

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ И ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПАРЦИАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Ю.А. Белова

МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

Основное требование успешного лечения – длительное бесперебойное предоставление пациенту эффективного препарата и соответствующих медицинских услуг. Оценка экономической целесообразности может быть получена на основе определения стоимости лечения эпилепсии [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Эпилептологом КДО МОНИКИ обследовано 173 больных криптогенной (КПЭ) и симптоматической парциальной эпилепсией (СПЭ), мужчин – 82 (47,4%) и женщин – 91 (52,6%), средний возраст – $32,6 \pm 13,8$ лет. Исходная терапия проводилась антиэпилептическими препаратами первой очереди выбора (АЭП1) у 52,6% пациентов; два АЭП получали 11,0%; политерапию – 4%; АЭП второй очереди выбора (АЭП2) – 12,7%. Стоимость исходной терапии составила в среднем на одного пациента $11,08 \pm 6,81$ тыс. руб. в год. Вообще не получали терапию 17,3%, при этом на медицинское обслуживание затрачивалось в среднем $9,69 \pm 3,25$ тыс. руб. в год на одного пациента.

В связи с неэффективностью у 57,2%, исходная терапия была оптимизирована эпилептологом КДО МОНИКИ.

Монотерапию АЭП1 удалось использовать в 64,7% случаев, комбинированная АЭТ в различных сочетаниях рекомендовалась 11,6% больных с планируемой постепенной отменой АЭП2 (сочетание АЭП1+АЭП2), 13,3% пациентов к АЭП1 добавлен новый АЭП (топамакс), получали лечение двумя АЭП1 выбора 4%, монотерапия новым АЭП (топамакс) проводилась 2% пациентов.

Эффективность АЭТ после оптимизации была существенно выше, чем исходная АЭТ (см. рис.).

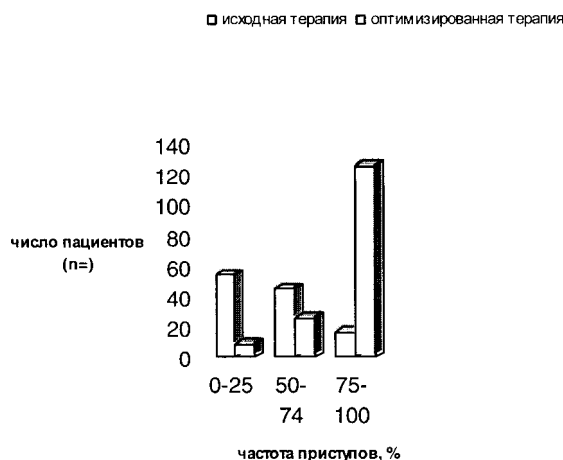


Рис. Эффективность исходной и оптимизированной АЭТ.

Исходная терапия была неэффективна у 54 (57,2%) пациентов, уменьшение частоты приступов на 50 и более процентов – у 42 (24,3%). Оптимизированная терапия оказалась эффективна в 87,08% (152 пациента): в 72,8% (126 чел.) достигнуто снижение частоты приступов на 75–100% и в 15% (26 чел.) – на 50–74%. При этом стоимость годовичного ведения одного больного КПЭ, СПЭ состави-

ла 12,3-24,2 тыс. руб., в зависимости от выбора АЭП. Стоимость одной дополнительной единицы эффективности терапии при переводе на АЭП1 составляет 58,1-227,2 руб. в год на одного пациента, при использовании АЭП нового поколения – 231,1 руб. в год.

Важно подчеркнуть, что отсутствие терапии обходится дороже, чем лечение больного эпилепсией самыми дорогостоящими АЭП. На одного пациента, исходно не получавшего АЭП, затраты уменьшились в среднем на 4,3 тыс. руб. в год.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

- из 173 больных КПЭ, СПЭ, обратившихся к epileптологу КДО МОНИКИ, у 57,2% затраты были полностью неэффективны;
- оптимизированная терапия дала положительный эффект у 87,08% больных, при этом увеличение затрат было незначительно, а в некоторых случаях происходило снижение стоимости АЭТ по сравнению с исходной;
- отсутствие терапии эпилепсии обходится обществу дороже, чем ее адекватное лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Власов П.Н. // Consilium – Medicum, 2004. – Т. 6. – №2.
2. Воробьев П.А. и др. Клинико-экономический анализ. – М., 2004. – С.135, 198-200; 202-218; 223.
3. Гехт А.Б. // Consilium – Medicum, 2000. – Т. 2, №2.
4. Зенков Р. // Рос. мед. журн. – 2003. – №1 – С.1-8.
5. Postma M.J. // Pharm. Word. Sci. – 2003. V. 25, №6. – P. 245-246.
6. Walley T. // J. Headache Pain, 2004.

ПРОБЛЕМА БЕРЕМЕННОСТИ И РОЖДЕНИЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

И.Е. Повереннова, А.В. Якунина, Е.Н. Постнова

Самарский государственный медицинский университет

Общеизвестно, что частота встречаемости эпилепсии в популяции достигает 1%, из них от 25 до 40% – женщины детородного возраста. Замужество и рождение здорового ребенка – одна из самых важных целей для любой женщины. Данная цель реальна и достижима для абсолютного большинства женщин, страдающих эпилепсией. Взгляд на беременность у женщины, страдающей эпилепсией, в последние годы стал более оптимистичным в связи с развитием противоэпилептической службы, доступностью эффективных антиконвульсантов, высоким уровнем дородовой диагностики врожденных пороков развития у плода.

В Самарском противоэпилептическом центре в период беременности и в послеродовом периоде наблюдались 25 женщин, страдающих эпилепсией. У 9 пациенток диагностирована генерализованная эпилепсия, у 16 – парциальная (по Международной классификации эпилепсий и эпилептических синдромов, 1991). Среди парциальных форм преобладала височная эпилепсия – 11 наблюдений, лобная и теменная эпилепсии встретились в 4 и 1 случаях соответственно. Отягощенность по эпилепсии была выявлена у 7 женщин, причем у 3 эпилептическими припадками страдали родственники I степени родства (родные сибсы).

Беременность наступила на фоне диагностированной эпилепсии у 23 пациенток. Частота приступов к моменту возникновения беременности у 7 женщин была высокой (более 4 в месяц), причем у большинства возникали парциальные приступы (простые и комплексные). Припадки средней частоты (от 2-3 в месяц до 3-4 в год) возникали у 6 пациенток, редкие приступы (реже 2 в год) – у 5. В 5 наблюдениях эпилепсия находилась в стадии ремиссии. В 2 наблюдениях эпилеп-