



ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА



2020

4



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ЦЕНТР ЭКСПЕРТИЗЫ**
лекарственных средств и медицинских изделий

ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА

НАУЧНЫЙ И ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Ежемесячное издание для работников органов управления здравоохранением, в том числе фармацевцией, врачей, провизоров, фармацевтов и широкого круга специалистов, работающих в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, сотрудников медицинских вузов и колледжей.

Журнал входит в Перечень изданий, рекомендуемых Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан для публикации результатов научной деятельности, индексируется в РИНЦ.



ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ:

- Законы и нормативные правовые документы, регламентирующие сферу обращения лекарственных средств.
- Актуальная информация о лицензировании, регистрации, сертификации и стандартизации лекарственных средств, оперативные материалы Фармакологического и Фармакопейного центров Минздрава РК.
- Анализ фармацевтического рынка республики и стран СНГ, тенденций и проблем его развития.
- Новости медицины и фармации, клинической фармакологии, поиск, исследования и эксперименты в области разработки и создания новых эффективных медицинских препаратов, в том числе отечественного производства.
- Мнение специалистов и экспертов о лекарственных препаратах, презентация фармацевтических и медицинских компаний и их продукции, а также широкое освещение практической деятельности аптечных организаций и медицинских центров.
- Материалы по истории медицины и фармации республики.
- Консультации специалистов по вопросам, касающимся фармации, регистрации и перерегистрации лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения.

ПОДПИСКА НА 2020 ГОД

Регион: **город**

1 месяц – 768,30

3 месяца – 2 304,90

6 месяцев – 4 609,80

12 месяцев – 9 219,60

Регион: **район/село**

1 месяц – 772,60

3 месяца – 2 317,80

6 месяцев – 4 635,60

12 месяцев – 9 271,20



ТАРИФЫ НА РАЗМЕЩЕНИЕ РЕКЛАМЫ:

Полноцветная обложка

(20,5x27,9 см, А4 формат) – 70 350 тенге.

Полноцветный вкладыш

(20,5x27,9 см, А4 формат) – 64 630 тенге.

При размещении рекламного модуля необходимо наличие разрешения на рекламу.

Оформить подписку на журнал можно в любом отделении связи АО «Казпочта», в головном офисе РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» в г. Нур-Султан, редакции (территориальный филиал НЦЭС в г. Алматы), отделениях почтовых операторов – ТОО «Эврика-Пресс», ТОО «Агентство «Евразия Пресс» (в том числе для подписчиков из Российской Федерации).

По вопросам подписки, публикаций и размещения рекламных материалов обращаться по телефонам:



+7 (727) 273 03 73, +7 (747) 373 16 17



pharmkaz@dari.kz



www.pharmkaz.kz

Подписной индекс издания: 75888

Қазақстан Республикасының Мемлекеттік фармакопеясының
қазақ және орыс тіліндегі III томы жарыққа шықты



Вышел в свет III том Государственной фармакопеи
Республики Казахстан на казахском и русском языках

Pharmkaz.kz – это достоверная информация о рынке лекарств и медицинских изделий, состоянии фармацевтического рынка Казахстана и других стран, нормативные правовые акты МЗ РК, данные о побочных действиях лекарственных средств и медицинских изделий, рекомендации специалистов, публикация результатов научных исследований казахстанских и зарубежных ученых в области фармации, клинической фармакологии и практической медицины, обсуждение фармакопейных статей, новости фармацевтических компаний, электронные версии журнала «Фармация Казахстана».



Уважаемые наши читатели!



Очередной номер журнала «Фармация Казахстана» выходит в непростое время. Впервые в истории XXI века почти во всех странах мира проводятся масштабные карантинные мероприятия, направленные на борьбу с пандемией, вызванной коронавирусом.

Карантинные будни «взаперти» заставили многих и многих задуматься о собственном здоровье. Пришло осознание того факта, что жизнь может оборваться в любой момент не столько из-за вирусной инфекции, а больше от слабой сопротивляемости организма, вызванной гиподинамией, неправильным питанием, самолечением, игнорированием профилактических мероприятий и скринингов, предлагаемых Министерством здравоохранения РК в целях защиты взрослых и детей от опасных заболеваний.

Также большая часть населения, оказавшись в условиях изоляции, пришла к пониманию необходимости самостоятельного контроля за своим здоровьем. Все чаще на городских улицах можно встретить молодых людей, совершающих утреннюю пробежку, не пустуют и уличные спортивные площадки. А в аптеках отмечают, что меньше стали покупать лекарственных препаратов по совету знакомых, соседей и членов интернет сообществ. Врачи также подтверждают, что пациенты все чаще консультируются с ними в режиме онлайн по вопросам, касающимся собственного здоровья и выбора лекарственных средств.

Европейские ученые даже провели небольшое исследование, в ходе которого выяснилось, что жители многих стран стали активно потреблять растительные лекарственные препараты, считая их более безопасными для здоровья, чем синтетические. Интерес к растениям, могущим служить основой для создания новых лекарственных средств, проявляют и ученые в разных странах.

В апрельском номере заслуживает внимания публикация результатов проведенного впервые в истории казахстанской фармации исследования растения селитрянки Шобера в Караганде, на базе специализированных лабораторий местных производителей ЛС. Авторы Абдрахманова Г.М., Ишмуратова М.Ю., Ивасенко С.А., Шакаримова К.К., Лосева И.В. сделали фармакогностический анализ сырья *Nitraria Schoberi L.*, произрастающей в Карагандинской области. Растение почти неизвестное в фармации. В Казахстане из селитрянки варили мыло, а в тибетской медицине издавна используют в составе мазей для снятия воспалений суставов.

Познавательна статья, посвященная внедрению в Казахстане антидопинговой программы, которая до недавнего времени предназначалась только для профессиональных спортсменов мирового уровня. Но бесконтрольное употребление вредных для здоровья стимуляторов (особенно биодобавок и энергетиков) быстро распространилось среди любителей рекреационного спорта, особенно в подростковой среде.

Так что дистанционная работа и общение в режиме онлайн в условиях самоизоляции побудили многих из нас задуматься над важными вопросами и попытаться перестроить свою жизнь так, чтобы оставаться продуктивными в профессиональной деятельности и быть здоровыми как можно дольше.

От имени редакционной коллегии и коллектива Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий МЗ РК выражаем соболезнования родным и близким наших коллег из Казахстана, России, Таджикистана, Узбекистана, Китая, отдавших свои жизни при исполнении профессионального и человеческого долга, спасая людей от COVID-19.

Вечная им слава и светлая память!

Ф. СУЛЕЕВА,
координатор редакции

**Ежемесячный журнал о рынке лекарственных средств
и медицинских изделий**

№4 (225) апрель • Издаётся с 2001 г.

**РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы
лекарственных средств и медицинских изделий» МЗ РК**

WWW.NDDA.KZ

Редакционный совет

Р.М. Абдуллабекова (Казахстан)
Виталис Бриедис (Литва)
А.И. Гризодуб (Украина)
Н.Т. Джайнакбаев (Казахстан)
Милан Земличка (Чешская Республика)
Анна Мальм (Польша)
М.К. Мамедов (Азербайджан)
Е.В. Матвеева (Украина)
Б.К. Махатов (Казахстан)
И.А. Наркевич (Россия)
Т.М. Нургожин (Казахстан)
Д.А. Рождественский (Россия)
Росс Самир Анис (США)
В.Ю. Сергеев (Россия)
Э. Станкевичюс (Литва)
Елена Л. Хараб (США)
А.Б. Шукирбекова (Казахстан)

Редакционная коллегия

У.М. Датхаев
М.И. Дурманова
П.Н. Дерябин
Н.А. Жуманазаров
И.Р. Кулмагамбетов
Р.С. Кузденбаева
В.Н. Локшин
А.И. Нуртаев
М.Т. Рахимжанова
А.У. Тулегенова
Ж.А. Сатыбалдиева

**Координатор группы
«Редакция журнала
«Фармация Казахстана»
Ф.Э. Сулеева**

**Дизайн и верстка
А.В. Беккер**



Адрес редакции:

050004, РК, г. Алматы,
пр. Абылай хана, 63, оф. 215,
тел.: +7 (727) 273 03 73,
+7 (747) 373 16 17 (whatsapp).
E-mail: pharmkaz@dari.kz;
www.pharmkaz.kz

Отпечатано в типографии

корпоративного фонда
«Каратальская первичная организация»
ОО «Казахское общество слепых».
РК, Алматинская область, Каратальский район,
г. Уштобе, проспект Абылай хана, 5.
Контактные телефоны: 8 (707) 431 48 41, 8 (707) 158 88 81.
E-mail: dalaprint@mail.ru.
Дата выхода: 30.03.2020 г.
Тираж: 600 экземпляров. Заказ №2.
Периодичность: 1 выход в месяц.

Территория распространения

Казахстан, Россия, Украина, Узбекистан,
Кыргызстан, Беларусь, Азербайджан, Латвия,
Литва, Пакистан, Турция

Журнал зарегистрирован Министерством
культуры, информации и общественного согласия
Республики Казахстан.
Свидетельство об учетной регистрации №3719-Ж
от 19.03.2003 г.

Контактные телефоны:

+7 (727) 273 03 73, +7 (747) 373 16 17.

Подписной индекс: 75888

Ответственность за рекламу несет рекламодатель.

Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Журнал входит в Перечень изданий, рекомендуемых Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан для публикации результатов научной деятельности, индексируется в РИНЦ (на платформе научной электронной библиотеки eLibrary.ru).

В журнале используются фотоматериалы и изображения из открытых Интернет источников.

СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ	4
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ МАРКЕТИНГ	
СЕРИКБАЕВА Э.А., ДАТХАЕВ У.М., УМУРЗАХОВА Г.Ж., ЖАКИПБЕКОВ К.С., СЕРГЕЕВ В.Ю. Конкурентоспособность фармацевтических организаций как фактор для формирования региональных кластеров.....	8
ФАРМАКОГНОЗИЯ	
ХАЛМЕТОВА Ф.Ш., ОРЫНБАСАРОВА К.К., ӨМІРӘЛІ М.Ө., АЗИЗХОДЖАЕВА Д.Ш. Сауыр теңгежапырақ өсімдігінің құрамындағы флавоноидтарды анықтау.....	13
АМИРЖАНОВА А.С., МУКАНОВА А.Б., ЖУНУСОВА М.А., АБДУЛЛАБЕКОВА Р.М., ДАТХАЕВ У.М. <i>Scabiosa ochroleuca</i> L. шөбін көмірқышқылды экстракциялау қалдығын кешенді өңдеу.....	16
ҚАРЖАУБАЕВА А.Д., ӨМІРӘЛІ М.Ө., ОРЫНБАСАРОВА К.К., АНАРБАЕВА А.А. Тікенді сарысою шөбінің полисахаридтер <i>Scabiosa ochroleuca</i> L. шөбін көмірқышқылды.....	19
ИБАДУЛЛАЕВА А.К., ҚОЖАНОВА Қ.Қ., БОШКАЕВА А.К., ЖЕТЕРОВА С.К., ИБАДУЛЛАЕВА Ғ.С., ТҰМАРБАЙ А.Т., САМИҒУЛЛИНА А.Қ., РАХИМОВ Қ.Д. Британ андызы (<i>Inula britannica</i> L.) дәрілік өсімдік шикізатының фармако-технологиялық параметрлерін анықтау.....	22
АБДРАХМАНОВА Г.М., ИШМУРАТОВА М.Ю., ИВАСЕНКО С.А., ШАКАРИМОВА К.К., ЛОСЕВА И.В. Фармакогностический анализ сырья листьев селитрянки Шобера (<i>Nitraria Schoberi</i> L.), произрастающей в Карагандинской области.....	25
ПОИСК. ИССЛЕДОВАНИЯ. ЭКСПЕРИМЕНТ	
ТАҢАТАР А.Ө., НУСКАБАЕВА Г.О., СКЕНДЕРОВА Ш.У. Түркістан аймағы тұрғындары арасындағы метаболикалық синдромның құрамдас бөліктерінің динамикасын талдау.....	29
АНАЛИЗ. КОНЪЮНКТУРА. ПЕРСПЕКТИВЫ	
БОШАН А.К., САДЫКОВА А.Д., БАЙМАХАНОВА Ғ.С., ИБРАГИМОВА С.И. Созылмалы жұқпалы емес аурулардың аурушандық көрсеткіші мен қауіп-қатер факторы.....	35
БИТИНА Д.Д., ШОПАБАЕВА А.Р. Фармакоэкономический анализ комплексного медикаментозного лечения инфекций мочевыводящей системы.....	40
ИСТОРИЯ ФАРМАЦИИ	
БОЛДЫШ С.К. Использование опыта казахстанского здравоохранения для успешного внедрения стандартов GPP.....	43
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	
КАПАНОВА Г.Ж., ЖУМАБАЕВА Г.Б., БАКАШЕВА М.К., АБДУЛЛА В. Роль образовательных программ в системе антидопинговой пропаганды.....	45

МРНТИ: 76.29.36

БИТИНА Д.Д.¹, ШОПАБАЕВА А.Р.¹,¹Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ

Применение антиоксидантов способствуют сокращению курса стационарного лечения и профилактике рецидивов заболевания. Использование дополнительных методов, способствующих адекватному функционированию регуляторных и метаболических систем, является одним из подходов для совершенствования лечения. [2]



АННОТАЦИЯ

Нами проведен анализ (с учетом статистических данных) результатов комплексного лечения с использованием антиоксидантов у больных, при наличии у них инфекций мочевыводящей системы, с исследованием на соответствие и (или) несоответствие финансовых затрат (в рамках ГОБМП) по параметру «Затраты-эффективность».

Ключевые слова: фармакоэкономика, инфекция мочевыводящей системы, антиоксидант, ИМС, параметр «Затраты-эффективность».

ВВЕДЕНИЕ

Инфекции мочевыводящей системы (ИМС) являются самым распространенным заболеванием во всех возрастных группах пациентов. Лечение должно быть комплексным, с применением адекватной антибактериальной терапии, но непродолжительным (10 и/или 14 дней) [1]. Для повышения эффективности медикаментозного лечения больных ИМС применяются препараты системной энзимотерапии. Известно, что в патогенезе хронического пиелонефрита важную роль играют свободное радикальное окисление и состояние антиоксидантной защиты (АОЗ). Отмечается, повышение содержания продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) в плазме крови. В основном, эти показатели служат маркерами системного и местного воспаления, но в то же время способствуют снижению эффективности антибиотикотерапии посредством модификации обменных процессов.

На казахстанском фармацевтическом рынке обращается достаточное количество разнообразных лекарственных средств, в том числе и для лечения ИМС, которые характеризуются большей или меньшей эффективностью и разной стоимостью. Поэтому фармакоэкономический анализ медикаментозной терапии больных, в том числе с ИМС, актуален, особенно в условиях системного экономического кризиса, ведущего к снижению затрат на приобретение ДС как в рамках ГОБМП, так и населением. Для достижения заданных параметров к ИМС желательно применять комбинированные препараты. Так, в нашей работе анализируется экономическая целесообразность в случае использования рассматриваемых нами препаратов СЭТ «Флогензим» в ходе комплексного лечения ИМС (для ЛПУ).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью исследования явилось определение клинической и фармакоэкономической эффективности антиоксидантов в ходе комплексного лечения инфекций мочевыводящей системы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для анализа нами изучались истории болезней и протоколы лечения 100 больных с подтвержденным диагнозом «Инфекция мочевыводящей системы» (верхних ее отделов). Возраст больных варьировал от 20 до 59 лет с преобладанием группы в возрасте от 41 до 50 лет. В зависимости от тактики лечения всех па-

циентов распределили по двум равным подгруппам. В первой подгруппе – с применением традиционной эмпирической антибактериальной терапии, во второй – с назначением ЛП с антиоксидантным комплексом. Кроме комплекса стандартных методов исследования, применявшихся в стационаре нефрологического профиля, нами (по плану анализа) определены показатели продуктов липопероксидации в крови: первичные (диеновые конъюгаты), вторичные (малоновый диальдегид) и конечные (флюоресцирующие основания Шиффа), а также активность одного из ключевых ферментов антиоксидантной системы – супероксиддисмутазы.

В течение исследуемого нами периода больные с инфекцией мочевыводящей системы составили существенно большее количество в числе госпитализированных в нефрологический стационар. Однако на протяжении всего исследования этот статистически значимый показатель снижался более чем в 1,5 раза. Напротив, частота рецидивов ИМС, потребовавших повторной госпитализации больных, возрастала. Возможно, вышеназванное обстоятельство связано с относительно большей степенью тяжести заболевания у пациентов, которые лечились здесь до начала исследования, однако выявленные нами в ходе мониторинга факты служат доказательством низкой его эффективности.

В группе обследованных пациентов отмечалось умеренное повышение содержания продуктов липопероксидации в крови, особенно это видно по уровню малонового диальдегида, который почти в 6 раз превышал контрольные показатели. Следует отметить, что этот продукт липопероксидации (малоновый диальдегид) самый токсичный среди все выявленных нами. Отмечено и уменьшение активности супероксиддисмутазы.

По таким же значимым показателям, как содержание малонового диальдегида и оснований Шиффа, обнаружены статистически значимые различия вследствие воздействия супероксиддисмутазы во второй подгруппе, а именно, отсутствовали признаки угнетения антиоксидантной системы.

При сравнении клинических результатов у больных из обеих подгрупп и показателей, полученных при проспективном наблюдении, более замедленная динамика клинических показателей была зафиксирована в первой группе. Полная клинико-лабораторная ремиссия достигнута в этой группе на 1,5 суток позже, чем во второй группе. Кроме того, имелось много рецидивов, а период ремиссии был короче.

После изучения и анализа протоколов лечения нами выявлено, что применение комплекса антиоксидантов позволило добиться коррекции нарушений липопероксидации. У пациентов в группе наблюдения отмечен явный прогресс – нормализация содержания диеновых конъюгатов перед выпиской из стационара. Превышение концентрации малонового диальдегида над показателем в контрольной группе было вдвое меньше, чем при традиционном проведении лечения. Аналогичные различия характеризовали и содержание оснований Шиффа. Не отмечено полной нормализации активности супероксиддисмутазы, од-

нако этот показатель объективно был существенно выше, чем в группе сравнения.

Дальнейшая динамика исследованных нами показателей оценивалась через три и шесть месяцев. Содержание продуктов ПОЛ у больных из группы сравнения постепенно приближалось к результатам, полученным в группе антиоксидантной терапии. Особенно это заметно по уровню шиффовых оснований. Действительно, зарегистрированные различия были связаны с уровнем показателя у отдельных больных, тогда как у остальных наблюдалась полная нормализация. У этих же пациентов сохранялось угнетение ферментативного звена АОС, с ними же связано большинство случаев развития рецидивов ИМС. По этому показателю различия между группами, в зависимости от протоколов лечения, были выше в три раза. Также зарегистрирована статистически значимая разница по срокам достижения клинико-лабораторной ремиссии и случаям повторной госпитализации.

Таким образом, проведение антиоксидантной терапии способствует, в первую очередь, профилактике хронизации инфекционного процесса мочевыводящих путей, персистенции возбудителя и, соответственно, риску развития рецидива. Вероятно, что корректирование баланса ПОЛ/АОС, способствующее повышению эффективности антибиотикотерапии, позволит сократить продолжительность курса лечения и, соответственно, снизить риск появления антибиотикорезистентных штаммов.

Так, фармакоэкономическое исследование включало в себя только прямые затраты на койко-дни в отделении урологии, стоимость лабораторных и инструментальных методов обследования и медикаменты. Все расчеты проводились, соответственно, с учетом фиксированной оптовой стоимости на лекарственные препараты, закупаемые аптекой лечебного учреждения.

Далее соотношение «затраты-эффективность» (CER – Cost-Effectiveness Ratio) рассчитывалось по формуле:

$$CER=DC/Ef,$$

где

CER – соотношение «затраты – эффективность»;

DC – прямые затраты на лекарственное лечение одного пациента;

Ef – эффективность лечения (вероятность достижения наилучшего результата по выбранному критерию эффективности).

Оптимальным методом лечения с позиции показателя «затраты-эффективность» объективно (по показателям) определили методику, имеющую наименьшее CER [1]. Данные всех пациентов, завершивших лечение, подвергнуты статистическому анализу. Результаты обработаны с помощью стандартного программного пакета Microsoft Excel для Windows. [3]

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Основным критерием эффективности применяемых сегодня методов лечения у больных с инфекциями мочевыводящей системы явилось наличие или от-

сутствие рецидивов инфекции в течение трех и шести месяцев после проведенного курса лечения в острый период. Средний «критический» срок рецидива у больных с ИМС в основной группе – 5,2 месяца, в группе сравнения – 3,1 месяца после лечения. 5,3 месяца – средний срок наступления рецидива у больных ИМС в основной группе, а в группе сравнения – через 3,3 месяца. Таким образом, применение антиоксидантов удлиняло безрецидивный период у больных ИМС. Выявлено, что рецидивы в течение 6 месяцев достоверно чаще развивались у больных вторых групп (базисная терапия), по сравнению с больными первых групп, которые дополнительно получали антиоксиданты. В частности, в группе больных с наличием острого пиелонефрита, получавших базисную терапию в течение 14 дней в комплексе с лекарственным препаратом системной энзимотерапии «Флогэнзим» в течение 28 дней, рецидив заболевания за 6 месяцев зафиксирован лишь у одного (3%) пациента.

В группе больных с острым пиелонефритом, получавших только базисную (антибактериальную) терапию в течение 14 дней, рецидив заболевания выявлен у семи (13%) пациентов. Разница статистически значима при $p < 0,052$. Из 19 больных с обострением хронического заболевания, получавших базисную терапию в течение 14 дней, а также с флогэнзимом в течение 28 дней и 4 курса с антиоксидантом по 28 дней в течение 6 месяцев, рецидив отмечен у двоих (10%). В группе больных, получавших только базисную терапию в течение 14 дней, и у которых профилактическое лечение в течение года не проводилось, рецидивы выявлены у семи (44 %) пациентов ($p < 0,014$).

Прямые затраты на лечение 1 (одного) стационарного пациента по тарифу Фонда обязательного медицинского страхования составили 89 760 тенге в группе больных, получавших только базисное лечение, 92 080 тенге – в группе больных, получавших дополнительно антиоксиданты. Стоимость лекарственного средства бралась из расчета 2 320 тенге на курс лечения. Таким образом, при традиционном лечении затраты на курс в остром периоде были на 0,6% ниже.

При анализе соотношения «затраты-эффективность» в первой группе больных с ИМС эффективность лечения, с учетом отдаленных результатов, составила 97% (0,97). Соотношение «затраты-эффективность» для этой группы больных: $92\ 080/0,97=94\ 927$ тенге на один (1) случай эффективной терапии с отдаленными результатами.

Во второй группе больных с ИМС эффективность лечения составила 87% (0,87). Соотношение «затраты-эффективность»: $89\ 760/0,87=103\ 172$ тенге на 1 случай эффективной терапии с отдаленными результатами.

Литература:

1. Пушкарь Д.Ю. Райснер П.И. Инфекции мочевыводящих путей: этиология, клиника, лечение. – Лечащий врач. – 2002. – №1. – С. 2.
2. Белоусов Ю.Б., Белоусов Д.Ю., Комаров В.П. Основы фармакоэкономических исследований. – Москва: Изд-во ОКИ, 2000, 87 с.

Соотношение «затраты-эффективность» для лечения больных с применением растительного лекарственного препарата оказалось на 9,8% ниже, чем для лечения больных только с проведением курсов антибактериальной терапии.

В первой группе больных с ИМС эффективность лечения, с учетом отдаленных результатов, составила 90% (0,90). Соотношение «затраты-эффективность»: $92\ 080/0,90=102\ 311$ тенге на 1 случай эффективной терапии с отдаленными результатами.

Во второй группе больных с ИМС эффективность лечения составила 56% (0,56). Соотношение «затраты-эффективность»: $89\ 760/0,56=160\ 285$ тенге на единичный (1) случай эффективной терапии с отдаленными результатами.

Соотношение «затраты-эффективность» на лечение больных с применением растительного лекарственного средства в течение года на 36,6% ниже, чем только стоимость курса антибактериальной терапии в период обострения.

ВЫВОДЫ

Таким образом, применение антиоксидантов в комплексном лечении больных ИМС увеличивает длительность безрецидивного периода и сокращает количество повторных случаев мочевого инфекции в течение года.

По результатам сопоставления затрат и эффективности нами установлено, что предлагаемая нами методика лечения с применением растительного лекарственного средства более эффективна, чем только антибактериальная терапия, так как комплексный подход к выбору лекарств с использованием системы энзимотерапии «Флогэнзим» позволяет добиться наименьшего соотношения «затраты-эффективность» за счет доказанного более длительного периода ремиссии.

SUMMARY

BITINA D.D.¹, SHOPABAEVA A.R.¹,
²Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

PHARMACOECONOMIC ANALYSIS OF MEDICINAL TREATMENT OF ANTIOXIDANT THERAPY IN THE COMPLEX TREATMENT OF URINARY SYSTEM INFECTION

The results of complex treatment using antioxidants in patients with urinary tract infections were studied with a study of the cost-effectiveness ratio.

Key words: pharmacoeconomics, urinary tract infection, antioxidant.