

чественном опыте применения препаратов в реальной клинической практике, которые бы показали экономическую и клиническую целесообразность применения ИГ.

Материалы и методы исследования. Материалы ретроспективного наблюдательного исследования IDEAL по оценке эффективности перехода с И-НПХ на ИГ в сравнении с группой, которая продолжала прием И-НПХ у больных СД 2 типа. Метод фармакоэкономического анализа «затраты-эффективность».

Результаты исследования. Суммарные прямые затраты на инсулинотерапию за 6 месячный период наблюдения в группе ИГ были в 1,84 раза выше, чем в группе И-НПХ. Однако, за счет более высокой клинической эффективности в группе ИГ (целевой уровень HbA1c был достигнут у 42,6% пациентов против 8,3% пациентов в группе НПХ-инсулина) расчетный коэффициент «затраты-эффективность» в 2,79 раза ниже в группе, применявшей ИГ, и свидетельствует о его отчетливых экономических преимуществах.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о клинической и экономической целесообразности перехода с широко применяемых в Украине схем с использованием НПХ инсулина на схемы с применением инсулина гларгин.

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ СХЕМ ТЕРАПІЇ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ХЛАМІДІОЗУ

Л. В. Яковлева, Н. О. Матяшова

Кафедра фармакоекономіки

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

feknfau@ukr.net

Вступ. Урогенітальний хламідіоз (УХ) є однією з найпоширеніших у світі інфекцій, що передаються статевим шляхом. На його частку припадає до 60% негонококових уретритів, а число хворих у світі становить мільйони осіб. В теперішній час макроліди є групою вибору при лікуванні даного захворювання.

Це обумовлено їх здатністю впливати на внутрішньоклітинний мікроорганізм - *Chlamydia trachomatis*.

В умовах постійного зростання цін на лікарські препарати, нестійкою соціально-економічною та політичною ситуацією в нашій країні та низьким державним забезпеченням медичної галузі, при виборі схем терапії потрібно не тільки приділяти увагу ефективності лікування, а й враховувати, наскільки ці призначення доцільні з точки зору як ефективності, так і раціональності витрачених коштів.

Тому метою нашого дослідження була фармакоеконімічна оцінка схем лікування пацієнтів з приводу уrogenітального хламідіозу, що покаже, яку схему раціонально використовувати з позиції терапевтичної та економічної ефективності.

Методи дослідження: аналіз проведено за допомогою фармакоеконімічного метода «витрати-ефективність».

Результати дослідження. При виборі схем лікування УХ було використано Протокол надання медичної допомоги хворим на сечостатевий хламідіоз, Додаток до наказу МОЗ №312 від 08-05-2009. Надалі був проведений пошук достовірних клінічних досліджень, присвячених вивченню ефективності схем лікування УХ у різних електронних базах доказової медицини (показник ефективності – кількість вилікуваних пацієнтів після пройденого курсу у відсотках).

У результаті пошуку відібрано 8 клінічних досліджень, які повністю відповідають зазначеним вимогам та для кожної зі схем розраховано коефіцієнт «витрати-ефективність - CER».

У відповідності з основними положеннями клініко-економічного аналізу критерієм економічної доцільності медичної технології є коефіцієнт ефективності CER. Чим менший коефіцієнт CER, тим економічно більш вигідна медична технологія. Згідно з розрахунками найнижче значення CER при застосуванні вітчизняного препарату доксицикліну: Доксициклін-Дарниця (Київ, Україна). Коефіцієнт CER цієї схеми склав 13,23 грн.

На другому місці схема також вітчизняного препарату офлоксацина під торговою назвою Офлоксацин, ОАО Червона Зірка (Харків, Україна). Коефіцієнт становить 25,71 грн. Наступним у рейтингу за показником CER препарат азитроміцин — Азитроміцин-Астрафарм (м. Вишневе, Україна). Коефіцієнт препарату дорівнює 43,91 грн.

Аналіз схем лікування з використанням оригінальних або генеричних закордонних препаратів показав, що за показником CER найбільш вигідною є схема з використанням рокситроміцину (Роксид, Індія). Коефіцієнт ефективності складає 96,98 грн.

На другому місці схема лікування кларитроміцином. CER препарату Клацид СР (Abbott Products Німеччина) - 162,59 грн. На третьому місці в рейтингу за показником «витрати- ефективність» серед закордонних ЛП - Юнідокс Солютаб, Astellas Pharma Europe Нідерланди (CER= 177,98 грн.).

Висновки. Отримана у результаті фармакоеконімічних розрахунків інформація про відношення ефективності витрат при лікуванні УХ свідчить, що найбільш вигідною з позиції «витрати-ефективність» є схема з використанням доксицикліну вітчизняного виробництва.