DOI: 10.17117/na.2016.04.03.362

Поступила (Received): 01.04.2016

<http://ucom.ru/doc/na.2016.04.03.362.pdf>

Московская Т.В., Рамазанова Л.И., Журавлев А.С. Системная энзимотерапия в лечении рожи: взгляд с позиции фармакоэкономики

Moskovaya T.V., Ramazanova L.I., Zhuravlev A.S.
Systemic enzyme therapy in the treatment of erysipelas:
view from the pharmacoeconomic position

Представлены результаты сравнительного фармакоэкономического исследования эффективности стандартной этиопатогенетической терапии рожи нижних конечностей и терапии, дополненной препаратом системной энзимотерапии – Вобэнзимом. Доказана клиническая, экономическая и противорецидивная эффективность схемы терапии рожи, включающей Вобэнзим

Ключевые слова: рожа, фармакоэкономический анализ, лечение, системная энзимотерапия

Московская Татьяна Викторовна

Аспирант

Ростовский государственный медицинский университет

г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29

Рамазанова Людмила Ивановна

Кандидат медицинских наук, доцент

Ростовский государственный медицинский университет

г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29

Журавлев Андрей Сергеевич

Студент

Первый Московский медицинский университет им. И.М. Сеченова

г. Москва, ул. Трубецкая, 8

The article presents results of comparative pharmacoeconomic study of the effectiveness of standard etiopathogenic therapy of erysipelas of the lower extremities and therapy, supplemented with drug of systemic enzyme therapy Wobenzym. Clinical, economic and anti-relapse efficacy of therapy which included Wobenzym was demonstrated

Key words: erysipelas, pharmacoeconomic analysis, treatment, systemic enzyme therapy

Moskovaya Tatyana Viktorovna

Graduate

Rostov state medical university

Rostov-on-Don, Nakhichevansky lane, 29

Ramazanova Ludmila Ivanovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Rostov state medical university

Rostov-on-Don, Nakhichevansky lane, 29

Zhuravlev Andrey Sergeevich

Student

First Moscow state medical university named I.M. Sechenov

Moscow, Trubetskaya st., 8

Актуальность. Рожа относится к числу наиболее распространенных инфекционных заболеваний человека, регистрируясь с частотой 14-20 случаев на 10 тысяч взрослого населения [1, 2]. Основным возбудителем рожи является бета-гемолитический стрептококк. Целый ряд других представителей условно-патогенной флоры также вносит свою лепту в развитие инфекционного

процесса [3], вызывая тяжелые проявления интоксикационного симптомокомплекса [4, 5]. Не вызывает сомнения тот факт, что терапия рожи связана с серьезными экономическими затратами как для системы здравоохранения, так и для самого пациента [6]. В настоящее время широко применяются фармакоэкономические исследования схем терапии рожи, позволяющие позволяющих без ущерба для качества оказания помощи больным, снизить экономические затраты и повысить отдаленную эффективность терапии [6]. Ранее препараты системной энзимотерапии (СЭТ) продемонстрировали свою клиническую и патогенетическую эффективность в комплексной терапии больных рожей нижних конечностей (РНК) [7, 8], вместе с тем оценки их использования с фармакоэкономических позиций не проводилось.

В связи с этим целью исследования явился фармакоэкономический анализ эффективности терапии рожи нижних конечностей с использованием СЭТ.

Материалы и методы. В исследование были включены 2 группы больных РНК, проходивших стационарное лечение в городской больнице №1 им. Н.А. Семашко г. Ростова-на-Дону в 2013-2015 гг. Группы были сформированы методом случайной выборки. Пациенты 1-й группы (n=64) получали стандартную этиопатогенетическую терапию, 2-й (n=62) терапию, дополненную препаратом СЭТ Вобэнзимом в дозе 15 таблеток в сутки в течение всего периода пребывания в стационаре.

Для экономической оценки эффективности лекарственной терапии у больных РНК были использованы: 1) анализ общей (полной) стоимости болезни – COI (cost of illnesses), определяемый по совокупности прямых – DC (direct costs) и непрямых – IC (indirect costs) затрат и 2) анализ «затраты-эффективность» (CEA – cost – effectiveness analysis).

При определении прямых затрат учитывали затраты на стационарное лечение по тарифам ОМС, актуальным на 01.06.2013 г.

Под непрямymi затратами подразумевались расходы на оплату листов временной утраты трудоспособности работающим пациентам на 01.06.14.

Результаты. В ходе проведения клинико-экономического анализа различных схем терапии рожи нижних конечностей были получены следующие результаты. Длительность стационарного лечения в 1-й группе, получающей общепринятую терапию, составила $11,1 \pm 0,49$ койко-дней, в то время как во 2-й группе пациентов, получающих дополнительно препарат СЭТ, она оказалась значительно ниже ($p=0,017$) – $9,3 \pm 0,34$ койко-дня.

Для оценки непосредственных затрат на медикаментозное лечение была определена средняя стоимость затраченных на каждого пациента лекарственных средств. В среднем, на больного 1-й группы было израсходовано $4398,27 \pm 685,13$ рублей, 2-й группы – $3293,10 \pm 327,29$ рублей. Обращает на себя внимание тот факт, что даже с учетом рыночной стоимости Вобэнзима, равной 1300 рублям на курс лечения, средняя стоимость затраченных лекарственных средств достоверно не различалась в обеих группах ($p=0,211$).

В 1-й группе достоверно чаще, чем во 2-й ($p>0,05$) отмечалась более продолжительная лихорадка, проявления общей интоксикации, течение заболева-

ния чаще осложнялось образованием поверхностных некрозов, абцессов голени, что требовало проведения повторных курсов антибактериальной терапии. Во 2-й группе терапевтический эффект, выражающийся в исчезновении лихорадки на 2-3 сутки, инволюции местных проявлений заболевания достигался, как правило, уже на этапе стартовой терапии и лишь 12% больных в группе нуждались в назначении 2 курса антибактериальной терапии.

Фармакоэкономический показатель «прямые затраты» – ДС в группе, получающей общепринятую терапию составил 18093,0 руб. (в том числе – 13694,6 руб. – стоимость пребывания больного в стационаре за вычетом заложенных в этот тариф медикаментов и 4398,4 руб. – реальные затраты на медикаменты) а в группе, получающей терапию, усиленную СЭТ, – 14890,3 руб. (в том числе – 11597,2 руб. – стоимость пребывания больного в стационаре за вычетом заложенных в этот тариф медикаментов и 3293,1 руб. – реальные затраты на медикаменты). Такое различие в ДС было связано, главным образом, с уменьшением прямых затрат за счет сокращения сроков стационарного лечения в группе пациентов, получающих СЭТ.

Непрямые затраты (IC) в 1-й и во 2-й группах отличались несущественно. Для пациентов 1-й группы они составили $1054,2 \pm 115,4$ руб., во 2-й – $976,4 \pm 89,6$ руб., $p=0,533$. Сравнительно небольшой вклад непрямых затрат в общую стоимость рожы можно объяснить преимущественным распространением заболевания у пожилых лиц, уже завершивших трудовую деятельность.

В итоге, COI (полная стоимость болезни) в 1-й группе составила 19147,2 руб и оказалась на 17,1% выше таковой в группе пациентов, дополнительно получавшей препарат СЭТ (15866,7 руб.).

Таким образом, можно констатировать определенную экономическую целесообразность использования препаратов СЭТ в комплексной терапии рожы, что выражается в сокращении длительности лечения в стационаре, отсутствии достоверных различий в стоимости лекарственных препаратов, затраченных на лечение, и закономерно подтверждается снижением полной стоимости болезни.

Далее нами был проведен сравнительный анализ этих схем терапии по критерию СЕА (cost – effectiveness analysis), позволивший оценить как расходы, так и эффективность лечения.

За эффективность лечения было принято число ранних рецидивов рожы в каждой из групп. В 1-й группе в течение 6 месяцев рецидивы рожы наблюдались у 8-х больных, в то время как во 2-й только у 1-го. Очевидно, что ранние рецидивы рожы приводят к значительным как прямым, так и косвенным затратам на лечение, поскольку связаны с повторной госпитализацией, амбулаторной терапией и длительным снижением трудоспособности.

С учетом этого, показатель СЕА (т.е. затраты на единицу эффективности) в 1-й группе составил 25529, а во 2-й – 16408. Уменьшение числа рецидивов во 2-й группе, а, следовательно, и затрат на единицу эффективности, демонстрирует эффективность данной схемы терапии и подтверждается снижением показателя СЕА на 36,8%.

Выводы. В итоге, можно констатировать, что использование в дополнение к стандартным схемам терапии рожки препарата СЭТ Вобэнзима экономически целесообразно, позволяет сократить прямые и косвенные затраты на лечение, а также затраты, приходящиеся на единицу эффективности (СЕА). Применение схемы терапии РНК с использованием СЭТ значительно повышает эффективность лечения рожки, способствуя более быстрому нивелированию общих и местных проявлений заболевания и предотвращению рецидивов рожки.

Список используемых источников:

1. Еровиченков А.А. Актуальные аспекты современной клиники, лечения и реабилитации больных рожей // Фарматека. 2012. № 20. С. 62-67.
2. Пшеничная Н.Ю. Роль неспецифических и специфических факторов резистентности кожи в патогенезе рожистого воспаления и коррекция их нарушений: автореферат дис.. кандидата медицинских наук. Москва. 1996. 24 с.
3. Троицкий В.И., Еровиченков А.А., Потекаева С.А., Свистунова Т.С., Белая О.Ф., Волчкова Е.В. Разнообразие выявляемых возбудителей у больных рожей // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2015. Т. 20. № 2. С. 34-37.
4. Павелкина В.Ф., Еровиченков А.А., Пак С.Г. Совершенствование патогенетической терапии при заболеваниях бактериальной этиологии // Журнал инфектологии. 2012. Т. 4. №3. С. 67-75.
5. Пак С.Г., Белая О.Ф., Малов В.А., Волчкова Е.В., Еровиченков А.А. Опыт и перспективы изучения синдрома интоксикации в инфекционной патологии // Журнал инфектологии. 2009. № 1. С. 9-17.
6. Пшеничная Н.Ю. Рожка: программа оптимизации диагностики и лечения, фармакоэкономический анализ: автореф. дис.... д-ра мед. наук. Ростов на Дону, 2005. 36 с.
7. Москвитина Т.В., Пшеничная Н.Ю., Добраева Н.М. Протеолитические системы при роже: концепция нарушений и оптимизация терапии // Фундаментальные исследования. 2014. № 4-1. С. 122-128.
8. Пшеничная Н.Ю., Москвитина Т.В., Добраева Н.М. Клиническая и патогенетическая эффективность применения препаратов системной энзимотерапии в лечении рожки нижних конечностей // Фундаментальные исследования. 2014. № 4. С. 120-127.

© 2016, Москвитина Т.В., Рамазанова Л.И.,
Журавлев А.С.

Системная энзимотерапия в лечении рожки:
взгляд с позиции фармакоэкономики

© 2016, Moskvitina T.V., Ramazanova L.I.,
Zhuravlev A.S.

Systemic enzyme therapy in the treatment of
erysipelas: view from the pharmacoeconomic
position