

вого ритма у пациентов с пароксизмами фибрилляции предсердий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мрявин, С. Р. Предсердные натрийуретические пептиды: особенности рецепции и физиологические эффекты / С. Р. Мрявин, А. П. Калинин // Клиническая медицина. — 2002. — № 10. — С. 4–10.
2. Natriuretic peptide-guided therapy for heart failure / R. J. Mentz [et. al.] // Japane. — 2011. — Vol. 75. — P. 2031–2037.

УДК 616:36-002.08-039.78

АНАЛИЗ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТРЕХ СХЕМ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

Воропаева А. Е.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *В. М. Мицура*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Цель лечения хронического гепатита С (ХГС) — эрадикация вируса, то есть достижение стойкого вирусологического ответа (СВО), а именно определенное чувствительным методом отсутствие в сыворотке крови РНК вируса гепатита С (ВГС) через 6 месяцев после ее завершения. В настоящий момент в основе противовирусной терапии гепатитов лежит применение препаратов интерферона альфа (ИФН) в комбинации с рибавирином (РБВ), с частотой СВО 38–43 %. Стандартные схемы противовирусного лечения ХГС основаны на комбинированной терапии «пегилированным» ИФН, (ПЭГ-ИФН) и РБВ. Применение такой комбинации позволяет достичь в среднем 54–63 % стойкой ремиссии [1, 2]. Эффективность лечения пациентов с генотипом 1 ВГС ИФН/РБВ в среднем составляет 31 %, ПЭГ-ИФН/РБВ — 42 %, для пациентов с генотипами 2 или 3 — 67 и 79 % соответственно [3]. Исследования показали, что лечение ИФН/РБВ на стадии ХГС позволяет предотвратить прогрессирование ХГС до цирроза печени (ЦП) и гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК).

Материалы и методы исследования

Для фармакоэкономического анализа использовался критерий «затраты-эффективность» с расчетом стоимости одной ремиссии. При оценке схем лечения было принято, что терапия ХГС с 1 генотипом ВГС продолжается 48 недель, а со 2 и 3 — 24 недели. За критерий клинической эффективности был принят СВО и учитывались только прямые затраты на лечение (средняя стоимость препаратов в млн. белорусских рублей в аптечной сети на 1 марта 2014 г.). Средними дозировками считались доза «стандартного» интерферона альфа 2а — 3 млн ЕД через день; ПЭГ-ИФН- α 2а (Пегасис) — 180 мкг/нед, ПЭГ-ИФН- α 2b (Пегинтрон) — 100 мкг/нед, рибавирина — 1000 мг/сут. Для комбинированной терапии с препаратами ПЭГ-ИФН рассчитывалась стоимость соответствующих препаратов РБВ, рекомендуемых производителями (копегус и ребетол).

Результаты исследования

Выполнены расчеты соотношения затраты/эффективность (стоимость одной ремиссии) при использовании трех схем терапии: 1) ИФН+РБВ, 2) ПЭГ-ИФН- α 2а+РБВ, 3) ПЭГ-ИФН- α 2b +РБВ в зависимости от генотипа вируса.

Лечение пациентов с 1 генотипом ВГС. Для схемы 1 (ИФН+РБВ) стоимость курса терапии составляет 8,170 млн бел. руб., СВО — 31 %, затраты на 1 ремиссию — 26,354 838 млн бел. руб. Стоимость схемы 2 (ПЭГ-ИФН- α 2а+РБВ) — 130,542 млн бел. руб.,

СВО — 42 %, затраты на 1 ремиссию — 310,815 млн бел. руб. Схема 3 (ПЭГ-ИФН- α 2b+РБВ) стоит 147,901 млн бел. руб., СВО — 42 %, затраты на 1 ремиссию — 352,145 млн бел. руб.

Лечение пациентов с генотипами ВГС 2 или 3. Схема 1: стоимость курса 4,085 млн бел. руб., СВО — 67 %, затраты на 1 ремиссию — 6,097 млн бел. руб. Для схемы 2 стоимость курса составила 65,271 млн бел. руб., СВО — 79 %, затраты на 1 ремиссию — 82,622 млн бел. руб. Стоимость схемы 3 — 73,951 млн бел. руб., СВО — 79 %, затраты на 1 ремиссию — 93,609 млн бел. руб.

В Беларуси распространен преимущественно 1 генотип ВГС — 67 % (В. Ф. Еремин и др., 2010). В таком случае применение схемы 1 позволит достичь СВО у 43 пациентов из 100 (21 из 67 с генотипом 1 и 22 из 33 с генотипами 2/3). Использование схемы 2 позволит достичь СВО у 54 пациентов из 100 (28 из 67 с генотипом 1 и 26 из 33 с генотипами 2/3). Стоимость 1 курса с учетом генотипа вируса — 105,794 млн бел. руб., стоимость 1 ремиссии — 201,129 млн бел. руб. Таким образом, по сравнению со схемой 1 прирост эффективности в 11 % сопровождается повышением стоимости лечения на 184,902 млн бел. руб. Схема 3 с учетом генотипа вируса приводит к СВО с той же частотой, что и схема 2, но затраты на ее проведение выше. Средняя стоимость 1 курса 123,498 млн бел. руб., а стоимость 1 ремиссии — 228,699 млн бел. руб. Дополнительная эффективность по сравнению со схемой 1 — 11 %, дополнительные затраты — 213,305 млн бел. руб., т.е. на 1 дополнительную ремиссию затраты составляют 19,391 млн бел. руб. по сравнению со схемой 1.

Заключение

В настоящее время в Беларуси наилучшее соотношение «затраты-эффективность» выявлено у схемы 1 (ИФН+РБВ), а схема 2 (ПЭГ-ИФН- α 2a+РБВ) превосходит схему 3 (ПЭГ-ИФН- α 2b+РБВ) по эффективности затрат.

ЛИТЕРАТУРА

1. Standard Therapy of Chronic Hepatitis C Virus Infection / M. Cornberg [et al.] // Hepatology. — 2013. A clinical textbook / Ed. S. Mauss [et al.]. — 4th ed. — Duesseldorf: Flying Publisher, 2013. — P. 201–238.
2. Darling, J. M. Hepatitis C / J. M. Darling, S. M. Lemon, M. W. Fried // Schiff's Diseases of the Liver. — 11th ed. / Ed. by E. R. Schiff, W. C. Maddrey, M. F. Sorrell. — Wiley-Blackwell, 2012. — P. 582–652.
3. Cost-effectiveness of treatment for chronic hepatitis C infection in an evolving patient population / J. A. Salomon [et al.] // JAMA. — 2003. — Vol. 290, № 2. — P. 228–287.

УДК 616.36 - 002.2: [616.89-008.454+612.821.33]

ИЗУЧЕНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ

Воропаева А. Е.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. М. Мицура

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Психические и поведенческие расстройства, среди которых наиболее часто встречается депрессия, являются одной из ведущих причин инвалидизации населения во всем мире. Риск заболеть депрессией у каждого отдельно взятого человека в течение жизни составляет примерно 20 %. Женщины страдают депрессией в 2 раза чаще, чем мужчины. Характерный возраст начала заболевания — середина жизни (30–40 лет) [1]. Тревожные расстройства — вторая по распространенности группа психических нарушений после депрессии. Различными видами тревожных расстройств страдают до 15–18 % взрослого населения.

Вирусные гепатиты также представляют собой серьезную проблему. По данным