

ЗДОРОВЬЕ, ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© ГЕЛЛЕР Л.Н., ОХРЕМЧУК Л.В., НОСУЛЯ Е.В., САДРИЕВА О.Г. — 2009

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ МОДЕЛИРОВАНИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ЛОР ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ (Сообщение второе)

Л.Н. Геллер¹, Л.В. Охремчук¹, Е.В. Носуля², О.Г. Садриева¹

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра управления и экономики фармации, зав. — к.ф.н., доцент Л.Н. Геллер; кафедра эндокринологии и клинической фармакологии, зав. — д.м.н., проф. Л.Ю. Хамнуева²; Российская медицинская академия последиplomного образования)

Резюме. Проведена оценка полноты использования ассортимента лекарственных средств, при лечении ЛОР-заболеваний. Наибольшей полнотой использования характеризуется группа противокашлевых препаратов — 60%, наименьшей — группа иммуномодуляторов — 10%. Разработан и предложен ассортиментный портфель лекарственных средств, для пациентов с разным уровнем дохода. Для каждого ценового варианта обоснован рациональный ассортимент симптоматических и вспомогательных лекарственных средств.

Ключевые слова: фармакоэкономика, фармакоэкономическая оценка, полнота использования лекарственных средств, стоимость медикаментозной терапии, ценовой вариант, ассортиментный портфель, ЛОР-заболевания.

THE PHARMACOECONOMIC GROUNDS OF THE SYMPTOMATIC PHARMACOTHERAPY MODELS OF THE OTORHINOLARYNGOLOGIC DISEASES IN IRKUTSK REGION

L.N. Geller, L.V. Okhremchuk, E.V. Nosula, O.G. Sadrieva
(Irkutsk State Medical University)

Summary. It was estimated the complete use of drugs assortment in treatment of the otorhinolaryngologic diseases.

The group of antitussive preparations is characterized by the largest completeness of use 60%, the group of immunomodulators by the smallest one 10%. The assortment set of drugs was carried out and suggested. The rational assortment of symptomatic and additional preparations was substantiated for the patients with various income.

Key words: pharmacoeconomy, pharmacoeconomic estimate, completeness of use of medicines, cost of medicament therapy, price variant, assortment case, otorhinolaryngologic diseases.

Анализ эффективности и качества использования лекарственных средств (ЛС) в ходе лечения соответствующих заболеваний на различных этапах медицинской помощи является составной частью фармакоэкономики. В этой связи целью исследования явилось изучение клинической и фармакоэкономической целесообразности комплексной медикаментозной терапии при лечении ЛОР-заболеваний в ЛПУ Иркутской области.

Материалы и методы

Для реализации поставленной цели нами произведена оценка полноты использования ассортимента необходимых ЛС в ходе лечения ЛОР-заболеваний.

Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов, обратившихся за лечением в ЛОР-отделение Поликлиники №1 МУЗ «Клинической больницы № 1» г. Иркутска. Методом случайной выборки было обработано 158 амбулаторных карт пациентов в возрасте от 18 до 25 лет с диагнозами: отит, риносинусит, тонзиллофарингит, фарингит в острой и обостренной хронической форме.

В процессе исследования использовались: логические, статистические, фармакоэкономические методы, а также инструментарий фармацевтического маркетинга.

Результаты и обсуждение

Полнота использования ассортимента ЛС — это отношение арсенала ЛС, используемых врачом, к существующему ассортименту ЛС, выраженное в процентах. Полноту использования ассортимента ЛС (П) рассчитывают по формуле: $P = \frac{Пфакт}{Пбаз} \times 100\%$, где:

Пфакт. — количество ЛС данной группы (подгруппы и т.д.), назначаемых врачом;

Пбаз. — общее количество ЛС в данной группе (подгруппе).

Чем выше показатель полноты, тем выше степень использования врачом необходимого ассортимента ЛС, тем эффективнее он реализует возможности учета индивидуальных особенностей больного при его лечении.

Анализ амбулаторных карт показал, что полнота использования ассортимента симптоматических ЛС составляет:

- для противокашлевых и отхаркивающих ЛС (в том числе растительного происхождения) — 60% (22 из 37);
- для местных антибактериальных и антисептических ЛС (в том числе растительного происхождения) — 42% (13 из 31);
- для жаропонижающих (в том числе комплексных) — 39% (7 из 18);
- для иммуномодуляторов (в том числе гомеопатических) — 10% (2 из 20);
- для деконгестантов (в том числе комбинированных) — 40% (6 из 15).

Следует отметить крайне низкую полноту использования ассортимента витаминов. Среди назначений фигурируют отечественный препарат «Алфавит» и кислота аскорбиновая. Современные витаминные препараты характеризуются высокой биодоступностью и дополнительно включают необходимые организму в период выздоровления вещества (аминокислоты, микроэлементы, экстракт женьшеня). Хорошая усваиваемость и переносимость таких ЛС сводит к минимуму аллергические реакции и сокращает продолжительность заболевания примерно на 15%.

Согласно результатам проведенного нами анализа, наибольшей полнотой использования характеризуется группа противокашлевых ЛС (60%), наименьшей — группа иммуномодуляторов (10%). Полнота использования других групп симптоматических ЛС составляет около 40%, что является, по нашему мнению, хорошим показателем для современного рынка ЛС. Высокая популярность у врачей симптоматических препаратов растительного происхождения обусловлена, по-видимому, относительно невысокой стоимостью данных ЛС, что делает их доступными для всех пациентов. Этим обстоятельством, вероятно, объясняется и высокая частота назначения ЛС отечественного и индийского производства.

Одним из недостатков рассматриваемой тактики лечения бактериальных ЛОР заболеваний является низкая

частота назначения иммуномодулирующих ЛС (2 случая из 158) и низкая полнота использования ассортимента ЛС данной фармакологической группы (10%). По результатам изучения полноты и частоты назначений ЛС данной фармакотерапевтической группы нами был установлен неиспользуемый ассортимент ЛС (90% ассортимента данной группы):

Иммуномодуляторы системного действия:

— препараты на основе экстракта эхинацеи (Доктор Тайсс эхинацеи настойка, Иммунонорм р-р для приема внутрь, Эхинацея-Вилар, Эхинацея Гексал сок, Иммунал капли для приема внутрь, таблетки 0,8г, Эстифана табл. 0,2г, Эхинацея настойка, Эхинацин ликвидум р-р для приема внутрь);

- Тилорон; Амиксин;
- Ликопид;
- Рибомунил;
- Бронхомунал.

2. Иммуномодуляторы местного действия:

— Интерфероны: Гриппферон наз. капли, Виферон мазь, Инфагель мазь;

— Лиофилизаты бактерий: ИРС 19, Имудон;

— Деринат наз. капли.

По всей вероятности, подобный значительный объем (90%) неиспользуемого ассортимента ЛС данной фармакотерапевтической группы, обусловлен относительно высокой стоимостью ее представителей.

На следующем этапе исследования нами проанализирована частота назначения ЛС разных ценовых групп. С этой целью на основе анализа стоимости ЛС все ЛС были распределены на следующие три группы:

- группа — ЛС стоимостью до 100 руб.;
- группа — ЛС стоимостью от 100 до 200 руб.;
- группа — ЛС стоимостью свыше 200 руб.

Частота назначения ЛС оценивалась по 4-х балльной шкале.

Таблица 1

Оценочная шкала назначения ЛС в баллах

Частота назначения	Оценка
В назначениях встречаются чаще других	1 балл
Встречаются часто	2 балла
Встречаются редко	3 балла
Практически не встречаются	4 балла

Важным показателем, характеризующим каждый из методов лечения с позиций фармакоэкономики, является стоимость. В проведенном нами исследовании стоимость медикаментозной терапии для пероральных средств соответствует цене препарата на курс лечения, а для вводимых парентерально — помимо стоимости ЛС включает затраты на его введение. Для повышения экономической отдачи выбранного метода лечения, необходимо учитывать и его эффективность, показателем которой является процент успешного лечения. Чем ниже соотношение стоимость/эффективность, тем большую экономическую отдачу имеет рассматриваемый метод, и тем меньше затраты на лечение.

На данном этапе исследования с позиций доказательной медицины и требований формулярной системы проведена оценка медикаментозной терапии данной группы заболеваний. В ходе проведенной фармакоэкономической оценки стоимости комплексной терапии гнойных ЛОР заболеваний нами разработан и предложен ассортиментный портфель соответствующих ЛС для пациентов с разным уровнем дохода (три варианта). В первую группу включены ЛС стоимостью до 200 руб., во вторую — ЛС стоимостью от 200 до 500 руб., ЛС стоимостью от 500 до 1000 руб. составили третью группу ассортиментного портфеля ЛС (табл. 2).

В дальнейшем для каждого ценового варианта обоснован рациональный ассортимент симптоматических и вспомогательных ЛС различных фармакотерапевтических групп для комплексного лечения гнойных ЛОР заболеваний.

Для пациентов, использующих ЛС первой ценовой группы: Иммуномодуляторы: Эхинацеи настойка. Жаропонижающие: Колдакт, Ринза, Риниколд. Муколитические, отхаркивающие: Амброксол, Бромгексин, Грудной эликсир, Грудной сбор, Линкас, Бронхолитин. Антисептики: Йодинол, Люголь, Фурацилин, Пропосол, Ингалипт, Каметон, Календулы настойка, Эвкалипта настойка. Местные деконгестанты: Ксилен, Нафтизин, Риностоп, Санорин. Жаропонижающие: Парацетомол. Витамины: Аскорбиновая кислота, Ундевит, Гексавит.

Для пациентов, использующих ЛС второй ценовой группы:

Иммуномодуляторы: Афлубин, Анаферон, Деринат, Инфагель, Иммунал. Комбинированные жаропонижающие: Колдрекс, Фервекс, Анти-Флу. Муколитические, отхаркивающие: Амбробене, Аскорил, Трависил, Доктор Мом, Колдакт бронхо, Туссин. Антисептики: Фарингосепт, Стрепсилс, Септолете, Антиангин, Себидин, Граммидин. Местные деконгестанты: Називин, Пиносол. Жаропонижающие: Парацетомол. Витамины: Аскорбиновая кислота, Компливит, Мульти-Табс.

Для пациентов, использующих ЛС третьей ценовой группы:

Иммуномодуляторы: Тилорон, Амиксин, Арбидол, Ликопид, Рибомунил, Бронхо-мунал, ИРС-19, Имудон. Комбинированные жаропонижающие: Колдрекс, Фервекс, Тера-флю. Муколитические, отхаркивающие: Лазолван, Флюдитек, Ацетилцистеин (АЦЦ), Геделикс, Синупрет, Синекод, Эреспал. Антисептики: Гексорал, Стопангин, Тантум-Верде. Местные деконгестанты: Назол, Отривин, Ксимелин, Фенилэфрин, Виброцил. Жаропонижающие: Эффералган, Шипучий Аспирин С, Панадол, Упсарин Упса, Нурофен. Витамины: Аскорбиновая кислота, Мульти-Табс Иммуно Плюс, Витрум, Центрум.

Таким образом, проведенное исследование позволило разработать рациональный ассортиментный портфель ЛС для комплексного лечения ЛОР-заболеваний в Иркутской области для пациентов с различным уровнем дохода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воробейчиков Е. В. Пути повышения эффективности схем экстренной профилактики и лечения инфекционных заболеваний

/ Е. В. Воробейчиков, М. Ю. Волков, А. В. Саница // Антибиотики и химиотерапия. — 2006. — Т. 51, №4. — С. 3-4.

Таблица 2

Ассортиментный портфель и стоимость ЛС для комплексной терапии гнойных ЛОР заболеваний

Первая ценовая группа		Вторая ценовая группа		Третья ценовая группа	
ЛС	Стоимость	ЛС	Стоимость	ЛС	Стоимость
Настойка эхинацеи	42-00	Анаферон, таблетки гомеопатические	117-00	Арбидол, таблетки №10	172-30
Ринза, таблетки №10	31-30	Фервекс, пак. №10	80-00	Тера-Флю, пак. №10	170-40
Бромгексин 0,08, држ. №25	21-00	Амбробене 30мг, таблетки №20	44-40	Лазолван 30мг, таблетки №20	102-30
Люголя раствор	9-30	Фарингосепт, таблетки №20	54-70	Гексорал, аэрозоль	149-40
Санорин 0,1%, эмульсия	38-40	Називин 0,05%, спрей	63-60	Отривин 0,1%, спрей	113-90
Ревит, драже	18-00	Компливит, таблетки №60	86-20	Мульти-табс Иммуно-Плюс, таблетки №30	285-70
Итого	160-00	Итого	445-90	Итого	994-00

2. Гильберт Д. и др. Сэнфордское руководство по антимикробной терапии/Гайд Парк, 2004, 34-е издание.
3. Дремова Н.Б., Репринцева Е.В., Хорлякова О.В., Олейникова Т.А. Маркетинговый анализ ассортимента лекарственных средств российского фармацевтического рынка: метод. рекомендации. — Курск: Медицина, 2004. — 30с.
4. Жуховицкий В.Г. Бактериологическое обоснование рациональной антибактериальной терапии в оториноларингологии/ Вестник оториноларингологии. — 2004. №1. — С. 5-14.
5. Козлов С.Н. и др. Анализ антибактериальной терапии острого синусита в амбулаторной практике: результаты много-

- центривого исследования / С.Н. Козлов [и др.] // Вестник оториноларингологии. — 2004. №6. — С. 4-8.
6. Современная антимикробная терапия. Использованы рекомендации Института хирургии им. А.В. Вишневского РАМН «Медицинский консилиум» 2005, том 7 №1.
7. Оболенский В.Н., Аронов Л.С., Родоман Г.В. Антибиотикопрофилактика, антибиотикотерапия и микробиологическая ситуация в хирургическом стационаре// Антибиотики и химиотерапия. — 2004. — Т. 49, №10. — С. 20-26.
8. Омеляновский В.В. Проблема фармакоэкономики в современной практической медицине// Инфекции и антимикробная терапия. — 2000. — №3. — С. 99-101.

Адрес для переписки: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1,
Геллер Лев Николаевич — профессор, зав. кафедрой организации и экономики

© ЛЕЛЯВИН К.Б., ДВОРНИЧЕНКО В.В. — 2009

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ПОЧКИ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

К.Б. Лелявин, В.В. Дворниченко
(Иркутский областной онкологический диспансер, гл. врач — д.м.н., проф. В.В. Дворниченко)

Резюме. Онкоурологические заболевания являются одними из наиболее сложных медико-социальных проблем, как в урологии, так и в онкологии. В статье приведены данные о заболеваемости и смертности раком предстательной железы, мочевого пузыря и почки в Иркутской области за период с 2003 по 2009 годы, проведен сравнительный анализ с ключевыми показателями по Российской Федерации. Выявлены некоторые тенденции дальнейшего развития исследуемых заболеваний.

Ключевые слова: эпидемиология, рак предстательной железы, рак мочевого пузыря, рак почки, заболеваемость, смертность.

THE DYNAMICS OF MORBIDITY AND MORTALITY FROM PROSTATE CANCER, URINARY BLADDER CANCER, KIDNEY CANCER IN IRKUTSK REGION

K.B. Lelyavin, V.V. Dvornichenko
(Regional cancer Center, Irkutsk)

Summary. Oncourology diseases are one of the most difficult medico-social problems, both in urology and in oncology. In article the data on morbidity and mortality rate of cancer of prostate urinary bladder and a kidney in Irkutsk region for the period from 2003 to 2009, the comparative analysis with key parameters in the Russian Federation is conducted. Some tendencies of the further development of researched diseases are revealed.

Key words: epidemiology, cancer of prostate, urinary bladder cancer, renal carcinoma, morbidity, mortality.

Онкоурологические заболевания являются одними из наиболее сложных медико-социальных проблем, как в урологии, так и в онкологии. Среди онкоурологических заболеваний рак мочевого пузыря (РМП), рак предстательной железы (РПЖ) и рак почки (РП) составляют разные доли, имеют различные темпы прироста, но общим является то, что проблема их лечения далека от разрешения. В разных странах, а иногда и в различных регионах одной страны существуют отличные лечебные подходы с применением тех или иных методов лечения [9].

Конец и начало XX века ознаменовались крайне неутешительными показателями онкоурологической заболеваемости и смертности от них. Так в 2006 г. в Российской Федерации (РФ) выявлено 48592 новых больных злокачественными новообразованиями мочевых и мужских половых органов: 18092 — РПЖ; 1309 — рак яичка; 438 — рак полового члена; 16032 — РП и 12721 — РМП. В структуре общей онкологической заболеваемости новообразования органов мочеполовой системы в 2006 г. составили 9,4%. Обычные показатели заболеваемости мужского населения РФ в 2006 г. РПЖ — 27,4 (на 100 тыс. нас.); РМП — 15,2 (на 100 тыс. нас.); РП — 13,6 (на 100 тыс. нас.). У женского населения РФ этот показатель составил при РМП — 3,5 (на 100 тыс. нас.), а при РП — 9,2 (на 100 тыс. нас.). В 2008 г. прирост абсолютного числа заболевших РПЖ составил 41,5 %, РМП 3,9 % у мужчин и 10,6% у женщин, РП у мужчин

и женщин 16,0% и 14,3% соответственно [1]. Важным критерием оценки состояния онкоурологической помощи является частота морфологической верификации диагноза. Именно этот показатель позволяет судить о том, насколько точно анализируемые данные отражают сведения об онкологических больных. В 2006 г. частота морфологической верификации диагноза в России у больных РПЖ составила 84,8%, РМП — 82,3% [1]. Во время профилактических осмотров больные РМП и РПЖ выявлялись в 2,8% и 6,6% случаев [4].

В 2006 г. по РФ от рака мочеполовых органов умерло 39951 человек: 8516 от РПЖ, 7126 от РМП и 8022 от РП. В структуре смертности мужчин РПЖ занимает 3-4 место и 1-е место по величине прироста (29,6%). Стандартизированный показатель смертности мужского населения России за последние годы составил: при РПЖ — 10,5 (на 100 тыс. нас.); РМП — 7,0 (на 100 тыс. нас.); РП — 5,9 (на 100 тыс. нас.), а у женского населения при РМП — 0,8 (на 100 тыс. нас.), РП — 2,2 (на 100 тыс. нас.).

Во всем мире, особенно в последнее десятилетие, РПЖ признан одной из значимых форм среди злокачественных новообразований. По мнению ведущих урологов к основным причинам возникновения столь тревожной ситуации относятся не только истинное увеличение числа заболевших за счет неблагоприятного воздействия факторов внешней среды, но улучшение диагностики этой патологии, обусловленное внедре-