

№1 ^{Том 7}
2019

Фармакоэкономика

теория и практика



Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 ^{Volume 7}
2019

- СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОЛОГИИ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ (ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ) ОЦЕНКИ СОГЛАСНО ИСХОДНОЙ (ОТ 28.08.2014) И ДЕЙСТВУЮЩЕЙ (ОТ 29.10.2018) РЕДАКЦИИ ПОСТАНОВЛЕНИЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ № 871
- МАТЕРИАЛЫ XIV НАЦИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ – «ФАРМАКОЭКОНОМИКА 2019» 2 – 3 АПРЕЛЯ 2019, Г.САМАРА

АНАЛИЗ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ANALYSIS OF PRESCRIBING ANTIRETROVIRAL DRUGS PRISON HEALTH CARE ORGANIZATIONS

Калинин И.В., Кабакова Т.И.

Kalinin I.V. Kabakova T.I.

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Волгоградского государственного медицинского университета, г. Пятигорск, Россия

Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute - a branch of the Volgograd State Medical University, Pyatigorsk, Pyatigorsk, Russia

www.pharmacoeconom.com

DOI: <https://doi.org/10.30809/phe.1.2019.15>

Ключевые слова: лекарственные препараты, высокоактивная антиретровирусная терапия, пенитенциарная медицинская организация

Цель: Изучить врачебные назначения антиретровирусных лекарственных препаратов (ЛП) на примере региональной пенитенциарной медицинской организации.

Методы: обработка данных федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, выполнена с применением методов группировки и сравнения показателей.

Результаты: Проанализированы данные назначений 265 ВИЧ-инфицированных пациентов, получающих препараты высокоактивной антиретровирусной терапии в региональной медицинской организации (МО) уголовно-исполнительной системы. Установлено, что в настоящее время в МО используются 17 международных непатентованных наименований (МНН) ЛП без учета дозировок и форм выпуска. Необходимо отметить, что все лекарственные препараты предназначены для перорального применения.

Каждому пациенту в зависимости от тяжести заболевания и схемы лечения назначается от одного до пяти ЛП. Выявлено, что 163 пациента получают ЛП ламивудин (61,51%); 98 пациентов тенофовир (36,98%); 96 пациентов лопинавир + ритонавир (36,23%); 80 пациентов фосфазид (30,19%); 78 пациентов эфавиренз (29,43%); 67 пациентов абакавир (25,28%); 45 пациентов диданозин (16,98%); 35 пациентов ритонавир (13,21%); 27 пациентов дарунавир (10,19%); 26 пациентов ламивудин + зидовудин (9,81%); 26 пациентов невирапин (9,81%); 21 пациент атазанавир (7,92%); 21 пациент зидовудин (7,92%); 5 пациентов этравирин (1,89%); 4 пациента фосампренавир (1,51%); 3 пациента ралтегравир (1,13%) и 1 пациент саквинавир (0,38%).

В ходе проведенного нами исследования определена годовая потребность медицинской организации в антиретровирусных ЛП. Вышеуказанные ЛП целесообразно разделить на 3 группы. Первая группа: потребность более 100000 ед. (табл. и/или капсул) в год - это лопинавир + ритонавир 200 мг + 50 мг – 135844 ед. упаковок ЛП. Вторая группа с потребностью от 100000 до 10000 ед. (табл. и/или капсул) в год включает: ламивудин 300 мг - 40158 ед., фосфазид 200 мг - 35042 ед., тенофовир 300 мг - 34682 ед., эфавиренз 600 мг - 28484 ед., ламивудин 150 мг - 24465 ед., фосфазид 400 мг - 22640 ед., ламивудин + зидовудин 150 мг + 300 мг - 17885 ед., невирапин 200 мг - 17155 ед., абакавир 600 мг - 15695 ед., зидовудин 300 мг - 15330 ед., дарунавир 400 мг - 13870 ед., абакавир 300 мг - 13508 ед., ритонавир 100 мг - 13506 ед., атазанавир 200 мг - 12045 ед., диданозин 400 мг - 11315 ед. В третьей группе потребность составляет менее 10000 ед. (табл. и/или капсул) в год - дарунавир 600 мг - 5120 ед., диданозин 250 мг - 5110 ед., этравирин 200 мг - 3650 ед., атазанавир 150 мг - 2920 ед., фосампренавир 700 мг - 2920 ед., ралтегравир 400 мг - 1460 ед., саквинавир 500 мг - 1460 ед., дарунавир 300 мг - 730 ед.

Заключение: В настоящее время наиболее востребованным антиретровирусным ЛП в пенитенциарной МО является комбинация лопинавир + ритонавир в дозировке 200 мг + 50 мг, потребление данного ЛП составляет более 28% от общего числа всех антиретровирусных ЛП и превышает потребление следующего широко востребованного ЛП (ламивудин) более чем в 3 раза. Таким образом, для достижения максимальной эффективности лечения пациентов при проведении антиретровирусной терапии, необходимо формировать потребность пенитенциарной МО с учетом данных фактических назначений по каждому потребителю и конкретному наименованию, однако, без применения в расчетах среднесуточных доз ЛП.