

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

С. Ю. Кондратов, Н. А. Арустамова

Пятигорская государственная фармацевтическая академия

Фармацевтический рынок лекарственных препаратов, применяемых для лечения нарушений жирирового обмена, характеризуется быстрым ростом их номенклатуры. Для увеличения лечебной отдачи от затрат на их приобретение является рациональный процесс отбора. На фармацевтическом рынке Ставропольского края имеется ряд препаратов группы статинов, в том числе и отечественного производства, имеющих доступные цены и показавших свою эффективность при лечении атеросклероза.

Быстрый рост количества оригинальных препаратов и их многочисленных аналогов, производимых фармацевтическими компаниями под различными торговыми названиями, является характерной особенностью современного фармацевтического рынка в России. Поэтому при проведении фармакотерапии врачу приходится решать проблему выбора препарата, основываясь не только на данных о его клинической эффективности, но и исходить из его реальной стоимости.

Гиполипидемическая терапия является важным компонентом лечения пациентов с ишемической болезнью сердца, атеросклерозом и гипертонической болезнью. Использование статинов оказывается эффективным в отношении стабилизации атеросклеротического процесса, способствует снижению воспалительных реакций и нормализации функций эндотелия и увеличивает продолжительность жизни пациентов.

Важнейшим шагом для увеличения лечебной отдачи от затрат на приобретение гиполипидемических лекарственных средств (ГПЛС) является рациональный процесс их отбора. Достижение нового качественного уровня лекарственного обеспечения населения ГПЛС в сложившихся жестких условиях ограниченности финансовых ресурсов невозможно без совершенствования эффективности использования ресурсов, направленных на их закупку [1].

С учетом требований сегодняшнего дня в российском здравоохранении должны использоваться технологии с доказанной эффективностью, с предоставлением клинико-экономического анализа для принятия решения. Одним из необходимых инструментов для такого выбора технологий является разработка и внедрение в практическое здравоохранение нормативных документов — клинических протоколов, формулярных справочников, перечней.

На этом первом этапе методическими рекомендациями при отборе лекарственных препаратов для лечения предлагаются наиболее простые решения: предпочтения отечественных аналогов зарубежным лекарственным препаратам, выбор ЛС восточноевропейского, индийского производства и т.д. [2].

При проведении анализа номенклатуры гиполипидемических лекарственных средств, включенных в федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система) V и VI изданий, установлено, что доля статинов, включенных в формуляр VI издания увеличилась с 65,0% до 84,0%, а по количеству препаратов — с 13 до 26. Группа фибратов уменьшилась с 6 до 3 наименований (9,0% и 7,0% соответственно), и в формуляре ее представляют Гемфиброзила таблетки, Липантил 200М и Липанор. В формуляр VI издания из группы никотинатов к кислоте никотиновой добавлен Эндурацин. Таким образом, показана решающая роль статинов в лечении больных с нарушениями липидного обмена.

Далее был проведен анализ фармакоэкономических параметров ГПЛС группы статинов, включенных в формуляры и присутствующих на фармацевтическом рынке Ставропольского края. Нами также были выбраны для определения фармакоэкономических параметров препараты группы фибратов Липантил и Липанор, в связи с тем, что первый применяется при гиполипидемиях типа IIa как альтернатива статинам; второй имеет аналогичные с первым показания к применению. К тому же оба препарата имеют одинаковые побочные эффекты и противопоказания.

Для расчета нами были взяты суточные дозы статинов, позволяющие снизить уровень ХСЛПНП на 30—40% от исходного. Результаты анализа представлены в таблице 1.

В результате анализа было установлено, что такие широко известные гиполипидемические

Таблица 1

Эффективность затрат на терапевтически эквивалентные дозы статинов (долл. США)

Международное непатентованное название	Суточная доза, мг	Торговое название	Стоимость упаковки, руб.	Стоимость дозы, руб.	Стоимость снижения ΔХС общ./ХСЛПВП за 3 мес., руб.
1	2	3	4	5	6
Аторвастатин	10 мг	Тулип	440=	14-67	1320=
	10 мг	Аторис	665=	22-20	1995=
	10 мг	Липримар	550=	40=	3600=
Ловастатин	20 мг	Кардиостатин	310=	10-35	930=
	20 мг	Мевакор	870=	32-22	2900=
	20 мг	Медостатин	300=	10=	900=
	20 мг	Холетар	220=	11=	990=
Правастатин	20 мг	Липостат	325=	32-50	2925=
Симвастатин	20 мг	Атеростат	325=	10-85	980=
	20 мг	Зоватин	364=	12-30	1107=
	20 мг	Зокор	350=	25=	2250=
	20 мг	Вазилип	235=	16-80	1512=
	20 мг	Симвагексал	300=	10=	900=
	20 мг	Симвакард	310=	11-10	1000=
	20 мг	Симвастол	250=	17-85	1610=
	20 мг	Симвалимит	520=	17-35	1560=
	20 мг	Симгал	450=	16-10	1450=
	20 мг	Симло	380=	13-60	1225=
	20 мг	Симвор	310=	10-35	935=
Флувастатин	40 мг	Лескол	1200=	21-45	1930=
Розувастатин	20 мг	Крестор	1330=	47-50	4275=
Фенофибрат	200 мг	Липантил	710=	23-70	2130-30
Ципрофибрат	200 мг	Липанор	325=	21-70	1950=

препараты, как Липримар, Мевакор, Зокор, Липостат, имеют стоимость среднесуточной дозы около 30 руб., тем самым они оказываются недоступными для социально незащищенных слоев населения. По этой же причине эти препараты практически отсутствуют в ЛПУ. Взятые для анализа препараты группы фибратов имеют также очень высокую стоимость.

Вместе с этим на фармацевтическом рынке Ставропольского края присутствуют ГПЛС группы статинов, которые имеют гораздо меньшую стоимость (до 15 руб.): Симло, Симвор, Симвакард и др. В этой группе находятся и российские препараты, эффективность которых доказана многочисленными клиническими исследованиями: Кардиостатин — стоимость суточной дозы составляет 10—35 руб. и Атеростат — стоимость суточной дозы 10—85 руб.

Таким образом, проведенные исследования показали необходимость дальнейшего изучения ассортиментных характеристик гиполипидемических средств для определения оптимального ассортимента, позволяющего обеспечить максимальную экономическую эффективность деятельности аптек предприятий и рациональный отбор лекарственных средств для их применения в стандартах лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авксентьева М.В. Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии (фармакоэкономический анализ) / М.В. Авксентьева, П.А. Воробьев, В.Б. Герасимов. — М.: Ньюдиамед, 2000. — 80 с.
2. Алещенко Е.Н. Комплексный фармакоэкономический подход к формированию перечней и формуляров лекарственных препаратов / Е.Н. Алещенко, Л.В. Кобзарь // «Человек и лекарство»: тез. докл. 7 Рос. нац. конгр. 18—23 апр. 2000 г. — М., 2000. — С. 387 с.