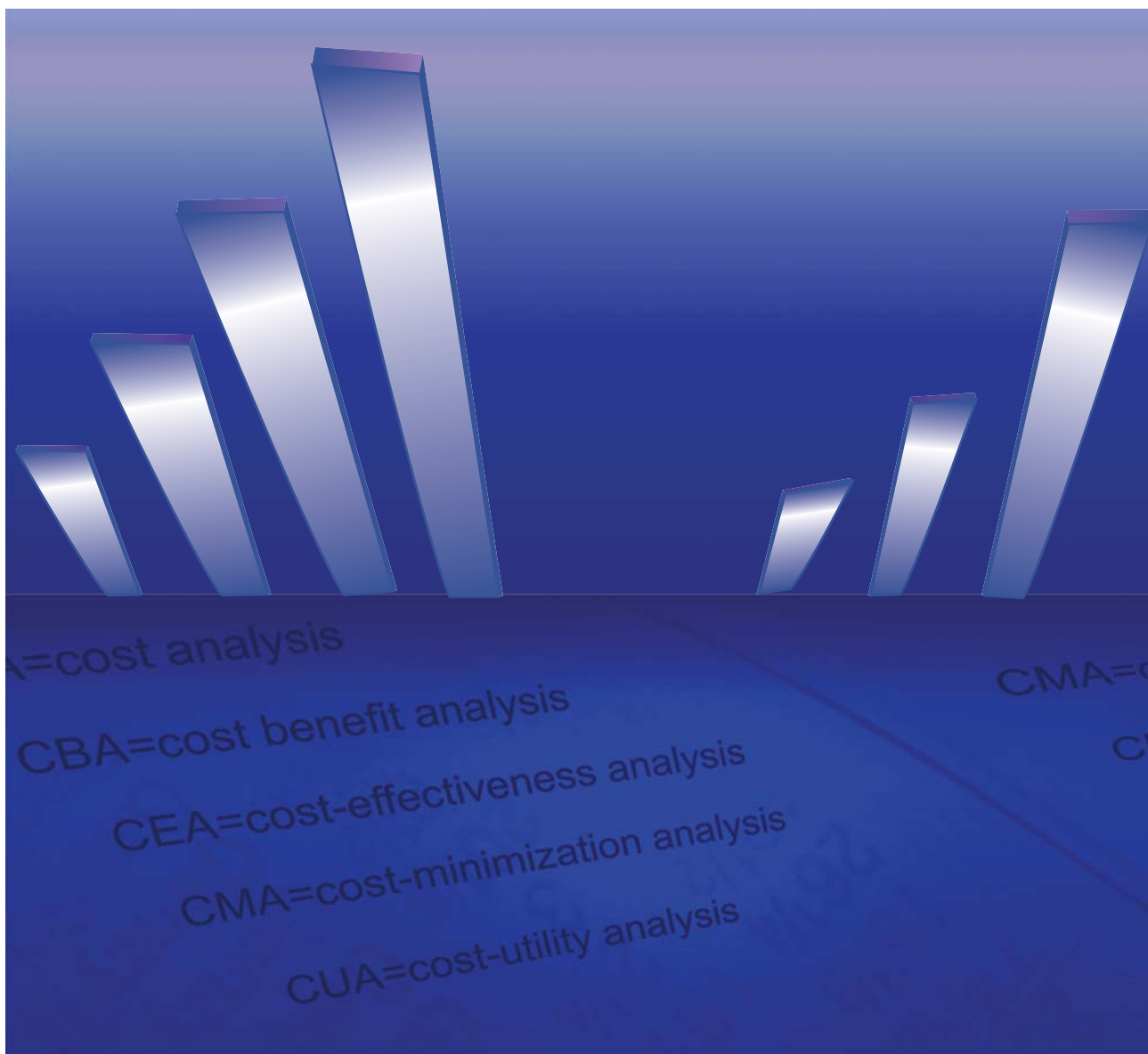


Фармакоэкономика

современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология

www.pharmacoeconomics.ru



- Методология фармакоэкономического анализа вакцинопрофилактики
- Фармакоэкономическое исследование лекарственных средств для диагностики туберкулезной инфекции
- Тезисы VII конгресса с международным участием «Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии в Российской Федерации», 4-5 марта 2013 года, г. Москва

№1

Том 6

2013

Организационные аспекты и внедрение MINI-HTA в условиях российского здравоохранения

Organizational aspects and implementation of MINI-HTA in the russian healthcare

Аджиенко В.Л., Саркисян К.Х., Чуклин Р.Е.

Adzhienko V.L., Sarkisyan K.H., Chuklin R.E.

*Пятигорский филиал Волгоградского государственного медицинского университета
Pyatigorsk branch of Volgograd State Medical University*

На уровне лечебно-профилактического учреждения невозможно во всей полноте провести оценку медицинской технологии (НТА) каждый раз, когда должно быть принято решение по выбору лекарственного препарата, медицинского прибора и т.п.

Цель исследования – необходим инструмент поддержки принятия решений, позволяющий в короткие сроки на основе объективной оценки подготовить качественное научное обоснование выбора приоритетной технологии.

Методы исследования. Оптимальным в этом отношении инструментом может стать подход mini-HTA, в связи с чем получение эмпирических данных и накопление опыта применения mini-HTA в российском здравоохранении представляет существенный научный и практический интерес.

Результаты. В условиях крупного многопрофильного лечебного учреждения, прежде всего, применима и востребована руко-

водством и специалистами оценка медицинских технологий при выборе лекарственных препаратов. Как и на других уровнях НТА, выбор лучшей альтернативы требует соответствующего обоснования. На этапе внедрения процедур mini-HTA правомерна их апробация в лечебном учреждении путем проведения экспертизы принятых ранее решений, например, по выбору конкретного низкомолекулярного гепарина для снабжения неврологического отделения.

Заключение. Подобное ретроспективное исследование позволит не только соотнести практику применения препаратов с имеющимися на момент принятия решения и в настоящее время рекомендациями, а также известными результатами клинических исследований, но и с достаточной детализацией оценить исходы лечения и экономические последствия рассматриваемого выбора.

Целесообразность внедрения комбинированных вакцин в календарь профилактических прививок

Expediency of introduction of combination vaccines on the routine immunization schedule

Ягудина Р.И., Акимова Ю.И.

Yagudina R.I., Akimova Yu.I.

*Кафедра организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, г. Москва*

*Department of organization of medicinal provision and pharmacoeconomics,
First Moscow medical academy named after I.M. Sechenov, Moscow*

Цель исследования – проанализировать последствия внедрения новых комбинированных вакцин в календари профилактических прививок различных стран.

Методы исследования: метод информационного поиска, аналитический метод.

Результаты. Комбинированные вакцины, включающие компоненты для защиты от нескольких инфекций, представляют собой перспективное направление в вакцинопрофилактике, о чем свидетельствует мировой опыт.

Анализ публикаций показывает, что, с одной стороны, появление комбинированного препарата взамен нескольких моновалентных может привести к снижению затрат на логистику, хранение, труд персонала, и т. д. С другой – любые новые технологии здравоохранения могут потребовать дополнительных затрат на ту же доставку, обучение медперсонала, информирование населения.

Различным оказывается эффект от введения дополнительной вакцины (инъекции) и добавления антигенов без увеличения инъекционной нагрузки. Во втором случае технология не потребует дополнительных затрат на логистику, труд персонала, хранение препаратов и т. д. Поэтому замена моновалентных вакцин комбинированными предпочтительнее введения дополнительных моновалентных препаратов.

Заключение. В большинстве рассматриваемых случаев введение комбинированных вакцин в календарь прививок оказывалось или затратно-эффективным, или строго предпочтительным.

Без перехода на комбинированные вакцины необходимость большого числа инъекций будет сдерживать расширение иммунопрофилактики. Появление таких препаратов очень актуально для нашей страны в связи с перспективой введения в Национальный календарь прививок против ветряной оспы, вируса папилломы человека, пневмококковой и других инфекций.

Оценка влияния внедрения вакцин на систему иммунизации и здравоохранения: обзор опубликованной зарубежной литературы

The impact of new vaccine introduction on immunization and health systems: a review of the foreign published literature

Ягудина Р.И., Акимова Ю.И.

Yagudina R.I., Akimova Yu.I.

Кафедра организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики

Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, г. Москва

Department of organization of medicinal provision and pharmacoeconomics,

First Moscow medical academy named after I. M. Sechenov, Moscow

Цель исследования – изучить последствия влияния внедрения новых вакцин на систему иммунизации и в целом на систему здравоохранения развитых и развивающихся стран.

Методы исследования: метод информационного поиска, аналитический метод.

Результаты. Результаты введения новой медицинской технологии в существующую систему иммунизации неоднозначны и зависят от целого ряда факторов.

Эффект от введения дополнительной вакцины (инъекции) и добавления антигенов (комбинированные вакцины) без увеличения инъекционной нагрузки оказывается различным. Во втором случае технология не потребует дополнительных затрат на логистику, труд персонала, хранение препаратов и т. д., что делает ее более эффективной и менее затратной. Результаты включения новой технологии зависят и от того, имеется ли для нее подготовительная база или же эту «платформу» еще предстоит создать. Например, введение очередной вакцины в график прививок учащихся средних образовательных учреждений потребует меньше затрат, чем вакцинация тем же препара-

том взрослых людей. В первом случае необходимы лишь незначительные изменения имеющейся отработанной системы. Второй же подход требует гораздо больших усилий и затрат: взрослую часть населения нужно проинформировать о необходимости прививки, выделить дополнительное время медицинского персонала на осмотр и проведение манипуляции, оплатить эти услуги и др. Влияние включения вакцины в систему здравоохранения развивающихся государств – как положительное, так и отрицательное, всегда более ощутимо по сравнению с таковым в развитых странах.

Заключение. Оценка последствий включения новых вакцин в календарь прививок должна учитывать влияние внедрения препарата как на систему иммунизации, так и на систему здравоохранения.

Обзор иллюстрирует, насколько разным может оказаться влияние вакцинации на систему здравоохранения и общество в целом для развитых и развивающихся стран. Этот факт свидетельствует о ценности собственных фармакоэкономических исследований для каждого государства.

Особенности лечения гериатрических пациентов со стенокардией напряжения в специализированной поликлинике г. Саратова

Treatment of geriatric patients with angina pectoris in saratov specialized outpatient clinic

Бондаренкова Е.Н., Ардентова Н.Н., Решетько О.В.

Bondarenkova E.N., Ardentova N.N., Reshetko O.V.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»

GBOU VPO «Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky»

Цель исследования – провести анализ терапии стенокардии напряжения у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей в специализированной поликлинике г. Саратова в 2011 г.

Методы исследования. Ретроспективно анализировались амбулаторные карты (учетная форма N 025/y-04) пациентов в возрасте старше 60 лет с ИБС, находившихся под наблюдением в специализированной поликлинике г. Саратова в 2011 г., обратившихся за медицинской помощью в данное лечебное учреждение не менее двух раз в течение года. Амбулаторные карты выбраны методом случайной выборки с использованием датчика случайных чисел. Верификация диагноза стенокардии напряжения проводилась на основании оценки болевого синдрома, данных ЭХО-КГ, ЭКГ в покое и ИМ в анамнезе.

Результаты. Проанализировано 300 амбулаторных карт больных с ИБС трех возрастных групп (классификация ВОЗ): пожилой – от 60 до 74 лет, старческий – от 75 до 89 лет и возраст долгожителей – 90 и более лет. Количество амбулаторных карт лиц пожилого возраста – 145, старческого возраста – 139, карт долгожителей – 16. Длительность ИБС у лиц пожилого возраста составила от 3 до 22 лет ($9,5 \pm 4,7$ года). Инфаркт миокарда в анамнезе зарегистрирован у 45 пациентов, стенокардия напряжения – у 110, кардиомиопатия – у 5, аритмический вариант – у 43, вазоспастическая стенокардия – у 2,24 человек со стенокардией напряжения имели в анамнезе инфаркт миокарда. Длительность ИБС у лиц старческого возраста – от 5 до 26 лет ($12,9 \pm 5,2$ лет). Инфаркт миокарда в анамнезе диагностирован у 52 пациентов, стенокардия напряжения – у 83, ишемическая кардиомиопатия – у 9, аритмический вариант – у 26, вазоспастическая стенокардия не наблюдалась, 19 человек со стенокардией напряжения имели в анамнезе инфаркт миокарда. Длительность ИБС у долгожителей от 18 до 32 лет ($22,9 \pm 3,4$ года). Инфаркт миокарда в анамнезе регистри-

рован у 4 пациентов, стенокардия напряжения – у 10, ишемическая кардиомиопатия – у 5, аритмический вариант – у 3, вазоспастическая стенокардия не наблюдалась, 5 человек со стенокардией напряжения имели в анамнезе инфаркт миокарда. Пациенты пожилого возраста получали $3,2 \pm 0,7$ лекарственных средств (ЛС) с доказанной эффективностью, пациенты старческой возрастной группы – $2,9 \pm 0,9$, долгожители – $2,9 \pm 0,8$. Всем пожилым пациентам были назначены антиагреганты. β -адреноблокаторы были предписаны 63,4% больным (остальные пациенты не принимали в связи со склонностью к брадикардии). Частота назначения статинов тоже была на высоком уровне и составила 77,9%. Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (и-АПФ) назначались 80% пациентам со стабильной стенокардией. Среди пациентов старческого возраста также все принимали антиагреганты. Частота назначения β -адреноблокаторов была ниже показателей пациентов пожилой группы и составила 56,1% (основным противопоказанием также являлась склонность к брадикардии). Статины принимали 61,2% пациентов. Необходимо отметить, что во всех группах статины назначались исходя из уровня липидов крови. Частота назначения и-АПФ составила 66,9%. Среди долгожителей все пациенты получали антиагреганты, статины назначались 75% пациентов. Только 50% пациентов получали β -адреноблокаторы и и-АПФ. Таким образом, частота назначения ЛС, обладающих доказанной эффективностью и благоприятно влияющих на прогноз при стенокардии напряжения, находится на достаточно высоком уровне.

Заключение. Частота назначения препаратов, обладающих доказанной эффективностью, больным со стенокардией напряжения в специализированной поликлинике г. Саратова в 2011 г. соответствует современным рекомендациям и стандартам лечения.

Применение клинико-экономического анализа для оценки методов лабораторной диагностики и лечения пациентов, получающих заместительную почечную терапию

Application of the clinico-economic analysis for an assessment of methods of laboratory diagnostics and treatment of the patients receiving replaceable kidney therapy

Бурбелло А.Т., Гайковая Л.Б., Федоренко А.С., Ермаков А.И., Костицына М.А., Ряснянский В.Ю.

Burbello A.T., Gaykovaya L.B., Fedorenko A.S., Ermakov A.I., Kostitcyna M.A., Raysnaynsky V.Y.

ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg

Цель исследования — возможность применения клинико-экономического анализа для оценки методов клинико-лабораторной диагностики и эффективности лечения пациентов, получающих заместительную почечную терапию (ЗПТ).

Методы исследования. В последние годы увеличилось количество пациентов, получающих заместительную почечную терапию (ЗПТ), основной причиной смертности которых являются сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), остеопороз и инфекционные осложнения (ИО). Из ИО наиболее часто бывает катетер-ассоциированная инфекция, преимущественно вызванная резистентной грамм-положительной флорой, которая требует специфической антибактериальной терапии и их точного дозирования. Причиной высокого риска ССЗ чаще всего бывает кальциноз сосудов, который развивается вследствие нарушения фосфорно-кальциевого обмена, гиперпаратиреоза. Для диагностики нарушений фосфорно-кальциевого обмена используют иммуноферментные и дорогостоящие электрохемилюминесцентные методы определения остеомаркеров: концентрации паратиреоидного гормона, С-терминального пропептида (β-CrossLaps), остеокальцина, N-терминального пропептида общего коллагена 1-го типа (Total P1NP) и витамина D3 (25-OH). Их стоимость и значимость в оценке нарушений фосфорно-кальциевого обмена неравноценна. В настоящее время отсутствуют данные о прямых и не-прямых затратах на лабораторную диагностику для пациентов, получающих ЗПТ и имеющих нарушения фосфорно-кальциевого обмена. Лабораторные данные необходимы не только для диагностики, но и для подбора адекватной лекарственной терапии.

В настоящее время, как в мире, так и в России наблюдаются две основные тенденции: рост стоимости медицинской помощи, обусловленный появлением все более дорогостоящих новых технологий, при ограниченных возможностях финансирования, и нерациональное использование ограниченных ресурсов за счет использования вмешательств без должных показаний. Ассортимент исследований варьирует от высоко информативных и специфичных, но дорогостоящих, до доступных по цене, при этом их информативность и специфичность сомнительна. Лучшим является выбор лабораторных исследований достаточно информативных и в то же время доступных по цене.

Выбор лабораторных методов с учетом рационального расходования финансовых ресурсов для достижения максимально возможного клинического и экономического эффекта можно обосновать с помощью клинико-экономического анализа.

Результаты. По нашим данным при расчете всех затрат (прямых и не-прямых) как на диагностику, так и на лечение пациентов, получающих ЗПТ, для оценки эффективности наиболее информативным из клинико-экономического анализа является анализ «затраты-эффективность» и показатель приращения эффективности затрат.

Заключение. Для пациентов, получающих ЗПТ, необходимо учитывать затраты при выборе метода клинико-лабораторной диагностики и при лечении. Наиболее показательными являются анализ «затраты-эффективность» и показатель приращения эффективности затрат.

Фармакоэпидемиологическая оценка фармакотерапии у беременных, находящихся на стационарном лечении

Pharmacoepidemiologic evaluation of pharmacotherapy in inpatients pregnant women

Виноградова Ю.Г.¹, Фролова Н.В.²

Vinogradova Yu.G.¹, Frolova N.V.²

¹ Пятигорский филиал ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России

² ФГБУЗ Волгоградский медицинский центр ФМБА России

¹ Pyatigorsk branch of the Volgograd State Medical University

² Volgograd Medical Center of the Federal Medical-Biological Agency of Russia

Цели исследования – оценить в пилотном фармакоэпидемиологическом исследовании реальную клиническую практику фармакотерапии у беременных женщин, находящихся на стационарном лечении.

Методы исследования. Проанализированы лекарственные формуляры, журналы врачебной комиссии и годовые отчеты шести лечебных учреждений: три городских, три центральных районных больницы (ЦРБ), имеющих в своем составе родильный дом с отделением патологии беременных, проанкетированы (методом интервью) 18 врачей акушеров-гинекологов на предмет выявления мотивов выбора препаратов и объема фармакотерапии (стереотипов назначения) у беременных женщин в стационаре.

Результаты. Лекарственная терапия была назначена всем беременным женщинам, госпитализированным в специализированный стационар. При наиболее частых показаниях к госпитализации в виде угрозы прерывания беременности, фетоплацентарной недостаточности, гестоза и анемии в структуре потребления преобладают спазмолитики, препараты железа, поливитамины и минералы, препараты прогестерона, антиагреганты, седативные средства.

Практика проведения АВС и VEN-анализа присутствует в двух городских учреждениях здравоохранения и отсутствует в отчетах ЦРБ.

Проведение АВС и VEN-анализа выявляет ряд особенностей лекарственной политики изучаемых лечебных учреждений: за основу формуляров берется действующий федеральный Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, отступления в сторону увеличения лекарств незначительны; имеется возможность уменьшить количество назначений в инъекциях, отдав предпочтение препаратам для перорального назначения; отмечено неоправданно широкое использование препаратов с недоказанной клинической эффективностью и безопасностью при беременности (депротеинизированный гемодериват крови телят, метионин, инозин, эссенциальные фосфолипиды).

Встречаемость необоснованной полипрагмазии при использовании метода экспертной оценки, заявленной в журнале врачебной комиссии фармакотерапии, единична (менее 5% случаев).

Анкетирование специалистов выявляет существование устойчивых стереотипов назначений в отношении лечения акушерско-гинекологической патологии, в целом, соответствующих ответственным рекомендациям.

В отношении лечения экстрагенитальной патологии (прежде всего, пневмонии и обострения хронического пиелонефрита), выявляется отсутствие устойчивых стереотипов назначения лекарственных препаратов, врачи отмечают недостаток информации в этой области, и необходимость обеспечения их разработанными и утвержденными стандартами лечения.

Врачи показывают в целом хорошую осведомленность в отношении лекарственных препаратов, запрещенных во время беременности, и недостаточную – в отношении препаратов, разрешенных во время беременности.

Заключение. Отсутствие практики АВС и VEN-анализа в лечебных учреждениях, оказывающих медицинскую помощь беременным, является препятствием к оптимизации потребления лекарств и повышения качества медицинской помощи. Резервы экономии средств могут быть изысканы за счет значительного уменьшения потребления препаратов группы «N». Необходима разработка нормативных документов в отношении лечения экстрагенитальной патологии у беременных (стандартов лечения) и применения различных лекарственных препаратов в разные сроки беременности (методические указания), для устранения недостатка информации в этой области. Для повышения качества оказываемой помощи необходимы дополнительные образовательные мероприятия, освещающие применение лекарств во время беременности.

Идентификация потенциальных угроз для фармацевтической безопасности в военном здравоохранении

Identification of potential threats of the pharmaceutical security in the military health care

Горячев А.Б., Мирошниченко Ю.В.

Goryachev A.B., Miroshnichenko Yu.V.

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург

S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint-Petersburg

Цель исследования – определить потенциальные угрозы в сфере фармацевтической безопасности (ФБ) военного здравоохранения, оценить характер и последствия их воздействия на обеспечение лекарственными средствами (ЛС) медицинских подразделений и военно-медицинских учреждений (ВМУ), разработать превентивные меры по профилактике и противодействию этим угрозам.

Методы исследования. Контент-анализ современных научных исследований, посвященных ФБ, исторический и структурно-логический анализ проблемных вопросов обеспечения ЛС.

Результаты. Контент-анализ научных публикаций позволил, с учетом специфических задач и особенностей деятельности медицинской службы Вооруженных сил Российской Федерации (ВС РФ), сформулировать понятие ФБ для сферы военного здравоохранения – «под ФБ в сфере военного здравоохранения понимается состояние защищенности медицинских подразделений и ВМУ от угроз, возникающих при нормировании, прогнозировании потребности, истребовании, получении, распределении, содержании в запасах и потреблении ЛС в мирное и военное время, а также при ликвидации медико-санитарных последствий природных стихийных бедствий и техногенных катастроф».

Структурно-логический анализ функционирования системы обеспечения ЛС выявил ряд характерных проблем, которые следует идентифицировать в качестве потенциальных угроз

для ФБ в военном здравоохранении. К ним относятся: недостаточный уровень готовности медицинских подразделений и ВМУ из-за организационных и финансовых сложностей с освежением и пополнением дефектуры ЛС, имеющих ограниченные сроки годности и подлежащих накоплению и содержанию в различных видах запасов; низкий уровень обеспеченности ЛС, используемыми для оказания медицинской помощи и лечения пораженных ионизирующим излучением и боевыми отравляющими веществами, в связи с отсутствием потребности в этих препаратах в условиях повседневной деятельности и, как следствие, отсутствием заказов на их производство; зависимость от импортных ЛС, связанная с отсутствием на российском фармацевтическом рынке ряда отечественных жизненно необходимых и важнейших ЛС; нарастание неуккомплектованности медицинских подразделений и ВМУ специалистами фармацевтического профиля, что обусловлено ликвидацией додипломной подготовки кадровых офицеров с высшим фармацевтическим образованием.

Заключение. Выявление, анализ и оценка потенциальных угроз, характерных для ФБ в военном здравоохранении, и разработка превентивных мер профилактики и противодействия этим угрозам будет способствовать повышению эффективности медицинской помощи, оказываемой военнослужащим в медицинских подразделениях и ВМУ ВС РФ.

**Фармакоэпидемиологический
и фармакоэкономический анализ гендерных
различий терапии статинами госпитализированных
больных инфарктом миокарда с подъемом
сегмента ST в реальной клинической практике**
**Pharmacoepidemiologic and pharmaco-economic
analysis of gender differences in statin therapy
of hospitalized patients with myocardial infarction
with ST elevation in real clinical practice**

Долотовская П.В.¹, Рудниченко Е.Ю.², Решетько О.В.², Фурман Н.В.¹
Dolotovskaya P.V.¹, Rudnichenko E.Y.², Reshetko O.V.², Furman N.V.¹

¹ ФГБУ «СарНИИК»

² ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»

¹ FGBU «SarNIIC»

² GBOU VPO «Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky»

Статины способствуют улучшению прогноза у больных инфарктом миокарда (ИМ), независимо от исходного уровня холестерина липопротеидов низкой плотности, и должны назначаться согласно современным национальным клиническим рекомендациям всем пациентам, не имеющим противопоказания без учёта их пола.

Цель исследования – сравнительный фармакоэкономический анализ гипоплипидемической терапии статинами у мужчин и женщин, госпитализированных с острым ИМ с подъемом сегмента ST.

Методы исследования. Проведен выборочный анализ случайным образом отобранных историй болезни 404 больных инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, из них 296 мужчин и 108 женщин, проходивших лечение в стационарах различного типа (муниципальные и центральные районные больницы) Саратова и Саратовской обл. в 2011 г. В разработанной индивидуальной регистрационной карте отмечались демографические данные пациентов, основной диагноз и его осложнения, сопутствующие заболевания, проводимая лекарственная терапия. Фармакоэкономический анализ проводили, суммировав общую стоимость статинов, получаемых всеми пациентами в группе за время госпитализации, и рассчитывали среднюю стоимость затрат на ЛС, полученные одним пациентом в каждой группе в течение госпитализации.

Результаты. Во время госпитализации статины были назначены у 56% мужчин и 55,5% женщин, при этом отметки о наличии противопоказаний к приему статинов присутствуют в историях болезни 11% мужчин и 9% женщин. Чаще всего назначались препараты аторвастатина – в 42% случаев (женщины – 40%, мужчины – 42%) и розувастатина – 36% случаев (женщины – 31,3%, муж-

чины – 35,8%). Симвастатин назначен в 20,3% (женщины – 27%, мужчины – 19%), а ловастатин – в 1,75% случаев (по 1,5% у мужчин и женщин). Средняя доза симвастатина в стационаре составила 15,9 мг/сут. (16,9 мг у мужчин и 14,8 мг у женщин), аторвастатина – 15,6 мг/сут. (16,2 мг у мужчин и 15 мг у женщин), розувастатина – 15,9 мг/сут. (18 мг у мужчин и 15,9 мг у женщин), ловастатина – 20 мг/сут. (по 20 мг/сут. для мужчин и женщин). Различия в частоте назначения и применяемой дозе препаратов у мужчин и женщин были статистически не достоверными.

В то же время у мужчин по сравнению с женщинами чаще назначались оригинальные препараты, а не генерики, например, оригинальный препарат розувастатина был назначен у 12,5% мужчин и 6,5% женщин, а оригинальный препарат симвастатина был назначен у 2 мужчин, а у женщин не использовался, хотя эти различия были статистически не достоверны.

Средняя стоимость лечения статинами на протяжении госпитализации составила 237,9 руб. (у женщин 216,1 руб., у мужчин 319,9 руб.), различия были статистически значимы.

Заключение. Несмотря на одинаковую частоту назначения используемых препаратов и дозировку статинов у мужчин и женщин, имеются половые различия в тактике их назначения – тенденция к назначению оригинальных препаратов и большие затраты на терапию статинами у мужчин по сравнению с женщинами. Как мужчинам, так и женщинам, больным ИМ с подъемом сегмента ST, в период пребывания в стационаре недостаточно часто назначаются статины без указания на возможные причины. Применяемые дозы статинов в большинстве случаев меньше указанных в клинических рекомендациях.

Фармакоэпидемиологическое исследование применения антимикробных препаратов у беременных Pharmacoepidemiology study of use antimicrobials in pregnant women

Дорфман И.П., Умерова А.Р., Орлова Е.А., Кирилочев О.О.
Dorfman I.P., Umerova A.R., Orlova E.A., Kirilochev O.O.

ГБОУ ВПО АГМА Минздрава России, Астрахань
Astrakhan State Medical Academy, Astrakhan

По данным различных исследований, антибиотики являются одними из наиболее часто назначаемых беременным женщинам препаратов. Применение антибактериальных препаратов у беременных связано с потенциальным риском неблагоприятного воздействия на плод или новорожденного. В связи с этим проблема рационального использования антимикробных препаратов во время беременности очень актуальна.

Цель исследования – анализ проведения антибактериальной терапии у беременных.

Методы исследования. Проведен ретроспективный фармакоэпидемиологический анализ историй болезни пациенток, находящихся на стационарном лечении в отделение патологии беременных. В исследование были включены 74 женщины, получившие системную антибактериальную терапию в третьем триместре беременности (средний срок гестации – 34 недели). Средний возраст женщин составил $25,6 \pm 5,9$ лет.

Результаты. Проведенный анализ показал, что антибактериальная терапия в отделение патологии беременных назначалась с целью лечения инфекций беременных (инфекций мочевыводящих путей, инфекций дыхательных путей, инфекций, передающихся половым путем) и акушерской патологии. В 54% случаев беременным проводилась антибиотикотерапия инфекций мочевыводящих путей. В связи с инфекцией верхних и нижних дыхательных путей антибиотики получили 13,5% женщин. Для лечения инфекций, передающихся половым путем, антибактериальная терапия потребовалась 5,5% беременных. 27% назначений антибактериальных препаратов связано с предупреждением инфекционных осложнений у плода. Анализ

структуры применяемых антибактериальных препаратов показал, что 77% от всех назначений составляют цефалоспорины. Среди цефалоспоринов преобладают цефалоспорины III поколения (71,7%). Данная группа представлена цефотаксимом (69%) и цефтриаксоном (2,7%). Цефалоспорины I поколения (цефазолин) назначались 2,7% беременных. Группа антибиотиков пенициллинового ряда представлена ингибиторозащищенными пенициллинами. Амоксициллин/клавуланат (амоксиклав) применялся в 2,7% случаев. В связи с лечением трихомониаза (5,4%) использовались нитроимидазолы (метронидазол). Противомикробные средства из группы оксифинолинов (нитроксилин) и хинолонов (пипемидовая кислота) назначались 13,5 и 4% беременных соответственно. 73% женщин получали монотерапию. В 27% случаев назначалась комбинированная антибактериальная терапия. Использовались сочетания цефотаксима с нитроксилином или пипемидовой кислотой. Данные комбинации применялись для лечения инфекции мочевыводящих путей. 11% женщин получали два курса антибактериальной терапии. Средний курс антибиотикотерапии составил $5,3 \pm 0,9$ дней. Нежелательные побочные реакции в виде крапивницы отмечались у 2,7% женщин на фоне приема цефалоспоринов.

Заключение. Наиболее частым показанием для назначения антибактериальных препаратов в третьем триместре беременности является инфекция мочевыводящих путей. В структуре назначения антибактериальных препаратов преобладают цефалоспорины III поколения. Назначаются препараты, не рекомендуемые к применению во время беременности (нитроксилин, пипемидовая кислота).

Актуальность проведения комплексного фармакоэкономического анализа лекарственного обеспечения пациентов с метастатической гормонрефрактерной формой рака предстательной железы

The relevance of integrated pharmacoeconomic evaluation of drug supply for patients with metastatic hormone-refractory prostate cancer

Когон Л.А.¹, Куликов А.Ю.²

Kogon L.A.¹, Kulikov A.Y.²

¹ ФГБУ НЦЭСМП Минздрава России, Москва

² Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Россия, Москва

¹ FGBU NCESMP of Ministry of Health Russia, Moscow

² I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

Рак предстательной железы (РПЖ) является одним из самых часто встречающихся злокачественных новообразований у мужчин и занимает во многих странах по уровню смертности 2-3-е место после рака легкого и желудка среди всех онкологических заболеваний. Рак простаты составляет примерно 11% в структуре онкологической заболеваемости мужчин в Европе и примерно 9% всех смертей по причине злокачественных новообразований среди мужчин Евросоюза. Ежегодно диагностируется примерно 680 000 случаев РПЖ и регистрируется около 220 00 смертей по всему миру. В России он диагностируется примерно у 13 из 100000 мужчин в 45-летнем возрасте, а в 75 лет заболеваемость значительно выше (320 на 100000). Согласно данным РОНЦ им. Н.Н. Блохина, с 2002 г. максимальный прирост количества заболевших онкологическими заболеваниями отмечен при раке предстательной железы (52,7%), кроме того, данное заболевание занимает первое место по приросту смертности среди больных злокачественными новообразованиями (21,6%). Таким образом, за последние годы в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения России рак простаты вышел на четвертое место. Несмотря на значительные достижения в ранней диагностике этого заболевания 10-20% первичных случаев выявляют уже на стадии метастазирования (мРПЖ), а в 33% случаев неметастатического РПЖ независимо от проводимой терапии в последующем развиваются отдаленные метастазы. Лечение мРПЖ паллиативное, первоочередным и общепринятым методом терапии является гормонотерапия, ответ на которую удается достичь у 80% пациентов. Однако у большинства пациентов опухоль становится андроген-независимой после 18-24 месяцев гормонотерапии. В этом случае говорят о развитии гормонрезистентного метастатического РПЖ (мГРРПЖ), средняя общая выживаемость при таком состоянии составляет 10-12 месяцев. До недавнего времени считали, что химиотерапия неэффективна в случае мГРРПЖ. Однако в 2004 г. было показано, что терапия доцетакселом способствует существенному увеличению общей выживаемости. В настоящее время доцетаксел считают стандартным средством тера-

пии первой линии. Однако в литературе и клинических рекомендациях нет определенности в отношении стратегии терапии пациентов, у которых после терапии первой линии доцетакселом произошло прогрессирование заболевания. Так, согласно рекомендациям National Comprehensive Cancer Network (NCCN) и European Society of Medical Oncology (ESMO) в качестве средств второй линии терапии могут выступать: абиратерона ацетат, кабазитаксел, митоксантрон, а также повторный курс доцетаксела. Проведенные исследования показали, что большинство специалистов в США и Европе в качестве средства второй линии терапии, до внедрения в практику кабазитаксела и абиратерона, выбирали митоксантрон.

Цель исследования – определение актуальности проведения комплексного фармакоэкономического исследования лекарственного обеспечения пациентов 1-й и 2-й линий терапии мГРРПЖ.

Методы исследования. Информационный поиск (ИП) в базе данных ЦНМБ, Pubmed, Medline и в Интернете по поисковым словам: «фармакоэкономика», «pharmacoeconomics» «РПЖ», «РС», «мГРРПЖ», «mHRPC», «затраты на лечение больных с РПЖ», «cost of PC treatment», «1-ая линия терапии мГРРПЖ», «1st line mHRPC treatment», «2-ая линия терапии мГРРПЖ», «2nd line mHRPC treatment».

Результаты. В ходе информационного поиска найдено несколько фармакоэкономических исследований лекарственных средств для лечения мГРРПЖ в Российской Федерации и несколько десятков исследований, проведенных в различных странах мира. Ни одно из найденных фармакоэкономических исследований мГРРПЖ, учитывающих специфику системы здравоохранения Российской Федерации, не содержало в себе комплексных рекомендаций по лекарственному обеспечению пациентов как на 1-й линии терапии мГРРПЖ, так и на 2-й линии.

Закключение. Для оптимизации лекарственного обеспечения больных 1-й и 2-й линий мГРРПЖ в Российской Федерации представляется актуальным проведение комплексных фармакоэкономических исследований, объединяющих две основные группы пациентов с мГРРПЖ.

Вопросы фармакоэкономики при освоении программ послевузовского профессионального образования провизоров: правовое обоснование и актуальные направления

Issues of pharmacoeconomics in studying programs of post-graduate professional pharmaceutical education: legal reasoning and current trends

Комиссинская И.Г., Рыжова Е.В., Денисова В.В.

Komissinskaya I.G., Ryizhova E.V., Denisova V.V.

ФПО ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России, Курск

Kursk state medical university, Kursk

Важнейшей составляющей повышения доступности и качества медицинской и лекарственной помощи населению в современных условиях является практическое применение существующих эффективных технологий выбора лекарственных препаратов (ЛП) на всех уровнях принятия решений в сфере здравоохранения. Это предполагает изменение представления о роли и месте в данной системе специалистов с высшим фармацевтическим образованием.

Цель исследования – обеспечить подготовку квалифицированных фармацевтических работников, обладающих необходимой компетенцией в области рационального использования лекарственных средств (ЛС), сотрудниками кафедры фармации ФПО Курского государственного медицинского университета разработан и включен в «Основные профессиональные образовательные программы послевузовского профессионального образования провизоров (интернатура)» (специальности «Управление и экономика фармации» и «Фармацевтическая технология») электив «Современные проблемы фармакоэкономики и рациональной фармакотерапии».

Методы исследования. Обозначенный электив реализован в рамках проведения факультативных дисциплин, составляющих 144 ч (четыре зачетные единицы трудоемкости) в соответствии с действующими федеральными государственными требованиями (ФГТ) к структуре основной профессиональной образовательной программы интернатуры, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 5 декабря 2011 г. № 1476н. ФГТ регламентируют самостоятельность образовательных организаций в разработке и утверждении данных программ, что открывает широчайшие

возможности по удовлетворению актуальных образовательных потребностей практической фармации по результатам их предварительного исследования, проведенного на кафедре.

Результаты. Электив включает 32 ч лекций, 64 ч семинаров и 48 ч внеаудиторной самостоятельной работы. Материал электива сгруппирован в два раздела, рассматривающих общие вопросы организации рационального использования ЛП (Раздел 1. «Фармакоэкономика и фармакоэпидемиология – практика приемлемых решений») и непосредственно ассортимент ЛС, признанный целесообразным с обозначенных позиций (Раздел 2. «Современный ассортимент ЛС в соответствии с АТХ-классификацией»). Раздел 1 посвящен вопросам становления, современного состояния и методологии фармакоэкономического и фармакоэпидемиологического анализов, опыту формирования с их помощью систем рационального использования ЛП и возмещения затрат на них в РФ и за рубежом. В ходе изучения раздела 2 интернам предлагается актуализировать и систематизировать свои знания об ассортименте ЛС в рамках существующих подходов к оценке эффективности, безопасности и экономической целесообразности их использования. При этом материал рассматривается в логической последовательности кодирования групп АТХ-классификации.

Заключение. Введение электива, посвященного вопросам фармакоэкономики и рациональной фармакотерапии, в факультативный курс последипломного образования провизоров позволяет формировать профессиональные компетенции фармацевтических работников, связанные с принятием управленческих решений в сфере целесообразного распределения ограниченных ресурсов здравоохранения.

Фармакоэкономическое исследование применения атипичных антипсихотических лекарственных средств (кветиапина в сравнении с арипипразолом или оланзапином) у пациентов, страдающих тяжелыми эпизодами депрессии в структуре биполярных аффективных расстройств

Pharmacoeconomic research of atypical antipsychotics (quetiapine versus aripiprazole or olanzapine) in the treatment of bipolar disorder (episodes of depression)

Куликов А.Ю., Комаров И.А.

Kulikov A.U., Komarov I.A.

ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздравсоцразвития России, Москва
First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov, Moscow

Цель исследования – сравнительный фармакоэкономический анализ лечения кветиапином в сравнении с арипипразолом или оланзапином в терапии тяжелых эпизодов депрессии в структуре биполярных аффективных расстройств (БАР).

Методы исследования. В ходе фармакоэкономического анализа сравниваемых альтернатив проведены такие методы, как анализ «затраты-эффективность» (временной интервал – один год) и анализ «затраты-полезность» (временной интервал – пять лет). В качестве критериев эффективности в данных анализах были использованы вероятности предотвращения рецидива и значения QALY из расчета на одного пациента соответственно. Данные о стоимости диагностических и лечебных мероприятий получены по данным прейскуранта на платные медицинские услуги Первого МГМУ имени И.М. Сеченова. Стоимости лекарственных средств (ЛС) основной и сопутствующей фармакотерапии определены на основании данных о розничных ценах для г. Москвы, указанных в «Государственном Реестре цен на жизненно необходимые и важнейшие ЛС». Данные о стоимости ЛС, не вошедших в указанный перечень, получены на основании розничной цены, приведенной в прайс-листах аптек г. Москвы. Источниками данных для анализа эффективности явились зарубежные рандомизированные мультицентровые клинические исследования.

Результаты. При лечении одного пациента, страдающего тяжелыми эпизодами депрессии при БАР, на протяжении одного года были получены следующие значения: 143 173 руб. в группе кветиапина, 367 148 руб. в группе арипипразола и 194 322 руб. в груп-

пе оланзапина. При лечении одного пациента, страдающего тяжелыми эпизодами депрессии при БАР, с использованием в качестве критерия эффективности значений предотвращения рецидивов на протяжении года, были получены следующие значения коэффициентов «затраты-эффективность»: 156 915 руб. в группе кветиапина, 429 362 руб. в группе арипипразола и 221 879 руб. в группе оланзапина за предотвращение рецидива при лечении одного пациента на протяжении года.

По результатам проведенного анализа «затраты-полезность» при лечении одного пациента, страдающего тяжелыми эпизодами депрессии при БАР, на протяжении пяти лет с использованием в качестве критерия эффективности QALY были получены следующие значения коэффициентов «затраты-полезность»: 185 236 руб. в группе кветиапина, 478 433 руб. в группе арипипразола и 254 100 руб. в группе оланзапина за один QALY.

Заключение. С точки зрения анализа «затраты-эффективность», при лечении одного пациента, страдающего тяжелыми эпизодами депрессии при БАР, на протяжении одного года с использованием в качестве критериев эффективности значений предотвращения рецидива применение кветиапина является доминантным по сравнению с применением арипипразола или оланзапина. С точки зрения анализа «затраты-полезность», при лечении одного пациента, страдающего тяжелыми эпизодами депрессии при БАР, на протяжении пяти лет с использованием в качестве критериев эффективности QALY применение кветиапина является доминантным по сравнению с применением арипипразола или оланзапина.

Анализ «затраты-полезность» применения атипичных антипсихотических лекарственных средств при лечении пациентов, находящихся в состоянии ремиссии в структуре биполярных аффективных расстройств

The cost-utility analysis of atypical antipsychotics in bipolar disorder (episodes of remission) treatment

Куликов А.Ю., Комаров И.А.

Kulikov A.U., Komarov I.A.

ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздравсоцразвития России, Москва
First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov, Moscow

Цель исследования — определение наиболее рациональной, с точки зрения фармакоэкономического анализа, медицинской технологии в терапии биполярных аффективных расстройств (БАР) (состояние ремиссии): кветиапина в сравнении с арипипразолом, оланзапином или рисперидоном из расчета лечения одного пациента на протяжении пяти лет.

Методы исследования. Анализ «затраты-полезность» на основании информационного поиска в базах данных PubMed, MedLine и пр. по ключевым словам: «фармакоэкономика», «pharmacoeconomics», «методы фармакоэкономического анализа», «methods of pharmacoeconomic analysis», «затраты на лечение больных биполярными аффективными расстройствами», «costs of treating bipolar disorder», «атипичные антипсихотические лекарственные средства», «atypical antipsychotics», «добавленные годы жизни с оценкой их качества», «quality adjusted life years» (QALY).

Результаты. При лечении одного пациента, находящегося в состоянии ремиссии в структуре БАР, на протяжении пяти

лет с использованием в качестве критерия эффективности QALY были получены следующие значения коэффициентов «затраты-полезность»: 152 768 руб. в группе кветиапина, 411 882 руб. в группе арипипразола, 226 466 руб. в группе оланзапина и 148 245 руб. в группе рисперидона за один QALY. Значение инкрементального коэффициента «затраты-полезность» при сравнении терапии с использованием кветиапина вместо рисперидона, составило 1 092 888 руб. за один дополнительный QALY при лечении одного пациента на протяжении пяти лет, что не превышает порог готовности платить в условиях российского здравоохранения.

Заключение. С точки зрения анализа «затраты-полезность», при лечении одного пациента, находящегося в состоянии ремиссии при БАР, на протяжении пяти лет с использованием в качестве критериев эффективности QALY применение кветиапина является доминантным по сравнению с применением арипипразола или оланзапина, а также является экономически-эффективным по сравнению с применением рисперидона в условиях российского здравоохранения.

Анализ «затраты-эффективность» применения кветиапина, арипипразола, оланзапина, рисперидона или ziprasidone при лечении умеренных и тяжелых маниакальных состояний в структуре биполярных аффективных расстройств в условиях российского здравоохранения

The cost-effectiveness analysis of quetiapine, aripiprazole, olanzapine, risperidone or ziprasidone in bipolar disorder (episodes of mania) treatment in the russian health care

Куликов А.Ю., Комаров И.А.

Kulikov A.U., Komarov I.A.

ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздравсоцразвития России, Москва
First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov, Moscow

Цель исследования – проведение анализа «затраты-эффективность» при использовании кветиапина, арипипразола, оланзапина, рисперидона или ziprasidone для лечения на протяжении одного года умеренных и тяжелых маниакальных состояний в структуре биполярных аффективных расстройств (БАР) из расчета на одного пациента.

Методы исследования. При расчете коэффициентов «затраты-эффективность» (CER) были использованы проекты стандартов медицинской помощи при лечении БАР 2008 г., разработанные Государственным научным центром социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского, а также данные международных мультицентровых рандомизированных клинических исследований для применения кветиапина, арипипразола, оланзапина, рисперидона или ziprasidone в лечении умеренных и тяжелых маниакальных эпизодов в структуре БАР. Данные о затратах на основную фармакотерапию атипичными антипсихотическими лекарственными средствами (ЛС) и ЛС сопутствующей фармакотерапии были получены на основании информации о предельных розничных ценах, зарегистрированных и внесенных в «Государственный Реестр цен на жизненно необходимые и важнейшие ЛС» и на основании прейскурантов о розничных ценах на ЛС в аптеках г. Москвы. Стоимость диагностики и лечения была определена на основании прейскуранта на диагностические и лечебные процедуры, оказываемые в амбулаторных и стационарных условиях Первого МГМУ имени И.М. Сеченова.

Результаты. По результатам проведенного анализа затрат были получены следующие значения стоимости лечения одного пациента, страдающего умеренными и тяжелыми маниакальными эпизодами при БАР, на протяжении одного года: 133 464 руб. в группе кветиапина, 334 766 руб. в группе арипипразола, 186 457 руб. в группе оланзапина, 127 462 руб. в группе рисперидона и 197 108 руб. в группе ziprasidone.

По результатам проведенного анализа «затраты-эффективность» при лечении одного пациента, страдающего умеренными и тяжелыми маниакальными эпизодами при БАР, с использованием в качестве критерия эффективности значений достижения ремиссии на протяжении года были получены следующие значения CER: 87 806 руб. в группе кветиапина, 187 020 руб. в группе арипипразола, 111 651 руб. в группе оланзапина, 72 012 руб. в группе рисперидона и 153 990 руб. в группе ziprasidone за вероятность достижения ремиссии на протяжении года при лечении одного пациента.

Заключение. С точки зрения анализа «затраты-эффективность», при лечении одного пациента, страдающего умеренными и тяжелыми маниками при БАР, на протяжении одного года с использованием в качестве критериев эффективности значений достижения ремиссии применение кветиапина является доминантным по сравнению с применением арипипразола, оланзапина или ziprasidone.

Экономический анализ результатов лечения неврологических проявлений поясничного остеохондроза

The economic analysis of results treatment of low back pain

Куликов А.Ю.², Соков Е.Л.¹, Корнилова Л.Е.¹, Яковлев М.В.¹

Kulikov A.U.², Sokov E.L.¹, Kornilova L.E.¹, Yakovlev M.V.¹

¹ РУДН, кафедра нервных болезней и нейрохирургии, Москва.

² Кафедра организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, Москва.

¹ PFUR Department of neurology and neurosurgery

² Department of Medicinal maintenance and pharmacoeconomics, The First MSMU named after I.M. Sechenov, Moscow

Laboratory of pharmacoeconomical research of the First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov, Moscow

Поясничный остеохондроз из-за широкой распространенности и высоких темпов роста заболевания приобрел статус медико-социальной проблемы. На кафедре нервных болезней и нейрохирургии РУДН профессором Е.Л. Соковым разработан и внедрен в клиническую практику новый метод лечения болевых синдромов – метод внутрикостных блокад (ВКБ). Актуальным становится проведение экономического анализа имеющихся методов лечения и новых методик.

Цель исследования – оценка экономической эффективности нового метода лечения неврологических проявлений поясничного остеохондроза (НППО) – ВКБ – методом «затраты-эффективность».

Материалы и методы. В исследование включено 215 пациентов (127 женщин, 88 мужчин) с НППО. Средний возраст пациентов составил $55,7 \pm 12,1$ лет, длительность заболевания – $10,3 \pm 5,3$ лет. Методом случайной выборки все пациенты разделены на три группы: группа А – 134 пациента – получали курс ВКБ, группа В – 41 пациент – в дополнение к медикаментозной терапии согласно Московским городским стандартам стационарной медицинской помощи для взрослого населения (Приказ Комитета здравоохранения Правительства Москвы № 686) получали паравертебральные блокады, группа С – 40 пациентов – получали стандартную медикаментозную терапию (НПВС, миорелаксанты, витамины группы В, курс массажа, СМТ-терапия, ЛФК в соответствии со стандартами).

Были рассчитаны прямые затраты на диагностику, терапию в стационарных и амбулаторных условиях, а также последующую фармакотерапию. Стоимость лекарственных средств в стационаре определяли по оптовым ценам дистрибьюторов www.sf.ru; на амбулаторном этапе по данным сайта www.aptechka.ru на 01.09.2011 г. Затраты на консультативно-диагностические мероприятия в стационаре определялись по тарифам ОМС на 2011 г. Стоимость посещения врача поликлиники и средняя стоимость койко-дня взяты из нормативов Программы государ-

ственных гарантий оказания населению Москвы бесплатной медицинской помощи на 2011 г. Из не прямых затрат учитывались расходы на оплату листов нетрудоспособности и экономические потери от недопроизводства ВВП (по данным Росстата РФ www.gks.ru). Клинико-экономический анализ результатов лечения проводился методом «затраты-эффективность» с позиции общества. При этом в качестве единицы измерения эффективности использовали показатель длительности ремиссии после стационарного лечения.

Результаты. Прямые затраты на одного пациента группы А составили 14 053,7 руб., группы В – 23 776,7 руб. и группы С – 24 663,9 руб. Разница между группой А и группами В и С обусловлена высокими затратами на медикаментозные и немедикаментозные методы лечения, а также более коротким койко-днем.

При сопоставлении суммы прямых и не прямых затрат группа С показала себя наиболее дорогостоящим методом – 94 098,4 руб., в группе В суммарные затраты составили 83 193,1 руб., и в группе А затраты были минимальными – 44 977,1 руб.

После определения результатов проведенной терапии, а также расходов на осуществление лечебного процесса в целом был рассчитан коэффициент «затраты-эффективность», где за критерий эффективности была выбрана длительность ремиссии. Длительность ремиссии для группы А составила $7,1 \pm 0,1$ мес., для группы В – $4,8 \pm 0,2$ мес. и для группы С – $4,2 \pm 0,2$ мес. Коэффициент «затраты-эффективность» определялся путем соотношения суммы всех затрат к показателю эффективности – длительности ремиссии – и составил в группе А – 6 334 руб. на 1 мес., группе В – 17 332 руб. и группе С – 22 404 руб. на 1 мес.

Результат анализа «затраты-эффективность» показал, что ВКБ является доминантным методом лечения НППО.

Заключение. Терапия НППО методом ВКБ является доминирующей альтернативой, с клинико-экономической точки зрения. Это позволяет говорить о целесообразности его включения в стандарты лечения пациентов с НППО.

Анализ влияния на бюджет различных схем лечения поясничного остеохондроза

Budget impact analysis of various combinations of low back pain

Куликов А.Ю.², Соков Е.Л.¹, Корнилова Л.Е.¹, Яковлев М.В.¹
Kulikov A.U.², Sokov E.L.¹, Kornilova L.E.¹, Yakovlev M.V.¹

¹ РУДН, кафедра нервных болезней и нейрохирургии, Москва.

² Кафедра организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, Москва

¹ PFUR Department of neurology and neurosurgery

² Department of Medicinal maintenance and pharmacoeconomics,
The First MSMU named after I.M. Sechenov, Moscow

Laboratory of pharmacoeconomical research of the First Moscow State Medical
University named after I.M. Sechenov, Moscow

Цель исследования – провести анализ «влияния на бюджет» различных схем лечения неврологических проявлений поясничного остеохондроза.

Материалы и методы. В исследование было включено 215 больных (127 женщин, 88 мужчин) с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза (НППО). Средний возраст пациентов составил 55,7±12,1 лет. Средняя длительность заболевания – 10,3±5,3 лет. Интенсивность боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) составила 6,9±0,1 баллов. Методом случайной выборки все пациенты разделены на три группы: группа А – 134 пациента – получали курс внутрикостных блокад (ВКБ), группа В – 41 пациент – в дополнение к медикаментозной терапии согласно Московским городским стандартам стационарной медицинской помощи для взрослого населения (Приказ Комитета здравоохранения Правительства Москвы N 686) получали паравerteбральные блокады, группа С – 40 пациентов – получали стандартную медикаментозную терапию (НПВС, миорелаксанты, витамины группы В, СМТ-терапия, ЛФК в соответствии со стандартами). Были оценены прямые затраты на стационарное лечение, включающие в себя затраты на диагностику и терапию в стационарных условиях. Стоимость лекарственных средств в стационаре определяли по оптовым ценам дистрибьюторов www.sf.ru. Затраты на консультативно-диагностические мероприятия в стационаре определялись по тарифам ОМС на 2011 г. Клинико-экономический анализ проводился методом анализа «влияния на бюджет» стационара, и выполнялся расчет показателя упущенных возможностей.

Результаты. В результате лечения пациентов группы А длительность ремиссии составила 7,1±0,1 мес., болевой синдром по ВАШ

уменьшился до 2,4±0,1 баллов. У пациентов группы В длительность ремиссии составила 4,3±0,14 мес., болевой синдром уменьшился по ВАШ до 4,1±0,1 баллов. В группе С была минимальная ремиссия – 4,2±0,2 мес., болевой синдром по ВАШ уменьшился до 4,6±0,2 баллов. Таким образом, наибольший эффект лечения через год был отмечен в группе А, а минимальный результат – в группе С.

Прямые затраты в стационаре на одного пациента группы А составили 13 115,8 руб., группы В – 22 146,2 и группы С – 22 808,6 руб. Разница между группой А и группами В и С обусловлена высокими затратами на медикаментозные и немедикаментозные методы лечения, а также более коротким койко-днем.

Результат анализа «влияния на бюджет» показал, что переход от стандартной терапии на метод ВКБ позволяет сэкономить 9692,8 руб., а при добавлении к консервативной терапии паравerteбральных блокад экономия достигает только 662,4 руб. на одного пациента.

Дополнительно рассчитанный показатель «упущенных возможностей» показал, что на сэкономленные средства при применении паравerteбральных блокад у 100 гипотетических пациентов с НППО позволит в стационаре дополнительно пролечить 3 пациентов, а переход на внутрикостные блокады позволит пролечить на сэкономленные средства 73 пациента в стационаре.

Заключение. ВКБ демонстрируют лучшую терапевтическую эффективность, позволяют сохранить денежные средства и метод является доминантным с позиции анализа «влияния на бюджет» по сравнению с консервативным лечением и комбинацией с паравerteбральными блокадами.

Фармакоэпидемиологический анализ и прогнозирование исходов острого коронарного синдрома

Куручкина О.Н.¹, Хохлов А.Л.²

¹ Коми филиал Кировской ГМА, Сыктывкар

² Ярославская ГМА, г. Ярославль

Цель исследования – оценить прогностическое значение методов лечения острого коронарного синдрома (ОКС).

Материалы и методы. Проанализировано 1405 историй болезни больных, пролеченных в ГУ РК «Кардиологический диспансер» в 2003-2012 гг., в т.ч. ИМ с подъемом ST (ИМnST) – 763 больных (54,3%), ОКС без подъема ST (ОКСбпST) – 642 пациента (45,7%). Доля мужчин – 56,1% (788 человек), средний возраст больных – 65,2±12,0 лет.

Результаты. Частота назначений лекарственных средств (ЛС): дезагреганты – 96,8%, гепарин – 91,7%, ИАПФ/БРА – 92,6%, бета-адреноблокаторы (ББ) – 90%, нитраты – 89,6%, ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы (статины) – 19,4%, тромболитическая терапия (ТЛТ) – 34% (от ИМnST), чрескожные коронарные вмешательства со стентированием (ЧКВ) – 10,2%. В динамике за 10 лет отмечается увеличение назначения статинов до 73% ($p=0,011$), ТЛТ ($p<0,0001$), ЧКВ ($p<0,001$). С использованием метода бинарной логистической регрессии определены независимые факторы, показавшие наиболее сильную связь со смертельным исходом: возраст старше 65 лет у мужчин, 75 лет у женщин, уровень СКФ менее 30 мл/мин/1,73м², глюкоза крови более 8 ммоль/л, класс тяжести Killip III-IV, отсутствие гипертонической болезни, составившие прогностическую модель риска неблагоприятного исхода. С учетом поправки на предикторы неблагоприятного исхода при ОКС показана

протективная роль назначения в госпитальном периоде заболевания групп ЛС: ингибиторов АПФ ($p<0,0001$, ОШ 0,071 (95%ДИ 0,037-0,136)), ББ ($p<0,0001$, ОШ 0,106 (95%ДИ 0,061-0,183)), блокаторов кальциевых каналов ($p=0,001$, ОШ 0,225 (95%ДИ 0,113-0,575)), статинов ($p<0,0001$, ОШ 0,079 (95%ДИ 0,022-0,281)), ЧКВ ($p=0,022$, ОШ 0,157 (95%ДИ 0,032-0,766)). Эффективность ТЛТ у больных ИМnST среднего возраста (до 60 лет): летальность в группе ТЛТ – 0,8%, без ТЛТ – 3,0% (ОШ 3,628 (95%ДИ 0,418-31,458), $p=0,242$). У больных ИМnST пожилого возраста (60-75 лет): летальность в группе ТЛТ – 10,2%, без ТЛТ – 9,0% (в группе ТЛТ – ОШ 1,152 (95%ДИ 0,527 – 2,517), $p=0,723$). У больных ИМnST старческого возраста (75 лет и старше): летальность в группе ТЛТ – 31,3%, без ТЛТ – 22,0% (у больных с ТЛТ – ОШ 1,614 (95%ДИ 0,773 – 3,372), $p=0,202$).

Заключение. При оценке эффективности терапии в регистре ОКС считаем целесообразным проводить коррекцию эффективности лечения на вмешивающиеся факторы – независимые предикторы неблагоприятного исхода.

Выявлена протективная роль назначения в госпитальном периоде заболевания групп ЛС: ингибиторов АПФ, ББ, блокаторов кальциевых каналов, статинов, ЧКВ; назначение ТЛТ ассоциировалось с достоверным снижением летальности у больных в возрасте до 60 лет.

Изучение опыта системы возмещения лекарственных средств в Великобритании

Learning of the experience of uk reimbursement system of medicines

Левина И.Б.

Levina I.B.

Н. Новгород, руководитель аптечной сети.

Nizhny Novgorod, manager of the pharmacy chain

Цель исследования – в настоящее время Правительство РФ намерено ввести новую систему лекарственного страхования. При этом необходимо изучение зарубежного опыта. Наиболее показателен для России опыт Великобритании, где действует государственная система здравоохранения и продолжает совершенствоваться тщательно отработанная методика возмещения стоимости лекарств.

Методы исследования. Ключевую роль в системе возмещения в Великобритании играет схема регулирования цен на лекарственные препараты (PPRS). Данный порядок ценообразования существует с 1957 г. и обновляется каждые 5 лет. Текущая схема действует с января 2009 г. и представляет добровольное соглашение между Правительством и фармацевтической промышленностью. Согласованный порядок ценообразования стремится сохранять баланс между его участниками: интересами пациентов, Министерства здравоохранения, фармацевтической промышленностью и налогоплательщиками на взаимовыгодной основе, обеспечивая предоставление населению безопасных и эффективных лекарств по доступным ценам. Схема на основе гибкого ценообразования охватывает все оригинальные лекарственные препараты. Британская ассоциация фармацевтической промышленности (ABPI) и Департамент здравоохранения в 2012 г. сделали совместное заявление об усовершенствовании схемы на 2014 г.: расширение списка за счет новых инновационных лекарств, минимизации бюрократических процедур и поддержки малых компаний, осваивающих выпуск новых лекарств.

Результаты. В Великобритании фармакоэкономические исследования по разработке и усовершенствованию схемы возмещения проводит Национальный институт клинических исследований (NICE), основанный в 1999 г. для проведения исследований в области экономической эффективности и контроля затрат в системе здравоохранения, подготовки рекомендаций по назначению лекарственных препаратов и внедрения новых методов лечения, разработке и оценке технологий здравоохране-

ния, определению стандартов качества жизни (QALY). На фармацевтическом рынке Великобритании около 15000 лекарственных средств, разделенных на три группы: GLS – лекарственные препараты, не подлежащие возмещению; P – лекарственные препараты, стоимость которых может быть возмещена только в определенных случаях (хронические заболевания, пожилой возраст и др.); POM – лекарственные препараты, отпускаемые только по рецепту врача с полным возмещением их стоимости, за исключением лекарственных препаратов из отрицательного списка (анальгетики, антациды, витамины и др.). Все возмещаемые лекарства включены в схему PPRS. Пациент платит установленный фиксированный сбор (в 2012 г. сбор установлен в размере 7,65£). От этого платежа освобождены отдельные группы населения по возрасту, типу заболевания и т.д. Для экономии средств на оплату фиксированного сбора предоставляется возможность приобретения сертификата на срок до 1 года. В Уэльсе, Северной Ирландии и Шотландии оплата сбора отменена. В Великобритании фармацевты в своей работе руководствуются следующими нормативными справочниками: BNF – Британский национальный формуляр, выходящий с 1961 г. с периодичностью 2 раза в год и издаваемый Британской медицинской ассоциацией и Королевским фармацевтическим обществом с подробной информацией о лекарственных препаратах, назначаемых в Великобритании; NHS Drug Tariff – тарифный сборник Министерства здравоохранения, содержащий правила отпуска лекарственных препаратов, цены на подлежащие возмещению лекарственные препараты, суммы вознаграждений, выплат и удержаний для аптек.

Заключение. Результаты исследования 2012 г. показали неоднозначное отношение фармацевтических работников и общественности к системе возмещения. С положительной стороны отмечается обеспечение доступа населения к оригинальным, эффективным препаратам, с отрицательной стороны – сложность и бюрократизация системы.

Выполнение стандартов обследования больных с ревматоидным артритом в условиях стационара

Performance of examination standards in patients with rheumatoid arthritis in hospital

Левитан А.И., Решетько О.В.

Levitan A.I., Reshetko O.V.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»

GBOU VPO «Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky»

Цель исследования — оценить выполнение стандартов обследования больных с впервые установленным ревматоидным артритом (РА) в рамках оказания специализированной медицинской помощи больным с РА в условиях стационара.

Методы исследования. Исследование проводилось на базе специализированного ревматологического стационара г. Саратова. Проведено открытое ретроспективное исследование, основанное на сплошном анализе историй болезни пациентов, обратившихся за помощью в период с марта 2011 по октябрь 2012 г., с впервые установленным достоверным по классификационным критериям ACR (1987) РА. Проанализировано 83 истории болезни, на каждый случай заполнялась специально разработанная индивидуальная регистрационная карта, в которую отмечались проведенные лабораторные и инструментальные методы исследования.

Результаты. В 100% случаев больные были осмотрены врачом приемного отделения и проведен первичный осмотр врачом-ревматологом. Из лабораторных исследований в 100% случаев были выполнены следующие обязательные методы исследования: общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи,

общетерапевтический биохимический анализ крови, исследование уровня альбумина, определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови, исследование ревматоидного фактора в крови, проведение реакции Вассермана. Ни в одном случае не было назначено исследование глобулиновых фракций крови. Из инструментальных обязательных методов обследования во всех случаях были проведены рентгенография кистей рук, рентгенография стоп и рентгенография органов грудной клетки, регистрация электрокардиограммы с ее описанием. Эзофагогастродуоденоскопия, показанная всем больным, была назначена только в 6% случаев, а ультразвуковое исследование суставов не проводилось вовсе.

Заключение. Больным с впервые установленным РА в стационарных условиях не выполняются в полной мере обследования, обязательные согласно стандартам медицинской помощи больным с РА в условиях стационара, что может отрицательно повлиять на ведение больного и выявление осложнений как самого заболевания, так и нежелательных явлений проводимой терапии.

Фармакоэкономическая оценка инфузионных растворов, изготавливаемых в аптеках военных госпиталей

Pharmacoeconomic evaluation of infusion solutions, manufactured in the pharmacies of military hospitals

Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А., Умаров С.З.

Miroshnichenko Yu.V., Bunin S.A., Umarov S.Z.

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург

S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint-Petersburg

Цель исследования – с позиций фармакоэкономики оценить инфузионные растворы (ИР), изготавливаемые в аптеках военных госпиталей (ВГ) на комплексе современного технологического оборудования, разработанного на основе инновационных решений.

Методы исследования. Для экономической оценки эффективности технологического процесса изготовления ИР использован метод оценки периода окупаемости инвестиций (Payback Period, PP), обладающий достаточной простотой и информативностью (позволяет определить время, необходимое для возмещения первоначальных расходов). Данный метод предпочтителен для стран с переходной экономикой, характеризующейся существенными флуктуациями финансовой системы.

Результаты. Анализ полученных результатов показал, что при изготовлении изотонического раствора натрия хлорида объемом 400 мл первоначальные инвестиции в новую технологию будут возвращены в течение первого года –

$$\sum_{1}^{1} 5715600 > 5400000 .$$

Более точно срок возврата инвестиций можно определить как $(1 - (5715600 - 5400000) / 5715600) = 0,9$ г., или 11 мес. Если же со-

поставимые количества изотонического раствора натрия хлорида будут изготавливаться объемом 200 мл, то в первый год экономия денежных средств составит порядка 4,12 млн руб., а во второй – около 8,24 млн руб. Следовательно, срок возврата инвестиций будет равен $1 + (1 - (8236800 - 5400000) / 8236800) = 1,7$ г., или 20 мес.

Внедрение современной технологии изготовления ИР позволяет достичь и их фармакоэффективности. Так, если средняя рыночная цена флакона раствора натрия хлорида 0,9% заводского производства составляет порядка 21 руб., то цена аналогичного ИР, изготовленного в аптеке, почти в 4 раза меньше. В этой связи, при отказе от закупок готовой лекарственной формы и замены ее на аналогичный препарат аптечного изготовления экономия составит практически 4 млн руб. в год.

Заключение. Таким образом, анализ данных, характеризующих Payback Period применительно к современному технологическому процессу изготовления ИР в аптеках ВГ, оснащенных оборудованием, разработанным на базе инновационного инжиниринга, показывает, что: ИР, изготовленные в аптеках, являются фармакоэффективными; реализация технологии изготовления ИР позволяет обеспечить автономность работы аптек ВГ в условиях мирного и военного времени, а сама технология является экономически эффективной.

Характеристика новой системы нормирования медицинского имущества для войскового звена медицинской службы вооруженных сил российской федерации на военное время

Characteristics of the new system of rationing of medical equipment for military health care services of the armed forces of the russian federation for the wartime

Мирошниченко Ю.В., Меркулов А.В., Рыжиков М.В.,
Тихонов А.В., Костенко Н.Л.

Miroshnichenko Yu.V., Merkulov A.V., Rizhikov M.V.,
Tikhonov A.V., Kostenko N.L.

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург
S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint-Petersburg

Цель исследования – обоснование современных подходов к нормированию медицинского имущества (МИ), необходимого для использования в войсковом звене медицинской службы Вооруженных сил Российской Федерации (ВС РФ) в военное время и в чрезвычайных ситуациях мирного времени. Разработка новых Норм снабжения МИ соединений, воинских частей и организаций ВС РФ и запасов на военное время (далее – Нормы снабжения и запасов) с учетом последних достижений медицинской и фармацевтической науки и практики, возможностей отечественной промышленности.

Методы исследования. Контент-анализ законодательных и нормативных правовых актов, нормативных актов и служебных документов Министерства обороны Российской Федерации (МО РФ), экспертный и исторический анализ, методы фармакоэкономического анализа («минимизация затрат», «затраты-эффективность», «затраты-полезность» и др.).

Результаты. Последние Нормы снабжения и запасов разрабатывались более 15 лет назад и к настоящему времени вошли в противоречие с обликом и структурой ВС РФ, взглядами на медицинское обеспечение войск (сил), уровнем развития медицинской науки и практики. Помимо этого, в них значительно устарели номенклатура и количественные показатели МИ. Новая система нормирования МИ призвана обеспечить оснащение войскового звена медицинской службы современными образцами МИ,

в т.ч. комплектно-табельным оснащением, позволяющими оказывать медицинскую помощь раненым на основе передовых и инновационных медицинских технологий.

Во вновь принятых Нормах снабжения и запасов уменьшено количество норм (норм снабжения более чем на 50%, норм запасов – в 7,5 раз). В них значительно сокращена номенклатура МИ и научно обоснованы его количественные показатели. Из норм снабжения и запасов исключены лекарственные средства (ЛС) и расходное МИ (РМИ), которые входят в нормы в составе комплектов МИ. В нормы запасов, кроме того, включены ЛС и РМИ военного и специального назначения в соответствии с Расчетными нормами МИ для оказания медицинской помощи и лечения раненых и больных в военное время.

В результате уменьшились масса, объем МИ, включенного в Нормы снабжения и запасов, что увеличивает мобильность медицинских подразделений, сокращает время погрузочно-разгрузочных работ и других мероприятий, влияющих на боевую готовность соединений и воинских частей.

Заключение. Новые Нормы снабжения и запасов обеспечивают поддержание установленного уровня готовности медицинской службы ВС РФ к выполнению задач по предназначению в военное время и значительно снижают стоимость запасов МИ без ущерба качеству медицинской помощи, оказываемой раненым на поле боя и войсковых этапах медицинской эвакуации.

Обучение специалистов медицинского снабжения методам фармакоэкономического анализа и интерпретации результатов фармакоэкономических исследований

Training of medical supplies specialists by methods of pharmacoeconomic analysis and interpretation of the results of pharmacoeconomic researches

Мирошниченко Ю.В., Кононов В.Н.

Miroshnichenko Yu.V., Kononov V.N.

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург

S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint-Petersburg

Цель исследования – изучение вопросов применения данных фармакоэкономических исследований в практике обеспечения лекарственными средствами (ЛС) военно-медицинских учреждений (ВМУ) и разработка технологий эффективного освоения методов фармакоэкономического анализа в ходе последиplomного образования специалистов медицинского снабжения Вооруженных сил Российской Федерации (ВС РФ).

Методы исследования. Опрос, анкетирование, методы математической статистики.

Результаты. В настоящее время значительно возросли требования государства к качеству оказания медицинской помощи в военном здравоохранении. При этом проводится политика сдерживания затрат на лекарственную составляющую лечебно-диагностического процесса, совершенствуются механизмы проведения лекарственной помощи прикрепленным на медицинское обеспечение контингентам. В этой связи значительная роль отводится использованию фармакоэкономических исследований при планировании обеспечения ЛС ВМУ. Изучение вопросов практического применения данных фармакоэкономических исследований специалистами медицинского снабжения проводилось в ходе выездных сертификационных циклов (ВСЦ) по специальности «Управление и экономика фармации» в Центральном военном округе, на Северном, Тихоокеанском и Балтийском флотах. Результаты показали, что около 70% специалистов медицин-

ского снабжения не применяют фармакоэкономический анализ в повседневной деятельности. Это обусловлено отсутствием подготовки в данной области, недостаточным изучением периодической и специальной научно-практической литературы, интернет-ресурсов, освещающих вопросы фармакоэкономики. Для улучшения сложившейся ситуации в учебную программу ВСЦ включены вопросы применения фармакоэкономических исследований в повседневной практике, а также обучения слушателей основным методам фармакоэкономического анализа. В ходе практических занятий обучаемые знакомятся с основами фармакоэкономических исследований. При этом используются методы игрового моделирования и анализа «кейсов». После окончания обучения, в промежутках между плановым обучением, специалисты медицинского снабжения на постоянной основе привлекаются к проблемным семинарам и научно-практическим мероприятиям по вопросам фармакоэкономических исследований как в очной, так и заочной формах при помощи средств телекоммуникации.

Заключение. Изучение вопросов фармакоэкономики в ходе последиplomной подготовки специалистов медицинского снабжения, привлечение их к участию в научных конференциях, проблемных семинарах позволяет актуализировать знания обучаемых, повышать мотивацию к обучению, и, в итоге, улучшать качество лекарственной помощи прикрепленным на медицинское обеспечение контингентам.

Концептуальные основы автоматизации процессов управления ресурсами медицинского имущества

The conceptual framework of automation and control processes resourcein management of medical equipment resources

Мирошниченко Ю.В., Гайнов В.С., Новолотский А.Ю.
Miroshnichenko Yu.V., Gaynov V.S., Novolotskiy A.Yu.

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург
S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint-Petersburg

Цель исследования – разработать концептуальные основы автоматизации процессов управления ресурсами медицинского имущества (МИ) в рамках системы медицинского снабжения войск (сил). Интеграция в программно-аппаратный комплекс управления ресурсами МИ программного модуля, реализующего функции фармакоэкономического анализа.

Методы исследования. Системный анализ, анализ иерархий, метод экспертных оценок, теория стратегического менеджмента, нисходящая и восходящая архитектура построения программного модуля системы автоматизации процессов управления.

Результаты. Современный облик Вооруженных сил Российской Федерации (ВС РФ) и их геостратегическое построение по принятому военно-административному делению страны, постоянно обновляемый ассортимент МИ, бюджетный принцип финансирования военного здравоохранения предопределяют использование инноваций в сфере обеспечения МИ войск (сил). К одной из таких организационно-управленческих новаций относится система автоматизации управления ресурсами МИ (САУРМИ), интегрированная в различные уровни медицинской службы ВС РФ. САУРМИ позволяет автоматизировать такие важнейшие процессы обеспечения МИ войск (сил) как управление ассортиментной политикой, определение текущей и прогнозирование перспективной потреб-

ности, распределение (перераспределение) МИ между потребителями, управление его запасами и др.

Для развития теории и практики САУРМИ на базе аппаратно-программного комплекса, успешно функционирующего в Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, в настоящее время осуществляются доводка, апробация и опытная эксплуатация программного модуля, реализующего функции фармакоэкономического анализа (методы: «стоимость болезни», «минимизация затрат», «затраты-эффективность», «затраты-полезность»). Помимо этого, модуль позволяет проводить ABC- и – VEN-анализ, осуществлять выбор фармакоэкономически эффективных лекарственных средств с помощью «дерева решений», реализовывать модели Маркова.

Заключение. Интегрирование в САУРМИ программного модуля, реализующего функции фармакоэкономического анализа, во многом будет способствовать переходу на качественно новый уровень поддержки и принятия управленческих решений в системе медицинского снабжения войск (сил). Это позволит повысить не только эффективность использования денежных средств, выделяемых на закупку МИ, но, самое главное, улучшить ресурсное обеспечение мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья военнослужащих, военных пенсионеров и членов их семей.

Медико-экономическая оценка использования одноразовой хирургической одежды и операционного белья в военно-медицинских учреждениях

Medical and economic evaluation of the use of disposable surgical gowns and surgical linen in military medical facilities

Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А., Умаров С.З.

Miroshnichenko Yu.V., Bunin S.A., Umarov S.Z.

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург
S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint-Petersburg

Цель исследования – определить совокупные затраты на хирургическую одежду и операционное белье (ХОиОБ) и оценить медико-экономическую эффективность использования соответствующих многоразовых и одноразовых изделий в военно-медицинских учреждениях (ВМУ).

Методы исследования. Для определения совокупных затрат на использование ХОиОБ (многоразовых или одноразовых изделий) предложена следующая методика: Совокупные затраты (на использование)=расходы на приобретение+накладные расходы+дополнительные расходы. Указанная методика позволяет учитывать не только расходы, связанные с использованием соответствующих изделий, но и т.н. «скрытые» затраты (оплата за электроэнергию, водоснабжение, вывоз отходов, амортизация оборудования, расходы на его техническое обслуживание и ремонт и др.). Величины совокупных затрат на использование ХОиОБ определялись на основании данных хирургических клиник Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова.

Результаты. В структуре затрат на многоразовые ХОиОБ на-

кладные расходы и не прямые затраты составляют порядка 94,7%, а расходы на лечение послеоперационных инфекционных осложнений при использовании многоразовой ХОиОБ в 13,6 раз превышают расходы на их приобретение. Установлено, что совокупные затраты ВЛПУ при использовании одноразовых ХОиОБ будут ниже в 2,4 раза подобных затрат при применении многоразовых изделий.

Заключение. Переход к широкомасштабному использованию одноразовой ХОиОБ обеспечит не только улучшение качества медицинской помощи в ВМУ, но и позволит существенно сократить расходы на их содержание. Это обусловлено рядом причин, среди которых в первую очередь следует выделить: улучшение условий работы персонала хирургических бригад и пребывания пациента в операционной и перевязочной (предотвращение попадания в операционное поле патогенной микрофлоры с кожи пациента, биологических жидкостей и т.д.); сокращение расходов на обработку многоразовой ХОиОБ (стирку, стерилизацию и т.д.); значительное снижение числа послеоперационных инфекционных осложнений и связанных с ними дополнительных расходов.

Фармакоэпидемиологические особенности стационарного лечения пациентов с инфарктом мозга на фоне фибрилляции предсердий Hospital treatment of cerebral infarction in atrial fibrillation

Михеева Н.В., Рыженкова И.Г., Решетько О.В.

Mikheeva N.V., Ryzhenkova I.G., Reshetko O.V.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»

GBOU VPO «Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky»

Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее значимый фактор риска инфаркта мозга эмболической этиологии, что определяет тяжесть его течения и высокую инвалидизацию. Антитромботическая терапия является краеугольным камнем лечения больных с ФП, но, несмотря на наличие современных рекомендаций, частота применения антикоагулянтной терапии в реальной клинической практике по-прежнему остается низкой.

Цель исследования – изучить фармакоэпидемиологию лекарственных средств (ЛС), применяемых для терапии инфаркта мозга у пациентов с ФП в 2009-2011 гг. и оценить их соответствие современным рекомендациям.

Методы исследования. Проведено фармакоэпидемиологическое исследование, основанное на анализе историй болезней пациентов с диагнозом: «Инфаркт мозга, осложненный ФП», поступивших в неврологическое отделение одной из больниц г. Саратова в 2009-2011 г. В специально разработанной индивидуальной регистрационной карте регистрировались данные историй болезней. Частоту применения ЛС оценивали по основным фармакологическим группам.

Результаты. В ходе исследования были проанализированы 72 истории болезни за 2009-2011 гг. Соотношение мужчин и женщин составило 1:1,2. Средний возраст больных – 68,6±8,2 года. Среди факторов риска в анамнезе у пациентов наиболее часто встречались артериальная гипертония (АГ) – 95,8%, различные формы ИБС – 95,8%, инсульт – в 20,8%, ХСН – в 55,6%, гиперхолестеринемия – в 50%. Пациентам, перенесшим инсульт, рекомендуется прием антитромботической терапии (I, A). После перенесенного инфаркта мозга, связанного с мерцательной аритмией, рекомендована терапия оральными антикоагулянтами (ОАК) (I, A), однако перед началом антикоагулянтной терапии необходимо обеспечить адекватный контроль артериальной гипертонии и провести КТ или МРТ головного мозга для исключения внутримозгового кровоизлияния. В ходе исследования МРТ была выполнена в 62,5%, КТ

– в 4,2% случаев. Это, вероятно, объясняется недостаточным техническим оснащением стационара. Пожилой возраст не является противопоказанием для терапии ОАК (I, A). Однако на практике антикоагулянты получали только 15,3% больных: 2,8% получали терапию варфарином, 5,5% – гепарином, 4,2% – эноксапарин, 2,8% – гепарином с последующим переходом на эноксапарин. Больные, которым не показана антикоагулянтная терапия, должны получать антитромбоцитарную терапию (I, A). Рекомендуется назначение комбинации аспирина и клопидогреля. По результатам исследования антиагреганты получали 86,1% больных: аспирин – 83,3%, аспирин+клопидогрель – 1,4%. В 1,4% случаев больные получали нерациональную комбинацию эноксапарин+аспирин+клопидогрель. С целью лечения сопутствующей патологии антигипертензивные препараты были назначены в 86,1% случаев, БАБ – в 69,4%, антиаритмики – в 55,6% (СГ – 22,3%, амиодарон – 31,9%, другие – 1,4%). Коррекцию уровня холестерина крови рекомендуется осуществлять изменением образа жизни (IV, C) и назначением статинов (I, A), однако на стационарном этапе лечения статины не назначались ни одному пациенту. В настоящее время отсутствуют международные рекомендации по лечению инфаркта мозга при помощи нейропротективных препаратов (I, A), однако антиоксиданты в комбинации с нейропротекторами назначались в 56,9 % случаев. Для репаративно-регенерационной терапии используют ноотропы – препараты без доказанной эффективности для данной патологии, частота их назначений составила 84,7%.

Заключение. Демографические характеристики больных с инфарктом мозга схожи с результатами ряда международных исследований. Наиболее распространенными факторами риска являлись АГ и сопутствующая кардиальная патология. Несмотря на появление национальных и международных рекомендаций по лечению инфаркта мозга на фоне ФП, антитромботическая терапия проводилась недостаточно, количество назначений ОАК остается низким.

Анализ объемов потребления — антипсихотиков, применяемых для лечения шизофрении, в стационарах различного типа в 2000 и 2007 гг.

Analysis of antipsychotics used to treat schizophrenia in various types hospitals in 2000 and 2007 years

Носова П.В., Барыльник Ю.Б., Решетько О.В.

Nosova P.V., Barylnik Y.B., Reshetko O.V.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»

GBOU VPO «Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky»

Понятие Defined Daily Dose введено ВОЗ для оценки потребления медикаментов с целью преодоления недостатков использования традиционных единиц измерения (Guidelines for ATC classification and DDD assignment, 2003).

Цель исследования — провести анализ объемов потребления антипсихотиков (АП) при лечении шизофрении в 2000 г. и 2007 г. в стационарах различных типов.

Методы исследования. Было проведено открытое фармакоэпидемиологическое ретроспективное исследование на базе КБ и МБ. Выбор историй болезни (форма 003/у) осуществлялся сплошным методом. Объем потребления АП оценивали с использованием методологии DDD и выражали как DDD/1000 пациентов/день (Guidelines for ATC classification and DDD assignment, 2003).

Результаты. Были проанализированы истории болезни 550 пациентов, пребывавших на лечении в 2000 и 2007 гг. с диагнозом параноидная шизофрения. В 2007 г. показатель потребления АП увеличился в обоих стационарах, при этом объемы потребления АП были почти в 2 раза выше в КБ ($p \leq 0,05$). Потребление типичных АП возросло в 2007 г. в обоих стационарах. Объем потребления атипичных АП в МБ возрос, а в КБ снизился в 2007 г. ЛС данной группы значительно больше предписывались в МБ в 2007 г., чем в КБ ($p \leq 0,05$). Возрастание предписаний атипичных АП соответствует данным исследований, проведенных за рубежом, и современным тенденциям лечения шизофрении (Diatta T, 2007, Trifiro G, 2005, Aparasu R.R, 2005, Domino M.E., 2008). Низкие объемы по-

требления атипичных АП в КБ объясняются недостаточными закупками данной группы вследствие их относительно высокой стоимости. Наибольший объем потребления среди типичных АП был зарегистрирован для препарата галоперидол в обоих стационарах в 2007 г. В КБ он применялся значительно больше ($p \leq 0,05$). Это совпадает с данными зарубежных исследований (Andretta M., 2005), но результаты других свидетельствуют о возрастании смертности больных, получающих это ЛС (Gjerden P., 2010). Из атипичных АП в обоих стационарах увеличился объем потребления рисперидона в 2007 г., что соответствует данным зарубежных исследований (Diatta T, 2007, Trifiro G, 2005, Andretta M., 2005). Это ЛС больше назначалось в МБ ($p \leq 0,05$). Объем потребления клозапина уменьшился и в МБ, и в КБ и был значительно ниже в КБ ($p \leq 0,05$). Возможно, это объясняется многочисленными сообщениями о высокой кардиотоксичности препарата (Совещание представителей национальных центров фармаконадзора стран-участниц программы ВОЗ по международному мониторингу лекарственных средств, 2009).

Заключение. Таким образом, объемы потребления психотропных ЛС при стационарном лечении шизофрении выросли с 2000 по 2007 г., независимо от типа стационара. Более высокое потребление ЛС было характерно для КБ. Появление международных рекомендаций по лечению шизофрении, по-видимому, способствовало увеличению объема использования атипичных АП в МБ в 2007 г.

Фармакоэкономические подходы к выбору стратегии вакцинации против клещевого энцефалита

Pharmacoeconomic approaches to the choice of a strategy of vaccination against tick-borne encephalitis

Пеньевская Н.А., Трубина Л.В.

Penyevskaya N.A., Trubina L.V.

Омская государственная медицинская академия

Omsk state medical Academy

Цель исследования – одной из основных проблем стратегического планирования в здравоохранении является определение приоритетов для размещения ограниченных финансовых средств, особенно при обосновании программ организационных мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний. Клещевой энцефалит (КЭ) в России остается эпидемиологически значимым природно-очаговым заболеванием на протяжении многих десятилетий. Ведущим направлением его специфической профилактики является вакцинация.

Методы исследования. Действующие санитарные правила (СП 3.1.3.2352-08) предусматривают популяционную стратегию вакцинации с достижением 95%-го уровня привитости населения эндемичных по КЭ территорий, что, по нашему мнению, трудно осуществимо и нецелесообразно в силу ряда причин. Во-первых, необходимость ревакцинации через каждые 3-5 лет и объемы выпуска отечественных вакцин (4 млн доз в год) не позволяют охватить все население эндемичных по КЭ территорий России, где проживает около 64 млн человек. Маловероятно, что такие объемы вакцинации смогли бы обеспечить зарубежные производители вакцин. Во-вторых, для вакцинации и ревакцинации всех жителей эндемичных регионов РФ необходима сумма в несколько десятков миллиардов рублей в год, что превышает размер годового федерального бюджета, выделяемого на амбулаторную медицинскую помощь. В-третьих, количество прививочных реакций и поствакцинальных осложнений после использования отдельных серий некоторых отечественных препаратов в отдельные годы превышало количество предупрежденных случаев КЭ. В-четвертых, противоземическая эффективность популяционной стратегии вакцинопрофилактики КЭ изначально ниже таковой при антропонозах, поскольку, в отличие от последних, защита одного индивидуума от заболевания не снижает риска заболевания для другого, так как возбудитель не передается от человека к человеку. И, наконец, риски заболевания КЭ населения различных эндемичных территорий не одинаковы и могут различаться во много раз.

Результаты. С помощью показателя number needed to treat (NNT) продемонстрировано наличие обратно пропорциональной зависимости затрат на предупреждение одного случая КЭ от степени риска заболевания вакцинируемого контингента. Кроме того, в ходе сравнительной оценки эффективности вакцинации в разных возрастных и социальных группах населения установлено, что при одинаковых объемах вакцинации количество предупрежденных случаев КЭ прямо пропорционально уровню заболеваемости среди не привитых лиц. В связи с изложенным, в условиях дефицита ресурсов представляется наиболее целесообразным расходование общественных средств на реализацию стратегии вакцинации групп высокого риска с планированием первоочередной вакцинации и ревакцинации тех возрастных и социальных контингентов населения, среди которых уровень заболеваемости не привитых и не защищенных иммуноглобулинопрофилактикой максимален.

Заключение. Не вызывает сомнения тот факт, что, чем шире охват населения вакцинацией, тем выше эпидемиологическая эффективность этого мероприятия. Вместе с тем даже на территориях очень высокого риска заражения только за счет бюджетных средств очень трудно достичь достаточных объемов вакцинации. Кроме того, учитывая тот факт, что КЭ не является единственной инфекцией, передающейся иксодовыми клещами, необходимы средства на расширение объемов общественных неспецифических профилактических мероприятий, направленных на предотвращение контакта населения с клещами. Все это требует привлечения внебюджетных источников финансирования. В этой связи достижение максимально полной информированности населения и формирование мотивации и потребительского спроса на проведение вакцинации за счет личных средств, а также на средства индивидуальной защиты от присасывания переносчиков становится одной из важнейших задач эпидемиологического контроля инфекций, передающихся иксодовыми клещами.

Потребление и затраты на антибактериальную терапию в многопрофильном стационаре г. Волгограда

Consumption and cost of antibacterial therapy in the multiefield hospital in Volgograd

Пономарева Ю.В., Магницкая О.В., Рязанова А.Ю.,
Заяц А.В., Кушкинова А.В., Чепурина Н.Г.

Ponomareva U.V., Magnitskaya O.V., Ryazanova A.U.,
Zayats A.V., Kushkinova A.V., Chepurina N.G.

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

Volgograd State Medical University of Ministry of Health and Social Development of Russia

Цель исследования – изучить характер потребления и структуру расходов на антибактериальные препараты в условиях многопрофильного стационара г. Волгограда в 2012 г.

Методы исследования. Проведено ретроспективное фармако-эпидемиологическое исследование, включающее использование ATC/DDD-методологии для анализа потребления антибактериальных препаратов в отделениях стационара (хирургическое, пульмонологическое, гинекологическое, урологическое, терапевтическое, детское, ОРИТ, кардиологическое). Для анализа потребления антибактериальных препаратов на основе их доли в общем числе установленных суточных доз был проведен DU90%-анализ. Для оценки расходования ресурсов, потраченных на приобретение антибактериальных препаратов, применен метод фармакоэкономического анализа – ABC-анализ, позволяющий определить структуру расходов с выделением наиболее затратных статей.

Результаты. Среди всех проанализированных лекарственных препаратов (199 международных непатентованных наименований), примененных в 2012 г. в стационаре г. Волгограда, в группу А вошли 26 препаратов (31,89% от общего количества потребленных лекарственных средств). Среди них расходы на антибактериальные препараты (амоксциллина клавуланат, меропенем, цефотаксим, ципрофлоксацин, метронидазол, цефепим, цефоперазон/сульбактам) составили 7 210 972 руб., или 35,7% от общей суммы затрат на все использованные лекарственные средства (20 197 097 руб.), а также 44,6% затрат на препараты группы А (16 184 692 руб.). Объем потребления антибактериальных препаратов из группы А составил 31 897 DDD, что соответствует 3,18% от общего потребления (320 229 DDD) и 9,96% потребления в группе А. Группа В включает 35 наименований, из них 5 – антибактериальные препараты (левофлоксацин, ванкомицин, азитромицин, моксифлоксацин, амикацин). Суммарный уровень потребления этих препаратов составил 2918 DDD, или 0,29% от общего числа DDD. Сто-

имость затрат на покупку этих препаратов – 435 833 руб., что составило 2,3% от общей суммы затрат и 14,5% от затрат на препараты группы В (2 999 081 руб.). В группу С попало 13 антибактериальных препаратов (цефуроксим, кларитромицин, цефтазидим, цефазолин, цефиксим, амоксициллин, цефтриаксон, фосфомицин, джозамицин, ампициллин, клиндамицин, гентамицин, пенициллин) из 138 наименований лекарственных средств. Суммарный уровень потребления антибиотиков в этой группе составил 3451 DDD, что соответствует 0,34% от общего числа DDD. На приобретение этих антибактериальных препаратов было израсходовано 143 734 руб., что составило 0,71% от общих затрат и 17,9% от затрат на препараты группы С (799 128 руб.). Общее потребление антибактериальных препаратов в стационаре г. Волгограда составило 38 265 DDD, что соответствует 3,87% общего объема потребления, вместе с тем, стоимость расходов на приобретение антибактериальных препаратов была 7 790 538 руб., что составляет 38,6% всех затрат. В сегмент 90% объема потребления лекарственных препаратов (DU90%) в стационаре г. Волгограда вошли три антибактериальных препарата, являющиеся препаратами выбора для лечения внебольничных и госпитальных инфекций различной локализации у госпитализированных пациентов: цефотаксим, ципрофлоксацин и амоксициллина клавуланат – суммарно 26 799 DDD и 2,96% от общего числа DDD сегмента DU90%.

Заключение. Потребление антибактериальных средств в многопрофильном стационаре составило 4% общего объема потребления лекарственных средств. Основные потребляемые антибактериальные средства (цефотаксим, ципрофлоксацин и амоксициллина клавуланат) являются препаратами стартовой терапии большинства внебольничных и госпитальных инфекций различной локализации у больных стационара. Расходы на антибактериальные препараты многопрофильного стационара составили около 40% общих затрат на лекарственные средства.

Динамика приверженности лечению больных ишемической болезнью сердца, госпитализированных по поводу хронической сердечной недостаточности, в течение года после выписки из стационара

Adherence to drug therapy of patients with ischemic heart disease hospitalized with heart failure during year after discharge

Протасова Е.А.¹, Решетько О.В.², Фурман Н.В.¹

Protasova E.A.¹, Reshetko O.V.², Furman N.V.¹

¹ ФГБУ «СарНИИК», Саратов

² ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»

¹ FGBU «SarNIIC», Saratov

² GBOU VPO «Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky»

Цель исследования – оценить динамику приверженности рекомендованной терапии больных ИБС с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в течение 12 мес. после выписки из стационара.

Методы исследования. В исследование было включено 113 пациентов (66 мужчин и 47 женщин) в возрасте от 38 до 80 лет (средний возраст – 68±10 лет), имеющих ишемическую болезнь сердца, клиническое проявление сердечной недостаточности. Диагноз ХСН верифицировался в соответствии с клиническими рекомендациями ВНОК и ОССН (2010). Для определения функционального класса ХСН и толерантности больных к выполнению физических нагрузок в процессе лечения использовался тест с шестиминутной ходьбой.

В специально разработанной индивидуальной регистрационной карте отмечались демографические данные пациентов; основной диагноз и его осложнения; сопутствующая патология; ранее проводимое лечение; первичные мероприятия при госпитализации и препараты, назначенные больному для постоянной терапии с указанием длительности и режима их применения (доза, кратность, путь введения). Лекарственные средства кодировались в соответствии с классификацией АТС (Anatomical Therapeutic Chemical), диагнозы – МКБ 10.

Через 6 и 12 мес. осуществлялись телефонные звонки, посредством которых оценивалась принимаемая терапия (с указанием длительности приема, дозы, кратности), выяснялась причина отказа от лечения. Приверженность лечению оценивалась тестом Мориски-Грина.

Результаты. При выписке из стационара больным с ХСН назначались: иАПФ/БРА в 98% случаев, бета-блокаторы – 92%, диуретики – 20%, антагонисты альдостерона – 37%, антиагреганты – 99%.

У больных ХСН III и IV ФК отмечалась большая приверженность по сравнению с больными I и II ФК. Спустя 6 мес. из числа пациентов, получавших соответствующую терапию при выписке, иАПФ/БРА – 87%, бета-блокаторы – 53%, диуретики – 23% и антагонисты альдостерона – 48% больных. Отмечалась высокая приверженность к антиагрегантам – 93% больных продолжали их приём.

Через 12 мес. иАПФ/БРА продолжали получать 79%, бета-блокаторы – 40%, диуретики – 18% и антагонисты альдостерона – 41% больных. Приверженность к антиагрегантам практически не изменилась – 92%. К основным причинам прекращения приема препаратов относились: нежелание принимать препараты/боязнь последствий длительного приема лекарственных препаратов (43%), непонимание необходимости лечения (26%) забывчивость (14%), финансовые проблемы (15%), побочные эффекты (2%).

Заключение. С течением времени наблюдается закономерное снижение приверженности терапии больных ХСН, особенно начальных стадий. Наиболее распространенной причиной отказа от дальнейшего приема препарата являлось нежелание принимать препараты/боязнь последствий длительного приема лекарственных препаратов, что указывает на необходимость улучшения информирования пациентов о целях и задачах фармакотерапии ХСН, информирования безопасности длительной фармакотерапии.

Особенности лекарственного обеспечения пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы на амбулаторном уровне

Drug supply patients with benign prostatic hyperplasia on an outpatient level

Петров А.Л.

Petrov A.L.

Уральская государственная медицинская академия, Екатеринбург
Ural State Medical Academy, Yekaterinburg

Цель исследования – оценить особенности лекарственного обеспечения пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) на уровне амбулаторно-поликлинического звена, дать рекомендации по оптимизации лекарственной помощи.

Методы исследования. Использовался метод интервьюирования врачей урологов поликлинического звена. Далее проводился анализ назначений в рамках программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, региональной льготной программы и терапии за счет пациента.

Результаты. По имеющимся данным, наблюдается четкая тенденция к увеличению обеспеченности населения лекарственными средствами на льготных основаниях в рамках урологической патологии. Стоит отметить преобладание пациентов льготной категории над пациентами, которые не являются льготополучателями. По результатам нашего исследования, контингент пациентов, имеющих право получать препараты на льготных основаниях, составил 80%. С точки зрения ассортимента, в обеих группах преобладали импортные лекарственные препараты. Препаратами лидерами данного сегмента стали Омник, Фокусин, Зоксон, Кардур, Сетегис. Среди аналогов, произведенных на территории Российской Федерации, лидером является небрендируемый док-сазозин. Оказание помощи больным на амбулаторном уровне ведётся в соответствии со стандартом оказания помощи № 231 от 22.11.2004 г. Также в соответствии с современной концепцией препараты группы альфа-блокаторов комбинируют с препаратами

группы 5-альфа-редуктазы (финастридом, дутастеридом). В сегменте этих препаратов 100% назначений периходятся на импортные препараты. Нами был выявлен недостаток препаратов группы 5-альфа-редуктазы в структуре заявок по федеральной и особенно региональной льготе.

Также отмечено уменьшение доли лекарств, реализованных в рамках программы «Доступные лекарства» по сравнению с 2010 г. на фоне общего роста количества пациентов с урологической патологией, получающих лекарства на льготных основаниях. Такая тенденция может быть объяснена большим уровнем доверия к федеральной программе.

Заключение. Таким образом, следует отметить, что на данный момент существует положительная тенденция к обеспечению пациентов с урологической патологией важнейшими лекарственными препаратами в рамках программы государственных гарантий. Особенно важным представляется развитие территориальной программы, в частности, включение в заявки таких важнейших позиций как тамсулозин и финастерид, которые по существу являются основой лечения ДГПЖ, что, в свою очередь, приведет к еще лучшим показателям эффективности территориальных целевых программ, направленных на улучшение качества жизни пациентов с таким социально значимым заболеванием как ДГПЖ. Особенно важным является аспект обеспеченности льготников препаратами отечественного производства в связи с государственной программой импортозамещения в рамках проекта Фарма 2020.

Фармакоэпидемиологические исследования как базис для фармакоэкономической оценки медицинских технологий

Pharmacoepidemiologic study as basis for pharmcaeonomic evaluation of medical technologies

Решетько О.В.

Reshetko O.V.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»

GBOU VPO «Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky»

Традиционное изучение новых медицинских технологий, к которым относится и терапия новыми лекарственными средствами (ЛС), включает оценку эффективности и безопасности их применения. В течение последних двух десятилетий внимание профессионалов в сфере здравоохранения все больше фокусируется на оценке экономической целесообразности использования той или иной медицинской технологии, того или иного ЛС. Известно, что фармакоэпидемиология – это изучение использования и эффектов/побочных эффектов ЛС у большого числа людей в целях обеспечения рационального и экономически эффективного использования лекарств населением, направленного на улучшение состояния здоровья как отдельного человека, так и нации в целом. При этом фармакоэпидемиологические исследования могут быть ориентированы на ЛС (т.е. на безопасность и эффективность лечения отдельным ЛС или группой ЛС) либо на потребление ЛС, т.е. нацелены на улучшение качества фармакотерапии путем проведения образовательных (обучающих) мероприятий. Понятие «качество» фармакотерапии в данном случае включает и экономическую составляющую при ее использовании.

Исследование потребления ЛС в 1977 г. было определено ВОЗ как «маркетинг, дистрибуция, назначение и использование ЛС в обществе — с особым вниманием к вытекающим медицинским, социальным и экономическим результатам». В связи с вышеизложенным фармакоэпидемиологические исследования можно рассматривать как основу для фармакоэкономической оценки медицинских технологий. При этом необходимо учитывать, что экономической оценке может подвергаться как терапия хорошо известными ЛС, так и применение инновационных ЛС, находящихся на стадии клинических исследований. В настоящее время законодательными документами ряда стран признается обязательность фармакоэкономической экспертизы ЛС на предрегистрационной

стадии испытаний. Для оптимизации фармакотерапии больных необходимы знания о сложившейся модели применения средств населением. Это, в свою очередь, определяет необходимость проведения отечественных фармакоэпидемиологических исследований. Такие исследования позволяют изучить потребление различных ЛС, предупредить их нерациональное использование (что может являться дополнительным экономическим бременем для общества), а также оценить степень участия больных в разнообразных лекарственных программах, выявить и устранить «слабые звенья» в тактике ведения больных и, таким образом, повысить эффективность проводимой терапии, в том числе и экономическую. Знания об особенностях потребления ЛС разными группами потребителей (больные, врачи, работники аптек) могут позволить получить необходимые данные для органов управления здравоохранением различного уровня при формировании бюджета. Включение раздела «Фармакоэпидемиология».

Основные виды и принципы проведения фармакоэпидемиологических исследований в программы додипломного и постдипломного образования провизоров и врачей позволяет познакомить и обучить указанную категорию специалистов основным принципам фармакоэпидемиологических исследований как базису для проведения последующей экономической оценки того или иного лекарственного вмешательства. Это является необходимым на всех этапах оказания лекарственной помощи населению: от безрецептурного отпуска ЛС населению в аптеках до принятия управленческих решений на всех уровнях органов управления здравоохранением. Кроме того, изучение данного раздела представляется необходимым при постдипломной подготовке врачей всех клинических специальностей, назначающих лекарственную терапию, что приобретает особую значимость в условиях ограниченного финансирования системы здравоохранения.

Отношение акушеров-гинекологов к использованию растительных средств *Attitude and knowledge of obstetricians on the use of herbal medicines*

Решетько О.В., Луцевич К.А., Горшкова Н.В., Санина И.И.
Reshetko O.V., Lutsevich K.A., Gorshkova N.V., Sanina I.I.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»

GBOU VPO «Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky»

В клинической практике следует учитывать, что различный подход в отношении использования растительных продуктов может ограничивать признание пациентов об использовании альтернативных терапий своему лечащему врачу. В свою очередь, это может вести к значительным рискам для беременных женщин, включая задержку или отсутствие в получении соответствующего лечения, некорректного диагноза, неблагоприятных реакций вследствие лекарственных взаимодействий растительных средств. В то же время врачи могут играть существенную роль, давая доказательно обоснованную информацию женщинам во время беременности о безопасном и эффективном лечении при совместном использовании растительных продуктов с обычными лекарственными средствами (ЛС).

Цель исследования – изучить отношение акушеров-гинекологов к использованию растительных средств и знания об их безопасности и эффективности.

Методы исследования. Опрос акушеров-гинекологов, работающих в различных лечебных учреждениях гг. Саратова и Энгельса, имеющих постоянную практику ведения беременных, проводился с 1 октября по 31 декабря 2010 г. посредством собственноручного заполнения специально разработанной анкеты. Для качественных переменных в определении наличия или отсутствия различий между разными подгруппами проводили вычисление критерия χ^2 , для количественных использовали t-тест. Различия считались статистически достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты. В опросе приняло участие 63 акушера-гинеколога в возрасте 25-63 лет, главным образом женщин (93,6%). 39 (61,9%) респондентов были представлены врачами стационара, а 24 (38,1%) – женской консультации, преимущественно с длительностью работы по специальности более 10 лет (65,1%). Две трети врачей (76,2%) посчитали, что растительные средства приносят пользу в акушерско-гинекологической практике и рекомендовали их в своей практике пациентам, часто совместно с сопутствующим применением обычных медикаментов (82,5%). Более половины респондентов (55,6%) были согласны с мнением о большей

безопасности растительных средств, хотя и менее эффективных (74,6%) по сравнению с обычными ЛС. Однако большинство опрошенных врачей (69,8%) выразили согласие, что обращение растительных средств должно регулироваться также, как и обычных медикаментов. При этом, рекомендуя использование растительных средств женщинам во время беременности (82,5%), более половины респондентов (54%) не считают их безопасными в акушерской практике, причем преимущественно это врачи стационара ($p < 0,001$). Большинство врачей (85,7%) отметили, что они интересуются при назначении обычных ЛС беременным женщинам о приеме ими растительных средств, обратив внимание на важность в получении дополнительных знаний о растительных средствах. Тем не менее, особо следует подчеркнуть, что у большинства респондентов (81,7%) отсутствовали знания о лекарственных взаимодействиях растительных средств. Основными источниками, из которых врачи получали информацию о растительных средствах, наиболее часто были названы справочная литература (в 60,3% случаев) и Интернет (31,7%). Кроме того, врачи женских консультаций значительно выше оценивали по психометрической 5-балльной шкале Ликерта (Likert scale, шкала суммарных оценок) свою компетентность в информировании пациенток и уровень подготовки в умении охарактеризовать, знании использования и потенциальной опасности растительных продуктов при беременности ($p < 0,05$). Наиболее часто акушеры-гинекологи в своей практике рекомендовали беременным женщинам растительные средства в качестве успокаивающих (валериана, пустырник), мочегонных и при инфекции мочевого тракта (толокнянка, клюква).

Заключение. Полученные результаты в качестве референтного источника позволяют предположить возможность дальнейших более масштабных исследований в данном направлении. Необходимо повышение компетентности акушеров-гинекологов, работающих как в первичном звене, так и в стационаре, в отношении использования растительных средств, особенно в сочетании с сопутствующей фармакотерапией для минимизации риска лекарственных взаимодействий.

Особенности догоспитальной фармакотерапии острого инфаркта миокарда в городах с разной численностью населения

Pre-hospital pharmacotherapy of acute myocardial infarction in cities with different population size

Рудниченко Е.Ю.², Долотовская П.В.¹, Решетько О.В.²

Rudnichenko E.Y.², Dolotovskaya P.V.¹, Reshetko O.V.²

¹ ФГУ «СарНИИК», Саратов

² ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»

¹ FGU «SarNIIC», Saratov

² GBOU VPO «Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky»

Прогноз жизни больных острым инфарктом миокарда с подъемом ST (ОИМнST) во многом определяется временем и характером назначения лекарственных средств. Структура фармакотерапевтических назначений может существенно различаться как в разных странах, так и в пределах одного региона.

Цель исследования – выявить особенности терапии ОИМнST на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи в городах с различной численностью населения.

Методы исследования. Проанализированы 475 случайным образом отобранные истории болезней пациентов ОИМнST, проходивших лечение в различных стационарах Саратовской обл. в 2010–2011 гг. Все пациенты были условно разделены на три группы, в зависимости от места проживания: 318 случаев по г. Саратову (численность населения – более 800 тыс.); 98 – в крупных городах Саратовской обл. с численностью населения 100–50 тыс.; 59 – в средних и малых городах Саратовской обл. с численностью населения менее 100 тыс. В специально разработанной индивидуальной регистрационной карте отмечались демографические данные пациентов, основной диагноз, его осложнения, длительность заболевания, сопутствующая патология, препараты, назначенные больному на догоспитальном этапе, с указанием режима их применения (доза, кратность, путь введения).

Результаты. Согласно рекомендациям ВНОК лечение ОИМнST необходимо начинать с купирования болевого синдрома. В этих целях применяются нитраты и наркотические анальгетики. В г. Саратове препараты из группы нитратов назначались 92,4% пациентов, что статистически значительно больше, чем в крупных, средних и малых городах Саратовской обл. (82,7% и 14,8% соответственно). Обезболивание наркотическими анальгетиками проводилось

в средних и малых городах Саратовской обл. статистически значимо реже (8,1%), чем в крупных городах (33,9%) и г. Саратове (87,2%) ($p < 0,05$). Наиболее важной составляющей терапии ОИМнST, а особенно, на догоспитальном этапе является тромболитическая терапия. Догоспитальная тромболитическая терапия (ДТЛТ) г. Саратове проводилась у 45,1% пациентов, что достоверно чаще ($p < 0,05$), чем в крупных городах Саратовской обл. (5,6%), в средних и малых городах ДТЛТ не назначалась ни одному больному. Антиагрегантную терапию на догоспитальном этапе получили 53,4% больных г. Саратова, 41,5% больных крупных городов, и 16,2% – средних и малых городов Саратовской обл. Различия в частоте назначений лекарственных средств этой группы статистически значимы ($p < 0,05$). Антикоагулянты вводились 35,1% больных г. Саратова, 13,7% пациентов крупных и 3,4% – средних и малых городов Саратовской обл. ($p < 0,05$). В-адреноблокаторы на догоспитальном этапе получили 22,9% больных в г. Саратове, 5,7% в крупных городах и 2,7% – в средних и малых городах Саратовской обл. Различия при сравнении данного показателя статистически значимы ($p < 0,05$). Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) назначались чаще ($p < 0,05$) пациентам г. Саратова (13,2%), чем пациентам крупных городов (3,1%). У пациентов средних и малых городов Саратовской обл. иАПФ на догоспитальном этапе не применялись.

Заключение. Фармакотерапия на догоспитальном этапе в городе Саратове, по сравнению с городами Саратовской обл., более приближена к рекомендациям ВНОК и прослеживается следующая тенденция: чем меньше населенный пункт, тем ниже качество оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе при ОИМнST.

Актуальные аспекты определения перспективной потребности при обеспечении необходимыми лекарственными средствами на уровне субъекта РФ

Actual aspects of determination of future consumption of necessary medications on the regional level

Рыжова Е.В., Комиссинская И.Г.

Ryzhova E.V., Komissinskaya I.G.

ФПО ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России, Курск

Kursk state medical university

Система организации льготного лекарственного обеспечения граждан, сохранивших за собой право на медицинскую составляющую набора социальных услуг (НСУ) в соответствии с Федеральным Законом от 17.07.99 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в ред. Федерального закона от 22.08.04 г. № 122-ФЗ), является объектом постоянной оптимизации. Обеспечение лекарственными средствами (ЛС) отдельных категорий граждан (ОКГ) осуществляется на условиях страхования лекарственной помощи в системе обязательного медицинского страхования, что требует четкого расчета при построении прогноза потребления и функционирования механизма контроля над затратами.

Цель исследования – разработка методических подходов к построению модели перспективной потребности в лекарственных препаратах (ЛП) с использованием АТС/DDD-метода (на территориальном уровне).

Методы исследования. Определению потребности выбранным методом предшествует сбор статистически достоверной информации о контингенте больных, ассортименте используемых ЛС и практических курсах лечения, исходя из чего осуществлены: ретроспективный анализ потребления ЛС в рамках предоставления ОКГ НСУ; оценка врачебных назначений ЛС по данным амбулаторных карт; экспертная оценка ассортимента международных непатентованных наименований (МНН) и торговых наименований (ТН) ЛС, используемых на амбулаторном этапе лечения. Построенная модель апробировалась при обеспечении необходимыми ЛС (ОНЛС) ОКГ, страдающих хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), в субъекте РФ ЦФО с численностью населения к 2012 г. более 1,12 млн человек. В соответствии со структу-

рой назначений ЛС больным ХОБЛ, выявленной в результате анализа данных реестра обслуженных при ОНЛС рецептов и амбулаторных карт, а также требованиями соответствующего стандарта медицинской помощи определены величины частот назначения фармакотерапевтических и АТХ-групп, а также МНН ЛС в пределах ассортимента, рекомендованного врачами-специалистами в результате экспертной оценки. Результаты. Разработанная модель определения перспективной потребности ОКГ РФ в ЛП для лечения ХОБЛ (на территориальном уровне) включает три основных этапа: 1) расчет потребности в натуральном выражении (мг, мл) по МНН ЛС АТС/DDD-методом; 2) экономическую оценку модели – расчет вариантов потребности в стоимостном выражении по ТН ЛС на основе анализа предложений фармацевтических дистрибьюторов; 3) определение перспективной потребности в рамках ОНЛС на уровне региона в виде сформированного ассортимента ЛП с указанием их количества и суммарной стоимости. Построенная модель предусматривает возможность выбора ассортиментного состава оказываемой лекарственной помощи по ТН в зависимости от соотношения величины рассчитанной прогностической стоимости лечения и размера его финансирования в рамках ОНЛС. Варианты расчета потребности в ЛП одного больного ХОБЛ в течение месяца предполагают возможность выбора в соответствии с имеющимися возможностями из ассортимента ЛП с высоким, средним и низким уровнем цен.

Заключение. Предложенная модель позволяет осуществлять ОНЛС в достаточном ассортименте и объеме по доступным ценам за счет возможности рационального использования финансовых ресурсов здравоохранения.

Результаты разработки комплексной фармакоэкономической модели лечения осложнений хронической почечной недостаточности

Development results of complex pharmacoeconomical model of chronic kidney insufficiency complications treatment

Серпик В.Г.

Serpik V.G.

ФГБУ НЦ ЭСМП Минздрава РФ, Москва

FGBU NCESMP Minzdravsocrazvitiya, Moscow

Цель исследования — создать комплексную фармакоэкономическую модель лечения осложнений хронической почечной недостаточности.

Методы исследования. В процессе моделирования использовался комплексный подход, включавший методы анализа ассортимента, анализа эффективности, анализа затрат, фармакоэкономического анализа «затраты-эффективность», фармакоэкономического моделирования «дерево решений». Материалами исследования были данные клинических исследований, стандарты оказания медицинской помощи, Государственный Реестр цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты, а также прайс-листы лечебно-профилактических учреждений.

Результаты. Выявлены осложнения хронической почечной недостаточности для включения в модель, к которым были отнесены вторичный гиперпаратиреоз и анемия. Установлены основные подходы к лечению указанных осложнений: терапия препаратами эритропозитинов, витамином D, кальцийсвязывающими препаратами и препаратом кальциймиметиков. Определена подгруппа пациентов в модели, включающая больных с терминальной стади-

ей ХПН, получающих заместительную почечную терапию. В процессе анализа эффективности в качестве критериев эффективности были выделены следующие показатели: достижение пациентами рекомендуемых K/DOQI значений уровня паратгормона и кальцийфосфорного произведения в крови, снижение частоты осложнений вторичного гиперпаратиреоза, снижение дозировки препаратов эритропозитинов. В анализе затрат были учтены прямые затраты на лечение вторичного гиперпаратиреоза и анемии. Осуществлена фармакоэкономическая оценка обозначенных подходов к лечению осложнений ХПН методом анализ «затраты-эффективность». На основании проведенного фармакоэкономического исследования была построена модель «дерево решений» лечения вторичного гиперпаратиреоза и анемии у пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, получающих заместительную почечную терапию.

Заключение. Создана комплексная фармакоэкономическая модель лечения осложнений хронической почечной недостаточности, позволяющая оптимизировать лекарственную помощь пациентам с рассматриваемыми нозологиями.

Оригинальный или генерический карбапенем: стратегия принятия решений

Original or generic carbapenemes: decision strategy

Фоминых С.Г.

Fominykh S.G.

ГОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения и социального развития, БУЗОО «ГК БСМП №1», Омск

GOU VPO Federal Public Health and Social Development Agency, Omsk State Medical Academy,

BUZOO «GK BSMPN №1»

В структуре этиологических причин внутрибольничных инфекций в больнице скорой медицинской помощи на долю грамотрицательных палочек, продуцирующих β -лактамазы расширенного спектра действия, приходится до 80%. В этом случае, при исключении ряда других причин, наибольший успех лечения может быть достигнут при применении антибиотиков группы карбапенемов.

Цель исследования – показать изменения качественных свойств нозокомиальных штаммов *Klebsiella pneumoniae* на фоне лечения генерическим меропенемом в течение одного года как основу для принятия стратегических решений при закупке антимикробных средств.

Методы исследования. Выделение и идентификация микроорганизмов, полученных из мокроты, раневого содержимого, мочи и крови больных, находящихся на лечении в БУЗОО «ГК БСМП №1» г. Омска за период с 1999 по 2012 г., проводились на постоянной основе. Чувствительность микроорганизмов определялась диско-диффузионным методом. Расчеты проводились на базе прикладного пакета статистических программ Statistica 6.0 с углубленным анализом динамических рядов, определением темпов роста на цепном и базисном основании, оценкой изменения структуры возбудителей методом наименьших квадратов, получением поискового интервального прогноза. Закупка антимикробных средств изучалась по данным аптечных накладных посредством ABC, VEN-анализа с применением общепринятых фармако-экономических методов.

Результаты. *Klebsiella pneumoniae* являлась лидирующим респираторным патогеном и её доля с 26,64% в 2008 г. выросла к 2011 г. до 32,59% со статистически сохраняющимся потенциалом на ближайшие годы. Ресурс цефалоспоринов у изучаемой категории больных исчерпан, что подтвердилось на примере изуче-

ния 250 колоний *Klebsiella pneumoniae*, выделенных из мокроты, в 2011 г. Среднее значение диаметра зоны торможения роста колоний (СЗ ДЗТРК) составило всего 4,76 мм (при контрольном значении 21 мм), медиана имела нулевое значение. На протяжении всего времени исследования качественных свойств потенциал карбапенемов неизменно оставался очень высоким. Сдерживающим началом в распространении карбапенемаз явилось и ограничение частоты применения карбапенемов ввиду их высокой стоимости, и короткий средний койко-день из-за неотложного характера преимущественно хирургической медицинской помощи в данном стационаре. В 2011 г. поставлялся только генерический меропенем как «выигравший лот» на электронных торгах. Исследование экономичности такого решения применением метода минимизации стоимости действительно позволяет говорить о его преимуществах перед оригинальным (147,51 руб. и 373,13 руб. за 1 г). Однако всего в течение только одного 2011 г. СЗ ДЗТРК «респираторной» *Klebsiella pneumoniae* на примере изучения 147 штаммов снизилось в 2010 г. с 21,37 до 17,21 мм, медиана – с 24 до 20 мм, а верхний квартиль – с 15 мм вовсе стал нулевым. В то время как оригинальный тиенам «удержал» позиции: в 142 вариантах СЗ ДЗТРК – 21,38 мм в 2011 г. и 24,26 в 2010 г, медиана – 23,5 и 24 мм, соответственно, верхний квартиль был 15 мм, стал 17 мм. Наиболее убедительно изменились качественные свойства «ангиогенной» *Klebsiella pneumoniae*, СЗ ДЗТРК под действием меропенема не достигло контрольных 16 мм и составило всего 14,28 мм, медиана – 15,5 мм, в то время как под действием тиенама СЗ ДЗТРК равнялось 17,67, а медиана – 21 мм.

Заключение. Минимизация стоимости не может быть единственной стратегией при принятии решения о предпочтительности закупки оригинального или генерического карбапенема.

Исследование ресурса лекарственных средств для лечения дисменореи

Investigation of the drug resource for treatment of dysmenorrhea

Черкасова Н.Ю., Филиппова О.В.

Cherkasova N.Yu., Filippova O.V.

НИУ «Белгородский государственный университет»

Belgorod State University

Цель исследования – провести анализ ассортимента лекарственных средств для лечения дисменореи.

Методы исследования. Контент-анализ официальных источников информации о зарегистрированных лекарственных средствах, медико-социологическое исследование 400 женщин воронежской области.

Результаты. В ходе маркетингового анализа установлено, что для лечения дисменореи могут быть использованы лекарственные препараты шести фармакотерапевтических групп. Общий объем зарегистрированных лекарственных средств по данным на 1 сентября 2012 г. составляет: 53 действующих вещества, 258 торговых названий, а с учетом различных дозировок и лекарственных форм – 366 лекарственных препаратов. В структуре ассортимента преобладают нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС) (52,46%) и их комбинации (22,95%). Ненаркотические анальгетики, представленные тремя МНН, занимают десятую часть ассортимента (8,20%). Также на российском фармацевтическом рынке представлено значительное число препаратов женских половых гормонов (гестагены и комбинированные эстроген-гестагенные контрацептивы (КОК)). На их долю в структуре ассортимента приходится 1,37 и 9,56% соответственно. Спазмолитические препараты представлены двумя МНН, имеющими в показаниях к применению дисменорею. В ассортименте представлено 20 лекарственных препаратов – спазмолитиков под 16 торговыми названиями, что составляет 5,46%. В структуре ассортимента преобладают лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту вра-

ча (66,12%). Препараты женских половых гормонов отпускаются только по рецепту врача. В группе НПВС также большинство – рецептурные препараты (84,90%). В остальных группах препараты, отпускаемые из аптек без рецепта, составляют более половины.

Медико-социологическое исследование показало, что 67,75% женщин принимают лекарственные препараты для купирования боли во время менструации. Однако потребителями используется незначительная часть представленного ассортимента (женщины указали 30 торговых названий). Почти половина (43,32%) женщин используют нестероидные противовоспалительные средства, среди них НПВС без выраженного противовоспалительного эффекта (парацетамол и метамизол натрия) – 32,89%. Реже используются спазмолитики (27,91%), затем комбинированные препараты, содержащие НПВС и спазмолитики или анальгетики (26,74%), 2,03% указали лекарственные средства других групп. Женщины не воспринимают КОК как средства для лечения дисменореи.

Заключение. Отечественный фармацевтический рынок предлагает целевому сегменту потребителей значительный ассортимент лекарственных средств для лечения дисменореи. Несмотря на то что большинство женщин принимают лекарственные средства для устранения боли во время менструации, фактически используется лишь небольшая доля представленного ассортимента. В данной ситуации необходимо более пристальное внимание к проблеме лечения дисменореи со стороны врачей гинекологов, а также консультирование пациенток с дисменореей в аптеке в рамках оказания фармацевтической помощи.

Фармакоэпидемиологический анализ амбулаторной терапии больных сахарным диабетом 2-го типа и артериальной гипертензией

Pharmacoepidemiological analysis outpatient treatment of diabetes mellitus and hypertension

Черная Е.В., Шведова А.М., Решетько О.В.

Chernaya E.V., Shvedova A.M., Reshetko O.V.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»

GBOU VPO «Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky»

Сахарный диабет (СД) 2-го типа относится к наиболее распространенным хроническим заболеваниям и его терапия является приоритетным направлением развития здравоохранения всех стран мира в связи с высокой инвалидизацией и смертностью больных. Практически во всех странах мира имеются национальные программы по борьбе с СД, задачей которых является не только профилактика и лечение самого заболевания, но и его поздних сосудистых осложнений, являющихся непосредственной причиной инвалидизации и смертности. Важным фактором, увеличивающим сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность при СД 2-го типа, является наличие артериальной гипертензии (АГ).

Цель исследования – изучить фармакоэпидемиологию лекарственных средств (ЛС), применяемых для терапии у пациентов с СД 2-го типа и АГ в амбулаторной практике в 2011-2012 гг, оценить их соответствие национальным и международным рекомендациям.

Методы исследования. Проведено фармакоэпидемиологическое исследование, основанное на анализе амбулаторных карт пациентов. Ретроспективно оценивались амбулаторные карты пациентов с СД 2-го типа и АГ, наблюдавшихся в поликлиниках города Саратова в 2011-2012 гг. В специально разработанную индивидуальную регистрационную карту заносятся данные амбулаторных карт. Учитывались только те рекомендации, которые были письменно зафиксированы в амбулаторных картах.

Результаты. В ходе исследования были проанализированы 170 амбулаторных карт пациентов с диагнозом СД 2-го типа и АГ за 2011-2012 гг. Средний возраст больных – 63,47 года. У 72,1% больных СД 2-го типа диагностирована АГ. По данным современных рекомендаций («Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» ЭНЦ, 2011г), выбор препарата для стартовой терапии СД 2-го типа определяется уровнем гликированного гемоглобина (HbA1c). В данном исследовании HbA1c для постановки диагноза и выбора старта лечения не был исследован ни у одного пациента. Для контроля эффективности

лечения HbA1c определен только у 5,5% больных однократно за год, хотя исследование данного показателя рекомендовано ежеквартально. Уровень постприандиальной гликемии, необходимый по современным рекомендациям для оценки компенсации СД, исследован только у 0,5% больных. Анализ сахароснижающей терапии показал, что метформин в виде монотерапии был назначен менее чем 10% больных, хотя является патогенетически обоснованным при СД 2-го типа, очень редко (5,4%) использовался в максимальной дозе. 70,1% больных находились на монотерапии пероральными сахароснижающими средствами или инсулином, а 29,9% – на комбинированной терапии. При этом адекватный контроль гликемии на фоне монотерапии ПССП достигнут у 21,7%, а при комбинированной терапии – у 40,2% пациентов. Оставшейся группе больных с декомпенсацией диабета показана интенсификация лечения каждые 3 мес., что не было проведено в данном исследовании. Для лечения АГ наиболее часто использовались препараты и-АПФ в комбинации с мочегонным индапамидом. Целевой уровень АД достигнут только у 30% больных. Критерием компенсированного СД 2-го типа в настоящее время является уровень холестерина менее 4,5 ммоль/л. Уровень липидов сыворотки крови исследован у 32% больных. Рекомендации относительно применения препаратов, корректирующих уровень липидов крови, даны только 25% больных.

Заключение. Согласно полученным результатам, у больных СД 2-го типа и АГ недостаточно выполняются современные рекомендации по проведению диагностических процедур, контролирующим состояние углеводного обмена и течение АГ. Чрезвычайно редко определяется уровень постприандиальной гликемии и HbA1c. Следовательно, контроль за эффективностью и безопасностью проводимой терапии у больных с СД 2-го типа в реальной клинической практике является недостаточным. Неудовлетворительно осуществляется коррекция кардиоваскулярных факторов риска, так как редко достигается целевой уровень АД и липидов сыворотки крови.

Обзор законодательной базы РФ в области фармакоэкономики

Review of pharmacoeconomics legislation in the Russian Federation

Ягудина Р.И., Бабий В.В.

Yagudina R.I., Babi V.V.

ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздравсоцразвития России, Москва
First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov, Moscow

Цель исследования – провести обзор нормативных документов законодательной базы РФ в области фармакоэкономики.

Методы исследования. Информационный поиск, аналитический метод.

Результаты. В ходе исследования при помощи информационного поиска был проведен обзор законодательной базы РФ, посвященный анализу степени формирования понятия «фармакоэкономика» в соответствующих нормативных документах. На основании полученных результатов были найдены и структурированы документы, включающие регулирование фармакоэкономического анализа. Итог настоящего исследования был структурирован в виде обзора имеющихся в настоящее время соответствующих нормативных документов законодательной базы РФ.

Найденные в результате информационного поиска нормативные документы, отвечающие задачам настоящего обзора, были разделены на три группы в зависимости от уровня действия нормативных документов и характера их влияния на фармакоэкономический анализ. Таким образом, сформированные вышеуказанным образом группы включали в себя следующие типы нормативных документов законодательной базы РФ: базисные документы; документы, регулирующие общую деятельность фармакоэконо-

мики; документы, регулирующие отдельные аспекты фармакоэкономики.

Нормативные документы, в результате включенные в группу документов, регулирующих отдельные аспекты фармакоэкономики, в зависимости от своей специфики, также были разделены на подгруппы. Данная детализация имеет отношение по объекту применения указанных нормативных документов. Таким образом, подгруппы были сформированы следующим образом: документы, регулирующие работу с ЛС; документы, регулирующие работу с ЛПУ; документы, регулирующие работу со стандартами; документы, регулирующие работу с информацией; документы, регулирующие работу с перечнями.

Заключение. Формирование понятия «фармакоэкономика» в нормативных документах законодательной базы РФ способствует совершенствованию проводимых фармакоэкономических исследований при помощи регулирования на государственном уровне. При этом использование методов фармакоэкономического анализа на уровне нормативных документов законодательной базы РФ позволяет оптимизировать оценку имеющихся технологий здравоохранения при помощи проведения фармакоэкономических исследований.

Фармакоэпидемиология химиопрофилактики гриппа и ОРВИ Pharmacoepidemiology of drug prevention of flu and acute respiratory viruses diseases

Яковлев И.Б., Солонинина А.В.

Yakovlev I.B., Soloninina A.V.

ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, Пермь
PFA, Perm

В Пермском крае ежегодно регистрируется от 600 до 800 тыс. случаев заболеваний острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) и гриппом. Экономический ущерб, наносимый этими инфекциями региону, составляет от 3 до 4 млрд руб. Нарастание объемов профилактических прививок против гриппа позволило добиться устойчивого снижения заболеваемости гриппом с ежегодным темпом 12,3%. В то же время динамика заболеваемости ОРВИ за этот период имеет противоположную тенденцию с ежегодным темпом прироста 1,9%. Для повышения эффективности профилактических мероприятий нами была предложена программа фармацевтической профилактики гриппа и ОРВИ «Антигрипп». Фармакопрофилактическая программа разрабатывалась в рамках развития концепции фармацевтической профилактики и представляет собой детализированные в зависимости от целевой группы и сезона рекомендации по профилактическому применению отобранных в соответствии с критериями рационального использования лекарственных средств (ОИЛС) препаратов. Для этого был проведен анализ регионального фармацевтического рынка по указанным ассортиментным группам, а именно: противовирусных средств (4 позиции), иммуномодуляторов (175 позиций) и поливитаминов (146 препаратов). В целом программа фармацевтической профилактики «Антигрипп» представлена в виде четырех модулей: «Антигрипп-малыш» – для детей с 3 до 7 лет, «Антигрипп-юниор» – для детей с 7 до 12 лет, «Антигрипп-классик» – для лиц с 12 до 60 лет и «Антигрипп-классик+» – для людей старше 60 лет.

Цель исследования – оценка эпидемиологической эффективности программы фармацевтической профилактики гриппа и ОРВИ «Антигрипп» (на примере модуля «Антигрипп-юниор», предназначенного для детей 7-12 лет) в организованном детском коллективе.

Методы исследования. Исследования проводились на базе школы № 76 Свердловского района г. Перми. Всего в испытаниях участвовали 478 детей (15 классов) в возрасте от 7 до 10 лет, не привитых против гриппа. Численность опытной группы составила 168 человек, а контрольной – 310. Опытная и контрольная группы были сформированы путем псевдорандомизации в связи с необходимостью добровольного информированного согласия родителей на проведение соответствующих мероприятий. В качестве средств фармацевтической профилактики согласно программе «Антигрипп» дети соответствующего возраста получали арбидол

(капсулы по 100 мг 2 раза в неделю в течение 3 недель) и компливит актив (по 1 таблетке ежедневно в течение месяца). Учитывались противопоказания к приему препаратов, возможные лекарственные взаимодействия. Была организована консультационная помощь для родителей, проведен инструктаж медицинских работников МОУ СОШ № 76. Специалисты были обеспечены методическими рекомендациями, содержащими, в т.ч., необходимый для заполнения лист оздоровительных мероприятий, а родителям учащихся были предоставлены специально разработанные аннотации и памятки.

Результаты. Мониторинг заболеваемости осуществлялся с 08.02.2010 по 01.05.2010 г. Учитывали клинические диагнозы «грипп», «ОРВИ» по справкам участкового врача (МУЗ «Детская городская поликлиника № 10»). Заболеваемость в опытной группе составила 4347,8 на 100 тыс., в контрольной группе – 9929,1 на 100 тыс. (коэффициент Стьюдента=2,24, $\chi^2=4,55$). Профилактическая эффективность за период применения комплекса препаратов составила $F=100 \times (1 - I_o/I_k) = 100 \times (1 - 4347,8/9929,1) = 56\%$. Коэффициент профилактической эффективности составил 2,3. Абсолютный риск (AR) в опытной группе составил $AR=n/N=0,04$. В контрольной группе $AR=0,09$. Таким образом, снижение абсолютного риска (ARR) составляет $ARR=AR_o-AR_k=0,05$. Относительный риск (RR) составил 0,44. Снижение относительного риска (RRR) составляет 0,56. Таким образом, все полученные эпидемиологические показатели позволяют оценивать фармакопрофилактическую программу «Антигрипп» как эпидемиологически эффективную в период применения. Количество пациентов, нуждающихся в фармакопрофилактической программе для предотвращения одного случая заболевания гриппом и ОРВИ, составило: $NNT=1/AR_o-AR_k=20$.

Заключение. Профилактический прием комплекса фармацевтических препаратов в соответствии с возрастными рекомендациями фармакопрофилактической программы «Антигрипп» младшими школьниками во время эпидемии гриппа эпидемиологически эффективен; эпидемиологическая эффективность программы во время применения составляет 56%, а индекс профилактической эффективности – 2,3; программа фармацевтической профилактики гриппа и ОРВИ среди младших школьников способствует снижению показателей абсолютного и относительного риска заболеваний в целевой группе и увеличению шансов сохранить работоспособность и качество жизни.