

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФАРМАКОКОРРЕКЦИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

С.Т. Кохан

Читинский государственный университет, Россия, ISPSmed@mail.ru

Рациональное и адекватное использование лекарственных препаратов является важнейшей задачей каждого практического врача. На данный момент наиболее существенным в решении вопросов стоимости лечения является выбор препаратов в зависимости, не столько от их стоимости, а от того, какую ценность, выраженную количественно в денежных единицах, они обеспечивают больному [7,2]. Применение не эффективной терапии приводит к значительному удорожанию лечения – увеличивается время пребывания больного в стационаре, при смене антибиотика используются более дорогие препараты, возрастает число осложнений, как от длительной антибактериальной терапии, так и от усугубления самого заболевания. Все это должно учитываться при определении стоимости лечения [5,8].

В настоящее время одной из актуальных проблем здравоохранения является рациональное клиническое и экономическое обоснование целесообразности использования различных схем базовой терапии и других патогенетически обоснованных средств, при лечении больных ВП различной степени тяжести [3]. Не вызывает сомнения, что в системе здравоохранения экономическая эффективность не может быть доминирующей по сравнению с медицинской и социальной эффективностью, но ее необходимо учитывать, как критерий рационального расходования выделенных средств [1].

Особенностью ВП среди военнослужащих по призыву является наличие эпидемических вспышек с одномоментным поступлением в стационар большого числа больных, что наносит существенный экономический ущерб Вооруженным силам. Известно, что наиболее часто ВП возникает у военнослужащих на 1 году службы. Это объясняется особенностями адаптации молодых солдат, многие из которых обладают недостаточной иммунореактивностью к комплексу неблагоприятных факторов военного труда [6].

Учитывая высокую стоимость антибиотиков, в последние годы, наряду с клиническим, большое внимание уделяется и фармакоэкономическим аспектам эффективности антибактериальных средств. Установлено, что расходы стационаров на лекарственные средства составляют в среднем 15-40% от их бюджета, а на долю антимикробных препаратов приходится до 40-60% [8]. Необходимо учитывать и то, что в нашем исследовании речь идет о военнослужащих, которые не могут лечиться амбулаторно, и должны независимо от степени тяжести быть госпитализированы [4].

В связи с этим нами была изучена фармакоэкономическая эффективность базовой антибактериальной терапии в сочетании с растительными адаптогенами и селенсодержащими средствами при лечении военнослужащих по призыву с ВП нетяжелого течения.

Всем больным было назначено клиническое обследование и комплекс диагностических исследований. Основным объективным критерием отмены антибактериальной терапии и растительных адаптогенов у больных служили следующие критерии: полное разрешение инфильтрации в легких и нормализация температуры. Для получения достоверных сведений о полной стоимости такого заболевания, как ВП необходимо учитывать как прямые медицинские затраты (непосредственно на лечение) так и косвенные, связанные с невыполнением служебных обязанностей по болезни.

При оценке ценовых параметров были использованы прайс листы: прейскурант платных медицинских услуг 321 ОВКГ СибВО. Полная стоимость лечения (COI-costoff illness) одного случая ВП с учетом средней продолжительности нахождения больного в стационаре в зависимости от используемого метода лечения рассчитывалась по формуле, предложенной Зайцевым А.А. и соавт. (2007) и модифицированной нами при расчетах:

$$COI = (A \times B) + D, \text{ где:}$$

A – стоимость нахождения больного в 321 ОВКГ – койко-день в терапевтическом отделении составляет 898 рублей в сутки (в ценах 2010 г);

B – продолжительность нахождения в стационаре одного больного;

D – стоимость растительных адаптогенов на курс лечения одного больного: «Астрагал» – 45,0 рублей; настойка «Женьшень с астрагалом» – 72,0 рублей; «Арура – Тан № 7» – 25,0 рублей.

Сроки лечения в группах по отношению к срокам при применении базовой терапии сократились: на 1,5 койко-день во второй группе; на 1,8 койко-дня в третьей группе; на 2,5 койко-дня в четвертой группе (таблица).

При проведении фармакоэкономического анализа лечения ВП в исследуемых группах, выявлено, что стандартная стоимость лечения больных (1 группа) с ВП составляет 22067 руб. при средней длительности лечения 20,20 дней. При сравнении данной суммы затрат на лечение со стоимостью затрат во 2,3 и 4 группах, с применением адаптогенов, определено, что фармакоэкономическая эффективность при использовании во 2 группе в лечении «Астрагала» составила 1500 руб. за счет снижения средних сроков лечения $18,7 \pm 0,09$ дней. При использовании в 3 группе настойки «Женьшень с астрагалом» фармакоэкономическая эффективность составила 2000 руб. при снижении средних сроков лечения $18,4 \pm 0,08$ дней. При использовании в лечении 4 группы «Аруры – Тан № 7» составило 100,4 руб. при снижении средних сроков лечения $17,71 \pm 0,06$. Данные расчеты приведены на 50 больных с усредненными стандартными сроками лечения (табл.)

Таким образом, проведенный фармакоэкономический анализ показал, что лечение больных с ВП нетяжелого течения требует достоверно меньших денежных средств, в связи с менее длительным нахождением на лечении в госпитале при дополнительном применении и растительных адаптогенов к базовой терапии, а так же приводит к достоверному уменьшению среднего койко-дня.

Полученные данные могут служить основой планирования комплекса мероприятий по совершенствованию фармакотерапии в военных лечебно-профилактических учреждениях СибВО, что позволит снизить стоимость лечения нетяжелых ВП.

Литература:

1. Бочанова, Е.Н. Фармакоэпидемиологический и фармако- экономический анализ лечения внебольничной пневмонии в условиях крупного промышленного города Сибири: дис. ... канд. мед. наук / Е.Н. Бочанова. – М., 2007. – 141 с
2. Davey P.G. Pharmacoeconomics and drug prescribing / P.G. Davey, M. Malek, T. Dodd // *Apery's Drug Treatment*, fidis International, Auckland. - 1997. - P. 393-422.
3. Direct costs in aduite with community-acquired pneumonia in emergency clinical hospital / S. Ratchina et al. // *Proceedings of 19th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*. - Helsinki, Finland, 2009. - P. 28.
4. Зайцев, А.А. Эпидемиология инфекций дыхательных путей у военнослужащих / А.А. Зайцев, А.И. Синопальников // *Внебольничные инфекции дыхательных путей: диагностика и лечение*. - М.: М-Вести, 2008.
5. Карпов, О.И. Внебольничная пневмония. Фармакоэкономика и фармакоэпидемиология - практика приемлемых решений / Под ред. В.Б.Герасимова, А.Л.Хохлова, О.И.Карпова. - М.: Медицина, 2005. - С. 212-251.
6. Особенности течения внебольничной пневмонии у военнослужащих в условиях локальных воин и вооруженных конфликтов / А.Н. Кучмин [и др.] // *Воен.-мед. журн.* – 2010. – Т. 331, № 3. – С. 25-35.
7. Фармакоэкономическая оптимизация антибактериальной терапии пациентов с внебольничной пневмонией нетяжелого течения / А.А. Мухин [и др.] // *Еженедельник Аптека*.— 2001. - № 1 (272). - С. 5–6
8. Huchon G. Guidelines for management of adult community-acquired lower respiratory tract infections / G. Huchon, M. Woodhead // *Eur. Respir. J.* - 1998. - № 11. - P. 986-991.