

Висновки. 1. Специфічний метаболізм пацієнтів з термінальною хронічною хворобою нирок сприяє прискореному розвитку атеросклерозу та кальцинозу артерій, що є предиктором високої смертності та частоти серцево-судинних подій у діалізних пацієнтів. 2. У пацієнтів з термінальною хронічною хворобою нирок клінічна картина ІХС нетипова та олігосимптомна, методи скринінгу індивідуальні, а для діагностики інформативні тільки візуалізаційні методи досліджень в зв'язку з особливостями діалізних хворих (низька функціональна здатність пацієнта, гіпертрофія міокарда, електролітні порушення). 3. Хірургічне лікування коронарного атеросклерозу у діалізних пацієнтів є складним завданням через високий ризик ускладнень, дифузне ураження судин та супутні патології. 4. Питання про оптимальність медикаментозної терапії та вплив коронарної реваскуляризації на короткострокові та довгострокові ризики та загальний прогноз залишаються предметом для подальших досліджень.

Оцінка медичних технологій лікування ІХС з коморбідними станами: загальноклінічні та фармакоекономічні підходи

М.М. Долженко¹, Н.А. Білоусова¹,
Н.О. Ткаченко², Т.В. Маганова²

¹ Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика

² Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Стабільна ішемічна хвороба серця (ІХС) залишається вагомим клінічним і економічним викликом для системи охорони здоров'я України. Попри дію програми реімбурсації «Доступні ліки», орієнтація на монотерапію генеричними лікарськими засобами часто супроводжується низькою прихильністю пацієнтів до фармакотерапії ІХС за рахунок відсутності в програмі реімбурсації значної частини лікарських засобів, що використовують при ІХС з коморбідними станами. Така ситуація призводить до недостатньої ефективності лікування, високої частоти серйозних несприятливих серцево-судинних подій та смертності.

Мета дослідження. Оцінити фармакоекономічну доцільність переходу від моделі «застосування лише генеричних лікарських засобів» до ціннісно орієнтованого підходу, що поєднує застосування оригінальних фіксованих комбінацій доз лікарських

засобів із активним фармацевтичним супроводом в умовах української системи охорони здоров'я.

Матеріали і методи. Було проведено аналіз «витрати – вигоди» (Cost-Benefit Analysis, CBA) з часовим горизонтом 1 рік для когорти зі 100 пацієнтів. Порівнювалися стандартна модель надання медичної допомоги із використанням лише генеричних лікарських засобів (Модель 1) та вдосконалена модель (Модель 2), яка включала використання брендів фіксованих комбінацій доз лікарських засобів і освітню підтримку фармацевта. У клінічних припущеннях для Моделі 2 враховано зниження частоти MACE на 19,3%. Вигоди оцінювалися як «уникнені витрати» (економія завдяки попередженню несприятливих серцево-судинних подій і смертності). Було змодельовано три сценарії:

– Прямі витрати системи охорони здоров'я: з позиції державного відшкодування.

– Сукупні витрати на медичну допомогу: з урахуванням власних витрат пацієнтів.

– Соціальна перспектива: із включенням непрямих вигод від збереженої продуктивності працездатного населення (на основі внутрішнього валового продукту (ВВП) на душу населення України $\approx$ \$5 181).

Результати. Модель 2 стабільно перевершувала Модель 1 за всіма показниками (курс: 1 EUR = 50 грн):

Сценарій 1: співвідношення вигоди до витрат (В/С) становило 2,24 для нової моделі проти 1,84 для стандартної, що свідчить про підвищення економічної ефективності на 22% на кожен вкладений гривню.

Сценарій 2: з урахуванням витрат пацієнтів показник В/С досяг 2,24 проти 1,69, демонструючи, що вдосконалена модель формує на 32% більше цінності для інвестицій пацієнта.

Сценарій 3: максимальний чистий соціальний ефект сягнув €46 584, що зумовлено зростанням збереженої продуктивності на €15 300 порівняно з підходом, обмеженим лише системними витратами.

Висновки. Отримані результати ставлять під сумнів домінуючий принцип закупівель за найнижчою ціною. Інтеграція брендів фіксованих комбінацій доз лікарських засобів та фармацевтичного супроводу в національну стратегію здатна перетворити серцево-судинну допомогу з центру витрат на потужне джерело створення цінності для держави. Для підвищення ефективності системи охорони здоров'я доцільно розширити програму реімбурсації за рахунок оригінальних фіксованих комбінацій доз лікарських засобів, що не увійшли до програми реімбурсації та офіційно визнати фармацевтичний супровід хворих на ІХС з коморбідними станами як невід'ємну складову клінічної практики.