

**ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ ШИЗОФРЕНИИ  
АТИПИЧНЫМ АНТИПСИХОТИКОМ СЕРОКВЕЛЕМ ПО ДАННЫМ ГБУЗ РПНД  
(г. УЛАН-УДЭ)**

**Етобаева И.Г.<sup>1</sup>, Лубсанова С.В.<sup>2</sup>, Тыхеева Н.А.<sup>1</sup>, Роднаева О.А.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>ФГБОУ ВПО «Бурятский государственный университет», Улан-Удэ, Россия (670000, Улан-Удэ, ул. Смолина, 24а), e-mail: etobajeva73@mail.ru

<sup>2</sup>ГБУЗ «Республиканский психоневрологический диспансер», Улан-Удэ, Россия (670000, Улан-Удэ, ул. Рабочая, 1а), e-mail: lsv1972@mail.ru

---

В данной статье был проведен фармакоэкономический анализ применения препарата сероквеля по сравнению со стандартной терапией типичными нейролептиками. В процессе исследования были выделены две группы больных: экспериментальная и группа сравнения. Основой терапии пациентов, формирующих экспериментальную группу, является атипичный нейролептик сероквель, пациенты из группы сравнения получали терапию традиционным (типичным) нейролептиком трифтазином. Для определения затрат на лечение больных в данном исследовании определяли средние медицинские затраты в расчете на одного больного, которые складывались из: средней стоимости фармакотерапии в расчете на одного больного на курс лечения; средней стоимости визитов к врачу на одного больного на курс лечения; средней стоимости койко-дней стационарного лечения в расчете на курс лечения. В результате проведенных исследований было доказано, что применение сероквеля является экономически выгодным за счет снижения частоты рецидивов, длительности госпитализации пациентов и уменьшения количества врачебных консультаций.

Ключевые слова: фармакоэкономика, сероквель, трифтазин, шизофрения.

**PHARMACOECONOMIC ASPECTS OF THE TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA  
WITH ATYPICAL ANTIPSYCHOTIC SEROQUEL ACCORDING TO THE STATE  
BUDGET INSTITUTION OF HEALTHCARE REPUBLICAN «PSYCHO-  
NEUROLOGICAL DISPENSARY»**

**Etobaeva I.G.<sup>1</sup>, Lubsanova S.V.<sup>2</sup>, Tyheeva N.A.<sup>1</sup>, Rodnaeva O.A.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Buryat State University, Ulan-Ude, Russia (670000, Ulan-Ude, Smolina str., 24a), e-mail: etobajeva73@mail.ru

<sup>2</sup>Republican mental hospital, Ulan-Ude, Russia (670000, Ulan-Ude, Rabochaya, 1a), e-mail: lsv1972@mail.ru

---

The article makes the pharmacoeconomic analysis of the drug Seroquel and its usage in comparison to the standard therapy including typical neuroleptics. During the research work 2 groups of patients have been defined: experimental group and a group for comparison. The basic therapy of patients who formed the experimental group contained atypical neuroleptic Seroquel while the patients from another group were treated by traditional neuroleptic Triflazinum. To identify the expenditures for patients' treatment in this research an average medical expenditure per person has been calculated. It was composed of an average cost of pharmacotherapy per person, an average cost of doctor's visit per person and an average cost of a bed per day at the in-patient department during the whole course of treatment. The results of the research proved that Seroquel is a very efficient and cost-effective medication because of reducing the relapse rate and shortening the hospitalization period and the number of medical consultations.

Keywords: pharmacoeconomics, Seroquel, triflazin schizophrenia.

Шизофрения представляет собой центральную проблему в психиатрии на протяжении многих десятилетий. По данным ВОЗ, 45 млн человек во всем мире страдают шизофренией; число первично выявленных больных в год – 4,5 млн. Шизофрения – одно из самых разорительных по своим многообразным последствиям психическое заболевание при учете его эпидемиологических и социально-клинических характеристик. Это связано как с высокой распространенностью этого заболевания, так и с экономическим ущербом, которое оно причиняет [3]. Это заболевание является наиболее дорогостоящим расстройством,

регистрируемым в психиатрических службах. В связи с этим особое значение приобретает проведение фармакоэкономических исследований применения антипсихотических средств в лечении шизофрении [1].

В настоящее время не существует препарата, который мог бы соответствовать потребностям всех пациентов. Препараты должны обладать следующими свойствами: достаточно эффективно купировать психопатологическую симптоматику, вызывать минимум побочных эффектов, наиболее быстро восстанавливать социальное функционирование и качество жизни больных. Этим критериям в значительной степени удовлетворяют современные атипичные антипсихотики.

Одним из наиболее часто используемых антипсихотиков по данным литературы является сероквель [2].

Сероквель относится к производным дибензотизепаина. Фармакодинамика сероквеля характеризуется связыванием с несколькими нейромедиаторными системами. При этом наибольшее сродство у сероквеля к 5HT<sub>2</sub>серотонинергическим рецепторам, α<sub>2</sub>-адренергическим рецепторам, D<sub>2</sub> – дофаминовым рецепторам, в связи с чем сероквель, как и все атипичные нейролептики, не вызывает экстрапирамидные побочные эффекты.

Сероквель практически не связывается с мускариновыми рецепторами, таким образом, он практически не оказывает побочного холинолитического действия. Нейроэндокринные эффекты сероквеля заключаются в кратковременном повышении уровня [4,5].

**Целью исследования** было проведение фармакоэкономического анализа применения препарата сероквеля по сравнению со стандартной терапией типичными нейролептиками.

#### **Материалы и методы**

Проведена этическая экспертиза. Исследования этическим комитетом одобрены.

Объект исследования – результаты выкопировки 95 историй болезни пациентов с диагнозом шизофрения, получавших лечение в 2012 году в РПНД г. Улан-Удэ.

В процессе исследования были выделены две группы больных: экспериментальная и группа сравнения. Основой терапии пациентов, формирующих экспериментальную группу, является атипичный нейролептик сероквель по 400 мг в сутки, пациенты из группы сравнения получали терапию традиционным (типичным) нейролептиком трифтазином по 20 мг в сутки.

Полученные данные обработаны методом вариационной статистики с использованием параметрического t- критерия Стьюдента и непараметрического U-критерия Манна – Уитни.

#### **Результаты и обсуждение**

Прежде чем приступить к основному исследованию был проведен анализ стоимости лекарственной терапии по фармакотерапевтическим группам. При этом было выявлено, что самое дорогостоящее лечение – нейролептиками (общая стоимость за год составила 261338,09 руб.), далее следуют антидепрессанты – 97647,98 руб. и снотворные – 61151,95 руб.

По результатам проведенного исследования чаще других из группы типичных нейролептиков применяли трифтазин (85,7 %), из атипичных нейролептиков – сероквель (58,0 %).

В ходе исследования были сформированы клинико-статистические группы (КСГ) с учетом ведущего синдрома по МКБ-10 (таб. 1).

*Таблица 1*

**Удельный вес клинико-статистических групп пациентов**

Экспериментальная группа		Группа сравнения	
КСГ	Доля, %	КСГ	Доля, %
F 20,0 – параноидная шизофрения	72,8	F 20,0 – параноидная шизофрения	81,25
F 20,6 – простой тип шизофрении	16,6	F 20,6 – простой тип шизофрении	6,25
F 21,0 – шизотипическое расстройство	10,6	F 21,0 – шизотипическое расстройство	12,5

Основная доля пациентов приходилась на параноидную шизофрению в двух сравниваемых группах: 72,8 % в экспериментальной группе и 81,25 % в группе сравнения. Второе место по распространенности занимает простой тип шизофрении: 16,6; 6,25 в экспериментальной и группе сравнения, соответственно. Третье место занимает шизотипическое расстройство (вялотекущая шизофрения) – 10,6 в экспериментальной группе, 12,5 – в группе сравнения.

Далее в исследование были отобраны истории болезней пациентов из группы F 20, 0, страдающие параноидной шизофренией.

Для определения затрат на лечение больных в данном исследовании определяли средние медицинские затраты в расчете на одного больного, которые складывались из:

- средней стоимости фармакотерапии в расчете на одного больного на курс лечения;
- средней стоимости визитов к врачу на одного больного на курс лечения;
- средней стоимости койко-дней стационарного лечения в расчете на курс лечения.

При этом в экспериментальной группе больные находились на лечении в течение 1 месяца, а

в группе сравнения – в течение 3 месяцев, с учетом повторных госпитализаций. Результаты расчетов представлены в таблице (табл. 2).

Таблица 2

**Средние медицинские затраты в расчете на одного больного за год**

Параметры сравнения, руб.	Экспериментальная группа	Группа сравнения
Средняя стоимость фармакотерапии на курс лечения	3720,6±21,4	6306,0±28,7
Средняя стоимость стационарного лечения	44910±23,4	14970±21,0
Средняя стоимость стационарного лечения	48630,0	21276,0

Полученные данные свидетельствуют о том, что более длительный период без обострений в группе пациентов, получавших терапию сероквелем. Это было основано на данных о числе госпитализаций в психиатрический стационар и длительности периода до повторной госпитализации. Различия во времени до повторной госпитализации были статистически значимы между обеими группами. Время до повторной госпитализации в группе сероквеля составило 11 месяцев, в то время как в группе трифтазина – 9 месяцев, что имело ресурсосберегающий эффект, в среднем, 27354,0 руб. на пациента из общих затрат на протяжении 1 года терапии.

У пациентов, получавших терапию сероквелем, отмечено статистически значимое снижение длительности госпитализации в период исследования при сравнении с периодом до начала терапии исследуемым препаратом (на 85 %), в то время как в группе сравнения это снижение составило 41 % и не достигало статистической значимости. Снижение длительности госпитализации не сочеталось с увеличением амбулаторных обращений в группе сероквеля в отличие от группы сравнения.

Полученные данные свидетельствуют о том, что число консультаций на пациента было снижено в 2 раза после терапии сероквелем (7,3 консультации в год до терапии сероквелем в сравнении с 3,7 после), в то время как в группе стандартной терапии это число оставалось без изменений.

**Выводы**

Применение сероквеля является экономически эффективным за счет:

- снижения частоты рецидивов,
- длительности госпитализации пациентов,
- уменьшения количества врачебных консультаций.

**Заключение**

На основании проведенного исследования можно об экономической выгоде и более выраженном клиническом эффекте при применении атипичного нейролептика сероквель в качестве купирующего и противорецидивного препарата.

### Список литературы

1. Гурович И.Я. Фармакоэпидемиология и фармакоэкономика в психиатрии / И.Я. Гурович, Е.Б. Любов. – М., 2003. – 264 с.
2. Лубсанова С.В. Фармакоэкономические аспекты антидепрессивной терапии у пациентов с текущим депрессивным эпизодом в стационарных условиях / С.В. Лубсанова, И.Г. Етобаева, Н.А. Тыхеева // Вестник Бурятского государственного университета. – 2011. – № 12. – С.88-91.
3. Прокудин В.Н. Сульпирид – первый атипичный нейролептик с активирующим и тимолептическим эффектами и уникальным соматотропным действием / В.Н. Прокудин // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2011. – Т. 15. – № 1. – С.42-45.
4. Шмуклер А.Б. Применение кветиапина у больных с впервые возникшими психотическими состояниями / А.Б. Шмуклер // Социальная и клиническая психиатрия. – 2006. – Т. 16. – Вып. 3. – С.109-113.
5. Andeasen N.C. Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus / N.C. Andeasen., W.T. Carpenter, J.M. Kane // Am. J. Psychiatry. – 2005. – Vol. 162. – P.441-449.

### Рецензенты:

Мондодоев А.Г., д.м.н., профессор, зав. лабораторией экспериментальной фармакологии ОБАВ ИОЭБ БНЦ СО РАН, г. Улан-Удэ;

Николаев С.М., д.м.н., профессор, г.н.с.. ОБАВ ИОЭБ БНЦ СО РАН, г. Улан-Удэ.