****

[**www.childhope.ru**](http://www.childhope.ru)**, e-mail:** **info@childhope.ru** **тел. 8(495) 783-74-42**

**Информация для СМИ**

**МБОО «Возрождение» провело исследование о лекарственном обеспечении детей с ревматическими заболеваниями**

**МБОО «Возрождение» подвело итоги исследования о лекарственном обеспечении детей с ревматическими болезнями, проведённого в октябре 2023 года. При тяжёлом течении ревматических болезней врачи-ревматологи назначают генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) – сложные биологические лекарственные средства, основанные на белковых молекулах. Дети с ревматическими болезнями обеспечиваются дорогостоящими ГИБП за счет государственных средств.**

В исследовании приняли участие 95 респондентов из 33 регионов Российской Федерации – все родители маленьких пациентов с ревматическими болезнями. Представляем Вашему вниманию результаты исследования.

83,2% респондентов хоть раз сталкивались с тем, что им не выдавали назначенный врачом жизненно важный лекарственный препарат: 23,2% родителей не получают вовремя лекарство примерно раз в год, 25,3% – примерно дважды в год, 15,8% – более трёх раз в год. Эти данные говорят о том, что многие дети (51,6%) вынуждены прерывать лечение, что, в свою очередь, может ухудшить состояние ребенка, вызвать рецидив заболевания. У 9,5% перерыв длился всего одну неделю (пропуск одной инъекции), у 17,9% – 2 недели, у 23,2% – более месяца, у 6,3% – более трёх месяцев.

Однако проблемы возникают не только из-за перерывов лечения, но и из-за автоматического переключения на биоаналоги: т.е. в аптеке или в поликлинике пациентам вместо оригинальных препаратов предлагались препараты с тем же активным веществом, но с другим торговым наименованием препарата. Почти половине (44,2%) предлагался биоаналог, и 31,6% принимали вместо назначенного препарата биосимиляр. У 60% пациентов, автоматически переключенных на биоаналоги, наблюдались нежелательные явления, такие как: головная боль (18,6%), тошнота, рвота (37,2%), общее ухудшение самочувствия (44,2%) и даже ухудшение зрения (9,3%).

Однако лечащие врачи в 30,8% случаев не фиксировали нежелательные явления из-за переключения на биосимиляр. Вот что пишет одна из мам маленького пациента: *«Просто выслушал педиатр, не фиксировал в карте ребёнка. На плановом осмотре у ревматолога, выслушали, но сказали, что по закону не могут прописать именно оригинальный препарат в выписке. Должны писать действующее вещество. А его, уже какой закупят и выдадут... Можно на консилиум отправить и т.п., но это всё сложно, долго. Я не стала мучить ребёнка и колоть не понятно что в аналоге, когда реакции организма такие как сыпь, понос, мало ли что ещё будет, поэтому покупали сами оригинал».* Другой родитель пациента отмечает: *«Пока федеральный центр не написал в выписке, что замене и отмене препарат не подлежит, ревматолог в регионе нежелательные явления не фиксировал».*

Важно отметить, что применение биоаналогов – стандартная мировая практика. Однако, по мнению российских врачей, во избежание нежелательных явлений и ухудшения состояния ребёнка, перед назначением детям биоаналога необходимо проводить многоцентровые клинические исследования данного биоаналога в соответствии с надлежащей клинической практикой.

На данный момент у ревматологов имеются несколько генно-инженерных биологических препаратов для лечения детей с ревматическими болезнями. Российские фармацевтические компании наращивают производство и улучшают качество лекарственных средств, что в будущем позволит увеличить выбор эффективного лекарственного препарата при назначении терапии.

Результаты исследования, представленные в виде диаграмм, смотрите по ссылке: <https://docs.google.com/document/d/104fmtmYaD1Zo7rdcyfmXSNUHsmh4KyxkWMV9ze52Fgc/edit?usp=sharing>

**Справка:**

Ювенильный ревматоидный артрит развивается у каждого 1000-го ребенка в течение первых лет жизни, и, как правило, его диагностируют в возрасте от 1 до 4 лет. По данным официальной статистики Министерства здравоохранения, в Российской Федерации насчитывается около 50 000 детей с ревматическими болезнями. Тяжелая, часто пожизненная инвалидность наступает в течение первых 5 лет болезни у 50% детей с ювенильным артритом. Треть детей заболевают ревматическими болезнями в возрасте от 9 месяцев до 1,5 лет.

**Дополнительная информация:**

media@childhope.ru

+7 (495) 783-74-42

+7 (925) 150-18-99