

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАРМАКОТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Яковлева Л.В., Герасимова О.А.,
Кузнецов И.Э., Горбачева А.С.

Национальный фармацевтический университет
Харьков, Украина

Резюме. Проведена оценка фармакотерапии пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, которые проходили лечение в гастроэнтерологическом отделении одной из клиник г. Харькова, с помощью вспомогательных фармакоэкономических методов - ABC-, VEN- и частотного анализов. Установлено, что большинство назначенных лекарственных препаратов (85,71 %) присутствует в Государственном формуляре лекарственных средств Украины. Указанные препараты составляют большую часть врачебных назначений – 94,39 %. На них потрачена основная часть денежных средств (83,99 %), связанных с фармакотерапией пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в данном отделении. В целом, назначенную фармакотерапию можно считать относительно рациональной как с клинической, так и с экономической точек зрения, но она требует дальнейшего усовершенствования в соответствии с Государственным формуляром лекарственных средств Украины.

Ключевые слова: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, фармакоэкономика, ABC-анализ, VEN-анализ, частотный анализ.

PHARMASOECONOMIC ESTIMATE OF PHARMACOTHERAPY OF THE DUODENAL ULCER

Iakovlieva L.V., Gerasymova O.A.,
Kuznetsov I.E., Gorbacheva A.S.

National University of Pharmacy, Kharkov, Ukraine
Department of Pharmacoeconomics

Resume. The pharmacotherapy's estimate of patients with the duodenal ulcer, who underwent the treatment in gastroenterological department of one of Kharkov's hospitals, has been carried out by means of the auxiliary pharmacoeconomic methods: ABC-, VEN- and frequency analysis. Thorough review of medical records, selected for the study, allowed to ascertain that the primary majority of prescribed medicinal preparations (85,71 %) are presented in the State formulary of Ukraine. These preparations were found to represent the greater part of medical prescriptions – 94,39 %. The main portion of financial means (83,99 %) in a given department has been spent out to cover expenses related to pharmacotherapy of patients suffering from the duodenal ulcer. In the whole, pharmacotherapy approach discussed is considered to be relatively rational both from clinical and economic points of view, but it needs a further correction in accordance with the State formulary of Ukraine.

Key words: duodenal ulcer, pharmacoeconomics, ABC-analysis, VEN-analysis, frequency analysis

Введение.

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) относится к заболеваниям, которые имеют важное медико-социальное значение [1]. Это связано с широкой распространенностью данной нозологии среди гастроэнтерологических заболеваний, значительной частотой возникновения осложнений (кровотечений, перфорации, пенетрации), которые снижают качество жизни пациентов и являются основной причиной их смертности, а также со значительными финансовыми затратами на лечение [2,3]. В данной ситуации актуальным является проведение рациональной фармакотерапии заболевания и оптимизация затрат на нее как государства, так и пациентов. При решении данной проблемы является необходимым проведение мониторинга фармакотерапии заболевания в реальной клинической практике [4] и использование фармакоэкономических подходов для оценки качества предоставленной медицинской помощи больным с ЯБДК [3]. Так, применение вспомогательных видов фармакоэкономического анализа - ABC-, VEN- и частотного анализов - позволяет оценить в учреждениях здравоохранения структуру финансовых затрат на фармакотерапию ЯБДК, а также частоту назначений лекарственных препаратов (ЛП) и их важность для фармакотерапии заболевания [5,6,7].

Цель данной работы – оценить частоту назна-

чений ЛП и их важность для лечения пациентов трудоспособного возраста с ЯБДК в стационарных условиях, а также структуру затрат на фармакотерапию заболевания.

Материал и методы исследования.

Проведен ретроспективный анализ 132 историй болезни пациентов с ЯБДК, проходивших лечение в гастроэнтерологическом отделении одной из клиник г. Харькова. Возраст пациентов: 18 - 37 лет (51 женщина и 81 мужчина). Продолжительность исследования - 6 месяцев 2012 года. Основной диагноз – ЯБДК, ассоциированная с *Helicobacter pylori*. В исследуемых историях болезни, кроме ЯБДК, были указаны следующие сопутствующие заболевания: билиарные дисфункции (у 48,5% больных), хронический гастрит (у 6,1%), хронический колит (у 4,5%), панкреатопатия (у 1,5%). Средняя продолжительность пребывания пациентов в стационаре – 14 дней. Анализ частоты назначений ЛП, определение их важности для фармакотерапии пациентов с указанной патологией, а также структуры финансовых затрат на фармакотерапию ЯБДК проводили с помощью вспомогательных фармакоэкономических методов: частотного, ABC- и VEN-анализов [6,7]. Частотный анализ позволяет оценить частоту применения того или иного ЛП при лечении пациентов с определенным заболеванием в лечебно-профилактическом учреждении. ABC-анализ предполагает ранжирование ЛП в зависимости от доли расходов на каждый из них в

общей структуре затрат на следующие группы: А - ЛП, на которые приходится 80 % расходов, В - те, которые требуют 15 % денежных средств, С - те, расходы на которые составляют 5 % от общих затрат на все исследуемые препараты [6,7]. VEN-анализ предполагает распределение ЛП по степени их значимости для лечения заболевания на следующие группы: V (vital) – жизненно необходимые, E (essential) - важные, N (non-essential) – второстепенные. Принадлежность ЛП к одной из вышеперечисленных групп определяют на основании результатов экспертного или формального VEN-анализов [6,7]. В данной работе VEN-анализ проводили по «формальному» признаку: при наличии ЛП в Государственном формуляре лекарственных средств Украины (IV выпуск) [8] ему присваивали индекс V, при отсутствии - индекс N. Для определения стоимости на курс лечения ЛП, которые назначались пациентам с ЯБДК, использовали средневзвешенную цену на них в исследуемый период в аптечной сети Украины [9]. Курс гривны к доллару (США) на 10.12.12 г. составлял 7,99:1 [10].

Полученные результаты.

По результатам анализа историй болезни пациентов с ЯБДК было определено 56 ЛП (38 международных непатентованных наименований (МНН)), принадлежащих к 23 фармакологическим группам, которые назначались больным. Из них 50 % ЛП предназначались для лечения основного заболевания (ЯБДК), 46 % ЛП - для лечения сопутствующих заболеваний, которые были зарегистрированы у исследуемых пациентов, 4 % - для симптоматического лечения. Соотношение импортных и отечественных ЛП – 1,1:1.

В течение исследуемого периода в данном отделении зарегистрировано 854 назначения ЛП пациентам с ЯБДК, что составляет в среднем 6,5 ЛП на 1 больного и свидетельствует о полипрагмазии. Следует отметить, что из них 3 ЛП каждый пациент получал в составе тройной схемы антихеликобактерной терапии ЯБДК. Лидеры по количеству назначений – ЛП, которые использовались в схемах комплексной терапии основного заболевания (ЯБДК). Они были представителями следующих групп: гастропротекторы, ингибиторы протонной помпы, антибактериальные средства для системного применения, ЛП группы «Другие препараты для лечения язвенной

болезни и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни», растворы для парентерального питания. Кроме них, значительная частота назначений установлена для ферментных препаратов и биологически активных добавок (БАДов), которые использовались для лечения сопутствующих заболеваний. Первое место в частотном рейтинге занимал гастропротектор «Де-нол» («Astellas Pharma Europe», табл. 120 мг, №112) - 13,11% от общего числа назначений (таблица 1). Результаты частотного анализа также показали, что в данном отделении врачи отдавали предпочтение отечественным лекарственным препаратам. Цена упаковки не влияла на частоту назначений, т.к. у ЛП - лидеров назначений цена была в диапазоне от 0,34 \$ до 27,88 \$.

Анализ затрат на ЛП, которые назначались пациентам с ЯБДК в клинике г. Харькова, показал, что большинство денежных средств (80,50%) были потрачены на ЛП, которые применялись для лечения основного заболевания (ЯБДК), 19,04 % - на ЛП для лечения сопутствующих заболеваний, 0,46 % - на ЛП для симптоматического лечения. Распределение ЛП на ABC-группы было следующим: группа А - 11 ЛП (79,91 % денежных средств от общих затрат на все исследуемые ЛП); группа В - 14 ЛП (14,89 % затрат); группа С - 31 ЛП (5,20 % затрат). Большинство препаратов (9 ТН из 11) наиболее затратной группы А использовалось для этиотропной и патогенетической терапии основного заболевания (ЯБДК). Они были представителями следующих групп:

ингибиторы протонной помпы, гастропротекторы, антибактериальные средства для системного применения, группы «Другие препараты для лечения язвенной болезни и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни». Следует отметить, что почти 1/3 от всех денежных средств (32,27%), потраченных на фармакотерапию исследуемых пациентов с ЯБДК в данном отделении, связана с приобретением препаратов гастропротекторов (1 МНН, 2 торговых наименования). Именно представитель данной группы «Денол» («Astellas Pharma Europe», табл. 120 мг № 112) занимал позицию безусловного лидера (26,82 % от общей суммы затрат) в ABC-рейтинге среди всех исследуемых ЛП (таблица 2). У него была высокая цена упаковки (27,88 \$), значительная стоимость на курс лечения ЯБДК у 1 больного (13,94 \$) и наибольшая частота назначений среди исследуемых ЛП (таблицы 1,2).

Таблица 1
Препараты-лидеры среди торговых наименований по частоте назначений пациентам с ЯБДК (по результатам частотного анализа)

Место в рейтинге	Торговое наименование ЛП, производитель, страна	Форма выпуска	Цена упаковки, \$	Частота назначений, %
1	Де-нол, «Astellas Pharma Europe» (Нидерланды)	табл. 120 мг №112	27,88	13,11
2	Омепразол, «Артериум» (Украина)	капс. 20мг № 10	0,55	10,54
3	Метронидазол, ООО «Здоровье», (Украина)	табл. 250 мг блистер, №20	1,13	9,84
4	Амоксил, «Артериум» (Украина)	табл. 250 мг №20	1,11	8,67
5	Глюкоза, ООО «Нико» (Украина)	р-р д/инф. 10% 200 мл	0,34	8,20

Таблица 2
 Наиболее заграничные торговые наименования ЛП группы А, которые назначались пациентам с ЯБДК (по результатам АВС-анализа)

Место в рейтинге	Торговое наименование ЛП, производитель, страна	Форма выпуска	Цена упаковки, \$	Стоимость курса лечения 1 больно-го, \$	Количество назна-чений	Затраты на ЛП	
						в \$	в %
1.	Де-нол, «Astellas Pharma Europe» (Нидерланды)	табл. 120 мг №112	27,88	13,94	112	1561,28	26,82
2.	Контролок, «Takeda» (Япония)	пор. д/прин. р-ра 40 мг фл.№1	7,14	54,48	12	653,76	11,23
3.	Даларгин, ЗАО «Биолек» (Украина)	лиоф. пор. д/п р-ра д/ин. 1 мг амп., №10	13,92	11,80	46	542,80	9,33
4.	Гепатомакс, ЧП «БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ», (Украина)	капс.№30	7,76	23,28	22	512,16	8,79
5.	Хофитол, «Lab. Rosa - PhytoPharma» (Франция)	табл. п/о 200 мг №60	3,99	3,59	66	236,94	4,07

По результатам VEN-анализа значительное количество ЛП (85,71 %) входило в группу V. Среди ЛП с индексом N были препараты и для лечения ЯБДК, и для фармакотерапии сопутствующих заболеваний, и для симптоматического лечения.

Обсуждение.

Сопоставление VEN/частотного анализа показало, что большую часть (94,39 %) врачебных назначений составляли ЛП, присутствующие в Государственном формуляре лекарственных средств Украины.

По результатам ABC/частотного анализа основные денежные средства при лечении пациентов с ЯБДК были потрачены на часто назначаемые ЛП. Так, ЛП группы А назначались почти половине (55,85 %) больных.

По результатам ABC/VEN-анализа большинство ЛП (73 % – 8 из 11 ЛП) группы А имели индекс V. Среди отсутствующих в Государственном формуляре Украины препаратов группы А привлекает внимание БАД «Гепатомакс» со значительными затратами на применение (8,79 %), высокой стоимостью на курс лечения у 1 больного (23,28 \$), достаточно высокой частотой назначений (22 больных) (таблица 2) при отсутствующей доказательной базе эффективности для лечения билиарных дисфункций у пациентов с ЯБДК. Следует отметить, что данный препарат отсутствовал и в украинском клиническом протоколе лечения данной патологии [11]. При наличии билиарных дисфункций у пациентов с ЯБДК замена БАД «Гепатомакс» на ЛП, присутствующие в клиническом протоколе и Государственном формуляре лекарственных средств Украины, может дать существенную экономию денежных средств на фармакотерапию. В целом, на препараты с индексом V (по результатам VEN-анализа) была потрачена большая часть денежных средств – 83,99 %.

Заключение.

Реальную фармакотерапию, которая назначалась пациентам с ЯБДК в одной из клиник г. Харькова, в целом можно считать рациональной как с клинической, так и с экономической точек зрения, однако она нуждается в дальнейшей коррекции в соответствии с Государственным формуляром лекарственных средств Украины. Результаты проведенного исследования могут быть основой для усовершенствования фармакотерапии ЯБДК в данной клинике и использованы при составлении ее локального формуляра.

Литература:

1. Абрагамович О.О., Черкас А.П. Особливості аеробного метаболізму та варіабельності серцевого ритму у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки, поєднану з нейроциркуляторною дистонією, та їх зміни під впливом олії амаранту // *Укр. терапевт. журнал*. – 2012. – № 2. – С. 39–46.
2. Білокобильська Д.В., Бурмак Ю.Г. Динаміка метаболічних показників при лікуванні хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки у поєднанні з есенціальною гіпертензією // *Сучасна гастроентерологія*. – 2010. – № 4 (54). – С. 58–60.
3. Прикладная фармакоэкономика: учебн. пособ. / под ред. В.И. Петрова. – М: ГЭОТАР – Медиа, 2005. – 336 с.
4. Лекарственные средства и их рациональное использование. Информационный бюллетень ВОЗ №338. Май 2010. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/ru/index.html>.
5. Guseinzade MG. Pharmacoeconomic analysis (ABC, VEN and frequency analysis) of treatment of non-complicated duodenal ulcer associated with *Helicobacter pylori* in the specialized in patient clinic // *Eksp. Klin. Gastroenterol.* – 2005. – N 2. – P. 88-94.
6. Воробьев П.А., Авксентьева М.В., Борисенко О.В. и др. Клинико-экономический анализ / под ред. П. А. Воробьева. – 3-е изд. – М.: Ньюдиамед, 2008. – 778 с.
7. Морозов А.М., Яковлева Л.В., Бездітко Н.В. та ін. Оцінка клінічної та економічної доцільності використання лікарських засобів у лікувально-профілактичному закладі (супровід формулярної системи): метод. рек. – Х.: Стиль-Издат, 2013. – 36 с.
8. Государственный формуляр лекарственных средств Украины (четвертый выпуск) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.dec.gov.ua>.
9. Программный комплекс «Аптека» компании «Морион» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pharmbase.com.ua/poisk/>.
10. Официальный сайт Национального банка Украины [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.bank.gov.ua>
11. Поисковая система «Стандарти надання медичної допомоги в Україні» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medstandart.net>.