Фармакоэкономика

теория и практика

www.pharmacoeconom.com

- ❑ ФАРМАКОЭКОНОМИКА ДЛЯ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
АЛГОРИТМ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ НА ОСНОВЕ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ
- ❑ МАТЕРИАЛЫ VIII КОНГРЕССА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» 4-5 МАРТА 2014г., г. РОСТОВ-НА-ДОНУ

№1 ^{Том2}
2014

СТАТИНЫ: ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ И ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРАПИИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С ИБС

STATINS: PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL AND PHARMACOECONOMICS ANALYSIS THERAPY AND HOSPITALIZED PATIENTS WITH CAD

Бездетко Н.В., Чинуш И.В., Бондарчук И.С.

Bezditko N.V., Chynush I.V., Bondarchuk I.S.

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина

National University of Pharmacy

Важнейшей задачей фармакотерапии пациентов с ИБС является коррекция дислипидемии. Основной группой препаратов, применяющихся с этой целью, являются статины.

Цель исследования – оценить целесообразность финансовых затрат на гиполипидемическую терапию статинами госпитализированных больных ИБС в условиях реальной клинической практики стационаров Украины.

Методы исследования. Ретроспективный анализ 276 историй болезни пациентов, с 1.01.2011 по 20.12.2011 г. прошедших курс лечения в пяти стационарах двух регионов Украины (три – в г. Харькове, два – г. Черновцы) с диагнозом: ИБС, стабильная стенокардия I - IV ФК. У 86 % больных ИБС сочеталась с гипертонической болезнью (ГБ) I и II стадии заболевания. Использовали частотный, ABC – анализ, анализ затраты-эффективность с построением модели дерева решений.

Результаты. В период стационарного лечения статины получали 39,1% пациентов (76% в г. Харькове и 32% в г. Черновцы), при этом отметки о наличии противопоказаний к приему статинов в историях болезни не отмечались. Чаще всего назначались препараты аторвастатина – в 73,1% случаев (оригинальный – 16,4%, генерики – 83,5%). Симвастатин принимали – 21,3% пациентов (из них оригинальный – 8%, генерики – 92%), розувастатин – 3,7% пациентов (только оригинальный препарат). Средняя доза аторвастатина в стационаре составила 16,2 мг/сут, симвастатина 14,0 мг/сут., розувастатина – 12,5 мг/сут. В структуре затрат на фармакотерапию стоимость статинов составила 3,2% в г. Харькове и менее 2% в г. Черновцы.

В условиях отсутствия в Украине страховой медицины стоимость лекарственных препаратов оплачивают пациенты, поэтому стоимость препарата может оказывать существенное значение на его выбор среди препаратов-

аналогов. Результаты проведенного анализа показали, что наиболее эффективный из статиновых препаратов – розувастатин применялся крайне редко (всего у 4 из 276 пациентов), что может быть связано с высокой стоимостью оригинального препарата. В настоящее время в Украине зарегистрировано 5 генериков розувастатина, однако ни в одном случае госпитализированным пациентам они не были назначены. Для оценки экономической целесообразности назначения различных статинов у пациентов с ИБС проведен фармакоэкономический анализ эффективности затрат применения различных препаратов в условиях украинского фармацевтического рынка с применением моделирования на основе результатов исследования STELLAR. Сравнение коэффициента эффективности затрат (CER) на 1 пациента, достигшего целевого ХС ЛНП при применении аторвастатина и розувастатина проведено между оригинальными препаратами и наиболее дешевыми генериками зарубежного производства (отечественные генерики розувастатина в настоящее время на рынке отсутствуют). Результаты расчетов показали фармакоэкономические преимущества розувастатина перед аторвастатином – CER соответственно 339,01 \$/пациента и 491,98 \$/пациента для оригинальных и 132,22 \$/пациента и 145,19 \$/пациента для генерических препаратов.

Закключение. При лечении больных с ИБС стабильной стенокардией в стационарах препараты статинов назначаются реже и в более низких дозах, чем это предусмотрено современными стандартами лечения. У большинства пациентов используются минимальные дозы статинов. В различных регионах Украины имеются существенные различия в частоте и дозах назначения статинов. Крайне редко назначаются препараты розувастатина, которые характеризуются не только максимальной гиполипидемической активностью по сравнению с другими статинами, но и экономической целесообразностью применения.