

## **ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ДОЦІЛЬНОСТІ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗИЄЮ В УМОВАХ АПТЕКИ**

*Бездітко Н.В., Федірко В.О.*

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

**Вступ.** Серцево-судинні захворювання (ССЗ) протягом багатьох років утримують «пальму першості» серед причин смертності дорослого населення України та світу в цілому. Смертність від ССЗ значною мірою вражає населення працездатного віку, що має не лише медичне, а велике соціально-економічне значення. Серед багатьох факторів ризику виникнення ССЗ важливе місце належить підвищенню артеріального тиску (АТ) – гіпертонічній хворобі (ГХ). В Україні в 2015 р. було зареєстровано майже 12 млн. хворих на ГХ, а періодичне підвищення АТ за даними епідеміологічних досліджень інституту кардіології ім. М.Д. Стражеска реєструється у 44 % населення працездатного віку. Наявність ГХ суттєво підвищує як вірогідність смерті від ССЗ, так і загальної смертності [5]. Сучасні напрямки лікування ГХ включають немедикаментозні (зміна способу життя, дієта, фізичні навантаження, припинення тютюнопаління) та медикаментозні методи. Медикаментозне лікування згідно з сучасними рекомендаціями здійснюється лікарськими препаратами (ЛЗ) п'яти фармакологічних груп: інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ), діуретики (Д), блокатори кальцієвих каналів (БКК), блокатори рецепторів ангіотензину (БРА),  $\beta$ -адреноблокатори (ББ) [2]. Враховуючи вартість гіпотензивних ліків, та той факт, що лікуватися потрібно протягом всього життя, ГХ є не тільки медичною, а і економічною проблемою. Уявлення про відповідність фармакотерапії чинним стандартам лікування та доцільність використання коштів на придбання ЛЗ надає комплексний АБВ/ВЕН-аналіз [4].

**Мета дослідження:** визначення доцільності витрат на гіпотензивні ЛЗ для амбулаторних хворих на ГХ.

**Методи дослідження:** Дослідження проведено за даними продажів гіпотензивних ЛЗ в двох аптеках – в м. Харкові та м. Кривому Розі за період першого півріччя 2016 року. Використано метод комплексного частотного-АВС-ВЕН-аналізу [3]. Частотний аналіз передбачає ранжування ЛЗ, що були придбані пацієнтами в аптеці за певний період відповідно до кількості проданих упаковок. Він дозволяє визначити лідерів продажу та скласти уяву про вподобання лікарів та пацієнтів до певної групи ЛЗ та певного виробника серед ЛЗ, що належать до одного МНН. АВС – аналіз – це розподіл ЛЗ за принципом Паретто на три групи в залежності від розміру виторгу від їх продажу (відповідно – розміру коштів, що витрачені пацієнтами на їх придбання): група А –70-80% коштів, група В –15-20% та група С – 5-10 % коштів. ВЕН-аналіз орієнтується на наявність препаратів у нормативних документах та думку експертів, щодо доцільності використання певних ЛЗ при тому чи іншому захворюванні. В дослідженні використано формальний ВЕН-аналіз, що враховує лише наявність ЛЗ нормативних документах, а саме – в

Державному формулярі Лікарських засобів (ДФ ЛЗ) сьомого випуску. Комплексний частотний-ABC-VEN-аналіз дає змогу оцінювати, наскільки раціонально витрачаються кошти пацієнтів на фармакотерапію певного захворювання.

**Результати дослідження.** Згідно з даними доказової медицини застосування антигіпертензивних препаратів дозволяє знизити ризик розвитку основних ускладнень захворювань серцево-судинної системи більше ніж на 25-40% [5]. Для вирішення питання щодо існування реальної можливості для лікаря призначити антигіпертензивні лікарські засоби, на першому етапі нашого дослідження проведено огляд сучасного українського ринку антигіпертензивних препаратів. Аналізуючи ринок, було виявлено, що основні п'ять фармакологічних груп гіпотензивних ЛЗ представлені 38 МНН, яким відповідає 796 ЛЗ (з урахуванням дозування, форми випуску та упакування певних ТН). Серед усіх фармакологічних груп гіпотензивних ЛЗ більша частка асортименту представлена імпортованими ліками – 71% від загального асортименту. Діапазон цін на ЛЗ в межах одного МНН суттєво відрізняється в залежності від виробника – в 3-15 разів відповідно до аналогічної дози та упакування. Тобто, за результатами аналізу сучасного фармацевтичного ринку України щодо гіпотензивних ЛЗ можна стверджувати, що у лікаря та пацієнта існує реальна можливість фармакотерапії ГХ як з урахуванням клінічних особливостей захворювання, так і економічних можливостей хворого.

На наступному етапі роботи було проаналізовано асортимент гіпотензивних ЛЗ в аптеці та співставлення з асортиментом відповідних ЛЗ на українському фармацевтичному ринку. В проаналізованому аптечному закладі м. Харків були наявні ЛЗ всіх п'яти груп, що позначені в чинному національному стандарті лікування ГХ. Відповідно до цих груп було наявно 165 ЛЗ, що загалом відповідали 50 МНН. При цьому вітчизняних ЛЗ в асортименті аптеки було суттєво менше, ніж на ринку (відповідно 16% та 29,1%). Загалом можливості фармацевтичного ринку в цьому закладі було використано на 20%. Ситуація в аптечному закладі м. Кривий Ріг відрізнялася не суттєво. Відповідно до основних груп гіпотензивних ЛЗ було наявно 158 ЛЗ, що загалом відповідали 48 МНН. Вітчизняних ЛЗ в асортименті аптеки також було менше, ніж на ринку – 18%. Загалом можливості фармацевтичного ринку в цьому закладі було використано на 19,4%.

Згідно з чинним стандартом жодна з п'яти фармакологічних груп гіпотензивних ЛЗ не є пріоритетною, всі вони при систематичному застосуванні дають практично тотожний ефект. Частотний аналіз продажу гіпотензивних ЛЗ в аптеці підтвердив, що на вибір препарату впливає не лише клінічна ефективність (бо вона за даними РКД майже однакова для всіх фармгруп), а і інші чинники: ціна, виробник, реклама тощо. Найчастіше продавалися іАПФ, а саме препарати еналаприлу та комбінації еналаприлу та каптоприлу з гідрохлортіазидом, пириндоприлу з індопамідом. Аналіз частоти продажу в залежності від виробника показав, що на перших позиціях знаходяться препарати не вітчизняних виробників, що значно дешевші, а навпаки, препарати більш дорогих закордонних фірм, а саме Енап (KRKA), Нолипрел

(Servier), Діротон (Gedeon Richter), Престаріум (Servier), Небилет (Berlin-Chemie), Вазар (Actavis), Азомекс (Actavis), Леркамен (Berlin-Chemie). Найдорожчі та найдешевші препарати (відповідно до певного МНН) продавалися рідше.

АВС аналіз виторгу від продажу гіпотензивних препаратів показав, що більшу частку прибутку аптека отримує від продажу препаратів середньої ціни – від 60 грн до 150-250 грн. Суттєвої різниці за цим показником між аптеками не виявлено. Серед препаратів групи А вітчизняні ліки склали лише 18% (м. Харків) та 23% (м. Кривий Ріг). За результатами формального VEN-аналізу більшість гіпотензивних ЛЗ з асортименту обох проаналізованих аптек склали ліки, що позначені в Державному формулярі – відповідно 86% та 89% в м. Харкові та м. Кривому Розі. В той же час, в групі А препарати категорії V склали більш, ніж 90%. Суттєвої різниці між аптеками не встановлено.

**Висновки.** 1. На українському фармацевтичному ринку достатньо гіпотензивних ЛЗ: асортимент основних п'яти фармакологічних груп, що позначені в чинному національному стандарті лікування ГХ, представлений 38 МНН, яким відповідає 796 ЛЗ, 29% яких складають вітчизняні ліки. Ціни препаратів-аналогів варіюють в широкому діапазоні, що надає лікарю та пацієнту реальну можливість індивідуалізованої терапії. 2. В проаналізованих аптечних закладах м. Харків та м. Кривий Ріг можливості фармацевтичного ринку України використовуються в межах 20%, недостатньо використовується асортимент вітчизняних гіпотензивних ліків. 3. В усіх фармакологічних групах за частотою продажу за ТН лідерами були лікарські препарати відомих закордонних фірм середньої цінової категорії – від 60 до 250 грн., а саме Енап (KRKA), Нолипрел (Servier), Діротон (Gedeon Richter), Престаріум (Servier), Небилет (Berlin-Chemie), Вазар (Actavis), Азомекс (Actavis), Леркамен (Berlin-Chemie). Найдорожчі та найдешевші препарати (відповідно до певного МНН) продавалися рідше. В асортименті обох проаналізованих аптек переважають ліки, що позначені в Державному формулярі. Існують реальні можливості для оптимізації амбулаторного лікування хворих с ГХ, що потребує більш ретельної фармацевтичної опіки цієї категорії відвідувачів аптеки.

#### **Список літератури**

1. Державний формуляр лікарських засобів. Випуск сьомий. – К., 2015. – 1202 с. [Електронний ресурс] – режим доступу до сайту: <http://www.moz.gov.ua>
2. Наказ МОЗУ № 384 від 24.05.2012 ««Артеріальна гіпертензія. Оновлена та адаптована клінічна настанова, заснована на доказах» [Електронний ресурс] – режим доступу до сайту: <http://www.moz.gov.ua>
3. Оцінка клінічної та економічної доцільності використання лікарських засобів у лікувально-профілактичному закладі (супровід формулярної системи) /А.М.Морозов, Л.В.Яковлева, Н.В.Бездітко та інш. – Київ: Укрпатентінфо, 2013. – 35 с.
4. Фармакоекономіка. /Л.В.Яковлева, Н.В. Бездітко, О.О. Герасимова та інш. – Вінниця: Нова книга, 2009. – 208 с.
5. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis /D.Ettehad, C.Emdin, A.Kiran et al. //The Lancet. – 2016. – Vol.387, Is. 10022. – P. 957 – 967.