

Фармакоэкономические преимущества применения внутриматочной левоноргестрелсодержащей системы Мирена в сочетании с трансдермальными эстрогенсодержащими препаратами для лечения климактерического синдрома и контрацепции в период менопаузального перехода

Н.Г.Баева[✉], Ю.А.Филиева

ООО «Клиника лечебной и реабилитационной помощи ИНВИВОКлиник». 127083, Россия, Москва, ул. Верхняя Масловка, д. 28, к. 2

В статье обоснована фармакоэкономическая эффективность применения внутриматочной левоноргестрелсодержащей системы Мирена в комбинации с трансдермальными эстрогенсодержащими препаратами в сравнении с другими комбинированными препаратами для лечения климактерического синдрома.

Ключевые слова: внутриматочная левоноргестрелсодержащая система Мирена, трансдермальные эстрогены, комбинированные гормональные препараты для лечения климактерического синдрома, фармакоэкономическая эффективность, контрацепция.

[✉]oldbaev@imshealth.com

Для цитирования: Баева Н.Г., Филиева Ю.А. Фармакоэкономические преимущества применения внутриматочной левоноргестрелсодержащей системы Мирена в сочетании с трансдермальными эстрогенсодержащими препаратами для лечения климактерического синдрома и контрацепции в период менопаузального перехода. Гинекология. 2016; 18 (6): 8–13.

Pharmacoeconomic advantages of using intrauterine levonorgestrel containing Mirena system in conjunction with the transdermal estrogen containing drugs for the treatment of menopausal syndrome and contraception during the menopausal transition

N.G.Baeva[✉], Yu.A.Filyaeva

The clinic treatment and rehabilitation «INVIVOclinic». 127083, Russian Federation, Moscow, ul. Verkhniaia Maslovka, d. 28, k. 2

The current article provides the pharmacoeconomical comparison of cost-effectiveness between combined preparations for treatment of climacteric syndrome and IUD Mirena combined with trans-dermal estrogen formulations.

Key words: intrauterine levonorgestrel-containing system Mirena, trans-dermal estrogens, combined MHT, pharmacoeconomic cost-effectiveness, contraception.

[✉]oldbaev@imshealth.com

For citation: Baeva N.G., Filyaeva Yu.A. Pharmacoeconomic advantages of using intrauterine levonorgestrel containing Mirena system in conjunction with the transdermal estrogen containing drugs for the treatment of menopausal syndrome and contraception during the menopausal transition. Gynecology. 2016; 18 (6): 8–13.

Введение

Почти 40 лет назад произошло научное открытие, значение которого до сих пор не оценено в должном объеме практикующими врачами, – разработана левоноргестрелсодержащая рилизинг-система Мирена. Ученые разных стран работали над созданием подобного контрацептивного средства (США, Мексики и т. д.), но произошло это в Финляндии, где в 1975 г. компанией «Лейрас Фармасьютикал» (дочернее предприятие «Байер-Шеринг АГ») была создана Мирена, которая в настоящее время зарегистрирована более чем в 120 странах мира. В России внутриматочная система (ВМС) Мирена используется с 1998 г.

ВМС Мирена представляет собой Т-образную полиэтиленовую систему, имеющую контейнер, содержащий левоноргестрел. Через специальную мембрану, покрывающую контейнер, непрерывно выделяется 20 мкг левоноргестрела в сутки в полость матки.

Особенности и свойства

Левоноргестрел – представитель II поколения гестагенов, относящихся к классу 19-норстероидов, является самым активным из известных в настоящее время гестагенов. Левоноргестрел обладает сильным антиэстрогенным и антигонадотропным эффектом, что обеспечивает его контрацептивный и лечебный эффекты [1]. ВМС Мирена была разработана как метод контрацепции, но проводимые исследования показали, что она обладает целым рядом лечебных свойств, которые связаны со специфическим влиянием левоноргестрела на эндометрий:

- торможение пролиферативных процессов;
 - подавление митотической активности клеток эндометрия и миометрия;
 - децидуоподобная реакция стромы;
 - утолщение и фиброз стенок сосудов;
 - тромбоз капилляров;
 - снижение васкуляризации и количества сосудов;
 - развитие атрофических процессов и аменореи.
- Показания к использованию ВМС Мирена:
- контрацепция;
 - идиопатическая меноррагия;
 - профилактика гиперплазии эндометрия при проведении заместительной терапии эстрогенами [2].

В 2013 г. вышли в свет Федеральные клинические рекомендации «Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация», и в 2014 г. – клинические рекомендации «Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация», где было заочно определено место ВМС Мирена как лечебного средства при определенных формах этих заболеваний. Выходу этих рекомендаций предшествовала колоссальная научная и практическая работа [3, 4]. Это, несомненно, стало событием и руководством к действию для многих практикующих акушеров-гинекологов, способствовало более широкому использованию ВМС Мирена. За почти 20-летний период авторами статьи было введено 5027 ВМС Мирена.

Вопросы фармакоэкономики

Фармакоэкономической эффективности лекарственных средств и препаратов уделяется все большее внимание во

всем мире. Характерная черта современного развития здравоохранения – рост стоимости расходов на лекарственные препараты.

В наше время большое значение приобретает фармакоэкономическая оценка использования препарата. Медико-социальная значимость проведения фармакоэкономической оценки препарата или технологии лечебно-диагностического процесса приобретает особую важность в связи с выполнением Федерального закона от 22.08.2004 г. №122-ФЗ, который требует, чтобы каждый врач, каждое лечебное учреждение здравоохранения принимали взвешенное решение, учитывающее в комплексе клиническую целесообразность и экономическую эффективность применения того или иного лекарственного препарата или средства, чтобы это в конечном итоге приводило к общему снижению затрат [3].

Фармакоэкономика – междисциплинарная область прикладной медицины, которая динамично развивается на стыке клинической фармакологии, экономики и фармако-терапии. Фармакоэкономика – отрасль экономики здравоохранения, изучающая клинические и экономические преимущества использования как отдельных лекарственных препаратов, так и разных схем лекарственной терапии [6, 7].

В более узком смысле понятие «фармакоэкономика» может быть определено как «анализ стоимости лекарственной терапии для системы здравоохранения и общества в целом».

Основная задача фармакоэкономики – экономическая оценка разных медицинских программ и фармакологических препаратов, а также выработка рекомендаций по наиболее рациональному использованию ресурсов здравоохранения.

Фармакоэкономические исследования взаимосвязаны также с фармакоэпидемиологией, так как эффективность и безопасность лекарственных препаратов в экспериментальных условиях и реальной практике оказываются разными. Фармакоэпидемиологическая информация об относительно редких и отсроченных побочных действиях препаратов нового поколения, расширении показаний их применения регулярно вводится в текст листка-вкладыша, сопровождающего каждую упаковку лекарственного препарата, а также в клинические руководства [6].

В настоящее время фармакоэпидемиологические исследования развиваются в направлении изучения моделей фактического применения лекарственных препаратов, что позволяет уточнить параметры их оптимального использования и выделить варианты нерациональной лекарственной терапии.

Концепция экономической эффективности все увереннее входит в лексикон клиницистов, практических врачей, становится лейтмотивом высококачественного лечения. Экономическая эффективность медицинского вмешательства свидетельствует о достижении максимального (желаемого, планируемого) уровня терапевтического результата за приемлемую (наименьшую) для пациента, лечебно-профилактического учреждения или общества цену [7].

Практически во всех странах мира материальные ресурсы становятся все более ограниченными. Это связано с возрастающими потребностями населения в квалифицированной и доступной как медицинской, так и фармацевтической помощи, быстрым развитием медицинских технологий и появлением все более дорогостоящих лекарственных средств. Вместе с тем изменились демографические показатели, резко увеличивается доля лиц пожилого и престарелого возраста, которые являются одними из основных «потребителей» бюджета здравоохранения.

Активная и качественная амбулаторная помощь помогает снизить число госпитализаций, хирургических вмешательств и увеличить продолжительность активной жизни. Фармакоэкономический анализ позволяет сопоставить затраты и преимущества при использовании разных лекарственных препаратов. Фармакоэкономический анализ – это инструмент фармакоэкономического исследования, который позволяет выявить затраты и преимущества медицинских технологий, получаемые при разном использовании ограниченных ресурсов, что способствует более эффек-

тивному расходованию средств государственного бюджета и личных средств пациента [6, 7].

Основные направления фармакоэкономического анализа:

- определение стоимости конкретного заболевания;
- подсчеты выигрыша в стоимости при уменьшении кратности приема лекарственных препаратов в результате внедрения пролонгированных лекарственных форм, а также при использовании препаратов, которые не требуют дополнительных затрат на их введение в организм пациента;
- определение влияния лекарственной терапии на продолжительность активной жизни больных;
- создание оптимальных перечней и стандартов лечения в рамках конкретных нозологий [6, 7].

В амбулаторном звене, где затраты на лечение ложатся на плечи пациентов, очень важно, чтобы стоимость лечения была не завышенной, а эффективность – достаточной. Практикующие врачи, несмотря на большую загруженность, должны подходить к назначению лекарственных препаратов с точки зрения доказательной медицины, а не только опираться на собственный опыт, и не поддаваться агрессивной маркетинговой политике некоторых фирм-производителей.

Цель исследования

Целью проведенной нами работы, охватывающей период с 2013 по 2015 г., является проведение методом анализа «стоимости болезни» сравнительной фармакоэкономической оценки использования комбинированной терапии: ВМС Мирена с разными трансдермальными эстрогенсодержащими препаратами (Дивигель, Эстрожель, пластырь Климара) с другими лекарственными препаратами, используемыми для лечения климактерического синдрома (Фемостон 1/5, Фемостон 1/10, Фемостон 2/10, Ливиал, Ледибон). В данном исследовании объединены только женщины с интактной маткой.

Задачи

Задачей исследования является анализ стоимости лекарственных препаратов, удобства использования и дополнительных положительных эффектов.

Гипотеза – возможность выявить экономические преимущества использования для лечения климактерического синдрома ВМС Мирена в сочетании с трансдермальными эстрогенсодержащими препаратами по сравнению с пероральными препаратами.

Методы

Определение стоимости лечения данными препаратами за месяц, год

Необходимо также учитывать, что в России тарифы на оказание медицинской помощи в основном относятся к системе взаиморасчетов между лечебно-профилактическими учреждениями и страховыми медицинскими организациями, занятыми в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). Другим способом при определении прямых медицинских затрат может быть ориентация на тарифы негосударственных медицинских организаций, хотя далеко не во всех регионах они существуют.

В зависимости от особенностей конкретного анализа, поставленных задач в ряде случаев как дополнение к перечисленным прямым затратам включают расходы, которые несут также сами пациенты и их семьи.

В данном исследовании использована оценка прямых затрат, которые включают в себя как стоимость приобретаемого оборудования или лекарственных средств, так и стоимость их применения или назначения, мониторинга, терапии, капитальных вложений и других расходов.

Прямые затраты (расходы), учитываемые в фармакоэкономике, определяют как непосредственные издержки, связанные с оказанием медицинской (фармацевтической) помощи. Прямые затраты делятся на 2 группы: медицинские и немедицинские расходы.

Прямые затраты, производимые органами здравоохранения, пациентами и членами их семей для проведения соответствующего лечения, включают:

- стоимость профессиональных медицинских услуг – плата за врачебные консультации;
- стоимость лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения;
- стоимость лабораторного и инструментального обследования.

Расчет затрат на лечение можно проводить:

- на 1 больного за определенный период времени;
- на 1 больного на курс лечения;
- на 1 пролеченного больного в рамках клинко-статистических групп, выделенных с учетом диагноза и ведущего синдрома согласно действующей Международной классификации болезней [6].

Основная цель государственной политики в области лекарственного обеспечения – удовлетворение потребности системы здравоохранения страны не только в эффективных и безопасных лекарственных средствах, используемых для лечения и профилактики разных заболеваний, но и в наиболее экономичных, позволяющих в то же время обеспечить максимально возможный уровень качества жизни [7].

В наше время большое число женщин «зрелого возраста» плодотворно трудятся в разных сферах: педагогика, медицина, промышленность, культура, строительство и т. д., что требует от них физического и психического здоровья, сохранения когнитивных способностей, сохранения внешней привлекательности. Эти задачи успешно помогает решать менопаузальная гормональная терапия (МГТ).

Прием лекарственных препаратов в пре- и постменопаузальном периоде в качестве МГТ ведет к увеличению продолжительности активной жизни у женщин.

Менопаузальная гормональная терапия

В 2002 г. опубликованное и широко разрекламированное исследование «Инициатива во имя здоровья женщины» (Women's Health Initiative – WHI), к сожалению, привело к необоснованному снижению использования МГТ во всем мире. Многие сообщества по менопаузе подвергли критике выводы исследования. Так, терапия назначалась без учета возраста пациенток и длительности постменопаузы. Разработанные WHI собственные методы оценки значимости риска и пользы МГТ нигде более не использовались. Переоценка результатов в дальнейшем авторами исследования публиковалась скупо [8].

«Также в WHI не было подчеркнуто, что монотерапия эстрогенами, назначаемая пациенткам после гистерэктомии, в действительности снижает риск рака молочной железы» [8].

МГТ – это правильный выбор для купирования симптомов в пери- и постменопаузе с учетом возрастных факторов: возраст до 60 лет или при длительности менопаузы до 10 лет (при первичном назначении). В такой ситуации риск неблагоприятных последствий является крайне низким, а благоприятное воздействие на устранение симптомов менопаузы, улучшение здоровья, качества жизни, когнитивных способностей, профилактику заболеваний сердечно-сосудистой системы и остеопороза – высоким [8].

Работа врачей-гинекологов по назначению МГТ должна базироваться на рекомендациях 14-го Всемирного конгресса по менопаузе (Канкун, Мексика, 1–4 мая 2014 г.): «МГТ и альтернативные методы менопаузальных симптомов», а также Глобального консенсусного заявления по менопаузальной гормональной терапии Международной ассоциации по менопаузе (2013 г.) и Клинических рекомендациях «Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин в зрелом возрасте» 2014 г. [9].

Важным фактором, приводящим к минимизации возможных рисков, является четкое соблюдение правильного обследования, показаний и противопоказаний к назначению МГТ.

Цель МГТ – частичная компенсация гормональной функции яичников при дефиците половых гормонов (эстрогенов и прогестина) с подбором минимально оптимальных доз препаратов, содержащих гормоны, которые способствуют не только исчезновению разнообразных менопаузальных симптомов, но и улучшению качества жизни и обладают протективными возможностями (профилактика

Наименование услуги	Цена, руб.
Прием врача	112,52
Подбор контрацепции	57,61
Проведение анализа крови на HBS	13,27
Проведение анализа крови на HCV	14,86
Проведение анализа крови на RV	45,92
Проведение анализа крови на ВИЧ	11,69
Проведение анализа крови на группу и Rh-фактор	122,79
Анализ на определение железа в сыворотке крови	8,34
Расширенная кольпоскопия	300
Мазки с шейки матки и цервикального канала для цитологического исследования	362,26
Анализ крови клинический	199,63
Исследование мазка отделяемого мочеполовых органов	148,35
УЗИ внутренних женских половых органов	112,52
Введение ВМС	110,79
Итого	1620,55
Примечание. УЗИ – ультразвуковое исследование.	

заболеваний сердечно-сосудистой системы, остеопороза, болезни Альцгеймера, поздних обменных нарушений).

Эстрогены, используемые для МГТ, «натуральные» и их аналоги, обеспечивают фармакологическую коррекцию эстрогендефицита.

Прогестагены позволяют защитить эндометрий от гиперпластических процессов при интактной матке при сочетании с эстрогенами. Это главное действие прогестагенов (разных групп и поколений) при МГТ. Показание к применению – купирование проявлений климактерического синдрома.

Показания делятся на кратковременные (нейровегетативные и косметические) и долговременные (профилактика остеопороза, ишемической болезни сердца, депрессии, болезни Альцгеймера, лечение урогенитальных и сексуальных расстройств, улучшение качества жизни) [10].

В числе противопоказаний:

- кровотечение из половых путей неясного генеза;
- рак молочной железы и эндометрия;
- острый гепатит;
- острый тромбоз глубоких вен;
- острое тромбоэмболическое заболевание;
- нелеченные опухоли половых органов и молочных желез;
- аллергия к ингредиентам МГТ;
- кожная порфирия.

Противопоказания для эстрогенов:

- рак молочной железы ЭР+ (в анамнезе);
- рак эндометрия (в анамнезе);
- тяжелая дисфункция печени;
- порфирия.

Противопоказания для гестагенов (прогестина):

- менингиома.

Относительные противопоказания для МГТ:

- миома матки (с учетом размеров и расположения миоматозных узлов);
- эндометриоз (показана комбинированная МГТ);
- венозный тромбоз и эмболия в анамнезе;
- семейная гипертриглицеридемия;
- желчнокаменная болезнь;
- эпилепсия;
- рак яичников (в анамнезе) [10].

Параметры

В исследовании были включены пациентки в возрасте 45–59 лет.

ВМС Мирена у 292 была введена ранее, а 30 пациенткам введена для МГТ.

Наименование обследования	Цена по ОМС, руб.	Цена по ДМС, руб.
Осмотр врача акушера-гинеколога	112,52	2000
УЗИ органов малого таза	112,52	1500–2500
Маммография	196,03	1500–2000
Расширенная кольпоскопия	300	3000
Мазки с шейки матки и цервикального канала для цитологического исследования	362,26	3200
Итого	1083,33	11 200–12 700

Название препарата	Число пациенток, принимающих препарат			Всего
	45–49 лет	50–54 года	55–59 лет	
ВМС Мирена + Климара 3,9 мг	27	13	–	40
ВМС Мирена + Климара 7,8 мг	5	18	22	45
ВМС Мирена + Эстрожель 2,5 г геля	54	49	31	134
ВМС Мирена + Дивигель 1 г геля	6	23	9	38
ВМС Мирена + Дивигель 0,5 г геля	–	25	30	55
Ливиал	7	14	18	39
Ледибон	–	10	22	32
Фемостон 1/5 конти	–	39	54	93
Фемостон 1/10	30	29	6	65
Фемостон 2/10	43	23	–	66

Из 292 пациенток повторно использовали ВМС Мирена 189, трехкратно – 74, четырехкратно – 29.

Расценки на соответствующие медицинские услуги, необходимые для введения Мирены, по системе ОМС приведены в табл. 1–4.

Все показания и противопоказания при назначении МГТ соблюдались.

ВМС Мирена при МГТ использовалась как гестагенный компонент у 322 пациенток в сочетании с эстрогенами:

- пластырь Климара – эстрадиол гемигидрат 3,9 и 7,8 мг, что соответствует содержанию эстрадиола 3,8 и 7,6, скорость высвобождения активного вещества 50 и 100 мкг/сут, 4 пакета в пачке;
- Дивигель – эстрадиол гемигидрат 0,5 и 1 г в 1 пакете;
- Эстрожель – 17β-эстрадиол 600 мкг, 1 туба – 80 г – 2,5 г геля в 1 дозе [11].

Эстроген-гестагенные препараты для МГТ:

- Фемостон 1/5 конти – эстрадиол гемигидрат – 1,03 мг, что соответствует содержанию эстрадиола – 1 мг + дидрогестерон – 5 мг, 28 таблеток в 1 пачке.
- Фемостон 1/10 – эстрадиол гемигидрат – 1,03 мг, что соответствует содержанию эстрадиола 1 мг + дидрогестерон 10 мг, 28 таблеток в 1 пачке.
- Фемостон 2/10 – эстрадиола 2 мг и дидрогестерона – 10 мг, 28 таблеток в 1 пачке.
- Ливиал (тиболон) – 2 метаболита: 3α-гидрокситиболон и 3β-гидрокситиболон, обладают эстрогеноподобной активностью, 3-й метаболит – δ4-изомер тиболона, обладает гестагеноподобной и андрогеноподобной активностью. 1 таблетка – 2,5 мг; 28 таблеток в блистере, по 1 или 3 блистера в пачке.
- Ледибон – аналог тиболона [9].

Прямые затраты на приобретение лекарственных препаратов для проведения соответствующего лечения производились пациентками и членами их семей, поэтому эффективность в сочетании с удобством и, по возможности, с оптимальными материальными издержками, являются приоритетными задачами.

Пациентки, отказавшиеся от лечения по разным причинам, распределились следующим образом:

- ВМС Мирена + трансдермальные эстрогенсодержащие препараты – 5 (1,5%);
- Ливиал – 4 (10%);

- Ледибон – 2 (6%);
- Фемостон 1/5 конти – 8 (9%);
- Фемостон 1/10 – 3 (5%);
- Фемостон 2/10 – 3 (5%).

Важным моментом, который нельзя не учитывать, является необходимость использовать контрацептивные средства пациенткам в перименопаузе и 2 года в менопаузе до 50 лет и 1 год после 50 лет, что также несет материальные затраты. При подсчете материальных затрат нужно учитывать и то обстоятельство, что выбор методов контрацепции меньше, чем в репродуктивный период. Дополнением к препаратам для пациенток, нуждавшихся в контрацепции, были использованы контрацептивные свечи или презервативы, некоторые пациентки использовали прерывание полового акта.

Средняя стоимость вагинальных контрацептивных свечей в аптеках Москвы: Фарматекс №10 – 300 руб., Бенатекс №10 – 450–500 руб., Патентекс Овал №6 – 250 руб.

Стоимость презервативов колеблется от 15 руб. (за 3 штуки) до 900 руб. (за 12 штук).

Стерилизация как метод контрацепции не нашла широкого распространения.

Обычные ВМС нами не рассматривались с учетом повышенного риска меноррагий и воспалительных процессов, что было отражено в нашем предыдущем исследовании.

К сожалению, одним из методов регулирования рождаемости является искусственное прерывание беременности.

В.Е.Радзинский отмечает: «... Аборт, единственный оплачиваемый ОМС метод регулирования рождаемости, противестественный по своей сути...» [12].

По расценкам добровольного медицинского страхования (ДМС) медицинский аборт обходится в сумму от 12 до 15 000 руб., при возникновении осложнений эта сумма увеличивается в среднем на 25 000 руб. Цена же введения Мирены, по расценкам ДМС, составляет 3 000 руб.

Медикаментозный аборт (по системе ОМС не производится) обходится пациентке в аналогичную сумму (12 000–15 000 руб.). Все затраты ложатся на семейный бюджет.

Контрацептивная надежность Мирены намного выше, чем у других методов контрацепции, и сопоставима со стерилизацией (индекс Перля в нашем исследовании составил 0,0), надежность одинакова во всех возрастных группах. Контра-

Таблица 4. Затраты на лечение (использованы данные Quintiles IMS) [14]

Используемые лекарственные препараты	Суточная доза препарата	Количество таблеток в упаковке	Стоимость за упаковку, руб.	Затраты на месячный курс (28 дней), руб.	Затраты на годовой курс, руб.
ВМС Мирена	20 мкг		12 063 на 5 лет	201,05	2412,6
Эстрожель	1,5 мг	1 туба 80 г с аппликатором	720,65	720,65 на 32 дня	8 225,54
Дивигель	1 г	28 пакетов по 1 г	800,04	800,04	9 600,48
Пластырь Климара	3,9/12,5	4 пакета	1144,64	1144,64	13 735,68
Ливиал	1 таблетка	28	2230,10	2230,10	26 761,20
Ледибон	1 таблетка	28	1000,23	1000,23	12 002,76
		84	850,73 (цена за цикл)	850,73	10 208,76
Фемостон 1/5 конти	1 таблетка	28	992,02	992,02	11 904,24
Фемостон 1/10	1 таблетка	28	854,90	854,90	10 258,80
Фемостон 2/10	1 таблетка	28	853,51	853,51	10 242,12

Таблица 5. Данные Quintiles IMS [14]

Лекарственные препараты	Форма выпуска	Аптечные цены, руб.					Средняя цена: янв.-окт. 2016	Рост цен, %	
		2011	2012	2013	2014	2015		Среднегод. рост: 2012–2016	Рост за 5 лет: 2012–2016
Мирена	ВМС, 52 мг	9 918,72	9 954,27	10 264,17	10 866,76	11 666,21	12 063,82	5%	21%
Пластырь Климара	ТТС 3,9 мг №4	767,72	821,74	892,01	956,74	1 068,72	1 144,64	9%	39%
Дивигель	Гель трансдерм. 1% 1 г №28	641,19	697,32	702,50	716,76	763,87	800,04	3%	15%
Эстрожель	Гель трансдерм. 0,6% 80 г	401,69	414,50	454,03	485,24	680,55	720,65	15%	74%
Ливиал	Таблетки 2,5 мг №28	1 503,58	1 579,49	1 571,04	1 602,10	1 857,12	2 230,10	9%	41%
Ледибон	Таблетки 2,5 мг №28	605,40	646,58	691,15	778,04	969,86	1 000,23	12%	55%
	Таблетки 2,5 мг №84 (цена за 1 цикл)	461,77	517,33	539,81	597,44	743,53	850,73	13%	64%
Фемостон 1/5 конти	Таблетки №28	692,53	743,38	801,90	843,78	953,91	992,02	7%	33%
Фемостон 1/10	Таблетки №28	630,41	676,45	673,03	688,20	800,12	854,90	6%	26%
Фемостон 2/10	Таблетки №28	632,25	674,59	674,78	706,83	799,52	853,51	6%	27%

цептивный эффект Мирены обеспечивается в течение 5 лет [1, 13]. Использование Мирены может быть многократным, в зависимости от продолжительности необходимого срока контрацепции, лечения или профилактики.

Обсуждение

Таким образом, изложенные данные позволяют увидеть преимущества комбинированной МГТ с использованием ВМС Мирена совместно с трансдермальными эстрогенсодержащими препаратами. Использование трансдермальной терапии экономически очень выгодно для пациенток, так как составляет только стоимость этого препарата в данный исследуемый год, если ВМС Мирена была введена ранее.

Анализ данных, приведенных в табл. 4, наглядно свидетельствует о том, что, используя ВМС Мирена, женщина инвестирует только один раз, но на 5 лет, исключая при этом влияние неминуемой инфляции (табл. 5). Ежемесячное же приобретение других гормональных препаратов ведет за собой все большие финансовые траты, ведь из года в год их стоимость увеличивается в соответствии с ростом инфляции. Таким образом, использование ВМС Мирена в сочетании с препаратами, содержащими эстрогены, экономически выгодно за счет существенно меньшей стоимости (за 1 мес применения) и исключения влияния инфляции.

Таким образом, длительное использование ВМС Мирена по разным показаниям с появлением симптомов климакса позволяет легко, быстро и экономически выгодно решить вопрос с лечением и этого заболевания. В этот период пациентке не нужно заботиться о контрацепции, что не только экономически выгодно, но и удобно для нее и партнера. Об

этом говорит и высокий уровень приверженности данной комбинированной терапии, так как наименьшее число пациенток, отказавшихся от лечения, было именно в группе пользователей ВМС Мирена в сочетании с трансдермальными эстрогенами, по сравнению с другими группами.

Выводы

Применение внутриматочной гормональной левоноргестрелсодержащей системы Мирена в составе комбинированной гормональной менопаузальной терапии с учетом стоимости трансдермальных эстрогенсодержащих препаратов, и особенно при их длительном использовании – фармакоэкономически обоснованно, удобно, комфортно. Необходимо принимать во внимание и высокий контрацептивный эффект, обеспечивающийся подобной схемой, что также снижает общие финансовые затраты пациентки. Преимущество комбинированной терапии – высокий уровень приверженности пациенток и очень низкий процент отказа от ее выполнения.

В процессе нашей работы продолжается проведение оценки фармакоэкономической эффективности использования ВМС Мирена при разных нозологических состояниях и в сравнении с используемыми видами амбулаторного и стационарного лечения, учетом стандартов и цен на услуги ОМС, материальных косвенных затрат пациенток, связанных с временной нетрудоспособностью, использованием средств гигиены и т.д.

Литература/References

1. Прилепская В.Н., Межевитнинова Е.А. Гормональная контрацепция. М., 2011. / Prilepskaia V.N., Mezhevitinova E.A. Gormonal'naiia kontratsepsiia. M., 2011. [in Russian]

2. *Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. М.: Видаль Рус, 2015. / Spravochnik Vidal'. Lekarstvennye preparaty v Rossii: Spravochnik. M.: Vidal' Rus, 2015. [in Russian]*
3. *Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация. Клинические рекомендации по ведению больных. Под ред. Л.В.Адамян. М., 2014. / Mioma matki: diagnostika, lechenie i rehabilitatsiia. Klinicheskie rekomendatsii po vedeniiu bol'nykh. Pod red. LVAdamian. M., 2014. [in Russian]*
4. *Эндометриоз: диагностика, лечение, реабилитация, Федеральные клинические рекомендации по ведению больных. Под ред. Л.В.Адамян. М., 2013. / Endometrioz: diagnostika, lechenie, rehabilitatsiia, Federal'nye klinicheskie rekomendatsii po vedeniiu bol'nykh. Pod red. LVAdamian. M., 2013. [in Russian]*
5. *Шилова В.М., Воробьев С.В. Фармако-экономическая оценка эффективности лечения. Библиотека журнала «Качество медицинской помощи». 2005; 1: 50–3. / Shilova VM., Vorob'ev SV. Farmako-ekonomicheskaiia otsenka effektivnosti lecheniia. Biblioteka zhurnala «Kachestvo meditsinskoj pomoshchi». 2005; 1: 50–3. [in Russian]*
6. *Васькова Л.Б., Мусина Н.З. Методы и методики фармакоэкономических исследований. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. [Электронный ресурс]. / Vas'kova LB., Musina NZ. Metody i metodiki farmakoeconomicheskikh issledovaniy. M.: GEOTAR-Media, 2007. [Elektronnyi resurs]. [in Russian]*
7. *Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии (фармакоэкономический анализ). Под ред. проф. П.А.Воробьева. М.: Ньюдиа-мед, 2000. / Ekonomicheskaiia otsenka effektivnosti lekarstvennoi terapii (farmakoeconomicheskii analiz). Pod red. prof. PAVorob'eva. M.: N'iudia-med, 2000. [in Russian]*
8. *Пресс-релиз Международной ассоциации по менопаузе. Климактерий 2014; 2. / Press-reliz Mezhdunarodnoi assotsiatsii po menopauze. Klimakterii 2014; 2. [in Russian]*
9. *Клинические рекомендации «Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин в зрелом возрасте». М., 2014. / Klinicheskie rekomendatsii «Menopauzal'naiia gormonoterapiia i sokhranenie zdorov'ia zhenshchin v zreлом vozraste». M., 2014. [in Russian]*
10. *Медицина климактерия. Под ред. В.П.Сметник. Ярославль: Издательство Литера, 2009. / Meditsina klimakteriia. Pod red. VPSmetnik. Iaroslavl': Izdatel'stvo Litera, 2009. [in Russian]*
11. *Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. М.: АстраФармСервис, 2009. / Spravochnik Vidal'. Lekarstvennye preparaty v Rossii: Spravochnik. M.: AstraFarmServis, 2009. [in Russian]*
12. *Радзинский В.Е. Акушерская агрессия. М.: Медиабюро Статус презенс, 2011. / Radzinskii VE. Akusberskaia agressiia. M.: Mediabiuro Status prezens, 2011. [in Russian]*
13. *Медицинские критерии приемлемости методов контрацепции РФ. Адаптированный документ «Медицинские критерии приемлемости использования методов контрацепции ВОЗ, 4 издание, 2009». М., 2012. / Meditsinskie kriterii priemlemosti metodov kontratseptsii RF. Adaptirovannyi dokument «Meditsinskie kriterii priemlemosti ispol'zovaniia metodov kontratseptsii VOZ, 4 izdanie, 2009». M., 2012. [in Russian]*
14. *Данные Quintiles IMS*

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Басва Нина Гавриловна – врач акушер-гинеколог-эндокринолог ООО «Клиника лечебной и реабилитационной помощи ИНВИВОКлиник».

E-mail: oldbaev@imshealth.com

Филияева Юлия Анатольевна – канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог-эндокринолог ООО «Клиника лечебной и реабилитационной помощи ИНВИВОКлиник», гл.врач