

## Сравнительный анализ сочетанного применения карбамазепина и ламотриджина на «полную стоимость болезни» при эпилепсии

**Жаркинбекова Назира Асановна, доцент;  
Орманов Намазбай Жаппарович, профессор**

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия (г. Шымкент)

Эпилепсия – хроническое заболевание головного мозга, характеризующееся повторными приступами, которые возникают в результате чрезмерной нейронной активности и сопровождаются различными клиническими и параклиническими проявлениями [1].

В связи с расширением возможностей фармакотерапии эпилепсии, появлением целого ряда новых средств для монотерапии, неизбежно возникают вопросы, касающиеся сравнительной эффективности и преимуществ «традиционных» и «новых» антиэпилептических препаратов. При этом одним из приоритетных направлений является их влияние на «полную стоимость болезни». Представляется важным изучение влияния современных антиэпилептических препаратов на «полную стоимость болезни» больных эпилепсией [2,3].

**Методы исследования.** В соответствии с целью и задачами исследования проводился клинико-экономический анализ эффективности традиционного базисного лечения и комплексной терапии с включением карбамазепина и ламотриджина. Проводилась оценка прямых и непрямых затрат на лечение больных эпилепсией. Стоимость оказания медицинской помощи рассчитывалась на основании тарифов на медицинские услуги областного психоневрологического диспансера, стоимость препаратов по ценам государственной аптеки, стоимость карбамазепина по ценам фирмы «Санто» и ламотриджина «Глаксосмитклайн». В наших исследованиях для расчета использованы стандартные методики клинико-экономического анализа [1,2]. «Полная стоимость болезни» рассчитывалась по формуле:  $COI = DC + IC$ , где  $COI$  - показатель стоимости болезни,  $DC$  - прямые затраты,  $IC$  - непрямые затраты.

Эпилепсия включена в список социально значимых заболеваний, поэтому ЛС (лекарственные средства) для профилактического лечения и в период приступов больные получают бесплатно по рецептам в государственной аптеке (Приказ МЗ РК от 03.02.2005 г. № 38 «Об утверждении правил выписывания рецептов и отпуска лекарственных средств по рецепту врача»).

При этом нужно учитывать, что больные эпилепсией нуждаются в длительном базисном лечении не менее 6 месяцев или в течение всей жизни.

**Результаты исследования.** Затраты на лекарственные средства, предназначенные для лечения карбамазепином и ламотриджином больных эпилепсией представлены в таблице 1.

Таблица 1. Затраты на медикаментозное лечение у больных эпилепсией

Наименование		Необходимое количество лекарств (шт)		Стоимость (в тенге)	
		на курс	на сутки	Одной таблетки	Курс лечения
Карбамазепин (200мг)		540	3	11	5940
Ламотриджин (50мг)		540	3	24	12960
Карбамазепин (50мг) + Ламотриджина (50мг)	К	180	1	11	1980
	Л	360	2	24	8640
Итого		540	3	35	10620

Как видно из таблицы 1, стоимость лекарственных препаратов в группе больных для традиционного лечения и терапии с включением карбамазепина и ламотриджина значительно различаются. Анализ стоимости препаратов на курс лечения показал, что наиболее затратными является фармакотерапия с применением терапии ламотриджином, более «экономически выгодной» схемой является сочетанное применение карбамазепина и ламотриджина.

Затраты на медикаментозное лечение традиционной терапии у больных эпилепсией на курс лечения на одного больного составили 5940 тенге, а при применении ламотриджина 12960 тенге. При сочетанном применении карбамазепина и ламотриджина общая затрата на медикаментозное лечение составила 10620 тенге.

Дальнейшие исследования были направлены на выявление клинико-экономической эффективности предложенных вариантов фармакотерапии эпилепсией II степени. Сравнительным аспектом определены затраты на ЛС в течение 24 недель, так как за этот период больные получали полный курс противоэпилептических препаратов на фоне динамичного контроля за симптомами заболевания и потребностью неотложной и стационарной медицинской

помощи.

В таблице 2, за время наблюдения количество вызовов скорой медицинской помощи (СМП) в группе, принимавшей карбамазепин, количество вызовов составило 6, а затраты-12159,6 тенге; в группе, получавшей ламотриджин - 36, а расходы - 7295,7 тенге в месяц. Группа, принимавшая сочетанную терапию карбамазепина и ламотриджина количество вызовов составило 1,8, расход - 3647,8 тг.

Проведенное исследование показало, что расходы на вызовы СМП наибольшими были при терапии карбамазепином, а наименьшие затраты при сочетанной терапии. При сочетанном применении карбамазепина и ламотриджина, расходы на вызовы СМП уменьшились по сравнению с монотерапией карбамазепином и ламотриджином на 85,70% и 50%.

Количество повторных госпитализаций и посещения врача в зависимости от фармакотерапии было разным. Наибольшее число госпитализаций имело место у больных, принимавших карбамазепин, а наименьшее у больных, получавших сочетанную терапию. Расходы на повторные госпитализации при лечении карбамазепином составили 11853 тенге, а при сочетанном лечении -1566,1 тенге. При

сочетании карбамазепина и ламотриджина расход на повторную госпитализацию снизился по сравнению с монотерапией карбамазепином и ламотриджином на 86,8%, и

54,3%. Затраты на повторное посещение эпилептолога при сочетанной фармакотерапии снизились по сравнению с монотерапией на 85% и 54,3%.

Таблица 2. Показатели клинико-экономической эффективности лечения эпилепсией

Показатели	1 группа (карбамазепин) n=30		2 группа (ламотриджин) n=30		3 группа (карбама-зепин+ ламотриджин) n=30	
	n	Расходы (тенге)	n	Расходы (тенге)	n	Расходы (тенге)
Расходы на лечение		5940		12960		10620
Количество вызовов СМП	6	12159,6	3,6	7295,7	1,8	3647,8
Количество госпитализации	6	5868,6	3,5	3425,8	1,6	1566,1
Количество посещения эпилептолога	5,6	1982,4	3,5	1239	1,6	566,6
Итого (прямые затраты)	-	25950,6	-	24920,5	-	16399,7
Дни нетрудоспособности (дни)	33,6±1,5	31343,2	30,2±1,1	24528,4	15,3±0,4	12426,6
Итого (непрямые затраты)	-	31343,2	-	24528,4	-	12426,6

Таблица 3. Затраты на лечение больных эпилепсией за 24 недели

Группа	Прямые затраты (тенге)	Непрямые затраты (тенге)	Полная стоимость болезни (тенге)
карбамазепин n = 30	25950,6	31343,2	57293,8
ламотриджин n = 30	12960	24528,4	37488,4
карбамазепин + ламотриджин n = 30	10620	12424,6	23044,6

Сравнительный анализ расходов за 24 недели показал, что прямые затраты при включении карбамазепина и ламотриджина снижаются по сравнению с 1 группой.

При оценке прямых расходов наиболее затратной является лечение с применением карбамазепина и ламотриджина. Наименее затратной - сочетанное применение карбамазепина и ламотриджина в 3 группе (23044,6 тг). Непрямые затраты в группах, принимавших карбамазепин и ламотриджин снижаются, чем объясняется уменьшение числа дней нетрудоспособности в связи с купированием частоты эпилептических приступов. При этом меньше всего непрямых затрат наблюдалось в группе больных, получавших сочетанное применение карбамазепина и ламотриджина, больше - в группе больных, получавших только лечение карбамазепином. При анализе суммарных затрат в течении 24 недель установлено, что расходы на фармакотерапию ламотриджином, особенно в сочетании, снижают затраты на лечение больных эпилепсией. При назначении ламотриджина снижается на 34,6%, а при сочетании карбамазепина с ламотриджином на 59,8%.

В целом, анализ «полной стоимости болезни» показал

выраженную эффективность фармакотерапии при применении в комплексном лечении больных эпилепсией сочетание применение карбамазепина и ламотриджина (таблица 3).

При этом установлено, что экономически более оправданным является сочетанное применение карбамазепина и ламотриджина, которое способствовало уменьшению «полной стоимости болезни» на 30,7% и 9,3% по сравнению с группами, принимавших по отдельности карбамазепин и ламотриджин.

Таким образом, за счет снижения объема базисной лекарственной терапии, уменьшения частоты вызовов скорой помощи, госпитализации и количества дней нетрудоспособности удастся сократить затраты на «полную стоимость болезни» в группах больных, принимавших сочетанную терапию, по сравнению с первой и второй группами. При сравнительном анализе эффективности лечения в группах показано клинико-экономическое преимущество сочетанного применения производных дибензазепина и фенилтриазина.

### Литература:

1. Рудакова И.Г., Морозова О.С., Котов А. Влияние современных антиэпилептических препаратов на качество жизни больных эпилепсией С. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — № 3 («Эпилепсия»). — 2008. — С. 36-40.
2. Батов В.В., Голубев С.А., Рабкин М.С., Иванченко А.Т. Практический фармакоэкономический анализ как средство рационализации затрат на лекарственное обеспечение стационара / Управление системой охраны здоровья населения и отраслью здравоохранения в Республике Беларусь: Материалы респ. науч.-практ. конф. - Минск, 2003. - С. 112-115.
3. Батов В.В., Голубев С.А., Рабкин М.С., Иванченко А.Т. Практический фармакоэкономический анализ как средство рационализации затрат на лекарственное обеспечение стационара / Управление системой охраны здоровья населения и отраслью здравоохранения в Республике Беларусь: Материалы респ. науч.-практ. конф. - Минск, 2003. - С. 112-115.