0000}$ ), в 2017 г. – 89,2  $\frac{0}{0000}$  а в 2018 г. – 90,3  $\frac{0}{0000}$  [1]. При этом по Баткенской области заболеваемость ЗНО на 100 тыс населения в 2016 г. составила 310 (62,2 %), в 2017 г. – 260 (51,1 %), в 2018 г. – 316 (60,8 %) человек. Следует отметить, что в 2018 г. по области пациентов с ЗНО на III–IV стадии, которые, априори, нуждались в обезболивающей фармакотерапии, было 135 человек. Для проведения обезболивающей фармакотерапии используется утвержденный МЗ КР клинический протокол «Ведение хронической боли» (Приказ № 461 от 5 марта 2013 года), где представлены уровни фармакологического управления болью и место наркотических анальгетиков (НА) при обезболивании [2].

У онкологического больного боль может быть острой, хронической, эпизодической и, по данным европейских авторов, является основной жалобой у 64 % больных с распространенными формами рака и находящихся в терминальной стадии болезни; у 59 % больных, получающих противоопухолевое лечение, и у 33 % больных, получивших радикальную противоопухолевую терапию [3]. Основная терапия хронического болевого синдрома в онкологии – лекарственная. ВОЗ рекомендует придерживаться следующих принципов:

➤ во-первых, начинать терапию «через рот», исключая все инъекционные формы анальгетиков и применяя их неинвазивные разновидности;

- во-вторых, вводить анальгетик регулярно, «по часам», в соответствии с периодом эффективного действия лекарства, не дожидаясь возникновения сильных болевых приступов (так называемых «прорывов боли»);
- в-третьих, назначать препараты «по восходящей», в соответствии с рекомендациями ВОЗ;
- в-четвертых, соблюдать индивидуальный подход;
- в-пятых, относиться с вниманием к деталям, подбирая обезболивающую терапию индивидуально. Еще один важный принцип обезболивания – так называемая трехступенчатая схема назначения анальгетиков.

До настоящего времени эффективное обезболивание страдающих от хронической боли пациентов остаётся серьёзной проблемой здравоохранения во многих странах. Эта проблема актуальна и значима в медицинском, гуманистическом, политическом, правовом, экономическом и социальном аспектах. Данная проблема возникает при ведении пациентов с интенсивной хронической болью, когда проведение неопиоидной анальгетической терапии с включением слабых опиоидов не даёт желаемых результатов, и необходимо использование сильных НА, находящихся под государственным контролем. Проблемы обеспечения НА пациентов многочисленны и разноплановы, существуют на разных структурных уровнях системы здравоохранения, и поэтому для решения требуется слаженное взаимодействие различных структур и инициатива задействованных специалистов [4].

Согласно современной общепризнанной концепции фармакотерапии сильной

хронической боли у пациентов с ЗНО, наиболее безопасными и эффективными препаратами, обеспечивающими наилучшее качество жизни (кроме терминальных стадий заболевания), признаны неинвазивные формы наркотических анальгетиков. В настоящее время фарминдустрия предлагает широкий арсенал этих препаратов. Судя по опроснику EFIC (Европейского подразделения Международной ассоциации по исследованию боли – IASP) в странах Европейского экономического союза используются 59 различных неинвазивных лекарственных форм опиоидных анальгетиков (без учета таких комбинированных форм) [5].

В законодательства КР имеется ряд нормативно-правовых актов об ограничении закупок, назначения, хранения, уничтожения и использования наркотических анальгетиков. Многочисленные барьеры к доступности НА паллиативным пациентам приводит к тому, что пациенты, нуждающиеся в обезболивании, неоправданно страдают от невыносимых болей. Согласно клиническому протоколу «Ведение хронической боли», оценку хронической боли проводят по 10-балльной шкале ВАШ (визуальная аналоговая шкала), где указано, что пациенты с хронической болью выше 6 баллов должны получать НА [2]. При этом, согласно Программе государственных гарантий (ПГГ), право на получение НА имеют только онкологические больные на IV, терминальной, стадии заболевания. Однако в сильных обезболивающих препаратах, в том числе и НА, нуждаются также больные СПИД и туберкулезом в терминальных стадиях. Проблемы организации и доступности сильных обезболивающих препаратов населению сказываются на больных, которые вынуждены умирать в муках [5].

**Цель исследования** – провести ситуационный анализ по оценке физической доступности наркотических анальгетиков в аптечных организациях Баткенской области. Для достижения данной цели нами был изучен ассортимент, проведен анализ по реализации и отпуску наркотических анальгетиков в аптечных организациях области, маршрутизация пациента от организации здравоохранения до аптечной организации.

#### **Материалы и методы исследования.**

Материалами исследования послужили отчетные, товарно-сопроводительные документы о функционировании частных фармацевтических организаций, данные официальных сайтов департамента лекарственного обеспечения и медицинской техники МЗ КР (ДЛЮиМТ), данные полевых исследований по изучению физической доступности НА и маршрутизации пациента в Баткенской области.

Для анализа использовали фармакоэпидемиологические (детерминанты использования), сравнительные методы исследования, аналитическую группировку данных, статистические методы. Результаты исследования обработаны с использованием Microsoft Excel.

**Результаты исследования.** Для ситуационного анализа нами был проведен обход 48 аптечных организаций Баткенской области для изучения их расположения к организациям здравоохранения и ассортимента отпускаемых НА. При этом следует отметить, что согласно нормативно-правовым актам, отпуском НА занимаются аптеки, имеющие разрешение на их реализацию, который показал, что только 10 % аптек имеют лицензии на их отпуск. При изучении ассортимента отпускаемых НА в этих аптеках на момент обхода фармацевтами были указаны наличие морфина и тримепиридина (промедол®) только в парентеральных формах выпуска. Данные препараты отпускаются только при наличии льготного рецепта Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС). По данным ФОМС, по Баткенской области за 2018 г. было выписано 14,7 г морфина и 6,5 г тримепиридина.

Согласно клиническому протоколу «Ведение хронической боли» пациентам рекомендуется назначать следующие НА при умеренной и выраженной боли (по шкале ВАШ выше 6 баллов): пероральные формы кодеина, трамадола, морфина, парентеральную форму морфина, трансдермальную форму фентанила. Соответственно, выполнить данные рекомендации является невозможным, так как в аптеках имеется только парентеральная форма морфина. При этом тримепиридин в клиническом протоколе не указан, специалисты не рекомендуют использовать его длительно с целью купирования хронического болевого

синдрома. Назначение тримепиридина для терапии хронической боли неправомерно в связи с тем, что в течение 2–3-х недель эффективность его значительно падает практически в 2 раза. В результате одной инъекции хватает на 2–3 часа вместо расчетных 4–8. К нему возникает привыкание, что влечет за собой увеличение дозы и, как следствие, усиление нейротоксического влияния метаболитов промедола на ЦНС (вплоть до развития токсической энцефалопатии), период полувыведения которых составляет 15–20 часов [6].

Кроме того, высокие дозы тримепиридина в сочетании с высокими дозами нестероидных противовоспалительных средств могут спровоцировать или усугубить развитие или уже имеющуюся почечную недостаточность [7]. Следует отметить, что при интервьюировании 100 % врачей указали причины, по которым не выписывают НА: «Не проходили обучение по применению и внедрению клинического протокола по ведению хронической боли» в 100 % случаях, «Не сможем дать правильные рекомендации по назначению» – в 92 %, «Не знаем, как правильно рассчитывать дозу, кратность» – в 100 %, «Не знаю, в каком количестве можно выписывать» – в 85 %.

Для анализа физической доступности НА нами была изучена маршрутизация пациентов от момента выписывания рецепта до получения НА в аптеках с использованием интервьюирования врачей в 6 организациях здравоохранения (ОЗ) Баткенской области. Врачи указали, что для получения рецепта на НА необходимо предъявить справку из Национального центра онкологии и гематологии (НЦО-иГ) о том, что пациент действительно имеет ЗНО на терминальной стадии, и в рекомендациях должна быть отметка о необходимости проведения обезболивания НА.

Со слов респондентов, кроме этого, имеется сложная процедура заполнения рецепта (получение подписи врача, подпись руководителя ОЗ, гербовая печать, печать врача, штамп ОЗ), при повторном получении НА кроме этого необходимо, чтобы пациент или его родственники сдали пустые ампулы. После получения рецепта пациент или родственник должен пройти до аптеки, где можно получить НА. Следовательно, нами был проложен

путь до ближайшей аптеки, отпускающей НА по рецепту. Только в городах Кызыл-Кия, Кадамжай, Сулюкта аптеки находились в ОЗ, при этом в г. Баткен ближайшая аптека располагалась в 77 км от ОЗ, в г. Айдаркен – в 44 км, в г. Исфана – в 16 км, поскольку в этих городах отсутствуют аптеки, отпускающие НА. В сложившихся условиях жители, нуждающиеся в получении НА, вынуждены обращаться в аптеки, расположенные в других районах, преодолевая большие расстояния.

Для выявления барьеров по отпуску НА нами проведено анкетирование фармацевтов в 43 крупных аптеках Баткенской области. При опросе респонденты указали следующие причины, по которым они не отпускают НА: «Неправильное оформление рецептов врачами» – в 65 % случаев, «Требуется много финансовых средств для выполнения лицензионных требований по отпуску НА» – в 34 %, «Врачи не выписывают» – в 27 %, «Нет спроса на НА» – в 18 %, «Много необоснованных проверок со стороны проверяющих органов» – в 18 % случаев. В свою очередь, неправильное оформление врачом рецепта является частой причиной отказа в отпуске НА, что приводит к повторным визитам к врачу для выписки другого рецепта (без ошибок) и возвращению пациента обратно в аптеку, на что уходит, зачастую, полдня и более.

#### **Выводы**

Результаты наших исследований показали, что на всю Баткенскую область с 503-тысячным населением имеется только 5 аптек, которые имеют лицензию на отпуск НА.

Из ассортимента НА аптеки могут предложить только парентеральные формы двух препаратов – морфин и тримепиридин, при этом последний из них не рекомендован для длительного обезболивания и не соответствует утвержденному клиническому протоколу в Кыргызской Республике.

Анализ маршрутизации пути пациента от получения рецепта на НА и до отпуска его в аптеках показал, что барьером для получения НА в 65 % случаев являются ошибки с выписыванием рецепта, отдаленность аптеки от ОЗ, что приводит к увеличению бремени пациента как во временном, гуманном. так и в экономическом аспектах.

Данные причины связаны с низкой информированностью врачей (100 %), отсутствием обучения по клиническим протоколам, правилам информирования, инструктирования и предостережения (100 %).

Со стороны фармацевтов барьером к отпуску НА являются также частые необоснованные проверки (18 %), дополнительные финансовые расходы для получения лицензии на отпуск НА (18 %).

Работа по улучшению физической доступности НА продолжается. В настоящее время идет пересмотр нормативно-правовых документов о НА, вопросов об упрощении требований к оформлению рецептов на наркотические средства, в том числе в части увеличения срока действия рецепта и многое другое.

Необходимо помнить, что у каждого гражданина нашей страны есть право на «облегчение боли, связанной с заболеванием и/или медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами». И это право может быть реализовано только при принятии государственных мер, изменения законодательства и повышения качества обучения врачей.

#### Литература

1. Отчет отдела эпидемиологии и профилактики злокачественных новообразований Национального центра онкологии о состоянии онкологической службы в Кыргызской Республике за 2017 г. Бишкек, 2018. 18 с.
2. Приказ МЗ КР «Клиническое руководство по боли» от 5 августа 2013 года № 461 (доступен на: [http://www.med.kg/images/MyFiles/KP/onkologiya/3\\_kp\\_hronicheskaya\\_bol.pdf](http://www.med.kg/images/MyFiles/KP/onkologiya/3_kp_hronicheskaya_bol.pdf)).
3. *Van den Beuken-van Everdingen M.H.J., De Rijke J.M., Kessels A.G. et al.* Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years // *Ann Oncol.* 2007. № 18:1437–49.
4. *Палехов А.В.* Проблемы обеспечения пациентов опиоидными анальгетиками. Подводная часть айсберга / А.В. Палехов, Е.С. Введенская // *Качественная клиническая практика.* 2017. № 2. С. 43–48.
5. EFIC Committee “European Reimbursement Policies” Task Force November 2012; 4. Available at: <http://www.efic.org>.
6. *Асаналиева Л.У.* Проблемы организации и доступности паллиативной помощи населению в Кыргызстане: право, которым нельзя воспользоваться / Л.У. Асаналиева. Бишкек, 2017. 40 с. (доступен на: <https://soros.kg/srs/wp-content/uploads/2019/08/Issledovanie-Problemy-organizatsii-i-dostupnosti-palliativnoj-pomoshhi-naseleniyu-KR.pdf>).
7. *Машковский М.Д.* Лекарственные средства: в 2 т. / М.Д. Машковский. 11-е изд. стереотип. М.: Медицина, 1988. Т. 1. 624 с.