

**ОБГРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ
ДЕЯКИХ СХЕМ МАНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ
НА ОСНОВІ ВІТЧИЗНЯНИХ ПРЕПАРАТІВ
ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНАЛІЗІВ ВПЛИВУ
НА БЮДЖЕТ ТА ВТРАЧЕНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ**

О.Я. МІЩЕНКО

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Мета роботи: Артеріальна гіпертензія (АГ) значною мірою визначає високу смертність та інвалідність від серцево-судинних і цереброваскулярних захворювань. Своєчасне і адекватне лікування АГ дозволяє поліпшити якість життя, понизити ризик не лише мозкових, але і серцевих ускладнень, а також смертність і інвалідизацію у цієї категорії хворих. Щоденне застосування антигіпертензивних препаратів (АГП) потребує значних витрат системи охорони здоров'я та пацієнта. Мета даного дослідження – обґрунтування оптимізації витрат на АГП на основі результатів фармакокоекономічного аналізу.

Методи дослідження: Аналіз мінімізації витрат двох схем антигіпертензивної терапії: діротон (лізіноприл) (табл. 10 мг № 28, Гедеон Рихтер) у порівнянні з ліприлом (табл. 10 мг № 30, БХФЗ) та двох схем антигіпертензивної терапії з використанням фіксованих комбінацій ІАПФ (каптоприл) + діуретик (гіпотіазид): капозид (табл. 50мг/25мг № 30, VMS) у порівнянні з каптопресом-Д (табл. 50мг/25мг № 20, Дарниця). Термін лікування – 1 рік. Аналіз впливу на бюджет та розрахунок показника втрачених можливостей при переході на менш витратний метод лікування.

Результати розрахунків застосування АГП свідчать, що за умови однакової ефективності використання ліприлу є менш витратним (вартість лікування одного хворого протягом року - 292 грн.) у порівнянні з використанням діротону (вартість лікування одного хворого протягом року - 620,50 грн.). Показник втрачених можливостей при переході на менш витратний препа-

рат становить 1,125. Це означає, що при використанні менш витратного методу замість більш витратного можна протягом року додатково пролікувати 112 хворих на кожні 100 пролікованих хворих. З урахуванням того, що за даними офіційної статистики МОЗ на 1 січня 2011 року в Україні зареєстровано 12,1 млн. хворих на АГ, що складає 32,2% дорослого населення країни, витрати на лікування цієї сукупності хворих становитимуть для ліприлу – 3 540 млн. грн.; для діротону – 7 522 млн. грн. В умовах бюджетного фінансування при переході на ліприл економія бюджетних коштів становитиме 3982 млн. грн. Отримані результати розрахунків витрат двох схем антигіпертензивної терапії з використанням фіксованих комбінацій ІАПФ (каптоприл) + діуретик (гіпотіазид) свідчать, що за умови однакової ефективності використання каптопресу-Д є менш витратним (вартість лікування одного хворого протягом року - 295,65 грн.) у порівнянні з використанням капозиду (вартість лікування одного хворого протягом року - 511 грн.). Показник втрачених можливостей при переході на менш витратний метод становить 0,728. Це означає, що при використанні менш витратного методу замість більш витратного можна протягом року додатково пролікувати 73 хворих на кожні 100 пролікованих хворих. З урахуванням кількості хворих на АГ, витрати на лікування цієї сукупності хворих становитимуть для каптопресу – 3 584 млн. грн.; для капозиду – 6 194,6 млн. грн. В умовах бюджетного фінансування при переході на каптопрес економія грошових коштів бюджету становитиме 2 610,6 млн. грн.

Висновки: Результати порівняння схем антигіпертензивної терапії з застосуванням вітчизняних препаратів з відповідними схемами з закордонними препаратами на основі показника втрачених можливостей та оцінки впливу на бюджет обґрунтовують економічну доцільність використання вітчизняних антигіпертензивних лікарських препаратів.