

ОБРАЩЕНИЕ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА ПСИХИАТРОВ В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Первому заместителю Министра здравоохранения
и социального развития Российской Федерации
академику РАМН, профессору В.И.Стародубову

Глубокоуважаемый Владимир Иванович!

Ознакомление с разделом «Средства, влияющие на центральную нервную систему» приказа № 296 от 2 декабря 2004 г. (зарегистрирован в Минюсте РФ 7 декабря 2004 г., регистрационный № 6169) «Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи» в целом вызвало одобрительную реакцию у психиатрической общественности, поскольку впервые за последние годы на федеральном уровне планируется оказание серьезной государственной помощи инвалидам по психическому заболеванию, этой крайне социально незащищенной группе хронически больных. Такая позиция Министерства не может не вызывать уважения. Вместе с тем, мы получаем много тревожных писем от специалистов из регионов по поводу качества составления предложенного списка препаратов. Мы разделяем их обеспокоенность и считаем, что документ нуждается в существенной корректировке. В этой связи позвольте сделать ряд замечаний, высказанных ведущими специалистами в области терапии нервно-психических заболеваний.

1. В списке «противосудорожных», а по современной классификации «противоэпилептических», препаратов отсутствуют такие базовые и недорогие препараты как бензонал, гексамидин, паглюферал и т.д.

2. В списке анксиолитиков отсутствуют тазепам, скоропомощной препарат короткого действия лоразепам, а также инъекционная форма феназепама, а в списке средств для лечения нарушений сна отсутствует наиболее широко применяемая группа бензодиазепиновых производных (нитразепам и др.).

3. В средствах для лечения паркинсонизма отсутствует инъекционная форма биперидена, крайне необходимая при купировании острых явлений экстрапирамидного синдрома, нередко возникающих при применении нейролептиков. Тригексифенидил (циклодол) – единственный препарат в списке, у которого почему-то приведено только торговое название.

4. В разделе «антипсихотические средства» отсутствуют пролонгированные формы, незаменимые при длительной противорецидивной терапии больных

шизофренией, не соблюдающих режим применения таблетированных препаратов. Полностью отсутствуют препараты для внутримышечного введения, без которых невозможно купирование психомоторного возбуждения и острых психотических состояний. Среди традиционных нейролептиков отсутствуют такие важные, имеющие специфические клинические показания, препараты как трифлуоперазин, клопиксол, тиаприд, перициазин и др., но имеется давно не поставляющийся на отечественный рынок препарат флуфеназин. Среди нового поколения атипичных нейролептиков отсутствует относительно недорогой и имеющийся в разнообразных лекарственных формах препарат рисперидон, в последние годы в нашей стране получивший широкое распространение среди атипичных антипсихотиков.

5. В группе антидепрессантов среди традиционных и хорошо зарекомендовавших себя препаратов отсутствуют мапротилин, а также ряд средств нового поколения, в частности флувоксамин, высокоэффективный при лечении навязчивостей. К средствам нормотимического действия относится только карбонат лития и почему-то только в виде таблеток пролонгированного действия.

6. Важная группа нейрометаболических стимуляторов (ноотропов) представлена крайне скудно, отсутствуют, в частности, такие препараты с противотревожным компонентом действия как пантогам, пикамилон и мексидол.

7. В группе средств, применяемых в наркологии, отсутствует тетурам.

8. Полностью отсутствуют современные средства для лечения деменций альцгеймеровского типа.

9. К сожалению, перечень не лишен досадных опечаток и грамматических ошибок.

Высказанных замечаний можно было бы избежать при рецензировании проекта приказа специалистами, что являлось обычной практикой при составлении подобных приказов в прошлые годы.

*С уважением,
Председатель Правления
Российского общества психиатров,
профессор В.Н.Краснов
27 декабря 2004 г.*