

Рекомендована д. фармац. наук, проф. А. А. Котвіцькою

УДК 614.274:616.33/.342-002.44-085.242].003.1

## **ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ ІЗ ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ ШЛУНКА І ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ**

© **Д. Т. Грушковська**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Резюме:** проведено фармакоеконічний аналіз терапії виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки із використанням методу «вартість-ефективність» для оптимізації медикаментозної допомоги пацієнтам вказаної нозології.

**Ключові слова:** виразкова хвороба шлунка, фармакоеконічний аналіз, метод «вартість-ефективність».

**Вступ.** Актуальність фармакоеконічного аналізу фармакотерапії виразкової хвороби шлунка (ВХШ) і дванадцятипалої кишки (ДПК) визначається її клінічними та епідеміологічними характеристиками. ВХШ і ДПК – хронічне захворювання з поліциклічним перебігом, яке характеризується секреторними, моторними і трофічними змінами шлунка чи ДПК з утворенням виразкових дефектів їх слизових оболонок. Висока частота захворювання, втрата працездатності у зв'язку із його частими загостреннями, інвалідація людей працездатного віку, летальність від тяжких ускладнень (кровотеча, перфорація тощо) роблять проблему лікування виразкової хвороби важливим соціальним завданням [4].

Останнім часом інтерес науковців до вказаної проблеми відображено у наукових дослідженнях щодо опрацювання формулярних списків та аналізу ринку гастроентерологічних препаратів [1, 2].

Мета роботи – проведення фармакоеконічного аналізу фармакотерапії ВХШ і ДПК для оптимізації медикаментозної допомоги пацієнтам вказаної нозології.

**Методи дослідження.** У процесі дослідження використано такі методи: інформаційний пошук, аналіз ефективності витрат методом «вартість-ефективність» та узагальнення даних.

**Результати й обговорення.** Для проведення фармакоеконічного аналізу терапії ВХШ і ДПК ми опрацювали спеціалізовану літературу гастроентерологічного профілю та офіційні протоколи лікування вказаної нозології [3, 4, 6, 7].

У результаті аналізу інформаційних потоків було виділено 11 основних схем, залежно від стратегії противиразкового антихелікобактерного лікування, а також проаналізовано вартість і показано їх ефективність.

Порівняльну оцінку ефективності застосування різних схем проводили за такими критеріями:

- терміни зникнення клінічних симптомів захворювання;
- частоту загоєння виразки;
- частота ерадикації *Hp*;
- переносимість використовуваних препаратів та частоту розвитку побічних реакцій.

Порівняльний аналіз антихелікобактерної ефективності різних схем комбінованої терапії показав, що найбільший відсоток ерадикації *Hp*, що перевищував ефективність інших схем терапії, спостерігали після застосування схем, які містили ІПП (інгібітори протонної помпи), кларитроміцин та амоксицилін. При застосуванні в цій схемі різних ІПП антихелікобактерна ефективність також була різною: при призначенні у складі схеми контролю – 92,7 %, а при застосуванні омезу – тільки 87 %. Таку ж тенденцію спостерігали і при поєднанні амоксициліну та метронідазолу з різними ІПП: при використанні контролю відсоток ерадикації складав 83,8 %, а при застосуванні омезу – тільки 76,3 %.

При поєднанні кларитроміцину і метронідазолу з різними ІПП: при використанні контролю відсоток ерадикації склав 89,3 %, а при застосуванні омезу 81,8 %. Найменш ефективними виявились **схема 1** (омез + амоксицилін + метронідазол) 76,3 % та **схема 5** (омез + кларитроміцин + метронідазол) 81,8 %. Клінічні ознаки прояву хвороби швидше купірувались за допомогою схем, які містять контролок, ніж омепразол, хоча швидкість загоєння виразок і частота рубцювання у всіх схемах не відрізнялись між собою.

Проаналізовано антихелікобактерну **квadro-терапію**, яка була представлена 5 варіантами і включала: препарат із групи інгібіторів протонної помпи (омепразол або пантопразол двічі на добу), вісмута субцитрат (двічі на добу) та сполучення двох антибактеріальних препаратів.

При оцінюванні ефективності різних варіантів терапії брали до уваги частоту загоєння вираз-

ки. Результати лікування оцінювали через 4 тижні після закінчення АХТ.

Найбільш ефективною за результатами аналізу виявилася **схема 9**: знищення бактерії досягнуто у 95,7 % хворих. На другому місці була **схема 11**: ефективність терапії відзначено у 93,75 % випадків. Найменш ефективними виявилися результати при використанні **схеми терапії 7 і 8**. Ерадикацію було досягнуто у 63,6 % пацієнтів та 77,8 % хворих відповідно.

Таким чином, використання усіх варіантів лікування, незалежно від їх ерадикаційної терапії, сприяло усуненню основних клінічних симптомів захворювання. Різні варіанти проведеної терапії мали однаково достатньо високий ефект щодо загоєння виразок. Проте частота їх рубцювання була вища у хворих при використанні **схеми 10**.

У результаті проведеного дослідження встановлено, що з наведених вище схем лікування найбільш ефективним виявився варіант терапії з використанням пантопрозолу (контролок), вісмуту субцитрат (де-нол), метронідазолу та тетрацикліну (**схема 10**). Ефективність склала 95,7 %.

Найменш ефективним виявився варіант терапії з використанням омепразолу (омез), вісмуту субцитрат (де-нол), метронідазолу та амоксициліну. Ефективність склала 63,6 %.

Очевидно, що для проведення фармакоекономічного аналізу необхідні як наявність доказаної ефективності, так і точні дані стосовно вартості лікування.

Результати проведеного фармакоекономічного аналізу методом «вартість-ефективність» [5] представлено в таблиці 1.

**Таблиця 1.** Результати фармакоекономічного аналізу методом «вартість-ефективність» різних схем антихелікобактерної терапії

Схема лікування	Лікарські засоби	Разова доза	Призначення	Вартість курсу ф. т., грн	Ефективність, %	Вартість/еф.	Кδ
1	2	3	4	5	6	7	8
АХТ першої лінії (потрійна терапія)							
Схема 1 [3,7]	омепразол (омез) амоксицилін метронідазол	20 мг 1000 мг 500 мг	2 р/д 7 днів	70,90	76,3	0,93	0,94
Схема 2 [7]	пантопрозол (контролок) амоксицилін метронідазол	40 мг 1000 мг 500 мг	2 р/д 7 днів	173,20	83,8	2,07	0,85
Схема 3 [7]	омепразол (омез) амоксицилін кларитроміцин	20 мг 1000 мг 500 мг	2 р/д 7 днів	149,20	87	1,71	0,88
Схема 4 [7]	пантопрозол (контролок) амоксицилін кларитроміцин	40 мг 1000 мг 500 мг	2 р/д 7 днів	215,50	92,7	2,71	0,82
Схема 5 [3]	омепразол (омез) кларитроміцин метронідазол	20 мг 500 мг 500 мг	2 р/д 7 днів	129,40	81,8	1,58	0,89
Схема 6 [4]	пантопрозол (контролок) кларитроміцин метронідазол	40 мг 500 мг 500 мг	2 р/д 7 днів	231,70	89,3	2,60	0,81
АХТ другої лінії (квадротерапія)							
Схема 7 [4]	омепразол (омез) вісмуту субцитрат (де-нол) метронідазол амоксицилін	20 мг 240 мг 400 мг 1000 мг	2 р/д 2 р/д 3 р/д 2 р/д	128,80	63,6	2,01	0,89
Схема 8 [4]	омепразол (омез) вісмуту субцитрат (де-нол) метронідазол тетрациклін	20 мг 240 мг 400 мг 250 мг	2 р/д 2 р/д 3 р/д 4 р/д	125,40	77,8	1,61	0,90
Схема 9 [3]	омепразол (омез) вісмуту субцитрат (де-нол) фуразолідон кларитроміцин	20 мг 240 мг 200 мг 500 мг	2 р/д 2 р/д 3 р/д 2 р/д	183,25	91,7	2,01	0,85

Продовження табл. 1

1	2	3	4	5	6	7	8
Схема 10 [7]	пантопразол (контролок) вісмуту субцитрат (де-нол) метронідазол тетрациклін	40 мг 120 мг 400 мг 200 мг	2 р/д 4 р/д 3 р/д 4 р/д	182,70	95,7	1,91	0,85
Схема 11 [4]	пантопразол (контролок) вісмуту субцитрат (де-нол) фуразолідон кларитроміцин	40 мг 240 мг 100 мг 500 мг	2 р/д 2 р/д 3 р/д 2 р/д	277,50	93,7	2,96	0,77

Вартість фармакотерапії розраховували виходячи з задекларованих оптово-відпускних цін станом на 1 грудня 2013 року.

Можемо зробити висновки, що з наведених в таблиці 1 схем лікування, найбільш дорогим виявився варіант терапії з використанням пантопразолу (контролок), вісмуту субцитрату (де-нол), фуразолідону та кларитроміцину (схема 11). Ефективність склала 93,7 %. Вартість цієї схеми лікування склала 277,50 грн.

Найдешевшим виявився варіант терапії з використанням омепразолу (омез), амоксициліну, метронідазолу (схема 1). Ефективність склала 76,3 %. Вартість цієї схеми лікування склала 70,90 грн. Вартість розрахована на курс лікування 7 днів.

Також ми розраховали коефіцієнт доступності Кд для даних схем лікування виходячи із відношення вартості курсу фармакотерапії до мінімальної заробітної плати станом на 1 грудня 2013 р. (див. табл. 1). Модуль зазначеного коефіцієнта свідчить про відносно однаковий рівень доступності аналізованих схем лікування. Що вищий коефіцієнт, до доступнішою для споживача є схема лікування. Найвищі Кд мають схеми 1, 5, 7 і 8.

**Висновки.** Проведено порівняльну оцінку вартості та терапевтичної ефективності стандартизованих схем противиразкової антихелікобактерної терапії і встановлено, що найбільш ефек-

тивним виявився варіант терапії з використанням пантопразолу (контролок), вісмуту субцитрату (де-нол), метронідазолу та тетрацикліну (схема 10). Ефективність склала 95,7 %. Найбільш вартісним виявився варіант терапії з використанням пантопразолу (контролок), вісмуту субцитрату (де-нол), фуразолідону та кларитроміцину (схема 11). Ефективність 93,7 %. Вартість 277,50 грн. Найдешевшим виявився варіант терапії з використанням омепразолу (омез), амоксициліну, метронідазолу – вартість 70,90 грн (схема 1). Проте ефективність цієї схеми значно нижча від інших – 76,3 %, а це означає, що у кожного четвертого пацієнта будуть виникати рецидиви хвороби і необхідно буде повторне лікування із застосуванням квадротерапій, що у кілька разів здорошує загальну вартість і тривалість лікування. Тому значно ефективніше з медичної та економічної точки зору застосовувати ефективніші схеми лікування (схеми 4, 9, 10, 11), хоча вини і дорожчі, з метою зменшення кількості рецидивів і покращення якості життя пацієнтів.

У результаті проведеного фармакоеконімічного аналізу фармацевтичної складової противиразкових схем антихелікобактерної терапії методом «вартість-ефективність» встановлено, що схема 1, а також схеми 3, 5 і 8, мають менші витрати, що припадають на одиницю ефективності, порівняно з іншими проаналізованими схемами антихелікобактерної терапії.

### Література

1. Гром О. Л. Комплексне маркетингове вивчення ринку гастроентерологічних лікарських засобів / О. Л. Гром, В. Я. Сятиня, Я. О. Гром // Фарм. журнал. – № 4. – С. 71–75.
2. Немченко А. С. Основні принципи впливу на випускання та раціональне використання лікарських засобів згідно із стандартами GPP (на прикладі фармакотерапії гастроентерологічних захворювань) / А. С. Немченко, А. А. Котвіцька, О. О. Суриков // Фармацевтичний журнал. – 2005. – № 4. – С. 76–82.
3. Кляритська І. Л. Ефективність лікувальних стратегій в лікуванні виразкової хвороби: автореф. дис. ...

д-ра. мед. наук: 14.01.02 / Кляритська І. Л.; Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця. – К., 2001.

4. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів / за ред. д-ра мед. наук, проф. Ю. М. Мостового. – вид. сьоме, доп. і перероб. – Вінниця : ДП ДКФ, 2005. – 480 с.
5. Заліська О. М. Фармакоеконіміка: підручник / О. М. Заліська. – Львів : Афіша, 2007. – 374 с.
6. Протокол надання медичної допомоги хворим на неускладнену виразкову хворобу та інші пептичні виразки шлунку та/або дванадцятипалої кишки, затвердженого 13.06.2005 наказ № 271: [Електронний

ресурс]. – Режим доступа : //http://zakon.rada.gov.ua.  
7. Ткач С. М. Порівняльна ефективність сучасних  
методів амбулаторного лікування виразкової хво-

роби: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук: 14.01.02/  
Ткач С. М.; нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця. –  
К., 2001.

## **ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

**Д. Т. Грушковская**

*Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого*

**Резюме:** проведено фармакоэкономический анализ терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с использованием метода «стоимость-эффективность» для оптимизации медикаментозной помощи пациентам указанной нозологии.

**Ключевые слова:** язвенная болезнь желудка, фармакоэкономический анализ, метод «стоимость-эффективность».

## **PHARMACOECONOMIC ASPECTS OF DRUG PROVISION FOR PATIENTS WITH STOMACH ULCER AND DUODENUM**

**D. T. Hrushkovska**

*Lviv National Medical University by Danylo Halysky*

**Summary:** an analysis pharmacoeconomical treatment of stomach ulcer and duodenum using the method of “cost-effectiveness” to optimize patient care drug indicated disease was held.

**Key words:** stomach ulcer, pharmacoeconomical analysis, the method of “cost-effectiveness”.

Отримано 28.10.14