

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ И ИХ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Нурбоев Ф.Э., Джаббарова М.Б., Кодирова Ш.С.,

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

В данной статье рассматривается использование гепатопротекторов для лечения хронических гепатитов различной этиологии и их фармакоэкономический анализ.

Ведение больных с хроническими заболеваниями печени (ХЗП) требует значительных материальных затрат - это не только оплата за лечение, но так же и непрямые затраты связанные с временной и стойкой утратой трудоспособности пациента. Данный факт, обуславливает необходимость использования врачами современных и эффективных методов диагностики профилактики и ХЗП.

Выше изложенное свидетельствует, о востребованности проведения целенаправленных исследований по изучению использования гепатотропных лекарственных средств в реальной медицинской практике результаты которых позволяет не только оценить адекватность диагностики и лечебных мероприятий проводимых у больных ХЗП, но и вынести коррективы в алгоритме введения больных с данной патологией и сохранить разрыв между повседневной клинической практикой и достижениями медицинской науки.

Ключевые слова: Хронические заболевания печени, гепатопротекторы, печёночные клетки, коморбитное состояние

XRONIK GEPATITINI DAVOLASHDA ETIOLOGIC SABALARINI HISOBGA OLIB GEPATOPROKTAKTORLARDAN FOYDALANIB DAVOLASHNING FARMAKOEKONOMIK TAHLILI

Nurboev F.E., Djabbarova M.B., Qodirova Sh.S.,

Buxoro davlat tibbiyot instituti.

✓ Rezyume,

Jigarning surunkali kasalliklari (JSK) bilan og'rigan bemorlarni boshqarish katta moddiy xarajatlarni talab qiladi - bu nafaqat davolanish uchun to'lov, balki bemorning vaqtincha va doimiy nogironligi bilan bog'liq bilvosita xarajatlar. Bu haqiqat shifokorlar tomonidan profilaktika va tashxisini qo'yishda zamonaviy va samarali usullardan foydalanishni taqozo etadi.

Yuqorida aytib o'tilganlar shuni ko'rsatadiki, haqiqiy tibbiy amaliyotda gepatotrop dorilarni qo'llashni o'rganish bo'yicha maqsadli tadqiqotlar talab etiladi, ularning natijalari nafaqat CKD bilan og'rigan bemorlarda tashxis qo'yish va davolash choralariining adekvatligini baholabgina qolmay, balki ushbu patologiyasi bo'lgan bemorlarni boshqarish algoritmidagi tuzatishlar kiritadi va ular orasidagi bo'shliqni saqlaydi. kundalik klinik amaliyot va tibbiyot fanidagi yutuqlar

Kalit so'zlar: Surunkali jigar kasalliklari, gepatoprotektorlar, jigar hujayralari, komorbit holati

USE OF HEPATOPROTECTORS FOR TREATMENT OF CHRONIC HEPATITIS OF VARIOUS ETHIOLOGY AND THEIR PHARMACOECONOMIC ANALYSIS

Nurboev F.E., Dzhabbarova M.B., Kodirova Sh.S.,

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

Management of patients with chronic liver diseases (CKD) requires significant material costs - this is not only payment for treatment, but also indirect costs associated with temporary and permanent disability of the patient. This fact necessitates the use by doctors of modern and effective methods for the diagnosis of prevention and CKD.

The above stated testifies to the relevance of conducting focused research on the use of hepatotropic drugs in real medical practice, the results of which allow not only to assess the adequacy of the diagnosis and treatment measures performed in patients with CKD, but also to make adjustments to the algorithm for administering patients with this pathology and to maintain the gap between daily clinical practice and advances in medical science.

Keywords: Chronic liver diseases, hepatoprotectors, liver cells, comorbite condition

Актуальность

Несмотря на совершенствование профилактических, лечебных и диагностических методов, заболевания печени продолжают оставаться частой причиной осложнений и смертельных исходов. За последние годы опубликован целый ряд международных и национальных рекомендаций, направленных на оптимизацию фармакотерапии заболеваний печени. Однако на деле прослеживаются существенные отличия между фармакотерапией заболеваний печени, практикуемой в реальных клинических условиях и существующими стандартами. Это диктует необходимость проведения фармакоэпидемиологических исследований, направленных на получение данных о реальной практике применения лекарственных средств при заболеваниях печени и прежде всего врачами сельских врачебных пунктов, к которым пациенты обычно обращаются в первую очередь

Ведение больных с хроническими заболеваниями печени (ХЗП) требует значительных материальных затрат - это не только оплата за лечение, но так же и непрямые затраты связанные с временной и стойкой утратой трудоспособности пациента. Данный факт,

обуславливает необходимость использования врачами современных и эффективных методов диагностики профилактики и ХЗП.

Сегодня не один новый метод лечения ХЗП не может быть принят, если не доказано его положительное влияние на выживаемость больных. Этот метод оценки эффективности и безопасности применяемых лекарственных средств и способ лечения получил название "Медицина, основанная на доказательствах". К фармакотерапии ХЗП предъявляется ряд требований: она должна основываться в результатах доказательной медицины, быть комбинированной, проводится малыми дозами препаратов и приводит к улучшению качества жизни пациента.

Исходя из выше изложенного, фармако-эпидемиологические исследования играют важную роль в понимании проблем связанных с введением больных с ХЗП. Отсутствие самостоятельных эпидемиологических исследований ХЗП в Узбекистане не позволяет в полной мере говорить о детальных характеристиках больных с ХЗП, о применяющихся методах диагностики, о характерах и результатах их лечения. В ходе анализа проведенных работ по областям Республики Узбекистан был определен ряд проблем, связанных с введением ХЗП: недостаточная диагностика данного заболевания, разный подход к их лечению заболевания, различные дозы и кратность использования лекарственных средств, отсутствие достаточного контроля за динамикой лечения, полипрогностизация, невыявление и отсутствие коррекции факторов риска и сопутствующих патологий. Выше изложенное не позволяет делать окончательных выводов о ситуации с введением больных с ХЗП в областях республики и особенно в Бухарской и Навоийской областях.

Выше изложенное свидетельствует, о востребованности проведения целенаправленных исследований по изучению использования гепатотропных лекарственных средств в реальной медицинской практике результаты которых позволяют не только оценить адекватность диагностики и лечебных мероприятий про-

водимых у больных ХЗП, но и вынести коррективы в алгоритме введения больных с данной патологией и сохранить разрыв между повседневной клинической практикой и достижениями медицинской науки.

Из изложенного становится очевидной, что ХГ является заболеванием требующего длительного и дорогостоящего лечения и поэтому изучение вопросов фармакоэкономики у этих больных является весьма перспективным.

Ранее нами было изучено структура и частота используемых для лечения ХГ лекарственных препаратов [17]. Результаты этих исследований требовала проведения исследований и по изучению фармакоэкономических аспектов лечения данного заболевания.

Целью настоящей работы явилось изучение и анализ расходов на лечения ХГ в стационарных условиях.

Материал и методы

Ретроспективному исследованию выполнена в Бухарского областного многопрофильного медицинского центра отделения гастроэнтерологи в период с 2015-2019 гг с заболеваниями ХЗП. Бухарской области проанализированы 5000 истории болезни (ХЗП) из них 1167(ХГ) подвергались к глубокому изучению.

Предметом исследования явился лекарственные средства использованных для лечения данного заболевания. Расходы на приобретения использованных лекарственных средств было рассчитано с учетом средней рыночной стоимости препарата соответствующему госпитализации больного периода и средняя длительность пребывания больного в стационаре. Полученные результаты обрабатывали методом вариационной статистики.

В связи выше изложенным нами отдельно было изучено структура и расходы на отдельные препараты групп лекарственных средств "первой линии" для лечения ХГ. Прежде всего было анализировано препараты из группы гепатопротекторы. Результаты этого анализа представлены в таблица 1

Таблица 1.

Расходы на гепатопротекторы использованных для лечения ХГ

№	Виды лекарственных средства	Единица измерения	Цена	Кол-во назначения	Сумма	Процент соотношения
1	Эссенциале-5 мл (Кар№5)	Кар№5	26626	236	6288522	26%
2	Карсил таб (Кар№80)	Кар№80	24590	226	5562918	23%
3	Урсосан кап (Кар№50)	Кар№50	62500	88	5538731	22.9%
4	Гепо-мерц 10мл (Кар№10)	Кар№10	105000	40	4208468	17.4%
5	Гептрал-400мг (Кар№5)	Кар№5	150000	10	1523755	6.3%
6	Лив-52 (Кар№100)	Кар№100	6200	78	483732	2%
7	Апкасул (Кар№100)	Кар№100	4658	62	290239	1.2%
8	Серипар 5мл (Флк№1)	Флк№1	9316	31	290239	1.2%

Как видно из представленных данных, для лечения ХГ в основном использован 8 представителей гепатопротекторы. При этом наибольшей расходным оказался препарат эссенциале, карсил, урсосан-"золотой стандарт" в лечении изучаемой патологии. На доля которого приходилось 72,0% средств на закупку гепатопротекторы. Менее затратной оказалась апкасул и серипар, что составил 1,2% затраченных

Расходы на гепатопротекторы, использованных для лечения ХГ (в 24186604тыс. суммах) средств. В то же время на остальные препараты (гепомерц, гептрал, лив- 52,апкасул.) вместе было затрачены лишь 28% средств для закупки гепатопротекторы. Следовательно, из группы гепатопротекторы наиболее затратным

является эссенциале, на которую было затрачены 4/1 часть средств. Вместе с тем, требуется выяснения соответствия затрат на эту группы лекарств потребностям госпитализированных больных. Если учесть, что как правило, для лечения одного больного ХГ ежедневно, в зависимости от тяжести патологического процесса назначают капсулах урсосан в дозах от 10мг до 18мг [14], то в нашем случае было необходимо 16800 капсулах(по 250мг) урсосана. Для приобретения данного количество препарата было необходимо 22154924сум. Однако, по данным нашего анализа в течение года всего было использовано 4400 капсулах (по 250мг) урсосана на сумму 5538731 тыс. сум, что составляет лишь 22.9% от необходимого затрата на

данный препарат. Видимо, эти результаты обусловлены не с низкой обеспеченности больных данным препаратом, а скорее всего наличием противопоказаний к применению, риском развития осложнений, а также с коморбидными состояниями. Необходимо отметить то, что эссенциале был использован и в инъекционной форме, расходы на которых составил 628852 сум. Это обстоятельство также сказывается в пользу обеспеченности больных данным препаратом. Однако, даже при обобщении расходов на инъекционную и капсулированную форму эссенциале, несмотря на увеличения затрат на закупку, не покрывается минимальная должная потребность больных в этом препарате. По нашим данным больные ХГ также получали гепамерц, гептрал, лив-52, апкасул, расходы на которых составил 1/4 часть расходов на гепатопротекторы. Если учесть, что подавляющее боль-

шинство больных ХГ имели степень тяжести течения болезни, то становится вполне понятным необходимость комбинированного применения двух и более гепатопротекторов [14].

В структуре гепатопротекторов для применения внутрь затратными оказались 4 препаратов: карсил, урсосан, гепамерц, лив-52 и апкасул (рис.6). Карсил и урсосан на долю этих препаратов приходилось 55.9% затрат на закупки гепатопротекторы для приёма внутрь. Более того среди этих двух препаратов были затраты на которых составил почти половину затрат на эти 4 препаратов. Следовательно, в структуре лечения больных ХГ из гепатопротекторов для приёма внутрь больше было затрачено средств для закупки препаратов с избирательным действием на печеночные клетки и на гепатопротекторы с менее выраженными побочными эффектами.

Таблица 2

Расходы на гепатопротекторы (внутри) использованных для лечения ХГ (11875620 в тыс. сумам)

№	Выды лекарственных средства	Единица измерения	Цена	Кол-во назначения	Сумма	Процент соотношения
1	Карсил таб	Кар №80	24590	226	5562918	23%
2	Урсосан кап	Кар №50	62500	88	5538731	22.9%
3	Лив-52	Кар №100	6200	78	483732	2%
4	Апкасул	Кар №100	4658	62	290239	1.2%

Общее количество гепатопротекторов использованных у больных ХГ в течении года независимо от их путей введения в организм составляет 1785 инъекционной форме, 454 коробка таблетированной форме. Принимая в виду вероятность комбинации энтерального и парентального путей введения препаратов и увеличения кратности их приёма в сутки до 3 раза, нами отдельно рассчитана потребность потребности больных ХГ гепатопротекторам. При этом установлено, что выявленная нами количество гепатопротекторов обеспечивает потребность 292 больных ХГ. Следовательно, затраты на приобретение гепатопротекторов, независимо от их лекарственных форм и торговых названий теоретически позволяет полностью обеспечить потребность анализируемых больных ХГ на препараты из группы гепатопротекторы. Однако, следует иметь в виду, что не все использованные гепатопротекторы эффективны и безопасны для организма в нашем случае, что требует предварительной дифференциации использованных гепатопротекторов с учетом как особенности течения патологии, так и организма больных ХГ. Действительно, значение гепатопротекторы в лечении ХГ за последние годы существенно снизилось в связи с появлением новых эффективных схем патогенетической терапии [15]. Гепатопротекторы при ХГ в основном используется в качестве патогенетической терапии и их действие направлены на восстановления функция печени и уменьшения выраженности симптомов болезни..

Выводы

Среди гепатопротекторов, назначаемых при ХЗП в 2015-2019 гг, более половины занимали препараты, содержащие эссенциальные фосфолипиды, которые оказывали более лучший эффект на клиническое течение хронического гепатита не вирусной этиологии в виде снижения числа обострений и перехода в цирроз печени.

Фармакоэкономический анализ лекарств, использованных для лечения ХЗП, показал, что в 2015 -2019гг

в структуре наиболее расходных лекарственных препаратов (А группа) их число представлено недостаточно как для этиотропной, так и патогенетической терапии, в ней преобладали второстепенные лекарственные средства инфузионного и метаболического ряда.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей / Под ред. В.Т. Ивашкина. 2-е изд. - М.:ООО "Изд. дом "М-Вести", 2005. -536 с.
2. Zollner G., Marschall H.U., Wagner et al. Role of nuclear receptors in the adaptive response to bile acids and cholestasis pathogenetic and" therapeutic considerations // Mol. Pharm. 2006. - Vol. 3(3). - P. 231251.
3. Lindor K.D., Talwalkar J.A., editors. Cholestatic liver disease. New Jersey: Humana Press, 2008, - 188 p.
4. Makino T Tanaka H. От холерического препарата до иммуномодулятора: исторический обзор применения урсодезоксихолевой кислоты // ЛікиУкраїни.- 2009.- №6.- С.102-105.
5. Яковенко Э.П. Современные подходы к выбору гепатопротекторов при хронических заболеваниях печени //Укр. мед.- часопис.- 2008.- № 6.- С. 16-19.
6. Руденко Н.Н. О синдроме холестаза, урсодезоксихолевой кислоте и не только // Скейна медицина.- 2007.-№4.- С. 74-79.
7. Beuers U. Drug Insight: mechanisms and sites of action of ursodeoxycholic acid in cholestasis. Nature Clinical Practice// Gastroenterol. Hepatol.- 2006.- Vol. 3.- P. 318-328.
8. Козько В.Н., Анцыферова Н.В., Соломенник А.О. и др. Клиническая эффективность урсодезоксихолевой кислоты у больных хроническим гепатитом С // Научные ведомости I / Серия Медицина. Фармация. -2013.- № 9. Выпуск 22.-С.123-127.
9. Зарецкий М.М., Черникова Н.М., Лобачевская Т.В. Возможности применения урсодезоксихолевой кислоты в лечении желчнокаменной болезни // Сучасна гастроентерологія, - 2011.- № 2.-С.136-140.
10. Федосьина Е.А., Маевская М.В. Применение урсодезоксихолевой кислоты при неалкогольном и алкогольном стеатогепатите // РЖГГК.-2010.-№ 3.- С.29-36.
11. Кушнир И.Э., Чернова В.М., Соломенцев Т.А. Критерии диагностики терапевтические подходы при холестатических заболеваниях печени // Острые и неотложные состояния в практике врача.- 2013.-№ 2-3.- С.19-24.
12. Ивашкин В.Т. Гастроэнтерология: Клинические рекомендации.- М., 2008.- 182 с.

Поступила 09.02. 2020