

УДК 615.01:616.72-002

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Л.Б.Оконенко, А.В.Иванова, Е.С.Егорова, О.Л.Слонова

Институт медицинского образования НовГУ, ime-farma@yandex.ru

Проведен фармакоэкономический анализ стоимости лечения ревматоидного артрита, а также исследование уровня соответствия финансирования отделения требованиям стандарта медицинской помощи. Определены основные группы лекарственных препаратов, используемых для лечения ревматоидного артрита и сопутствующих заболеваний.

Ключевые слова: фармакоэкономика, ревматоидный артрит

The pharmacoeconomical analysis of rheumatoid arthritis treatment cost was performed, as well as the investigation of correlation between financing the department and the requirements of the standard of medical help to patients with rheumatoid arthritis. Main groups of drugs used in RA and concomitant diseases therapy were identified.

Keywords: *pharmacoeconomics, rheumatoid arthritis*

Ревматоидный артрит (РА) относится к заболеваниям высокой медико-социальной значимости, обусловленной его распространенностью, прогрессирующим характером течения, приводящим к ранней инвалидизации больных трудоспособного возраста, поэтому целью исследования явилось изучение обеспеченности необходимыми средствами лечения больных РА, уровня финансирования отделения для улучшения состояния больных.

РА представляет собой системное иммунновоспалительное заболевание соединительной ткани неизвестной этиологии, проявляющееся хроническим эрозивно-деструктивным полиартритом с преимущественным симметричным поражением суставов кистей и стоп и сопровождающееся у большинства больных образованием особого вида аутоантител ревматоидного фактора [1].

Согласно данным ВОЗ, частота встречаемости РА в популяции составляет от 0,6 до 1,3%. На долю РА приходится 10% от общего числа ревматических болезней. Женщины болеют значительно чаще мужчин (соотношение 3:1).

Этим заболеванием страдают около 1450 тысяч человек в России. Ежегодно заболеваемость РА увеличивается приблизительно на 20%, добавляя еще около 290 тысяч пациентов к списку больных ревматоидным артритом [1].

Только у 10% больных имеет место доброкачественное моноциклическое течение РА с редкими эпизодами обострений. У двух третей пациентов заболевание характеризуется хотя и медленным, но неуклонным прогрессированием с неполными ремиссиями и частыми обострениями.

Основной целью лечения больных РА следует считать достижение и поддержание клинико-лабораторной ремиссии или клинического улучшения. Для реализации этой цели необходимо решить следующие задачи:

1. Купировать воспалительный и болевой синдром посредством назначения противовоспалительных и обезболивающих препаратов («актуальная» терапия).
2. Воздействовать на основные патогенетические механизмы РА (базисная терапия) для предотвращения прогрессирования заболевания.
3. Осуществлять комплекс реабилитационных мероприятий.

Нами проведен анализ тяжести заболевания по историям болезни, данные сопоставлены со стандартом лечения, проанализировано финансовое обеспечение отделения для лечения больных РА.

Для фармакоэкономической оценки лечения РА нами использовался анализ общей (полной) стоимости болезни (COI — cost of illness). В значительной части экономических исследований в медицине, выполняемых в нашей стране, особенно в рамках работ по обязательному медицинскому страхованию, производятся расчеты стоимости болезни. Этот анализ основывается на

учете затрат, понесенных медицинским учреждением при проведении диагностики и лечения определенного заболевания. При этом не принимаются в расчет результаты оказываемой медицинской помощи [2].

Анализ стоимости болезни проведен на базе кардиоревматологического отделения ММУ «Вторая городская клиническая больница» Великого Новгорода за июль 2009 — май 2010 года.

К прямым затратам отнесены затраты на лекарственную терапию РА, непрямые затраты не учитывались, так как оценить их в данный момент не представлялось возможным.

Объекты исследования: медицинские карты стационарного больного (история болезни — форма №003/у) с диагнозом ревматоидный артрит. Из медицинских карт для последующего анализа были взяты следующие сведения: пол, возраст, диагноз, лекарственная терапия.

Возраст больных с диагнозом РА составил от 20 до 79 лет. Доля мужчин — 16%, женщин — 84%.

По выбранным историям болезни был проведен фармакоэкономический анализ для оценки стоимости койко-дня лечения больных, находящихся на амбулаторном (10 дней, дневной стационар) и стационарном (15 дней) лечении.

Механизм проведения фармакоэкономического анализа включает ряд последовательных операций:

1. Выборка медицинских карт стационарного больного.
2. Анализ фармакотерапии для данных больных РА.
3. Оценка стоимости терапии для каждого больного в зависимости от степени активности основного заболевания и наличия сопутствующего заболевания за 10 и 15 дней лечения.
4. Расчет среднего значения стоимости лечения за 10 и 15 дней.
5. Расчет среднего значения стоимости лечения за 10 дней (дневной стационар) и 15 дней (круглосуточный стационар) с учетом пульс-терапии.
6. Сравнение средней стоимости лечения с нормативами, предоставленными страховой компанией.
7. Анализ полученных результатов.

Фактические затраты на лекарственные препараты рассчитывались исходя из цен, указанных в требованиях и товарных накладных.

Показано, что за 10 дней лечения больных требуется в среднем 639,52 руб. на курс лечения, а за 15 дней — 959,28 руб., что соответствует стандарту лечения только РА первой стадии. По нормам фармакотерапии ревматоидного артрита, предоставленным страховой компанией, стоимость курса лечения за 10 дней составляет 3000 руб., а за 15 дней — 5685 руб. Эти данные являются более реальными, т.к. некоторые больные нуждаются в проведении пульс-терапии (табл.).

Схема проведения пульс-терапии

Пульс-терапия: (однократно)	Лекарственные препараты	Стоимость, руб.
1-й день	Метипред 1,0 в/в Циклофосфан 1,0	1821,08 78,7
2-й день	Метипред 1,0 в/в	1821,08
3-й день	Метипред 1,0 в/в	1821,08
Итого:		5541,94

Метод пульс-терапии применяется для достижения иммуносупрессии при высокой активности РА [3].

Однократное применение пульс-терапии обходится в 5541,94 рубля, поэтому стоимость лечения резко возрастает и не укладывается в нормы фармакотерапии стандарта. Этот факт свидетельствует о неполноценности проводимого лечения из-за нехватки денежных средств у лечебно-профилактического учреждения. Подобное лечение оказывается не всегда качественным и требует впоследствии еще больших денежных затрат.

Анализ клинического диагноза показал, что больных, имеющих ранний серонегативный РА, — 4%; ранний серопозитивный РА — 20%; серонегативный РА 3 степени активности — 28%; серопозитивный РА 2 степени активности — 20%; серонегативный РА с системными проявлениями — 8%; серопозитивный РА с системными проявлениями — 20%.

Лечение ревматоидного артрита даже в настоящее время является непростым делом из-за наличия у большинства пациентов сопутствующих заболеваний. Изучение сопутствующего диагноза показало, что из 25 больных РА имеют заболевания сердечно-сосудистой системы — 21 человек; заболевания органов желудочно-кишечного тракта — 13; заболевания других органов и систем — 4; не имеет сопутствующей патологии — 1.

Определены основные группы лекарственных препаратов, используемых для лечения основного и сопутствующего заболеваний. Часто назначаются цитостатические иммунодепрессанты (сульфасалазин, лефлуномид), нестероидные противовоспалительные средства, глюкокортикостероидные препараты, миорелаксанты, ингибиторы протонной помпы, антигипертензивные и антиаритмические средства.

Исследование стоимости лечения за 10 дней и 15 дней в соответствии с тяжестью клинического ди-

агноза и наличия сопутствующих заболеваний показало, что чем тяжелее течение и больше сопутствующих заболеваний, тем дороже стоимость лечения. Применение более современных методов лечения и качественных (часто дорогих) лекарственных препаратов уменьшает курс лечения за счет высокой эффективности и тем самым снижается количество побочных эффектов от лекарственной терапии (например, развитие НПВС-гастропатии при применении нестероидных противовоспалительных препаратов), и в итоге курс лечения становится более экономичным.

В ходе исследования доказано, что стоимость курсового лечения ревматоидного артрита зависит от наличия сопутствующих заболеваний, а также от тяжести протекания основного заболевания. Для этого нами были проанализированы истории болезни по степени активности РА. В результате анализа выявлено, что 4% пациентов — это больные с первой степенью активности РА, 64% — со второй степенью активности, 32% — с третьей степенью активности.

Стоимость лечения больных РА с первой степенью активности примерно соответствует стандарту, но если учитывать сопутствующую патологию, то стоимость лечения по сравнению со стандартом занижена. Это ведет к неблагоприятным последствиям, таким, как неполное снятие симптомов заболевания, прогрессирование основного заболевания, увеличение количества рецидивов, повышение риска инвалидизации, удлинение сроков госпитализации и увеличение частоты повторных обращений, увеличения количества и частоты побочных явлений от лечения основного заболевания более дешевыми лекарственными препаратами.

Таким образом, наши данные показали, что финансирование отделения является недостаточным. Следовательно, руководство должно ставить вопрос о дополнительных денежных средствах на лекарственное обеспечение стационара и о пересмотре тарифов ОМС.

1. Ивашкин В.Т., Султанов В.К. Болезни суставов. Пропедевтика, дифференциальный диагноз, лечение. М.: Литтерра, 2005. 544 с.
2. Авксентьева М.В., Воробьев П.А., Герасимов В.Б. и др. Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии. М.: Ньюдиамед, 2000. 80 с.
3. Клиническая ревматология (руководство для практикующего врача) / Под ред. В.И.Мазурова. СПб.: Фолиант, 2001. 416 с.