

Галако Т.И., Зурдинов А.З., Зубарева М.В.

АНТИПСИХИОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ СТАЦИОНАРАХ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ: АНАЛИЗ ИХ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБОСНОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ ЗА 2008 И 2009 ГОДЫ

T.I. Galako, A.Z. Zurdinov, M.V. Zubareva

ANTIPSYCHOTIC DRUGS IN SPECIALIZED HOSPITALS IN THE KYRGYZ REPUBLIC: ASSESSMENT OF THEIR STUDY AND JUSTIFICATION OF FINANCIAL EXPENDITURES FOR 2008 AND 2009

УДК: 615.036615.859(572.2)

В статье приводятся результаты исследования по использованию антипсихотических средств и анализ финансовых затрат на лекарственную терапию пациентов с шизофренией и близких к ней расстройств в психиатрических стационарах Кыргызской Республики.

The article provides the study findings on the use of antipsychotic drugs and cost analyses an medicated therapy of patients with schizophrenia and associated disorders in psychiatric of the Kyrgyz Republic.

Шизофрения остается одной из наиболее актуальных проблем современной психиатрии. Больные шизофренией в разных странах занимают от 25 до 40-50% конечного фонда психиатрических стационаров [1,4].

С точки зрения фармакоэкономического анализа шизофрения является высокочатратной нозологией как для государства, так и для пациента. Так, прямые затраты на лечение шизофрении в Германии составляют 1,3%, в Великобритании – 1,6%, в Нидерландах и Франции – 2%, в США – 2,5%, в Испании – 2,7% общего бюджета, приходящегося на здравоохранение [2,5]. Не менее 90% прямых затрат при этом приходится на наиболее ресурсоемкую больничную службу за счет высокого уровня повторных госпитализаций и длительного пребывания в стационаре.

Многие авторы признают, что несмотря на успехи психофармакотерапии, достигнутые в последние годы, и появление большого числа новых психотропных средств, проблема лечения больных эндогенными психозами еще далека от решения [3].

Неэффективность лечения может быть обусловлена многими факторами. Одним из них является нерациональное использование психотропных средств и в частности антипсихотических препаратов.

Особую значимость этот вопрос приобретает в условиях ограниченного бюджетного финансирования системы психиатрической помощи. В таких условиях возникает острая необходимость проведения анализа использования лекарственных препаратов для разработки предложений, способствующих эффективности лекарственного обеспечения.

Исходя из изложенного, целью нашего исследования стало проведение анализа использования антипсихотических средств, применявшихся для лечения расстройств шизофренического спектра, включая расстройства из рубрик F06.9 (органический галлюциноз) и F06.2 (органическое шизофреноподобное расстройство), в Республиканском центре психического здоровья (РЦПЗ), районных психиатрических больницах (РПБ) с.Чым-Коргон и пос. Кызыл-Джар, Ошском областном центре психического здоровья (ООЦПЗ) и Жалалабадском областном центре психического здоровья (ЖОЦПЗ) за 2008 и 2009 гг.

При этом нами проводился сравнительный анализ количества пролеченных в психиатрических стационарах пациентов, изучалась динамика расхода препаратов, а также стоимость лекарственных препаратов за указанный период.

В соответствии с отмеченными задачами исследования был проведен сравнительный анализ общего количества пациентов, пролеченных в психиатрических стационарах республики и контингента пациентов с диагнозами из рубрик F2 (шизофрения и близкие к ней расстройства), F06.0 (органический галлюциноз), F06.2 (органическое шизофреноподобное расстройство) за изучаемый период. Результаты проведенного анализа представлены на рисунках 1 и 2.

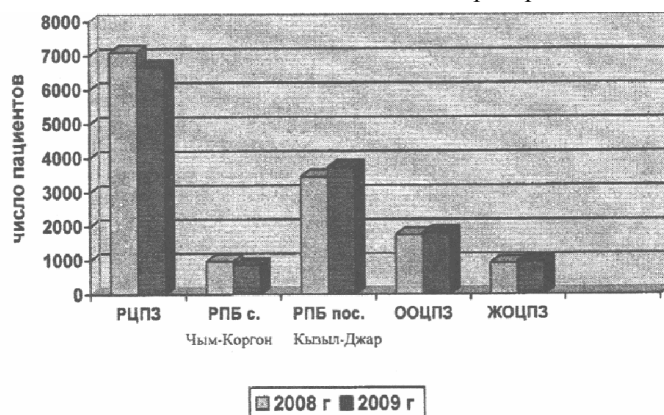


Рис.1. Общее количество пациентов, пролеченных в психиатрических стационарах КР за 2008 и 2009 гг.

Как видно из рисунка 1, наибольшее количество пациентов за этот период было пролечено в Республиканском центре психического здоровья, т.е. превышает шесть тысяч.

В РПБ пос. Кызыл-Джар число пациентов, получивших лечение за вышеуказанный период, превышает 300 человек. В Ошском областном центре психического здоровья за 2 года пролечено более 1 500 пациентов. Менее тысячи больных прошли стационарное лечение в РПБ с. Чым-Коргон.

В РПБ пос. Кызыл-Джар, ОЦПЗ и ЖОЦПЗ пролеченных пациентов в 2009 г. было больше, чем в 2008 г., тогда как в РЦПЗ и РПБ с.Чым-Коргон отмечалось небольшое их уменьшение. Такую динамику, по-видимому, можно объяснить прогнозируемым увеличением распространенности психических заболеваний (в частности, тревожно-депрессивных расстройств) не только в Кыргызстане, но и во всем мире. Следует также отметить, что обе больницы имеют отделения психосоматических расстройств, основным контингентом которых являются больные с тревожными и депрессивными расстройствами. Снижение числа пациентов в РПБ с

Чым-Коргон, вероятно, обусловлено близким расположением к РЦПЗ, где они предпочитают лечиться, и определенной стигматизацией в отношении указанного лечебного учреждения у жителей республики, в том числе и установившимся мнением о ее профиле (как о больнице для пациентов, которые «не вылечиваются»), а также сокращением коечного фонда.

Оба южных стационара обслуживают меньше, по сравнению с перечисленными выше стационарами, количество больных имеют небольшой конечный фонд. В ОЦПЗ нет отделения для лечения невротических расстройств, в ЖОЦПЗ совмещает в стационаре отделение неврозов, наркологическое отделение в отделение для лечения больных с психотическими расстройствами. Таким образом, основная нагрузка при необходимости стационарного лечения приходится на РПБ пос. Кызыл-Джар.

На рисунке 2 показано соотношение пациентов с анализируемыми диагнозами в психиатрических стационарах.

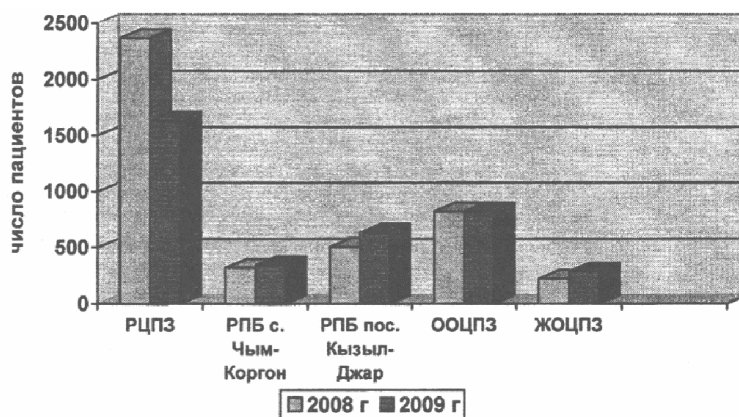


Рис. 2. Количество пациентов с диагнозами из рубрик F2, F06.0, F06.2., пролеченных в психиатрических стационарах КР за 2008 и 2009 гг.

Как видно из рисунка 2, в РЦПЗ в 2009 г. уменьшилось количество пациентов с диагнозами из рубрик F2, F06.0, F06.2., тогда как в обеих РПБ и ЖОЦПЗ отмечалось увеличение больных с вышеуказанными диагнозами. В ОЦПЗ число пациентов не изменялось в течение двух лет. Эту динамику, по-видимому, можно объяснить контингентом пациентов этого стационара, т.е. большинство из них имеют хроническое течение, что в немалой степени обусловлено терапевтической резистентностью. Таких пациентов родственники предпочитают лечить в тех больницах, которые находятся ближе к месту жительства и где возможные сроки лечения более длительные.

В психиатрических больницах республики в указанные годы имелись следующие бюджетные препараты для лечения шизофрении и близких к ней

расстройств: клозапин, хлорпромазин, галоперидол, трифлуоперазин, тиоридазин (кроме РЦПЗ).

Все эти препараты обладают доказанным в той или иной степени действием относительно симптомов шизофрении. Однако по уровню доказательности препаратом первого выбора является клозапин, поскольку, как атипичный антипсихотик, действует как на позитивные, так и на негативные симптомы и соответствует двухцелевой модели терапевтического воздействия. Классических антипсихотических средств по ассортименту гораздо больше, однако они преимущественно отвечают требованиям моноцелевой терапии, которая ограничивается купированием острых симптомов заболевания и не рассчитана на другие аспекты терапии, в том числе на замедление прогрессивности психического процесса.

Учитывая особенности выборки и поставленные в исследовании задачи, нами был применен метод математического моделирования. Согласно созданной «идеальной» модели потребления, расчет средней дозы антипсихотических препаратов, имевшихся в стационарах, производился только на пациентов с диагнозами шизофренического спектра, поскольку они являются основными потребителями этих лекарственных средств.

На рисунках 3 и 4 представлены полученные нами данные.

В 2008 году, при данной модели расчета, масса всех антипсихотических средств, приходящихся для лечения особо нуждающихся в этих препаратах пациентов, имела ряд различий. Доза галоперидола достигала бы 10 мг/сут в РЦПЗ, РПБ пос. Кызыл-Джар и ЖОЦПЗ. Хлорпромазин имел бы терапевтически значимые дозировки только в ЖОЦПЗ и РПБ с. Чым-Коргон. Клозапин не достигал бы терапевтически значимых дозировок ни в одном стационаре.

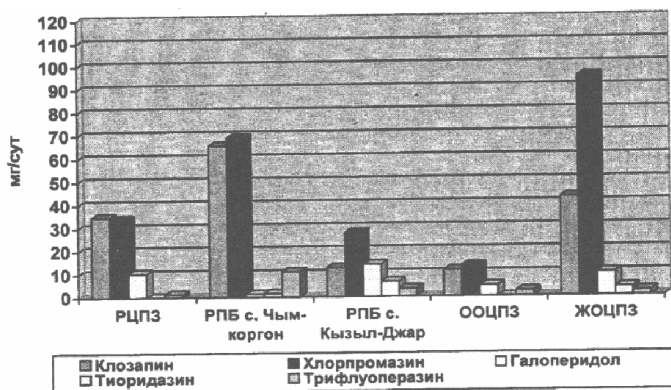


Рис. 3. Доза антипсихотических препаратов, приходящаяся на лечение одного пациента с диагнозом из рубрик F2, F06.0., F06.2. в 2008 г.

Дискуссионным является вопрос о применении тиоридазина и трифлуоперазина, даже в рамках предложенной модели расчета. Если говорить о трифлуоперазине, то его небольшой расход можно объяснить или малым количеством пациентов, нуждавшихся в данном препарате или тем, что препарат назначался исключительно в тех случаях, когда не мог применяться галоперидол. Назначение тиоридазина в использовавшихся дозировках вообще трудно объяснимо, поскольку собственно антипсихотическое действие он оказывает в дозе не менее 100 мг/сут. Из этого следует, что расходы на данный препарат являются нецелесообразными.

На рисунке 4 представлены аналогичные показатели за 2009 г.

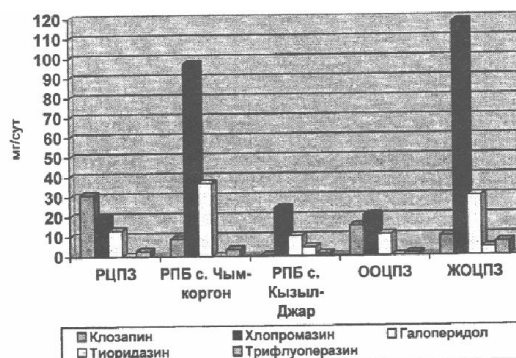


Рис. 4. Доза антипсихотических препаратов, приходящаяся на лечение одного пациента с диагнозом из рубрик F2, F06.0, F06.2. в 2009 г.

Как видно из рисунка 4, при данной модели расчета, в указанный год отмечалось некоторое увеличение массы антипсихотических препаратов, которые могли быть назначены пациентам с диагнозами из рубрик F2, F06.0, F06.2. по сравнению с 2008 г. Наблюдалось бы значительное увеличение массы с галоперидола в РПБ с. Чым-Коргон – 38 мг/сут и в ЖОЦПЗ – 30 мг/сут. Значительно возросло бы количество хлорпромазина в ЖОЦПЗ и РПБ с. Чым-Коргон. Расход клозапина мог заметно снизиться во всех стационарах, за исключением РЦПЗ. Использование других препаратов при данной модели расчета не изменилось.

Цена на антипсихотические препараты является экономической составляющей проводимого анализа за двухгодичный период.

На рисунке 5 представлены результаты наших исследований, отражающие бюджетные расходы на психотропные препараты на каждый день лечения в стационарах, за 2008 г.

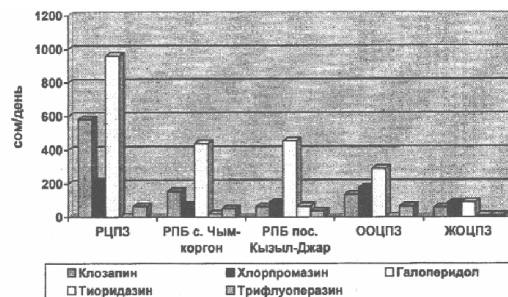


Рис. 5. Финансовые расходы на антипсихотические препараты, использовавшиеся для лечения пациентов с диагнозами из рубрик F2, F06.0, F06.2. в 2008 г.

Из рисунка следует, что наибольшие финансовые затраты в 2008 г. отмечались в Республиканском центре психического здоровья, что вполне объяснимо количеством пациентов, проходивших здесь лечение. По РПБ расходы по бюджетным затратам на препараты имелись только в отношении клозапина и трифлуоперазина (несколько выше

затраты в РПБ с.Чым-Коргон), а также тиридазина, расходы на который были больше в РПБ пос. Кызыл-Джар. Однако также следует отметить, что выявленные незначительные отличия этих расходов, как было сказано выше, можно считать малообоснованными. Из всего перечня антипсихотических средств, применявшихся в стационарах республики в 2008 г., наибольшие расходы приходились на галоперидол. Это объясняется тем, что галоперидол закупался в таблетках (по 0,005 и 0,0015 мг), инъекциях (0,5% раствор по 1 мл) и в виде пролонгированной формы (галоперидоладеканоат – 2,0). Наименьшие расходы на галоперидол были по ЖОЦПЗ, что объясняется небольшим количеством пациентов в этом стационаре, в том числе пациентов с диагнозами шизофренического спектра.

На рисунке 6 представлены расходы на антипсихотические препараты в 2009 г.

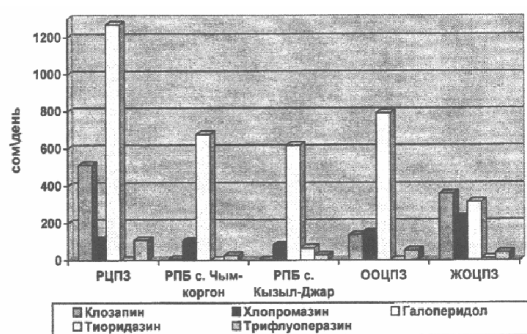


Рис. 6. Финансовые расходы на антипсихотические препараты использовавшиеся для лечения пациентов с диагнозами за рубрик F2, F06.0, F06.2. в 2009 г.

Из рисунка видно, что в 2009 г. расходы на галоперидол значительно выросли во всех стационарах, а максимальные затраты приходились на РЦПЗ и составляли 1269 сомов в день. Расходы на клозапин увеличились только в ЖОЦПЗ. Обращает на себя внимание то, что в ведущем психиатрическом стационаре республики затраты на клозапин в 2009 г. составили 512 сомов в день, что всего в 1,4 раза больше, чем в ЖОЦПЗ, хотя в этой больнице количество пролеченных пациентов значительно меньше.

Во всех стационарах республики, кроме ЖОЦПЗ, снизились расходы на хлорпромазин, в ЖОЦПЗ они составили более 200 сомов в день.

В РЦПЗ в 2009 г. Увеличились в 1,7 раза финансовые затраты на трифлуоперазин и составили 108 сомов в день. Такое же увеличение наблюдалось в ЖОЦПЗ. В обеих РПБ и в ООЦПЗ отмечалась снижение расходов на трифлуоперазин почти в 2 раза, по сравнению с предыдущим годом, по-видимому, из-за увеличения использования галоперидола.

Заключительным этапом исследования стало проведение анализа финансовых расходов на все антипсихотические препараты во всех стационарах республики за два года.

На рисунке 7 представлена итоговая сумма финансовых затрат на антипсихотические препараты и расходов на корректор антипсихотических препаратов – тригексифенидил.

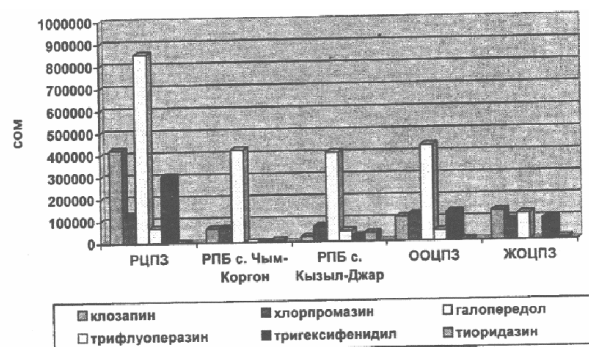


Рис. 7. Сумма затрат на антипсихотические препараты за 2008-2009 гг.

Представленные данные наглядно демонстрирует, что из всех препаратов расход основных бюджетных средств приходился на галоперидол: в РЦПЗ на этот препарат за 2 года затраты составили почти 853 000 сомов; в РПБ с. Чым-Коргон и пос. Кызыл-Джар и ООЦПЗ этот показатель составил 400 000 сомов и в ЖОЦПЗ немногим более 100 000 сомов. Учитывая затраты на тригексифенидил, без которого галоперидол в терапевтических дозах обычно не применяется, сумма выше указанных затрат становится еще больше. Общая сумма расхода на терапию галоперидолом с корректором составила в РЦПЗ более 1 000 000 сомов за вышеуказанный период; в ООЦПЗ – более 500 000 сомов; в РПБ пос. Кызыл-Джар – более 450 000 сомов, а в ЖОЦПЗ – более 130 000 сомов.

Финансовые затраты на клозапин были гораздо меньше: в РЦПЗ – 423 000 сомов, в РПБ с. Чым-Коргон – 63 000 сомов, в РПБ пос. Кызыл-Джар – 24 000 сомов, в ООЦПЗ 109 000 сомов и в ЖОЦПЗ – 133 000 сомов. По представленным расходам видно, что вполне возможно было перенаправление бюджетных средств на приобретение клозапина как более эффективного лекарственного средства или других атипичных антипсихотиков. Хлорпромазин оказался не очень затратным препаратом и расходы на него за 2009 г. не превышали 100 000. Надо отметить, что его применение в настоящее время ограничено и, возможно, не было необходимости в больших затратах на этот препарат. Использование хлорпромазина не только более финансовозатратно, но и мало целесообразно, что формирует у врачей стереотипность назначений и стремление перекрывать недостатки действия галоперидола хлорпромазином.

Общая сумма расходов на тиоридазин и трифлуоперазин за два года в республиканских стационарах

составила 229 363 сома. Эти расходы, на наш взгляд, нельзя назвать оправданными, поскольку, как было показано выше, ни один из них не достигал терапевтически значимых доз.

Из представленных выше результатов наших исследований можно сделать следующие выводы:

- Наиболее используемым и расходным препаратом в психиатрических больницах республики среди всех антипсихотиков был галоперидол, несмотря на то, что в настоящее время указанное средство не является препаратом первого выбора для лечения пациентов с диагнозами из рубрик F2, F06.0, F06.2.;

- Дозы клозапина, применявшиеся для лечения пациентов с диагнозами из рубрик F2, F06.0, F06.2., не достигали среднетерапевтических, рекомендованных клиническими протоколами для лечения этих расстройств, даже при предложенной «идеальной» модели использования;

- хотя финансовые затраты на хлорпромазин были небольшими, но, тем не менее, они являлись необоснованными, т.к. показания к применению этого препарата в настоящее время значительно ограничены;

- минимальные расходы приходились на тиоридазин и трифлуоперазин, что не позволяло использовать их для лечения большего контингента пациентов в рекомендуемых дозах;

- из числа обследованных учреждений самые большие финансовые затраты на психотропные препараты приходились на РЦПЗ, что объясняется количеством пролеченных пациентов в этом стационаре за 2008 и 2009 гг.;

- бюджетное обеспечение антипсихотическими средствами в 2008 и 2009 гг. было недостаточным и расход финансовых средств на отдельные психотропные препараты не являлся обоснованным.

Литература:

1. Аведисова А.С. Ремиссия: новая цель терапии и новые методы ее оценки. //Психиатрия и психофармакотерапия, 2004. - Т 6-№4.-С. 156-158.
2. Гурович И.Я., Любов Е.Б. Фармакоэпидемиология и фармакоэкономика в психиатрии.-М.: МЕДПРАКТИКА-М.-2003.
3. Малин Д.И. Современные подходы к проблеме интолерантности к психофармакотерапии у больных эндогенными психозами. Психиатрия и психофармакотерапия.- 2003.- 5(1).- 38-40.
4. Мосолов С.Н. Современная антипсихотическая фармакотерапия шизофрении // Русский медицинский журнал. - 2004. - №10. -С. 6.
5. Kahn R.S. Schizophrenia as a progressive brain disorder: effect of relapse and outcome //Education symposium "Optimizing schizophrenia management - focus on new treatment advances and real-life experiences" Lisbon.-2007.- p.

Рецензент: к.м.н., доцент Фетисова Н.П.