

Котович А. В.

ЭКОНОМИЧЕСКОЕ БРЕМЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Кожанова И. Н., врач Лис А. П.

Кафедра клинической фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Острые лейкозы занимают первое место среди онкогематологических заболеваний у детей: на долю острого лимфобластного лейкоза приходится 30-40%, а острого миелоидного – 14-19%. Основным методом лечения лейкозов является полихимиотерапия (ПХТ). Фармакологическая терапия лейкозов несет значительное экономическое бремя (стоимость госпитализации, диагностики, закупка лекарственных средств, уход) для системы здравоохранения, а также значительное клиническое бремя для пациента (боль, слабость, недомогание, нарушение функционирования внутренних органов, и др.). Корректное соблюдение клинических протоколов обеспечивает получение предсказуемого клинического эффекта на фоне приемлемой безопасности и рационального расходования ресурсов.

Цель: оценить экономическое бремя применения лекарственных средств вне рамок клинического протокола у пациентов с острым лимфобластным лейкозом.

Материалы и методы. Исследование проведено методом фармакоэкономического анализа «стоимость болезни» на базе фармакоэпидемиологического исследования вспомогательной терапии острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ). В ходе фармакоэпидемиологического исследования случайным образом отобраны 3 истории болезни пациентов разного возраста и разной массы тела с ОЛЛ (3 года – рост 93 см, вес 11 кг, пол – мужской; 15 лет – рост 178 см, вес 65 кг, пол - мужской; 26 лет – рост 186 см, вес – 74 кг, пол – мужской). В ходе анализа оценены фактические затраты на ведение пациента в условиях стационарной организации здравоохранения и выполнен расчет доли затрат на вспомогательную терапию к которой относятся все лекарственные средства, назначенные вне протокола лечения ОЛЛ («ALL – MB 2015»). Выполнен расчет прямых медицинских затрат, включающий затраты на базисную терапию лейкоза, сопроводительную терапию, терапию сопутствующих заболеваний, лабораторно-инструментальные исследования, лечение осложнений. Затраты представлены в долл. США (\$) с учетом курса Национального банка на момент выполнения исследования 2,59 белорусских рубля за 1 доллар.

Результаты и их обсуждение. Прямые медицинские затраты первого пациента составили около 4,5 тыс.\$ при длительности госпитализации 124 дня. Прямые медицинские затраты второго пациента составили около 5 тыс.\$ при длительности госпитализации 136 дней. Прямые медицинские затраты третьего пациента составила более 6,5 тыс. \$ при длительности госпитализации 197 дней.

Общая структура прямых затрат, в среднем по трём пациентам, составила: 30% на химиотерапию, 53% на сопроводительную терапию, 12% на инфузионную терапию, 5% на препараты поддерживающей терапии. Доля сопроводительной терапии может составлять до трети от общего количества наименований и обеспечивать прямые медицинские затраты в размере около 1 тыс.\$.

Внепротокольные лекарственные средства, согласно проанализированной медицинской документации, были представлены преимущественно ЛС группы гепатопротекторов.

Выводы. Проведенный анализ позволил оценить экономическое бремя разных видов терапии реализуемой в/вне клинического протокола «ALL – MB 2015». Установлено, значительное бремя сопроводительной терапии в структуре клинического протокола и перечень внепротокольных вспомогательных лекарственных средств.