

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ И ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ГИПОТИРЕОЗОМ

Федяк И.О., Пустовит А.Ю.

*Ивано-Франковский национальный медицинский университет,
кафедра организации и экономики фармации и технологии лекарств
г. Ивано-Франковск, Украина*

Ключевые слова: гипотиреоз, йододефицит, ABC/VEN-анализ, частотный анализ, L-тироксин.

Резюме: Проведен клинико-экономический анализ терапии больных гипотиреозом: частотный, совместный ABC/VEN-анализы, которые подтвердили выводы друг друга. Кроме того, осуществлен опрос специалистов фармации по вопросам профилактики йододефицитов, для предотвращения этой патологии для эндемических регионов Западной Украины.

Resume: Clinical and economic analysis of the treatment of patients with hypothyroidism: frequency, collaborative ABC / VEN-analysis, which confirmed the conclusions of each other, was done. In addition, it was implemented a survey of pharmaceutical professionals in the prevention of iodine deficiency, to prevent this disease for endemic regions of Western Ukraine.

Актуальность. Проблема заболеваний, возникающих вследствие недостатка йода, известна давно как проблема эндемического зоба. Йодный дефицит – это не только заболевания щитовидной железы, но и многие другие нарушения, вызванные повреждением или недостаточностью щитовидной регуляции. Задача ликвидации йододефицитных заболеваний (ЙДЗ) признано актуальной проблемой во всем мире в медицинском и социально-экономическом аспекте, поскольку эти заболевания влияют на состояние здоровья населения, интеллектуальный, образовательный и профессиональный потенциал общества. Исторически значительную часть территории Украины относили к регионам эндемичной патологии щитовидной железы, обусловленной дефицитом йода, в частности – территорию Западной Украины.

Поэтому использование фармакоэкономического подхода к изучению проблем профилактики и лечения йододефицита, а также опрос провизоров/фармацевтов по профилактике йододефицита являлось актуальным заданием.

Цель: Исследование рациональности фармакотерапии больных синдромом йодной недостаточности (СНЙ) и гипотиреозом (ГТ), а также результатов анкетирования профессионалов фармации по вопросам профилактики данных заболеваний с целью их предотвращения.

Задачи: 1. Проведение комплексного клинико-экономического анализа терапии больных СНЙ и ГТ (Е.00-Е.03). 2. Анализ опроса провизоров/фармацевтов по вопросам профилактике йододефицита.

Материал и методы. Объекты исследования – 47 медицинских карточек стационарных больных, проанализированных методами частотного, ABC/VEN-анализов; а также анонимные анкеты, заполненные провизорами [4, 5, 6].

Результаты и их обсуждение. Сначала был осуществлен анализ пациентов с СЙН и ГТ. Распределение пациентов по полу обнаружило доминирование женщин (60%) над мужчинами (40%) (рис. 1).

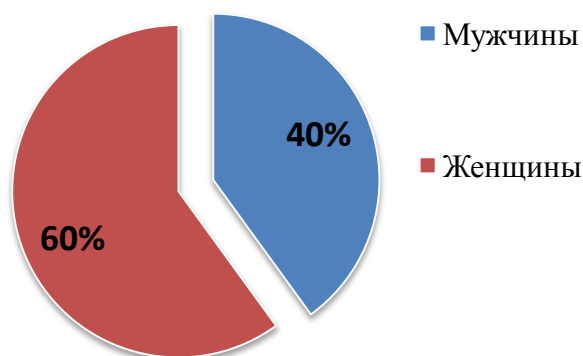


Рис. 1 - Гендерное распределение пациентов с гипотиреозом.

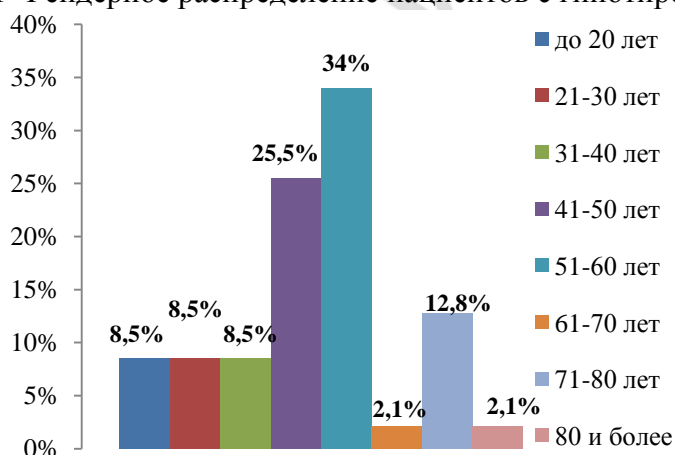


Рис. 2 - Возрастное распределение пациентов с гипотиреозом

Литературные данные свидетельствуют, что соотношение лиц мужского и женского пола при различных формах гипотиреоза, составляет 1: 2-4, что и подтвердил результат исследования [1, 2, 3].

В дальнейшем был произведен возрастной анализ пациентов (рис. 2). Как свидетельствуют результаты анализа, гипотиреоз более характерен для людей среднего возраста.

Следующей задачей исследования был комплексный клинико-экономический анализ фармакотерапии пациентов методом частотного анализа. Было определено суммарное и среднее число назначений, общее и относительное количество прописанных лекарственных средств, распределение их по АТС-классификационным группам. Как свидетельствуют результаты анализа, суммарно 47 пациентам было сделано 244 назначения 73 ЛС – в среднем 5 назначений на одну медицинскую карточку. В табл. 1 представлено ТОР-10 ЛС по частоте их использования.

Таблица 1 - TOP-10 препаратов, которые наиболее часто получали больные синдромом йодной недостаточности и гипотиреозом

№	Название препарата	Абсолютное количество назначений	Доля назначений
1	L-тироксин 100 мкг №10 (Берлин-Хеми, Германия)	40	16,4%
2	Тиотриазолин р-р д/ин. 20% амп. 10 мл №10 (Галичфарм, Украина)	21	8,6%
3	Армадин р-р д/ин. 2 мл № 10 (Лекхим, Украина)	13	5,3%
4	Тризипин 100 мг/мл 5 мл №10 (Биолик, Украина)	12	4,9%
5	Витаксон 2 мл №5 (Фармак, Украина)	9	3,7%
6	Пирацетам р-р д/ин. 20% амп. 10 мл №20 (Дарница, Украина)	8	3,2%
7	Тивортин 4,2% 100 мл (Юрия-фарм, Украина)	8	3,2%
8	Енап таб. 5 мг №20 (KRKA, Словения)	7	2,8%
9	Милдронат капсул. 500 мг №60 (Санитас, Литовская Республика)	6	2,4%
10	Эсенциале 250 мг/5 мл №5 (Натгерманн, Германия)	6	2,5%

Анализ табл. 1 показывает, что чаще всего для лечения пациентов с СЙН и ГТ был использован L-тироксин (Берлин-Хеми, Германия), который получили 85% (40 из 47) больных, что соответствует требованиям Клинического протокола. Однако, учитывая большое количество назначений различных препаратов, L-тироксин занимал в общей совокупности назначений только 16,4%. Можно сделать вывод, что пациенты, кроме заместительной терапии L-тироксином, преимущественно получили лечение сопутствующих заболеваний.

Общая стоимость потребленных больными СЙН и ГТ лекарственных средств составила 13 598,99 грн. (1678,88 \$). Методом ABC-анализа был определен перечень препаратов, стоимость которых составляла около 80% общей стоимости терапии. Таких препаратов оказалось 13, доля которых в совокупности наименований ЛС составила 18% – они отнесены к группе А по затратам. Группу В составили 23 препарата (31% от наименований ЛС), стоимость которых составляла 2034,19 грн. (251,13\$) (15% от общей стоимости фармакотерапии). Доля группы С по затратам составляла 6% – 819,85 грн. (102,48 \$), однако в её состав вошло наибольшее количество препаратов – 37, что составило 51% (табл. 2).

После ABC был проведен VEN-анализ. К группе V были отнесены только ЛС, рекомендованные Клиническим протоколом (H-группа по АТС-классификации). К группе E – ЛС, которые присутствуют в схемах лечения пациентов с СЙН и ГТ (ноотропы, витамины, минералы и актовегин), к группе N – остальные ЛС. Обобщенные результаты VEN-анализа представлены в табл. 2, рис. 4.

Таблица 2 - Результаты ABC/VEN-анализа группы А исследуемой фармакотерапии больных гипотиреозом

№	Название препарата	Потребность (стоимость) (грн.)	Результат VEN-анализ
1	Тивортин 4,2% 100 мл	2896,64	N
2	Тризипин 100 мг/мл 5 мл №10	1831,74	N
3	Эсенциале 250 мг/5 мл №5	1040,79	E

4	Актовегин р-р д/ин. 200 мг 5 мл №5	892,43	Е
5	Пентосан полисульфат 100 мг №10	852,62	Н
6	Витаксон 2 мл амп. №5	841,50	Е
7	Тиогама-турбо р-р д/ин. 1,2% фл. 50 мл №10	470,84	Н
8	Корвитин пор. лиоф. для приг. р-ра 500 мг №5	464,32	Н
9	Армадин р-р д/ин. 50 мг 2 мл №10	450,90	Н
10	Тиотриазолин р-р д/ин. 10 мг/мл амп. 2 мл №10	283,48	Н
11	Кортексин р-р 5 мл №10	271,64	Н
12	Нейрорубин 3 мл амп №5	234,16	Е
13	Мовалис 1,5 мл №5	213,88	Н
14	Лайф 900 мг №20	94,01	Н

По данным совместного ABC/VEN-анализов самая высокая доля расходов на проведённую фармакотерапию пришлась на препараты второстепенной группы N, в которую вошло 58 ЛС. 12 препаратов вошло в группу E – необходимые. Наиболее необходимая группа V оказалась представлена лишь 3 препаратами – L-тироксин (Берлин-Хеми, Германия), Еутироксин (Merck KGaA, Германия), Йодомарин (Берлин-Хеми, Германия).

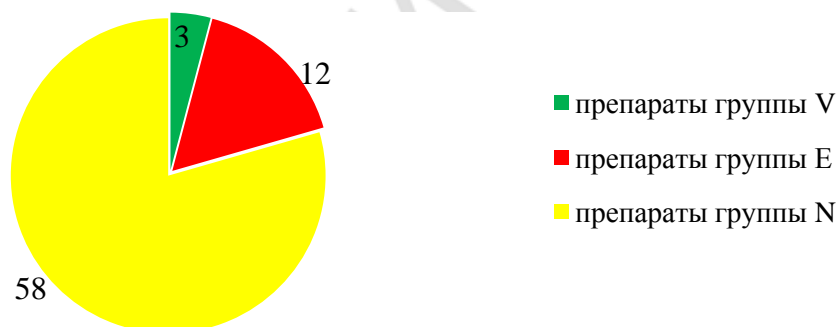


Рис. 4 - Результаты VEN-анализа.

Проведенные ABC / VEN-анализы подтвердили вывод частотного анализа: в основном пациенты получили лечение сопутствующих заболеваний, поскольку расходы распределились нерационально относительно важности препаратов по Клиническому протоколу.

Следующим заданием стало проведение опроса практических провизоров и фармацевтов по вопросам профилактики ЙДЗ. Среди опрошенных было 58% провизоров, 32% фармацевтов и 10% заведующих аптеками.

Анкета состояла из 11 вопросов, которые были открытого и закрытого типов. Первый касался актуальности проблемы йододефицита для карпатского региона в настоящее время. Большинство респондентов считают проблему йододефицита очень актуальной и актуальной давно – суммарно 72% опрошенных. Среди препаратов для профилактики йододефицита пациенты, за ответами провизоров, чаще спрашивают Йодомарин (Berlin-Chemie, Германия) (42%), а меньше всего они обращаются за Йодовиталом (Юнифарм, Инк., США) (6%). Среди производителей ЛС пациенты предпочитают как отечественные, так и зарубежные препараты (48% и 52% соответственно). После гендерного и возрастного анализа пациентов, обращающихся в аптеку с целью йодопрофилактики, можно предположить, что это в основном женщины от 18 до 60 лет. Пациенты преимущественно обращаются в аптеку

с целью йодопрофилактики по совету врача, поскольку 40% респондентов, которые были опрошены, дали такой ответ. Сами же специалисты больше доверяют препарату Йодомарин (Berlin-Chemie, Германия) (48%), именно его чаще всего рекомендуют пациентам, меньше они рекомендуют Йодид (Фармак, Украина) (2%). В своей семье работники аптек преимущественно решают проблему естественной нехватки йода путем обеспечения необходимого его количества полноценным питанием (26%). Однако, 46% респондентов сейчас не интересуют вопросы профилактики йододефицита. Чрезвычайно важны пути решения проблемы йододефицита на Прикарпатье, и поэтому специалисты чаще всего рекомендуют обеспечить централизованную профилактику йододефицита с помощью препарата Антиструмин (Дарница, Украина) в школьных и дошкольных учреждениях за счет местного бюджета (28%), а также – проводить систематическое обследование у врачей-эндокринологов для предупреждения заболеваний щитовидной железы (28%). Следующий вопрос касался витаминотерапии, а также ее актуальности при проведении профилактики заболеваний, в том числе йододефицита. 44% работников аптек считают, что профилактика витаминными препаратами очень важна при различных заболеваниях. Они отметили, что у пациентов наибольшим спросом пользуются такие витаминные препараты как Дуовит (КРКА, Словения) (46%) и Витрум (Юнифарм, Инк., США) (20%).

Выводы. Проведено комплексную клиничко-экономическую и экспертную оценку фармакотерапии больных гипотиреозом, которая подтвердила важность проблемы профилактики и лечения нехватки йода для карпатского региона Украины.

Литература

1. Боднар П.М. Йододефіцитні стани та ендемічний зоб / П.М. Боднар, О.В. Щербак, Ю.Г.Комісаренко // *Ендокринологія*. – К. Здоров'я. – 2002. с. 91-101.
2. Шідловський В.О. Йододефіцитні захворювання: діагностика, лікування, профілактика / В.О. Шідловський, І.М. Дейкало // Тернопіль: Укрмедкнига, 2006. – 124 с.
3. Щербак І.О. Йододефіцит в Україні формує відстале суспільство / І.О. Щербак // *Український медичний часопис online*. – Режим доступу: <http://www.umj.com.ua/article/33434/jododeficit-v-ukraini-formuye-vidstale-suspilstvo>
4. Посилкіна О.В. Фармакоєкономічний аналіз лікування гіпотиреозу / О.В. Посилкіна, Ю.С. Братішко // – *Мат. V наук.-практ. конф. «Фармакоєкономіка в Україні: стан та перспективи розвитку»*. – Харків: Видавництво НФаУ, 2012 – С. 217-220.
5. *Фармакоєкономіка: навчальний посібник для студентів вузів* / За ред. Л.В. Яковлевої. – Вінниця: Нова Книга, 2009. – 208 с.
6. *Клиничко-економічний аналіз (оценка, выбор медицинских технологий и управление качеством медицинской помощи)* / Воробьев П.А., Авксентьева М.В., Юрьев А.С., Сура М.В. / М.: Ньюдиамед, 2004. – 404с.