

следствии этого, потребление β 2-агонистов в целом в 2014 году составило 4,1 DDDs/1000/d. Анализ показал снижение потребления теофиллина медленного высвобождения: 1,26 DDDs/1000/d (2011 г), 1,24 DDDs/1000/d (2012 г), 1,19 DDDs/1000/d (2013 г), 1,14 DDDs/1000/d (2014 г).

В период 2011-2014 гг наблюдается рост потребления группы комбинированных препаратов длительного действия 1,05 DDDs/1000/d (2011 г), 1,45 DDDs/1000/d (2012 г), 1,92 DDDs/1000/d (2013 г), 2,08 DDDs/1000/d (2014 г). Также согласно результатам проведенного анализа, более чем в 3 раза возросло потребление антихолинэргического препарата длительного действия тиотропия бромид: 0,016 DDDs/1000/d (2011 г), 0,028 DDDs/1000/d (2012 г), 0,053 DDDs/1000/d (2013 г), 0,05 DDDs/1000/d (2014 г.).

Выводы. Как показал анализ потребления препаратов для лечения ХОБЛ, в период с 2011 по 2014 год возросло потребление длительно действующих препаратов и комбинированных препаратов, что может свидетельствовать о направленности терапии ХОБЛ на предотвращение приступов и осложнений, а не только на их купирование, что повышает качество жизни больных. Также увеличение потребления препаратов для лечения ХОБЛ может указывать на рост количества больных с хронической обструктивной болезнью легких.

Кобец М.Н., Кобец Ю.Н., Филипцова О.В.

Национальный фармацевтический университет, Харьков, Украина

Изучение возможностей проведения фармакогенетического тестирования в Украине

may4ok@bk.ru, philipsova@yahoo.com

Индивидуальные подходы к выбору лекарственного препарата (ЛП) с учетом факторов, влияющих на фармакологический ответ у конкретного пациента, приобретают сегодня особую актуальность в связи с высоким процентом самолечения украинского населения. Под персонализированной /персонифицированной медициной, понимают фармакогенетический подход к применению ЛП.

Однако, по мнению специалистов в области здравоохранения (врачи, провизора, фармацевты), фармакогенетические тесты (ФГТ) на практике применяются редко. Чтобы проводить ДНК-тесты, необходимы стандарты их проведения. Для интерпретации результатов ФГТ необходимы специальные компьютерные программы и обученные специалисты. К сожалению, специалисты в области здравоохранения в большинстве случаев не обладают достаточными знаниями по корректному назначению и дозированию

ЛП, а также неэффективно взаимодействуют с коллегами (другие врачи, генетики и др.). В ходе наших исследований в результате анкетирования 3143 респондентов, преимущественно студентов ВУЗов (или факультетов ВУЗов) и колледжей Украины фармацевтического, медицинского или биологического профиля, установлено, что половина опрошенных впервые получили информацию о фармакогенетике в ВУЗе, однако, лишь более трети респондентов (33,54% мужчин и 40,12% женщин) правильно понимают суть фармакогенетики.

Анализируя ситуацию в Украине относительно реальной возможности проведения данных тестов, показано, что фармакогенетическое тестирование проводится в нескольких медицинских центрах. Среди них можно выделить центр «Экомед» и «Синэво» – европейская сеть медицинских лабораторий. В центре «Экомед» с сентября 2012 г. проводится молекулярно-генетическое исследование и генодиагностика на основе SNP-замен более чем к 80 генам. В основном это полиморфизмы генов ферментов биотрансформации, в частности, CYP2C9 (чувствительность к непрямым антикоагулянтам), CYP2D6 (чувствительность к антидепрессантам и нейролептикам) и др.

Для проведения ФГТ необходим соскоб со слизистой внутренней поверхности щеки или 1 мл крови из вены. При этом ФГТ выполняются 1 раз на всю жизнь, и не имеет значения, когда берется материал для тестирования: в период ремиссии или при обострении заболевания. При этом стоимость выявления 1 полиморфизма не превышает стоимости 1 анализа, выполняемого с помощью ПЦР (например, на ВИЧ-инфекцию). К примеру, стоимость ФГТ в лаборатории «Синэво» одного из генов цитохромов 450, гена CYP2D6, на сегодняшний день составляет 21020 грн. В связи с этим нами была изучена оценка населением возможности проведения фармакогенетических тестов в Украине. Около половины опрошенного населения рассматривает полную или условную возможность оплаты фармакогенетических тестов. Более трети населения предполагает, что ДНК-тестирование является дорогостоящей процедурой. Установлено, что 16,73% опрошенных мужчин и 14,68% опрошенных женщин готовы оплачивать проведение ФГТ в любом случае независимо от стоимости. Если стоимость приемлемая готовы оплачивать проведение ФГТ примерно треть опрошенных мужчин и женщин (31,05% и 38,85% соответственно). При этом, треть опрошенных не считают необходимым оплачивать ФГТ ни при каких обстоятельствах (32,06% мужчин и 31,14% женщин).

Таким образом, перспективами внедрения ДНК-тестов является введение их в стандарты лечения болезней и оплата их проведения страховыми компаниями. Персонализированная медицина является актуальным направлением и требует поддержки со стороны государства с целью внедрения в клиническую практику.