

Таблица 1

Распределение пациентов по дозам производных сульфонилмочевины, используемых в качестве поддерживающей терапии [3]			
Гликлазид		Глимепирид	
Доза, мг/сут	Доля пациентов, %	Доза, мг/сут	Доля пациентов, %
30	32,0	1	32,8
60	18,6	2	19,2
90	14,2	3	16,9
120	35,8	4	14,3
		6	16,8
Средняя суточная доза – 76,5 мг		Средняя суточная доза – 2,8 мг	

личалась: метформин получали 56,4% пациентов в группе гликлазида и 58,5% пациентов в группе глимепирида, ингибиторы альфа-глюкозидазы – 10,3% и 6,3% соответственно. Однако частота гипогликемии в группе гликлазида была существенно ниже (3,7% пациентов), чем в группе глимепирида (8,9% пациентов) ($p=0,003$) [5].

Помимо эффективности и переносимости препаратов, важная характеристика терапии – эффективность затрат. В связи с этим, целью данного исследования являлась оценка фармакоэкономических аспектов гипогликемизирующей терапии с использованием гликлазида с модифицированным высвобождением и глимепирида. Цена лекарственных средств,

Таблица 2

Затраты на гипогликемизирующую терапию и коррекцию осложнений при использовании различных препаратов сульфонилмочевины		
Параметры	Гликлазид	Глимепирид
Затраты на препараты сульфонилмочевины, тыс. руб.	3,33	6,23
Затраты на коррекцию гипогликемии, тыс. руб.	0,70	1,66
Общий объем затрат, тыс. руб.	4,03	7,89

использованная при расчете, соответствовала средневзвешенной оптовой цене в Санкт-Петербурге на 20.07.2010 г. Стоимость коррекции гипогликемии соответствовала тарифу ОМС по Санкт-Петербургу на 2010 г. (6703,83 руб.) [6]. Поскольку эффективность терапии была одинаковой, при оценке использован метод минимизации затрат.

Распределение пациентов по дозам препаратов сульфонилмочевины в конце исследования представлено в табл. 1.

Затраты на терапию пациента в течение года (без учета стоимости метформина и акарбозы) представлены в табл. 2.

Из таблицы 2 видно, что терапия гликлазидом влечет за собой существенное снижение затрат по сравнению с глимепиридом (затраты на препараты сульфонилмочевины в группе гликлазида ниже на 46,5%, общие затраты – на 48,9%).

Таким образом, гликлазид модифицированного высвобождения обеспечивает существенную экономию по сравнению с глимепиридом при равной клинической эффективности и меньшей частоте гипогликемии.

Литература

1. Bolen S., Feldman L., Vassy J., et al. Systematic Review: Comparative effectiveness and safety of oral medications for type 2 diabetes mellitus // *Ann. Intern. Med.* – 2007. – № 147. – P. 386–399.
2. Шведова А.М. Фармакоэпидемиологическая и фармакоэкономическая оценка пероральной сахароснижающей терапии сахарного диабета 2 типа в амбулаторной практике // Автореф.... канд. мед. наук. – М. – 2006. – 23 с.
3. ЦМИ «Фармэксперт». Отпуск ЛС по программе льготного лекарственного обеспечения // www.pharmexpert.ru.
4. Zammitt N., Frier B. Hypoglycemia in Type 2 Diabetes. Pathophysiology, frequency, and effects of different treatment modalities // *Diabetes care.* – 2005. – № 28(12). – P. 2948–2961.
5. Scherthner G., Grimaldi A., Di Mario U., et al. GUIDE study: double-blind comparison of once-daily gliclazide MR and glimepiride in type 2 diabetic patients // *European Journal of Clinical Investigation.* – 2004. – № 3. – P. 535–542.
6. Приложения к Генеральному тарифному соглашению по тарифам на медицинскую помощь (медицинские услуги) и условиям оплаты медицинской помощи, оказываемой в рамках действующей Территориальной программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации в Санкт-Петербурге на 2010 г. (www.spboms.ru).

Рудакова Алла Всеволодовна

д.м.н., профессор, ГОУ ВПО Санкт-Петербургская химико-фармацевтическая академия,
Санкт-Петербург
E-mail: rudakova_a@mail.ru