

**АНАЛІЗ ВИТРАТ НА ЛІКАРСЬКІ ПРЕПАРАТИ,  
ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В СХЕМАХ АНТИХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ  
ТЕРАПІЇ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ**

Герасимова О.О., Кузнецов І.Е., Красюк А.А., Пікалова К.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

gerasimowa.o@yandex.ua

Однією з провідних причин утворення виразки шлунка та дванадцятипалої кишки є хелікобактерна інфекція. Тому стандартом лікування пацієнтів з виразковою хворобою шлунка або дванадцятипалої кишки, асоційованою з *Helicobacter pylori*, вважають антихелікобактерну терапію (АХТ). Її обов'язковими компонентами є представники інгібіторів протонної помпи та антибактеріальних препаратів, що проявляють активність по відношенню до *Helicobacter pylori* (амоксицилін, кларитроміцин, метронідазол, тетрациклін, фуразолідон). На даний час більшість вищезазначених лікарських препаратів (ЛП) представлена на фармацевтичному ринку України значною кількістю торгових найменувань, багато з них мають високу ціну упаковки, що може суттєво збільшити витрати на лікування пацієнтів з виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки. Тому доцільним є проведення фармакоекономічних досліджень АХТ захворювання.

Мета даного дослідження – визначити витрати на застосування ЛП, що використовуються в традиційних потрійних схемах АХТ першої та другої лінії у пацієнтів працездатного віку з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки.

Об'єкти дослідження – препарати інгібіторів протонної помпи (омепразолу, пантопразолу, лансопразолу, рабепразолу, езомепразолу) та представники антибактеріальних препаратів (амоксициліну, кларитроміцину, метронідазолу, тетрацикліну, фуразолідону), що були присутні на фармацевтичному ринку України у 2013 році.

Методи дослідження. Аналіз витрат на застосування вищезазначених ЛП у складі традиційних потрійних схем АХТ виразкової хвороби дванадцятипалої

кишки у одного хворого проводили з урахуванням добових доз препаратів: омепразол - 40 мг, пантопразол – 80 мг, рабепразол – 40 мг, лансопрозол – 60 мг, езомепразол - 40 мг, амоксицилін, тетрациклін – 2000 мг, кларитроміцин – 1000 мг, метронідазол – 1000 мг, фуразолідон – 400 мг (згідно з рекомендаціями «Маастрихт IV», 2010 рік). Курс лікування - 14 днів. При розрахунку витрат враховували тільки витрати на ЛП. Асортимент досліджуваних ЛП в Україні визначали, використовуючи систему дослідження ринку «Фармстандарт» компанії «Моріон», а середньовиважену ціну їх упаковки - за допомогою електронної бази даних «Компендиум OnLine» (за станом на грудень 2013 року). Курс гривні до долару (США) на 24.12.13 р. складав 7,99:1. Для визначення діапазону витрат на застосування досліджуваних ЛП визначали їх торгові найменування з мінімальними та максимальними витратами на курс АХТ у одного пацієнта.

Основний зміст дослідження. За результатами розрахунків діапазон витрат на застосування інгібіторів протонної помпи та антибактеріальних препаратів у складі традиційних потрійних схем АХТ складав: для омепразолу – 1,15 - 19,15 \$, пантопразолу – 5,11 - 49,28 \$, лансопрозолу – 5,14 - 10,66 \$, рабепразолу – 4,27 - 63,40 \$, езомепразолу – 1,81 - 36,42 \$, амоксициліну – 4,39 - 38,39 \$, кларитроміцину – 10,51 - 81,38 \$, метронідазолу – 1,56 - 7,02 \$, тетрацикліну – 7,71 - 9,08 \$, фуразолідону – 2,50 - 2,80 \$. Для багатьох досліджуваних ЛП він був достатньо широким, що пов'язано зі значною різницею в ціні за упаковку, з великою кількістю генериків на фармацевтичному ринку України та з різною формою їх випуску.

Висновки. Таким чином, витрати на застосування ЛП у складі схем АХТ виразкової хвороби дванадцятипалої кишки можуть бути достатньо високими. Тому при виборі інгібіторів протонної помпи та антибактеріальних препаратів для включення до схеми АХТ доцільним є використання результатів фармакоекономічних досліджень, що дозволить оптимізувати витрати платника (держави, страхових компаній, пацієнтів) на лікування захворювання.