

ОЦЕНКА ФАРМАКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

EVALUATION OF PHARMACO-ECONOMIC EFFICIENCY OF COMPLEX THERAPY OF PATIENTS WITH PSORIASIS

■ **Бибичева Т.В.**

кандидат медицинских наук

■ **Ушаков Н.А.**

■ Курский государственный медицинский
университет

■ **Bibicheva T.V.**

Candidate of Medical Sciences

■ **Ushakov N.A.**

■ Kursk State Medical University

Резюме

В статье авторы приводят результат фармако-экономического анализа (по расчету показателя CER- коэффициента эффективности затрат) комплексной терапии больных псориазом, включающей кортексин, демонстрирующей преимущество над стандартной терапией по времени купирования клинических симптомов прогрессирующей стадии псориаза и количеству следующих рецидивов.

Ключевые слова: фармакоэкономика, коэффициент эффективности затрат, кортексин, псориаз.

Summary

In the article, the authors present the result of a pharmaco-economic analysis (based on the calculation of the CER indicator of cost-effectiveness ratio) of complex therapy for psoriasis patients, including cortexin, which demonstrates the advantage of standard therapy in terms of stopping the clinical symptoms of the progressive stage of psoriasis and the number of subsequent relapses.

Key words: pharmacoeconomics, cost-effectiveness ratio, cortexin, psoriasis.

Библиографическая ссылка на статью

Бибичева Т.В., Ушаков Н.А. Оценка фармако-экономической эффективности комплексной терапии пациентов с псориазом // Innova. - 2021. - № 2 (23). - С. 11-13.

References to the article

Bibicheva T.V., Ushakov N.A. Assessment of the pharmaco-economic efficiency of complex therapy for patients with psoriasis // Innova. - 2021. - No. 2 (23). - P. 11-13.

DOI:

[10.21626/innova/2021.2/02](https://doi.org/10.21626/innova/2021.2/02)

Пациенты с псориазом (200 человек) в возрасте от 18 до 60 лет, находившиеся в прогрессирующей стадии заболевания, были разбиты на две группы: первая, -получавшие стандартную комплексную терапию, вторая, -стандартную комплексную терапию и препарат «Кортексин» по 0,01г внутримышечно ежедневно в течение 10 дней и повторный курс и повторный курс инъекций кортексина по той же схеме через три месяца.

Группы пациентов были сравнимы по полу, возрасту, давности заболевания и тяжести клинических проявлений.

Эффективность проводимой терапии оценивалась по следующим четырем критериям:

1. Купирование симптомов рецидива

заболевания с сохранением только «дежурных бляшек».

2. Наступление стационарной стадии или стадии регресса: прекращение появления новых высыпаний, стойкая тенденция к разрешению псориазических элементов (уменьшение инфильтрации папул и бляшек, отрицательные симптомы Пильнова и Кебнера, «распадение бляшек» на отдельные папулы, появление пигментации/депигментации).

3. Сохраняющаяся клиническая картина псориаза (как на момент поступления в стационар).

4. Полное отсутствие положительной динамики к регрессу прогрессирующей стадии.

Доля пациентов, соответствующая

указанным критериям, подлежала учету и сравнивалась с результатами другой группы (критерий z с поправкой Йейтса, $p < 0,05$).

Средний срок наблюдения за состоянием пациентов после окончания терапии составлял, как минимум, один год.

Фармако-экономический индекс CER (затраты/эффективность) для каждой из групп исчислялся следующим образом:

$CER = C / Ef$ (C- стоимость всех медицинских услуг, включая затраты на обследование и лечение одного пациента с псориазом; Ef – эффективность лечения (вероятность достижения эффекта в соответствие с выбранным критерием эффективности). Различия считались достоверными при $p < 0,05$. Доминантным был метод терапии, коэффициент CER которого был меньше [1,2].

Для определения более экономически выгодной схемы терапии, проводился расчет числа пациентов, у которых клинические симптомы прогрессирующей стадии псориаза купировались к моменту выписки из стационара - критерий 1, по нашему мнению наиболее значимый (по времени – однократный курс кортексина) – CER_1 .

В течение периода наблюдения (после повторного курса инъекций кортексина) фиксировались рецидивы псориаза в обеих группах, и доля уменьшения их числа была выбрана для расчета CER_2 .

Нами были рассчитаны прямые и дополнительные медицинские затраты на одного

пациента из каждой группы, касающиеся только диагноза «псориаз», и произведен перерасчет их на всю группу в целом за указанный период наблюдения [1,3].

Согласно постановлению администрации Курской области от 30.12.2016 г. № 1040-ПА «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в курской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019» сумма на оказание медицинской помощи в условиях стационара пациентам с псориазом составила для 2017 года 20310,2 рублей. В соответствии с аналогичным постановлением от 2014 года, соответственно 17839,31 рублей и 18920,1 рублей в 2015 и 2016 гг. Таким образом, средняя сумма затрат на один случай госпитализации пациента с псориазом, получавших только стандартную терапию, составляла 19020,2 рублей (суммарно по первой группе – 1902020 рублей).

Средняя цена кортексина и шприцев для инъекций в аптечных сетях г. Курска, необходимых для 10 инъекций препарата (согласно данным пяти аптечных пунктов), составила 683,4 рубля.

Соответственно, стоимость затрат на одного пациента второй группы в стационаре составляла 19703,4 рублей, по всей группе, после одного курса кортексина – 1970340 рублей, а после второго, - 20386,3 рублей и 2038630 рублей соответственно. Данные для расчета показателей CER и их значения приведены в таблице.

Таблица.

Показатели	Группа 1	Группа 2
Затраты на пребывание пациента в стационаре, рубли	19020,2	19703,4
Эффективность лечения	52%	63%
CER_1	365,8	312,8
Затраты на полный курс терапии пациента, рубли	19020,2	20386,3
Доля сокращения числа рецидивов за период наблюдения	6,1%	18,03%
CER_2	3118,1	1130,7

Примечание: « » - достоверность различий, $p < 0,05$.

Полученные данные свидетельствуют о том, что сочетание комплексной стандартной терапии с кортексином позволяет достичь разрешения клинических проявлений псориаза (при сохранении «дежурных бляшек») в 63% случаев и сократить число рецидивов заболевания в течение года (на 18,03%) в достоверно большем проценте случаев и экономически более выгодно ($312,8 < 365,8$ и $1130,7 < 3118,1$).

Таким образом, комплексная терапия

пациентов с псориазом, включающая кортексин, наряду с хорошей клинической эффективностью демонстрирует и значимое доминирование фармако-экономической результативности.

Литература.

1. Фармакоэкономика: зачем, где и как проводить фармако-экономические исследования?/Д.Ю. Белоусов, А.Ю. Куликов, А.С. Колбин и др.// Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология.- 2010г.- Т.3, №2, С.19-21.

2. Бибичева, Т.В. Фармако-экономическая эффективность терапии пациентов с папилломавирусной инфекцией в сочетании с урогенитальным трихомониазом/ Т.В. Бибичева, Л.В. Силина, А.А. Зикеева// Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация.- 2014.- №11-1(182).- С.54-56.

3. Зикеева, А.А. Клиническая и фармако-экономическая эффективность терапии папилломавирусно-трихомонадной инфекции с применением препарата «Иммуномакс»: методические рекомендации для врачей-дерматовенерологов, клинических ординаторов, интернов и курсантов факультета последипломного образования/ А.А. Зикеева, Т.В. Бибичева, Л.В. Силина.- Курск.: Изд-во КГМУ, 2012.- 44с.