# Формулярная система в психиатрии

ормулярная система использования лекарственных средств по существу является информационно-методическойдоктриной, обеспечивающей контролируемое клинически и экономически наиболее рациональное применение лекарственных препаратов. Такая система былаподготовлена в нашей стране группой экспертов и в начале текущего года после одобрения Минздравом России издана в виде Федерального руководства для врачейпо использованию лекарственных средств (Журнал “Психиатрия и психофармакотерапия” в №№ 2 и 3 за 1999 г. впервые опубликовал проект разделаIV формуляра “Препараты, действующие на центральную нервную систему”. В окончательном виде в этот раздел внесены лишь незначительные уточнения).
На VII Российском национальном конгрессе “Человек и лекарство” (Москва, 10-14 апреля 2000 г.) проходило обсуждение общей концепциии различных разделов Руководства. В частности, на специальном симпозиуме “Фармакотерапия в психиатрической практике”, с точки зрения включения в формуляр и определенияместа среди других препаратов, обсуждались вопросы эффективности и безопасности применения основных психофармакологических средств (Ряд докладов, обсуждавшихсяна симпозиуме, публикуется в этом номере журнала.).
Использование формулярной системы в медицинской практикеосновывается на логической связи стандартов диагностики, терапии и организации помощи больным. Она в полной мере может способствовать повышению эффективноститерапии только при хорошо отлаженных, организованных и взаимосвязанных звеньях системы: 1) исследование состояния больного; 2) оценка состояния на основесогласованных диагностических оценок (общий профессиональный “язык” специалистов); 3) применение наиболее обоснованных терапевтических иреабилитационных средств. Каждое из этих звеньев требует обязательного набора достаточно стандартных знаний врача и в области методологии изучения состояниябольного, и воценке выявленных болезненных проявлений, и в обосновании выбора средств и методов терапии.
Кажущийся на первый взгляд уход от индивидуального “творческого подхода” к медицинской практике способствует организации (а не“творческой разбросанности”) и дисциплинированию врачебного мышления, необходимости знания всеми специалистами достаточно широкого круга диагностических итерапевтических вопросов и возможностям объективного контроля этих знаний при анализе ведения каждого больного. Принято считать, что примерно в 80% случаев вразных областях клинической медицины формулярная система облегчает работу врача и оберегает его от ошибочных решений. В первую очередь это относится кмедицинской службе “первого звена” - к внестационарным лечебно-профилактическим учреждениям, когда требуется безотлагательное решение диагностических итерапевтических вопросов. В крупных лечебных учреждениях, оснащенных сложной диагностической аппаратурой, и при наличии опытных консультантов по многимспециальностям возможно уточнение диагностической и терапевтической тактики и решение вопроса о характере болезненного процесса, оставшегося неясным,примерно у 20% пациентов. Такова общая схема организации медицинской помощи на основе “стандартов”, используемая во многих зарубежных странах. Создание внашей стране федерального руководства по использованию лекарственных средств - важный этап в постепенном реформировании лечебного процесса. Однако он неединственный. Не меньшее значение имеет усовершенствование и внедрение в практику международных классификаций болезней, в частности МКБ-10. В этом женаправлении, по-видимому, в ближайшие годы будут развиваться страховые “стандарты” медицинской деятельности.
В психиатрии тенденция к стандартизации оценок состояния больных в последние десятилетия прочно заняла значительное место в диагностикеи терапии. Понятия о диагностических шкалах, баллах, тестах, опросниках, в том числе и с компьютерной обработкой, видоизменили клиническиеподходы,значительно дополнили возможности объективизации как личностных особенностей больных, так и характер психопатологических проявлений и оценку терапевтическойдинамики. Появлением книги “Клиническое руководство: модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств”, вышедшей в 1999 г. подредакцией В.Н. Краснова и И.Я. Гуровича, сделан новый шаг в практическом повышении эффективности диагностики и лечения больных путем использованияунификации оптимальных режимов лечебно-диагностического процесса. В “моделях”, ориентированных на классификационную схему психических расстройств МКБ-10,предпринята попытка сопоставления наиболее типичных характеристик состояния больных с упоминанием необходимых для постановки диагноза исследований, условийлечения и принципов выбора терапевтической тактики. Тут же приводится перечень наиболее эффективных препаратов и ожидаемых результатов лечения. В упомянутомиздании не использованы данные о действии многочисленных психофармакологических препаратов. Их представление является основным содержанием федеральногоруководства для врачей по использованию лекарственных средств. Для врача-психиатра, вероятно, было бы наиболее оптимальным соединить в одномиздании и уточненные “модели диагностики и лечения”, и основные сведения о лекарственных средствах, используемых в психиатрической практике. Такое“соединение” повысит весомость справочного руководства при внедрении в психиатрическую практику диагностических и терапевтических стандартов. Однакопри этом имеется риск сделать раздел Федерального руководства, посвященный психофармакотерапии, слишком объемным, выходящим за границы разумного предела вобщем справочном руководстве. Выход из этого лежит, с одной стороны, в расширении раздела о лекарственных препаратах во 2-м издании “Моделей”диагностики и терапии, с другой - в расширении при переиздании Федерального руководства клинических обоснований для дифференцированного назначенияпсихофармакологических препаратов. При этом в Руководстве, по-видимому, должны сохраниться сведения только об ограниченном числе наиболее эффективныхиспользуемых в нашей стране лекарственных средств. Именно поэтому в дни работы VII Российского национального конгресса “Человек и лекарство” специальнопроводилось **обсуждение сравнительных характеристик психотропного, нейротропного, соматотропного и других видов действия основных препаратов изгруппы нейролептиков, антидепрессантов, транквилизаторов с анализом не только эффективности действия, но и соотношения пользы и риска терапии, возможностиизменения качества жизни во время курсового лечения, индивидуальной чувствительности к препаратам**. На страницах настоящего номера журнала"Психиатрия и психофармакотерапия" мы представляем нашим читателям материалы данного симпозиума.

*Литература:
1. Психиатрия и психофармакотерапия 1999; 2.
2. Психиатрия и психофармакотерапия 1999; 3.
3. Федеральное руководство для врачей по использованиюлекарственных средств. М., 2000*.