

КЛИНИЧЕСКИЕ И ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИДЕПРЕССАНТОВ, АНКСИОЛИТИКОВ И АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ПАЦИЕНТОК С ЛЕЙОМИМОЙ МАТКИ

Жуйко А.А., Федосеева А.С.

КМЛДО, МУЗ ГБ №2, Кубанский государственный медицинский университет, кафедра клинической фармакологии, г. Краснодар

Результаты оценки уровня качества и безопасности фармакотерапии с точки зрения современных стандартов, а так же результаты фармакоэкономических исследований особую медико-социальную актуальность приобретают при оценке лекарственных средств, применяющихся для лечения часто встречающихся состояний. Одним из наиболее распространенных заболеваний является леймиома матки, болеют 25-30% женщин старше 35 лет, а гистерэктомия – одна из самых частых операций в мире. Коррекция сопутствующих состояний в периоперационном периоде имеет огромное значение, поэтому целью нашего исследования явилась клиническая и фармакоэкономическая оценка действия наиболее применяемых антидепрессантов, анксиолитиков и антигипертензивных средств.

Под нашим наблюдением находилось 226 женщин в возрасте от 34-52-х лет с верифицированной лейомиомой матки и сопутствующей патологией. Гипертоническую болезнь имели 98 пациенток, депрессивное расстройство – 74, депрессивно-тревожное – 54. С учетом планирующейся операции лечение проводилось на фоне предоперационной терапии агонистом гонадотропи-рилигинг-гормона бусерелином в течение 6-ти месяцев. В качестве антигипертензивного средства назначен бисопролол, причем 49-ти пациенткам конкор (производство Никомед) и остальным – бидоп (производство Гедеон Рихтер). Пациентки с депрессивным и тревожно-депрессивным расстройством также разделены на 2 группы и получали сертралин (Золофт, производство Пфайзер) и его дженерик (). Для каждой альтернативной схемы лечения рассчитывалось соотношение затраты - эффективность по формуле: $CEA = DC + IC / Ef$, где CEA - соотношение затраты - эффективность (показывает затраты, приходящиеся на единицу эффективности); DC - прямые затраты; IC - непрямые затраты; Ef - эффективность лечения (в выбранных единицах). Более приемлемой с экономической точки зрения является та схема, которая характеризуется меньшими затратами на единицу эффективности. Критерием оценки эффективности для антигипертензивного препарата считалось достижение АД менее 140/90 мм рт ст, для антидепрессанта – снижение количества баллов по шкале Гамильтона и Госпитальному опроснику по тревоге и депрессии до 7 баллов. Далее проводился инкрементальный анализ (с определением показателя приращения), который позволял определить прибавленную стоимость (incremental cost). Итогом анализа является стоимость дополнительной единицы конечного результата лечения. При анализе приращений эффективности затрат разница между издержками двух рассматриваемых способов лечения делится на разницу в их эффективности. Последующее сравнение полученных результатов позволяло определить экономически наиболее предпочтительный метод.

Эффективность конкора и бидопа в монотерапии сопоставима и позволила достичь целевых уровней АД без достоверных различий у 77,6% и 75,5% соответственно, повышение дозы до 10 мг увеличило процент респондентов в обеих группах до 95,9%. С учетом средней стоимости препаратов меньшими затратами на единицу эффективности обладает бидоп. Антидепрессивный эффект золофта и его дженерика свидетельствует об их терапевтической биоэквивалентности, при этом прямые затраты на оригинальный препарат ниже, что делает его более предпочтительным с точки зрения фармакоэкономики.

Наши расчеты позволяют сделать вывод о том, что в предоперационном периоде лечения леймиомы матки коррекция артериальной гипертензии оптимальна с помощью бидопа в сравнении с конкором. При этом такая рекомендация правомочна только на короткий период времени лечения, т.к. более длительный период наблюдения (лечение гипертонической болезни пожизненное) может привести ряд случаев медленно развивающихся побочных эффектов, что, несомненно, повлияет на фармакоэкономические показатели. Использование золофта предпочтительнее фармакоэкономически, в т.ч. без поправки на длительность лечения, т.к. в среднем антидепрессивная терапия составляет курс 6 месяцев, что соответствует времени нашего наблюдения.