

1998; 11 (6): 1232-9.

3. Price D.B., Hernandes D., Magyar P., Fiterman J., Beeh K.M., James I.G., et al. Randomised controlled trial of montelukast plus inhaled budesonide versus double dose inhaled budesonide in adult patients with asthma. *Thorax* 2003; 58 (3): 211-6.

4. Vaquerizo M.J., Casan P., Castillo J., Perpina M., Sanchis J., Sobradillo V., et al. Effect of montelukast added to inhaled budesonide on control of mild to moderate asthma. *Thorax* 2003; 58 (3): 204-10.

5. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы. Пересмотр 2006 г. / Пер. с англ. под ред. А.Г. Чучалина. М.: Издательский дом «Атмосфера», 2007. - 104 с.

6. ARIA 2008 <http://www.whiar.org/>

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ GOLD.

Л.В. Василенко¹, Е.К. Бельтюков², Курындина А.А.².

¹дневной стационар МУЗ Березовская ЦГБ, г. Березовский.

²ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия.³

Введение. По данным ВОЗ показатель смертности при ХОБЛ в Российской Федерации составляет 16,2 на 100000, что сравнимо с большинством европейских стран (в Германии - 12,5, в Италии - 13,7, в Великобритании - 23,1) [1].

Ожидается, что рост распространенности курения в мире продолжится, в результате чего к 2030 году смертность от ХОБЛ удвоится [2].

Для снижения смертности от ХОБЛ эксперты ВОЗ рекомендуют программу лечения, предложенную Глобальной инициативой по ХОБЛ - GOLD [3], важным компонентом которой является легочная реабилитация.

Цель исследования. Определение эффективности ведения больных ХОБЛ по рекомендациям GOLD с помощью методов фармакоэкономического анализа.

Материалы и методы. Исследование проводилось в условиях дневного стационара в 2008- 2009 гг. в МУЗ Березовская ЦГБ.

В исследование включено 70 пациентов с ХОБЛ 2, 3, 4 ст. в стабильном состоянии. Всем пациентам перед началом исследования проводилась коррекция медикаментозной терапии с учетом стадии болезни (беклометазон в дозе 1000 – 2000 мкг/сут., В2-агонисты длительного действия - формотерол 18 - 24 мкг/сут., М-холинолитики, В2-агонисты короткого действия по потребности).

После рандомизации на 2 группы (основную, n=40 и группу сравнения, n=30) все пациенты продолжали получать медикаментозную терапию. В основной группе больным ХОБЛ дополнительно назначалась программа легочной реабилитации (ПЛР). Пациенты в исследуемых группах были сопоставимы по полу, возрасту, стажу курения, качеству жизни (КЖ), функциональным показателям (ОФВ1, степени выраженности одышки, гипоксемии, толерантности к физической нагрузке). Продолжительность легочной

реабилитации составляла 6 недель и включала: обучение пациентов, психологическую поддержку, коррекцию массы тела, физические тренировки. Экономическая эффективность определялась по динамике прямых затрат на ведение больных ХОБЛ в течение одного года до и за годичный период внедрения рекомендаций GOLD в основной группе, а также методом затраты/эффективность.

Анализ «затраты – эффективность» проводился по формуле: $CEA = DC / Ef$, где DC – прямые затраты (ПЗ); Ef – эффективность.

В качестве единиц эффективности лечения использовались следующие показатели: доля больных (%), у которых наблюдалось улучшение КЖ по вопроснику SGRQ; доля больных (%), у которых наблюдалось уменьшение индекса BODE; доля больных (%), у которых снизилось количество обострений.

Результаты и обсуждение. В основной группе, пациенты которой велись по рекомендациям GOLD, затраты снизились: на плановые посещения на 34,3 %, на незапланированные посещения на 58,5%, на госпитализацию в круглосуточный стационар на 58,3%, на госпитализацию в дневной стационар на 89,3%, на вызовы СМП на 64,3%. При этом затраты на фармакотерапию увеличились на 16,9%. В целом, в основной группе прямые затраты на одного больного в год уменьшились на 1165,38 руб.: с 15100,85 до 13935,47 руб.

В группе сравнения ПЗ снизились: на незапланированные посещения врача на 12,9%, на госпитализацию в дневной стационар на 72,8%, на вызовы СМП на 16,1%. При этом возросли затраты: на плановые посещения врача на 12,6%, на госпитализацию в круглосуточный стационар на 4,6%, на фармакотерапию на 37,6%. В целом, в группе сравнения прямые затраты на одного больного в год возросли на 2107,03 руб.: с 15011,1 до 17118,13 руб.

Таким образом, внедрение рекомендаций GOLD у больных ХОБЛ сопровождалось снижением прямых затрат на 1 пациента в год в основной группе с 15100,85 до 13935,47 руб. на 1165,38 руб. При экстраполировании 1165,38 руб. на 336 больных ХОБЛ, которые находятся на диспансерном учете в поликлинике, можно получить предотвращенный экономический ущерб на сумму 391567,68 руб. При сопоставлении прямых затрат в основной группе (13935,47 руб.) с группой сравнения, где прямые затраты составляют 17118,13 руб., экономия финансовых средств на 1 пациента в год будет 3182,66 руб. (18,6%). При экстраполировании 3182,66 руб. на 336 больных ХОБЛ, которые находятся на диспансерном учете в поликлинике, можно получить экономический эффект на сумму 1069373,76 руб.

Анализ методом затраты / эффективность показал, что применение рекомендаций GOLD у больных ХОБЛ уменьшает затраты на единицу эффективности по КЖ в 1,8 р., по индексу BODE в 1,7 р., по количеству обострений в 1,4 р. при сопоставлении с группой сравнения (табл. 3, 4).

Таблица 3**Частота положительного результата лечения (%) по единицам эффективности**

Единицы эффективности лечения	Основная группа n=40		Группа сравнения n=30	
	Абс.	%	Абс.	%
Улучшение КЖ по вопроснику SGRQ	37	92,5	19	63,3
Уменьшение индекса BODE в баллах	21	51,2	11	36,7
Уменьшение количества обострений	15	30	11	26,2

Таблица 4**Соотношение «затраты-эффективность» (руб. / % пациентов с положительным эффектом терапии)**

Единицы эффективности лечения	СЕА	СЕА
	Основная группа	Группа сравнения
Улучшение КЖ по вопроснику SGRQ	13935,47 : 92,5 = 150,7 (в 1,8 раза)	17118,13 : 63,3 = 270,4
Уменьшение индекса BODE в баллах	13935,47 : 51,2 = 272,2 (в 1,7 раза)	17118,13 : 36,7 = 466,4
Уменьшение количества обострений	13935,47 : 30 = 464,5 (в 1,4 раза)	17118,13 : 26,2 = 653,4

Таким образом, ведение пациентов по рекомендациям GOLD уменьшает прямые затраты на единицу эффективности и при внедрении рекомендаций в дневном стационаре поликлиники у 336 больных ХОБЛ может дать экономический эффект на сумму 1069373,76 руб. в год.

Список литературы

1. Mannino D.M., Buist A.S. Global burden of COPD: risk factors, prevalence, and future trends // Lancet. 2007. V. 370. P. 765 – 773.
2. Статистика ХОБЛ // Официальный сайт «Российское респираторное общество» 2004, [http://www.society.pulmonology.ru/\(http://www.hobl.info/\)](http://www.society.pulmonology.ru/(http://www.hobl.info/)).
3. Глобальная инициатива по хронической обструктивной болезни легких / Пер. с англ. под. ред. Чучалина А.Г. М.: Атмосфера, 2007.

ОЦЕНКА ЗАТРАТ НА ФАРМАКОТЕРАПИЮ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА*Васькова Л.Б., Тяпкина М.В.***ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра организации и экономики фармации*