

Чолпонбаев К.С., Дооталиева С. Ч., Дадабаева М.М., Дадажанова Е.С., Талипов Н.О.

**ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО
ПРЕПАРАТА "ГИПОФУР" ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН ВО ВТОРОЙ ФАЗЕ
РАНЕВОГО ПРОЦЕССА (предварительные данные)**

K.S. Cholponbaev, S.C. Dootaliev, M.M. Dadabaeva E.S. Dadazhanova, N.O. Talipov

**PHARMACOECONOMIC STUDIES DOMESTIC PRODUCT "GIPOFUR" IN THE
TREATMENT OF SEPTIC WOUNDS IN THE SECOND PHASE OF WOUND
HEALING PROCESS (provisional)**

УДК: 615.454.1:33:616-002.3

Проведен фармакоэкономический анализ использования отечественного препарата "Гипофур" при лечении гнойных ран во второй фазе раневого процесса у 60 больных НХЦ МЗ КР (по 30 больных в основной и контрольной группах). По итогам исследования было установлено, что затраты при лечении мазью "Гипофур" не уступают широко используемым препаратам, применяемым при данном заболевании.

Ключевые слова: фармакоэкономика, гнойные раны, мазь "Гипофур".

Conducted pharmacoeconomic analysis of the domestic product "Gipofur" in the treatment of purulent wounds in the second phase of wound healing in 60 patients NHTS Ministry of Health of the Kyrgyz Republic (30 patients in the main and control groups). The study found that costs for the treatment of ointment "Gipofur" not inferior to commonly used drugs used in this disease.

Key words: pharmacoeconomics, purulent wounds, ointment "Gipofur."

За последние годы расходы в системе здравоохранения неимоверно растут. При этом наблюдается недостаток денежных средств на выполнение системой здравоохранения всех ее функций и оказание качественной медицинской помощи (лекарственное обеспечение, врачебное наблюдение, стационарная и амбулаторная помощь с обязательной оценкой результатов проводимого лечения). В первую очередь это связано с нерациональным использованием средств бюджета здравоохранения. Во вторую - с недостаточным финансированием системы здравоохранения со стороны государства. В-третьих, с возрастающими потребностями населения в квалифицированной и доступной как медицинской, так и фармацевтической помощи, быстрым развитием медицинских и фармацевтических наук и, как следствие, появлением новых, более затратных медицинских технологий и более дорогостоящих лекарственных препаратов (ЛП) [1,2].

Доля затрат на медикаменты в общих расходах государства на здравоохранение в разных странах колеблется от 15 до 60% и постоянно увеличивается. Согласно рекомендациям ВОЗ, затраты государства на здравоохранение должны составлять не менее 6-9% от ВВП. По данным ВОЗ в Кыргызской Республике расходы государства на здравоохранение имеют тенденцию к увеличению и сегодня составляют 3% от ВВП. Расходы на здравоохранение в пересчете на одного жителя в 2008 г. составили 1060 сом. Одним из главных элементов системы здравоохранения является финансирование лекарственных средств. В 2007 году на финансирование лекарственных средств по ЛПО выделено из средств республиканского и местных бюджетов - 334,8 млн. сом, средств обязательного медицинского страхования (ОМС) - 686,1 млн. сом, средств сооплаты населения - 106,3 млн. сом, специальных средств - 14,8 млн. сом [5].

Одним из подходов, позволяющих снизить и оптимизировать бюджетные затраты на здравоохранение, является проведение фармакоэкономических исследований, которое предусматривает определение оптимального варианта фармакотерапии или диагностики заболевания на основе одновременной оценки клинических результатов (эффективности и безопасности) и затратности альтернативных медицинских технологий. В настоящее время фармакоэкономика применяется во всех развитых и развивающихся странах мира (Австралия, Новая Зеландия, Канада, Италия, Великобритания, США, страны Центральной и Восточной Европы, Россия, Казахстан и др.) [8].

Фармакоэкономика (Pharmacoeconomics) - это фармацевтическая наука, целью которой является экономическая оценка эффективности использования ресурсов здравоохранения, направленных на фармакотерапию, другие медицинские и фармацевтические услуги. Фармакоэкономика (ФЭК) дает возможность научного обоснования выбора тех или иных методов лечения, составления формуляров, списков лекарственных средств бесплатного и льготного отпуска. Другими словами, фармакоэкономика предоставляет государству и практическому здравоохранению механизмы повышения эффективности использования бюджетных средств, выделяемых на лекарственное обеспечение. На сегодняшний день эффективность применения ФЭК доказывается во всех областях медицины, в том числе и в лечении гнойных кожных заболеваний. Некоторые заболевания кожи являются довольно серьезными вплоть до летального исхода, другие же - просто причиняют больному неудобства, как со стороны субъективных ощущений, так и с этической точки зрения. Процесс заживления ран достаточно длительный процесс, состоящий из нескольких фаз заживления. При этом идут постоянные затраты на перевязку, обработку раны, т.е. чем длительнее лечение, тем больше затрат как времени, так и финансов [6,7].

В связи с этим целью настоящего исследования является фармакоэкономический анализ применения отечественного препарата "Гипофур" при лечении гнойных ран во второй фазе раневого процесса, который проходит стадию клинических испытаний в клиниках г. Бишкек. Интенсивная разработка и широкое применение различных способов и средств так и не привели к уменьшению случаев нагноению ран, частота которых на протяжении последнего столетия остается на уровне 7-12%. Даже в условиях современных хирургических клиник после асептически выполненных операций нагноение ран наблюдается в 2-5% наблюдений [3,4].

Как известно раневой процесс имеет фазное течение, поэтому рациональный подход к лечению раны строится в зависимости от фазы раневого процесса, помогая естественному ходу её заживления. В соответствии с этим лекарственные средства для лечения ран во второй фазе раневого процесса должны стимулировать регенеративные процессы в ране.

Материал и методы. В основу клинического исследования положены результаты комплексного обследования в процессе амбулаторного и стационарного лечения 60 больных НХЦ МЗ КР (по 30 больных в основной и контрольной группах). Средний возраст в контрольной группе равен $44,83 \pm 21,75$ лет, в основной - $43,68 \pm 20,7$ лет, т.е. достоверного различия по возрасту не было. В основной группе было 17 (56,7%) мужчин и 13 (43*3%) женщин. В контрольной группе были 15 (50%) мужчин и 15 (50%) женщин. Больные поступали от момента заболевания от 3 до 8 суток. Распределение больных в основной и контрольной исследуемых группах в зависимости от нозологической формы заболевания были следующими: абсцессы 12 (40%) и 13 (43,4%), флегмоны 7 (23,4%) и 8 (26,7%), острые гнойные маститы 3 (10%) и 3 (10%), острые гнойные парапроктиты 4 (13,4%) и 5 (16,7%) карбункулы 4 (13,4%) и 1 (3,4%) соответственно. Все больные основной и контрольной группы подвергались оперативному вмешательству - вскрытие и дренирование гнойного очага под местным или общим обезболиванием. На границе перехода I на II фазу раневого процесса, на 2-3-и сутки больным основной группы местное лечение производилось с мазью "Гипофур", а в контрольной - мазью "Левомеколь".

Оценка результатов лечения производилось с использованием балловой системы.

При расчете стоимости лечения учитывали прямые медицинские и косвенные затраты. Прямые медицинские затраты: медицинские услуги (затраты на перевязку), стоимость мази. Косвенные затраты включали затраты за период временной нетрудоспособности пациента. Нематериальные затраты, связанные с качеством жизни пациента в структуре денежных затрат не учитывали. При определении размера прямых затрат на медицинские услуги использовали тарифы на медицинские услуги, действовавшие в рамках системы обязательного медицинского страхования. При определении размера прямых затрат на лекарственные средства использовали розничные цены на лекарственные средства в аптечной сети.

Результаты и их обсуждение.

На основании визуальных данных, характеризующих течение раневого процесса в клинических исследованиях, нам предстояло показать, как мазь "Гипофур" оказывает положительное воздействие на течение II фазы раневого процесса.

У всех исследуемых больных в момент определения у них развития гнойного процесса в мягких тканях имели место признаки интоксикации различной степени выраженности. Отмечались головные боли, озноб, боли в области поражения, тахикардия. Температура тела колебалась от $37,50C$ до $39,50C$.

По мере лечения гнойных ран была отмечена нормализация температуры тела и лейкоцитов крови на 3-4 сутки одинаково у основной и контрольной группы. На 8-10 сутки СОЭ (скорость оседания эритроцитов) крови опускалась до нормальных величин в основной группе у 95% больных, а в контрольной - у 74% больных.

На вторые сутки лечения в контрольной и основной группе визуальных существенных различий состояния раны не обнаружены. Однако на четвертые сутки в контрольной группе отек и инфильтрация подлежащих тканей сохранились у всех больных (сумма баллов 8), а в основной группе почти у всех больных отек и инфильтрация подлежащих тканей были незначительными (сумма баллов 12).

На шестые сутки лечения в контрольной группе у 9 (30%) больных ещё сохранялись отёк и инфильтрация подлежащих тканей. Отделяемое из раны серозное. Сумма баллов 12. В основной группе больных отек и инфильтрация подлежащих тканей отсутствовали, отделяемое из раны серозное в небольшом количестве. Сумма баллов 20.

На 10-е сутки лечения, в контрольной группе больных отечность, инфильтрация подлежащих тканей отсутствует (сумма баллов 12), а в основной группе - хорошо выраженная, легко кровоточащая грануляция (сумма баллов 26).

На 14-е сутки лечения в контрольной группе больных рана выполнена здоровой грануляцией. Отделяемого из раны нет (сумма баллов 22), а в основной группе больных рана значительно уменьшена в размере. Сумма баллов 28 (таблица 1).

Таблица 1.

Результаты балльной оценки состояния ран

Группы	Сроки лечения в сутках			
	четвертые	шестые	десятые	четырнадцатые
Контрольная группа (n=20)	8 баллов	12 баллов	12 баллов	22 баллов
Основная группа (n=20)	12 баллов	20 баллов	26 баллов	28 баллов

Прямые медицинские затраты в контрольной группе составили 480,3 сом, косвенные - 1988 сом, а в основной группе - 409,6 сом и 1807,3 сом соответственно. Суммарно затраты в контрольной группе составили 2451,5 сом, а в основной - 2216,9 сом, т.е. затраты в контрольной группе были выше 234,6 сом, чем в основной группой, но достоверного различия не получено (таблица 2).

Таблица 2.

Результаты фармакоэкономического анализа

Методы	Прямые затраты, сом*	Косвенные затраты, сом*	Всего, сом
Мазь «Гипофур»	Затраты за перевязку:379,6 Стоимость препарата:30	**СРПЗ =1807,3	2216,9
Мазь «Левомеколь»	Затраты за перевязку:435,5 Стоимость препарата:28	СРПЗ=1988	2451,5

* Расчетные данные НХЦ МЗ КР, отделение гнойной хирургии. ** СРПЗ - средний период занятости.

Выводы:

1. На основании клинического исследования установлено, что мазь Гипофур обладает бактерицидными, противовоспалительными, репаративными свойствами.
2. Оптимизация процесса заживления ран позволяет рекомендовать применение мази "Гипофур" в качестве основного многокомпонентного средства воздействия на раны во II фазе раневого процесса.
3. С фармакоэкономической точки зрения затраты при применении мази "Гипофур" не превышают затрат при использовании широко известных других лекарственных препаратов, например, мази "Левомеколь" в лечении гнойных ран во второй фазе раневого процесса.

Литература:

1. Белоусов Ю.Б., Белоусов Д.Ю., Комарова В.П. Основы фармакоэкономических исследований // М.: ООО "Издательство ОКИ", июнь, 2000 г. - 87 стр.
2. Белоусов Д.Ю., Куликов А.Ю., Колбин А.С., Карпов О.И., Быков А.В., Толкушин А.Г. Фармакоэкономика: зачем, где и как проводить фармакоэкономические исследования? //Журнал "Фармакоэкономика", Том 3, №2, 2010 г., 19-21 стр.
3. Гостищев В.К., Вергьянов В.М., Сопромадзе М.А., и др. выбор метода лазеротерапии на этапах лечения хронической гнойной инфекции. //Новое в лазерной хирургии: Материалы международной конференции. 8-18 марта 1991.-С.146-148.
4. Жаров В.П., Саврасов Г.В., Гелен П.Г. и др. Новая область в медицине: комбинация лазера и ультразвука: // Материалы международной конференции "Применение лазеров в медицине". - Видное, 1993. - С.27-29.
5. Чолпонбаев К.С. Современное состояние фармацевтического рынка Кыргызстана // Вести фармации и медицины. - 2010.-№8.-С.8-9
6. Ягудина Р.И., Куликов А.Ю. Фармакоэкономика: общие сведения, методы исследования // Новая аптека. - 2007, - №9.- С. 73-78.
7. Ягудина Р.И., Куликов А.Ю., Литвиненко М.М. QALY: история, методология и будущее метода // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология - 2010. -№1. - с. 7-11
8. Ягудина Р.И., Куликов А.Ю. и др. Практическая фармакоэкономика: бронхопульмонология//М.: ООО "Издательство Ремедиум", 2010. - 144 С.

Рецензент: д.м.н., профессор Айдарбекова З.