

УДК 614.2:339.138:615.2:616.211-002

DOI: 10.18413/2313-8955-2015-1-3-131-136

*Белоусов Е.А.,
Белоусова О.В.*

**ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ КАК СПОСОБ
ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ
АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА**

Белоусов Евгений Александрович

кандидат фармацевтических наук,

старший преподаватель кафедры управления и экономики фармации НИУ БелГУ

г. Белгород, ул. Победы, 85;

E-mail: belousov_e@bsu.edu.ru

Белоусова Ольга Викторовна

кандидат фармацевтических наук,

доцент кафедры управления и экономики фармации НИУ БелГУ

г. Белгород, ул. Победы, 85;

E-mail: belousova_e@bsu.edu.ru

Аннотация

В статье представлены результаты фармакоэкономического анализа ассортимента лекарственных средств для терапии аллергического ринита в лечебно-профилактических учреждениях города Белгорода. Выявлены терапевтически эффективные и экономически выгодные комбинации групп препаратов для лечения данной нозологии.

Ключевые слова: фармакоэкономический анализ, ассортимент, частота спроса, денежные затраты, контент-анализ.

UDC 614.2:339.138:615.2:616.211-002

DOI: 10.18413/2313-8955-2015-1-3-131-136

*Belousov E.A.,
Belousova O.V.*

**PHARMACOECONOMIC STUDY
AS A WAY OF ASSESSING THE
EFFECTIVENESS OF TREATMENT
OF ALLERGIC RHINITIS**

Belousov Yevgeny Aleksandrovich

*PhD in Pharmaceutical Sciences, Senior Lecturer
Department of Management and Economics of Pharmacy
Belgorod State National Research University
85 Pobedy St., Belgorod, 308015, Russia
E-mail: belousov_e@bsu.edu.ru*

Belousova Olga Viktorovna

*PhD in Pharmaceutical Sciences, Associate Professor
Department of Management and Economics of Pharmacy
Belgorod State National Research University
85 Pobedy St., Belgorod, 308015, Russia
E-mail: belousova_e@bsu.edu.ru*

АBSTRAKT

The article presents the results of pharmacoeconomic analysis of assortment of medication for the treatment of allergic rhinitis in the medical-preventive institutions of the city of Belgorod. The authors have revealed some therapeutically effective and cost-effective combinations of drugs for treatment of this nosology.

Keywords: pharmacoeconomic analysis; the range; frequency of demand; costs; content analysis.

Аллергический ринит (АР) - одно из самых распространённых аллергических заболеваний взрослых и детей [3,6].

Типичные симптомы АР: чихание, ринорея, затруднение носового дыхания и зуд часто сочетаются с глазными симптомами, особенно у пациентов с повышенной чувствительностью к пыльцевым аллергенам [4, 8, 9].

Несмотря на то, что аллергический ринит составляет большинство случаев хронического ринита, перечень других возможных причин хронического насморка достаточно велик [5,6,7].

В настоящее время фармакотерапия АР предусматривает использование значительного количества ЛС. Из-за большого разнообразия ЛП на фармацевтическом рынке России, и врач, и пациент, страдающий ринитом, испытывают затруднения при назначении и выборе ЛС.

Актуальным является анализ назначений ЛС при лечении АР с позиций фармакоэкономики и формирования списков ЛП оптимальных с точки зрения «фармакотерапевтическая эффективность - цена» для врачей поликлиник [10].

Основными фармакологическими группами для лекарственной терапии аллергического ринита являются антигистаминные препараты и интраназальные глюкокортикостероиды [1, 2].

Цель исследования: фармакоэкономический анализ ассортимента лекарственных средств (ЛС) для терапии аллергического ринита.

Объекты исследования: 124 амбулаторных карт пациентов, находящихся на амбулаторном лечении в поликлинике № 1 г. Белгорода с диагнозом АР в период с января по октябрь 2015 года.

Методы исследования: контент-анализ, структурный, графический, ABC-анализ, функционально – стоимостной анализ.

Результаты и их обсуждение: Рост заболеваемости аллергическим ринитом наблюдается в начале мая и держится на протяжении трех месяцев.

Установлено, что более 60% пациентов составляют трудоспособную часть населения (рис.1). Поэтому для сокращения экономических затрат особенно важно проводить рациональную терапию аллергического ринита.

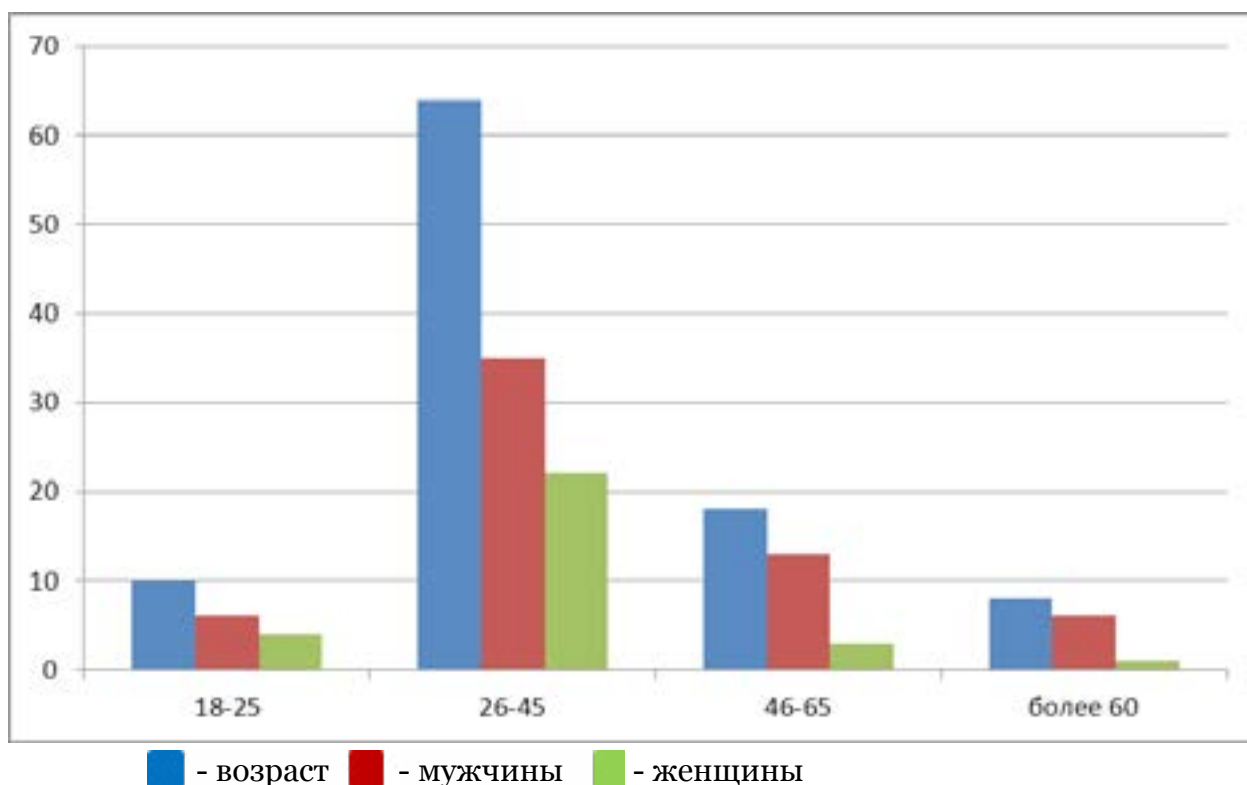


Рисунок 1. Градация больных по возрасту и полу, %
 Figure 1. Grading of patients according to age and gender, %

На первом этапе с помощью контент-анализа амбулаторных карт пациентов сформирован информационный массив лекарственных средств, назначаемых при АР в амбулаторных условиях, который включает 14ЛП по МНН, 19 торговых наименований, количество упаковок ЛП – 51.

Проведен структурный анализ ассортимента ЛС [10] по АТХ-классификации. Выявлено, что структуру ассортимента формируют 4 группы ЛС, применяемых для лечения аллергического ринита. Среди них лидирующую позицию занимают «Антигистаминные препараты системного действия» (R06), на которую приходится 52,6% в общем объеме ассортимента ЛС. На втором месте - «Деконгестанты и другие назальные препараты»

(R01)- 26,3% по количеству наименований, на третьем месте «Глюкокортикостероиды», они занимают 15,8%.

На следующем этапе исследования проведен АВС - анализ ассортимента лекарственных средств с целью ранжирования лекарственных препаратов по частоте назначений.

В ходе анализа рассчитан коэффициент назначения (Кн) путем определения доли назначений каждого препарата. Ранжирование ЛП проведено по степени убывания Кн.

Определение групп по частоте назначения осуществлено по принципу Парето с определением часто назначаемых (А), средне назначаемых (В), редко назначаемых (С) препаратов (табл. 1).

Таблица 1

Результаты АВС-анализа ассортимента по частоте назначений ЛС при АР у взрослых в условиях поликлиники

Table 1

The results of ABC-analysis of assortment according to the frequency of drugs prescriptions in adults with AR in clinics

Группа	Значение Кн	Кол-во наименований ЛС
А (часто назначаемые)	27,6-9,8	7
В (средне назначаемые)	9,79-3,93	8
С (редко назначаемые)	Менее 3,92	4

Так, выявлено, что к «часто назначаемой» группе «А» относятся 7 ЛП (Кн от 27,6 до 9,8): Цетрин 10 мг №30, Эриус 5 мг №10, Зодак 10 мг №30, Зиртек 10 мг №7, Кромогексал 15 мг, Аква Марис 30 мл, Виброцил 15 мл.

«Средне назначаемую» группу «В» формируют 8 ЛП (Кн 9,79-3,93): Кларитин 10 мг №30, Тафен 50 мкг/доза 10 мл, Лоратадин 10 мг №30, Диазолин 100 мг №10, Телфаст 120 мг №10, Синупрет 100 мл, Кестин 20 мг №10, Долфин №30.

«Редко назначаемую» группу «С» составляют 4 ЛС с Кн менее 3,92: Супрастин 25 мг №20, Насобек 200 доз, Тавегил 1 мг № 20, Лазолван рино 10 мл.

На следующем этапе исследования проведен АВС-анализ ассортимента ЛС по де-

нежным затратам, связанным с приобретением ЛП на курс лечения.

Информационной базой о стоимости лекарственных препаратов служили прайс-листы фармацевтических дистрибьюторов региона: ЗАО НПК «Катрен» г. Воронеж и ЗАО ЦВ «Протек» г. Курск, а так же программное обеспечение «Аналит-фармация»

Сумма затрат определена как произведение стоимости ЛС и числа упаковок ЛС на курс лечения за выбранный промежуток времени. С целью сегментирования ассортимента ЛС по затратам на приобретение назначенных врачом ЛС при АР осуществлено ранжирование ЛП с выделением групп препаратов: высокзатратные (А), среднезатратные (В), низкзатратные (С) (табл.2).

Таблица 2

**Результаты ABC-анализа ассортимента ЛС по затратам
на курс лечения у взрослых в условиях поликлиники**

Table 2

**The results of ABC-analysis of assortment of drugs cost per treatment
in adults in clinics**

Группа	Кол-во ЛП	Затраты на курс лечения, руб.	Удельный вес, %
А (высокозатратные)	7	5380,38	50,23%
В (среднезатратные)	8	4119,948	38,27%
С (низкозатратные)	4	1238,42	11,50%
Итого	19	10738,748	100%

Установлено, что группу «высокозатратных» ЛС формируют 7 препаратов, удельный вес которых в общих затратах составляет 50,3%. К этой группе относятся препараты: Эриус 5 мг №10, Кромогексал 15 мл, АкваМарис 30 мл, Виброцил 15 мл, Тафен 10 мл, Телфаст 120 мг №10, Кестин 20 мг №10.

В группу «среднезатратных» входят 5 ЛС, на которые приходится 38,7% в общих затратах. Такие препараты как: Кларитин 10 мг №30, Синупрет №50, Долфин №30, Лазолван рино 10 мл.

Группу «низкозатратных» составляют 7 ЛС с долей в общих затратах 11,5%. Сре-

ди них: Цетиризин 10 мг №30, Зодак 10 мг №30, Лоратадин 10 мг №30, Диазолин 100 мг №10, Супрастин 25 мг №20, Насобек 200 доз, Тавегил 1 мг №20.

Выводы. Таким образом, в ходе анализа определена структура ассортимента ЛС, назначаемых для лечения АР в амбулаторных условиях, выявлены группы препаратов повышенного спроса, а также осуществлена сегментация ассортимента по затратам на курс лечения. Результаты положены в основу разработки формулярных списков ЛС для лечения аллергического ринита.

ЛИТЕРАТУРА:

1. ARIA. Аллергический ринит и его влияние на бронхиальную астму. Аллергология. 2001. 3: 43-56.
2. Бородин А.И., Овчинников Э.М. Эколого-экономические проблемы техногенного воздействия загрязнения на заболеваемость населения. Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2012. 1: 28-29.
3. Зайцева О.В. Качество жизни пациентов с аллергическими заболеваниями. Основные принципы эффективной и безопасной терапии. Руководство для врачей. М. 2009; 70 с.
4. Ильина Н.И. Стандарты диагностики и лечения аллергических заболеваний: аллергический ринит. Consillium medicum. 2002. Том 1. №2: 84-89
5. Лусс Л.В. Выбор антигистаминных препаратов в лечении аллергических и псевдоаллергических реакций. Российский аллергологический журнал. 2009. №1. С.1-9.
6. Лопатин А.С. Аллергический ринит: определение, классификация, дифференциальная диагностика. Русский медицинский журнал. 2002; 3.
7. Лопатин А.С., Гушчин И.С., Емельянов А.В. и др. Клинические рекомендации по диагностике и лечению аллергического ринита. Медицинский консилиум. 2001; Прил.: с.33-48.
8. Недельская С.Н., Бессикало Т.Г. /Аллергия и антигистаминные препараты. Медицинский журнал «Новости медицины и фармации» 2007. №20(228): 3-4.
9. Туровский А.Б., Мирошниченко Н.А., Кудрявцева Ю.С. Аллергический ринит. Диагностика и лечение. Независимое издание для практикующих врачей.-2013. №6.
10. Хейг П., Хейг Н., Морган К.Э. Маркетинговые исследования на практике: основные методы изучения рынка. Пер. с англ. Днепропетровск. 2005; 312с.

REFERENCES:

1. ARIA. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma. Allergology. 2001. 3: 43-56.
2. Borodin A.I., Ovchinnikov E.M. Ecological and Economic Problems of Technology-related Pollution Effects on Morbidity of the Population. Pharmacoeconomics. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology. 2012. 1: 28-29.
3. Zaitseva O.V. The Quality of Life in Patients with Allergic Diseases. The Basic Principles of Effective and Safe Therapy. A Guide for Physicians. M. 2009; 70 p.
4. Ilina N.I. Standards of Diagnostics and Treatment of Allergic Diseases: Allergic Rhinitis. Consillium medicum. 2002. Vol. 1. 2: 84-89
5. Luss L.V. The Choice of Antihistamines in the Treatment of Allergic and Pseudoallergic Reactions. The Russian Allergological Journal. 2009. 1. Pp. 1-9.
6. Lopatin A.S. Allergic Rhinitis: Definition, Classification, Differential Diagnosis. The Russian Medical Journal. 2002. 3.
7. Lopatin A.S., Gushchin I.S., Emelyanov, A.V. et al. Clinical Guidelines for Diagnostics and Treatment of Allergic Rhinitis. A medical Board. 2001; ADJ.: S. 33-48.
8. Nedelsky S.N., Bisikalo T.G. Allergy and Antihistamines. The Medical Journal "News of Medicine and Pharmacy" 2007. 20(228). Pp. 3-4.
9. Turovsky A.B., Miroshnichenko N. A., Kudryavtseva Yu. S. Allergic Rhinitis. Diagnostics and Treatment. The Independent Publication for Practitioners. 2013 no. 6.
10. Hague P., Hague N., Morgan K.E. Marketing Research in Practice: Basic Methods of Market Research. Transl. from English. Dnepropetrovsk. 2005. 312 p.