

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОДЕЛИРУЮЩИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН НА ПРИМЕРЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

Э. З. Отемисов, С. А. Парфейников, А. Манар

Пятигорская государственная фармацевтическая академия

Демографическая ситуация в России привела к увеличению доли лиц пожилого и старческого возраста, в результате чего возрос интерес к медико-социальным проблемам данной возрастной группы населения. При этом особое внимание учеными уделяется исследованию качества жизни женщин климактерического периода, т.к. на фоне климактерических расстройств (КР) оно значительно ухудшается.

Изменение демографической ситуации в России привело к увеличению доли лиц пожилого и старческого возраста, в результате чего возрос интерес к медико-социальным проблемам данной возрастной группы населения [1]. При этом особое внимание учеными уделяется исследованию качества жизни женщин климактерического периода, т.к. на фоне климактерических расстройств (КР) оно значительно ухудшается.

На основании рекомендаций ВОЗ, а также результатов экспертной оценки врачей гинекологов-эндокринологов выделены основные сферы деятельности женщин, подверженные влиянию климактерического синдрома [1]: физическая сфера, психологическая сфера, социальная сфера, уровень независимости. Современная женщина 1/3 жизни проводит в состоянии эстрогенного дефицита [3].

Патогенетически обоснованным методом лечения симптомов, связанных с дефицитом эстрогенов, является назначение заместительной гормональной терапии (ЗГТ), цель которой — фармакологическая замена гормональной функции яичников. Основным показанием к ЗГТ является наличие климактерического синдрома средней и тяжелой степени. Оптимальный период для начала ЗГТ обеспечивает наиболее эффективную профилактику заболеваний сердечно-сосудистой системы и остеопороза [3].

Согласно международной классификации лекарственных средств в настоящее время принята следующая классификация лекарственных средств, применяемых в период климакса:

1. Традиционная ЗГТ:
 - эстрогены (конъюгированные, 17β — эстрадиол, эстрадиол валериата эстриол);
 - комбинированная эстроген-гестагенная терапия (прогестерон и его производные; производные 19-нортестостерона);
 - комбинированная эстроген-андрогенная терапия.

2. Тканеселективные регуляторы эстрогенной активности **Stear (Тиболон, Ливиал)**.

Выбор лекарственного препарата для лечения КР, пути введения, режим, схемы назначения во многом зависят от особенностей репродуктивного и соматического здоровья женщины к возрасту менопаузы, соотношения риска и пользы назначаемой корригирующей терапии.

Продолжительность ЗГТ в среднем составляет 5 лет, после чего, при наличии показаний, ЗГТ может быть продолжена [1]. На каждом этапе врач должен оценивать эффективность и переносимость ЗГТ. До недавнего времени картина соотношения риска и пользы ЗГТ оставалась недостаточно ясной. Большинство контролируемых исследований показали неоспоримую эффективность заместительной терапии эстрогенами при лечении вазомоторных расстройств, вплоть до их полного устранения, предотвращении развития урогенитальных заболеваний, профилактике постменопаузального остеопороза.

Плохая переносимость препаратов ЗГТ привела к сужению показаний и расширению относительных противопоказаний для назначения препаратов ЗГТ. В связи с этим остро стоит вопрос о взвешивании факторов риска и преимуществ от ЗГТ индивидуально для каждой женщины, расши-

рении рекомендаций по применению альтернативных и общетерапевтических методов лечения.

Особенностью поведения амбулаторно наблюдавшихся пациенток в климактерическом периоде явилось большое количество отказов от ЗГТ при наличии показаний к ее использованию. Причины отказов можно разделить на три группы: негативная информация из СМИ, побочные эффекты ЗГТ, финансовые проблемы.

Наряду с прямыми затратами на лечение эстрогенного дефицита, высокая стоимость ЗГТ (5500—8500 рублей в год) обусловлена необходимостью коррекции осложнений заболевания и побочных эффектов гормональных препаратов, а также проведением дополнительных курсов лечения при неэффективности стартовой терапии.

При подробном анализе потребления гормональных препаратов для лечения климактерического синдрома у женщин обращает на себя внимание большой объем потребления эстрогенных препаратов. Учитывая длительный срок применения данных препаратов (5 лет и более) и ряд побочных эффектов: маточные кровотечения, эндокринные нарушения, диспепсические явления, изменения массы тела и др., представляет интерес фармакоэкономическое изучение последствий ЗГТ. Проблема рационального потребления гормональных препаратов многогранна и включает в себя: применение данной группы лекарственных средств только по показаниям с учетом особенностей здоровья женщин к периоду менопаузы; отказ от длительного послеоперационного лечения; учет соотношения безопасности и эффективности препаратов; необходимость применения корректирующей терапии для устранения последствий использования гормональных препаратов.

На основании вышеизложенного можно отметить, что разработка формуляра гормональных препаратов для лечения КР у женщин позволит исключить из практики препараты, не обладающие доказанным эффектом и вызывающие серьезные побочные эффекты, ограничить применение препаратов, обладающих доказанным эффектом, но неприемлемой эффективностью затрат.

Поскольку основным недостатком применения ЗГТ является неправильное и часто длительное и чрезмерное применение гормональных препаратов, наиболее эффективной мерой лечения представляется внедрение системы рационального использования гормональных препаратов и строгого контроля за их отпуском и применением на разных уровнях

оказания медицинской помощи. Основные стратегические направления оптимизации использования гормональных препаратов для лечения КР у женщин, на наш взгляд, заключаются в следующем:

- разработка стандартов (протоколов) лечения КР, содержащих алгоритмы выбора гормональных препаратов;
- использование электронных информационных систем, облегчающих выбор гормонального препарата;
- разработка формулярных списков гормональных препаратов и регламентация их применения;
- ограничение применения определенных гормональных препаратов;
- ротация гормональных препаратов;
- оценка использования гормональных препаратов;
- мониторинг побочных реакций.

Дифференцированный подход к назначению эстрогенного и гестагенного компонентов ЗГТ с учетом всех параметров состояния здоровья женщин позволяет снизить риск развития нежелательных последствий и побочных реакций, повысить безопасность и эффективность при достижении наилучшего результата.

В результате анализа фармацевтического рынка гормональных препаратов, предназначенных для лечения КР у женщин, нами установлено, что лечебные и аптечные учреждения Ставропольского края имеют достаточно широкий ассортимент гормональных препаратов групп эстрогенов, гестагенов, андрогенов. Лекарственные средства этих групп широко назначаются врачами для лечения КР у женщин. Однако фармакоэкономическая оценка курса лечения КР заместительными гормонами и коррекции осложнений и побочных эффектов, вызванных стартовой терапией, на уровне аптечных и лечебных учреждений Ставропольского края не проводилась.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Васькова Л.Б. Фармакоэкономическая оценка влияния заместительной гормональной терапии на качество жизни больных с климактерическим синдромом / Васькова Л.Б., Беркетова Т.Ю., Стаценко Е.О. // Ремедиум, 2004. — № 10. — С. 52—55.
2. Гормональная контрацепция и тромбофлебитические состояния / Макацария А.Д., Саидова Р.А., Бицадзе В.О. и др. // М.: Триада — X, 2004. — 240 с.
3. Лобова Т.А. Современные средства лечения климактерических расстройств у женщин / Т.А. Лобова // Новая Аптека, 2005. — № 3. — С. 13—25.