

За результатами дослідження фармацевтичного забезпечення терапевтичного лікування хворих використовуються антибактеріальні, спазмолітичні засоби та прокінетики. Серед антибактеріальних засобів призначаються ципрофлоксацин (G01MA02), доксициклін (G01AA02) і цефуроксим (зіннат) (G01DA06), цефтріаксон, що представлені на фармацевтичному ринку України в 2013 році у вигляді 18, 6, 36 (7), 17 найменувань препаратів відповідно.

Далі нами з'ясовані коливання номенклатури препаратів з урахуванням середніх значень використання препаратів на курс лікування одного хворого з застосуванням коефіцієнту інтенсивності частоти призначень, що дозволить у подальшому обґрунтувати мінімальний перелік препаратів для включення в локальний формуляр.

АНАЛИЗ «ЗАТРАТЫ-ЭФФЕКТИВНОСТЬ» АЛЬТЕРНАТИВНЫХ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ БОЛИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ

Яковлева Л.В., Бондаренко Д.В.

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина

bonddaria@yandex.ru

Введение. Распространенность боли в нижней части спины (БНС) в мире среди взрослого населения составляет от 40% до 80%, а ежегодная заболеваемость – 5%. Боль в спине приводит к ухудшению качества жизни больных, временной или полной утрате трудоспособности. Рост числа пациентов с БНС влечет за собой увеличение расходов на лечение. В последние годы в экспериментальных и клинических условиях был замечен анальгетический эффект витаминов группы В (тиамина, пиридоксина, цианокобаламина) при совместном применении с диклофенаком.

Цель исследования – провести сравнительный анализ «затраты-эффективность» различных схем лечения боли в нижней части спины, включающих диклофенак и Мильгамму.

Методы исследования. Для анализа были взяты результаты исследования, опубликованные в статье «Витамины группы В в лечении острых болей в спине: миф или реальность?» автора А.Б. Данилова в 2007 году в четвертом номере российского журнала «Лечащий врач». Согласно данным статьи было проведено рандомизированное открытое сравнительное исследование эффективности препарата Мильгамма, диклофенака и их комбинации в лечении острых БНС, включающее 60 пациентов. Все больные были разделены на 3 группы. Первая группа (контрольная «Д», 20 пациентов) 10 дней получала в/м диклофенак в дозе 75 мг/сутки. Во второй группе (опытная «М», 20 пациентов) лечение проводили препаратом Мильгамма, который вводили в/м по 1 ампуле в сутки 10 дней. Третья группа (опытная «Д+М», 20 пациентов) одновременно получала диклофенак и Мильгамму по схемам первой и второй группы. Лечение проводили в амбулаторных условиях. Эффективность лечения оценивали на десятый день по динамике редукции болевого синдрома с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ). В первой группе (контрольная «Д») на десятый день наблюдали уменьшение боли на 83%, во второй (опытная «М») – на 81%, в третьей (контрольная «М+Д») – на 94%. Побочные реакции (тошнота, диарея) возникли у 35% пациентов принимавших диклофенак, у 25% – в группе с применением двух препаратов и у 5% больных, получавших Мильгамму (крапивница).

Для расчетов показателей эффективности затрат использовали дерево решений на основе схем применения лекарственных препаратов (ЛП) и показателей эффективности исследования. При расчете затрат на лечение пациентов с БНС была учтена стоимость ЛП и затраты на их введение. Цены на препараты были взяты из справочно-поисковой системы «Лекарственные средства» компании «Морион» состоянием на декабрь 2013 года. Так как торговое название диклофенака в исследовании не было указано, то расчеты

проводили по двум торговым наименованиям – Диклофенак-Дарница (генеричный препарат) и Вольтарен Novartis Pharma (оригинальный препарат). Для лечения побочных реакций были выбраны следующие ЛП: при диспепсических расстройствах (диареи) – Лоперамида гидрохлорид «ОЗ» и при крапивнице – Лоратадин-Дарница, затраты были рассчитаны на курс лечения.

Результаты. В ходе проведения фармакоэкономического анализа «затраты-эффективность» были рассчитаны медицинские затраты на курс лечения 1 пациента. В контрольной группе «Д» суммарные затраты составили 48,90 грн (Диклофенак) и 199,08 грн (Вольтарен). Затраты на курс лечения одного пациента опытной группы «М» – 157,39 грн; опытной группы «М+Д» – 196,54 грн (Диклофенак + Мильгамма) и 346,72 (Вольтарен + Мильгамма). Исходя из показателей эффективности терапии были рассчитаны коэффициенты эффективности затрат (CER) для каждой из альтернативных технологий: CER_{контрольная группа «Д»} = 58,92 грн (Диклофенак), CER_{контрольная группа «Д»} = 239,86 грн (Вольтарен), CER_{опытная группа «М»} = 194,31 грн, CER_{опытная группа «Д+М»} = 209,09 грн (Диклофенак + Мильгамма), CER_{опытная группа «Д+М»} = 368,85 грн (Вольтарен + Мильгамма).

Сравнение показателей CER в контрольной и опытных группах показало, что ни один из рассматриваемых методов не является доминантным. При выборе ТН «Диклофенак Дарница» с экономической точки зрения преимущество имеет схема лечения контрольной группы «Д», а при использовании Вольтарена – схема опытной группы «М». Однако, схема опытной группы «М+Д», включающая диклофенак и Мильгамму, хотя и более дорогая, но более эффективная, что имеет важное медицинское и социальное значение. В связи с этим была рассчитана стоимость одной дополнительной единицы эффективности (ICER), которую можно получить, используя схему лечения опытной группы «М+Д». ICER составил 1342,18 грн (Диклофенак Дарница) и 1456,38 грн (Вольтарен), эта сумма необходима для достижения отсутствия болевого синдрома у 1 дополнительно вылеченного пациента.

Заключение. Результаты, полученные в ходе анализа «затраты-эффективность», оказались неустойчивыми и напрямую зависят от выбора препарата диклофенака и его стоимости. Схемы лечения больных с острой БНС выгодные с экономической точки зрения (терапия контрольной группы и опытной группы «М») имеют два недостатка: низкую эффективность и большой риск побочных реакций. Поэтому при условии, что лечебно-профилактическое учреждение имеет достаточные финансовые возможности и для купирования болевого синдрома у дополнительно вылеченного пациента может потратить 1342,18-1456,38 грн, приемлемой является комплексная схема лечения опытной группы «М+Д». К ее преимуществам относятся меньшая частота побочных реакций в сравнении с монотерапией диклофенаком и более высокая эффективность, чем у схемы лечения Мильгаммой или только диклофенаком.

АНАЛІЗ ВПРОВАДЖЕННЯ ФОРМУЛЯРНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ЛІКУВАННІ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ

Яковлева Л.В., Думенко Т.М., Рибка А.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

feknfau@ukr.net

Вступ. В даній роботі використаний *формальний VEN аналіз*, який дозволяє визначити якість фармакотерапії групи хворих з конкретним захворюванням у конкретному ЗОЗ за індексом важливості лікарського препарату по критерію його наявності у нормативних документах країни, що регулюють забезпечення лікарськими препаратами (перелік життєво необхідних лікарських засобів, Державний формуляр, протоколи лікування). У цьому випадку ЛП присвоюють один з двох індексів: V – за наявності ЛП в нормативному документі; N – за відсутності ЛП в нормативному документі