

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Маль Г.С., Малородова Т.Н.

Курский государственный медицинский университет, кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии.

Управление здравоохранения Белгородской области.

Курск, Белгород, Россия

В структуре смертности от заболеваний системы кровообращения ИБС отмечена в 27%, гипертоническая болезнь – 1%, инсульты – 21%, другие сердечно-сосудистые заболевания – 7% в 2002 году.

Медикаментозная гиполипидемическая терапия атерогенных гиперлипидемий (ГЛП) – широко распространенный метод первичной и вторичной профилактики фатальных и нефатальных осложнений атеросклероза. Современный врачебный арсенал включает большой набор высокоэффективных гиполипидемических препаратов, среди которых наиболее часто назначаемые – ингибиторы ГМК – Ко-А-редуктазы-статины.

Открытие плеiotропных эффектов статинов позволяет осуществить широкие первично профилактические интервенции с минимальным количеством побочным эффектов и максимальной эффективностью.

Целью исследования: изучение фармакоэкономической эффективности статинов различных поколений в сравнении с фибратами и производными никотиновой кислоты для разработки тактики повышения эффективности лечения ИБС у лиц с изолированной и сочетанной ГЛП.

В исследование было включено 262 мужчины в возрасте от 41 до 59 лет ($52,2 \pm 6,8$) с ИБС и первичной гиперхолестеринемией (ГХС) или гипертриглицеридемией (ГТГ).

Критерии включения пациентов в исследование были следующие: исходное содержание холестерина (ХС) >200 мг/дл и/или исходное содержание триглицеридов (ТГ) >150 мг/дл, без выраженной гипоальфахолестеринемии, с индексом Кетле <29 .

Использовались методы:

1) клинические (стандартный опрос по опроснику ROSE, измерение АД, исследование антропометрических данных с определением индекса Кетле, оценка наличия факторов риска).

2) Биохимические методы включали: определение ХС и ХС липопротеидов высокой плотности (ЛВП) («Олвекс-диагностикум», г. С-Петербург, Россия), определение ТГ («Vital-diagnostics», г. С-Петербург, Россия).

3) Функциональные методы исследования включали: регистрацию ЭКГ («FUKUDA», Япония) и проведение ВЭМ-теста («Siemens», Германия).

Для оценки фармакоэкономической эффективности дженериков и оригинальных гиполипидемических препаратов было проведено открытое, рандомизированное, сравнительное, краткосрочное исследование, контролируемое плацебо-тестом.

Методы оценки эффективности включали:

1) Методы «затраты - результативность» по критерию «стоимость-эффективность». Для фармакоэкономического анализа использовался коэффициент «цена-эффективность» - частное от деления цены препарата на критерий эффективности. Цена фармакотерапии представляла собой произведение среднесуточной дозы препарата на количество дней приема (60 дней) и средней стоимости одной таблетки, которая рассчитывалась из средней оптовой стоимости препарата, указанной в прайс листах крупных оптовых региональных дистрибьюторов. В качестве критериев эффективности проведенного лечения использовалось процентное снижение уровня ХС, атерогенного индекса плазмы крови и процент повышения ХС ЛВП.

Наименьшие значения соотношений «цена/эффективность» рассматривались, как наилучший показатель фармакоэкономической эффективности. Поэтому по результатам

проведенного исследования изучаемые препараты расположились в порядке убывания их фармакоэкономической эффективности следующим образом: если фармакоэкономическая эффективность симло с коэффициентом “цена/% снижения ХС” – 49 принять за единицу, то остальные препараты можно представить в следующей очередности: вазилип-1,2; холетар-1,9; холестанорм-2; эндурацин-2,7; и 6,6 - для зокора.

Если за единицу принимаем коэффициент у симло, то фармакоэкономическая эффективность убывает в следующем порядке вазилип-1,1; холетар-1,3; эндурацин-1,5; холестанорм-5,5 и зокор-20,5. При сравнении данной гистограммы с предыдущей заметно что, изучаемые препараты сохранили свою роль в цепи фармакоэкономической эффективности, только эндурацин поменялся местами с холестанормом, что связано не только со стоимостью, но и с гиполипидемической активностью в отношении повышения ХС ЛВП.

Модельным препаратом по указанному индексу явился эндурацин. Цепочка по убыванию фармакоэкономической эффективности сформировалась следующим образом: симло-1,1; вазилип и холетар-1,3; холестанорм-1,4 и у зокора-4,3. Модельность эндурацина в данной цепи обусловлена не только его ценовой доступностью, но и фармакодинамическими эффектами, одновременным снижением ХС, ТГ и возможностью повышения ХС ЛВП.

Фармакоэкономический анализ позволяет определить стоимость и эффективность гиполипидемических средств и выбрать наиболее оптимальный способ коррекции ГЛП.

Результаты, полученные в исследовании, основаны не только на клинической эффективности, но и на экономической целесообразности, что должно способствовать сохранению лет качественной жизни и продлению жизни пациента.