

## **ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ ЗАГОСТРЕНЬ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ**

**©А. О. Боб, О. О. Боб, І. В. Смачило, М. Є. Гаврилюк, Л. В. Радецька**

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Адекватна контролююча терапія бронхіальної астми (БА) – одна з найважливіших проблем охорони здоров'я. Інгаляційні глюкокортикостероїди (ГКС) – основа підтримувальної контролюючої терапії БА. Найчастіше у клінічній практиці призначають Серетид (флутиказон) – у 71,7 % пацієнтів та Симбікорт (будесонід) – у 29,3 % пацієнтів як базова терапія БА, згідно з опитуванням.

**Мета дослідження** – клінічна та фармако-економічна оцінка призначення небуфлюзону (флутиказону) дорослим пацієнтам з БА в період загострення.

**Матеріал і методи дослідження.** Ми обстежили 59 хворих із тяжкими загостреннями персистоючої БА, яким у комплексну схему лікування вводили небулізовані форми ГКС (небуфлюзон) по 1,0 мг/мл по 2 мл 1 р/добу впродовж 5 днів. Порівняльну групу склали 28 хворих із тяжкими загостреннями персистоючої БА, яким у комплексну схему лікування вводили парентерально дексаметазон 8 мг з еуфіліном 5 мл/добу. Припускали, що добова доза будесоніду (Симбікорт Турбухалер) – 160 мкг 2 рази на добу, флутиказону (Серетиду) – 250 мкг 2 рази на добу. Середній вік хворих становив (58,3±8,4) років. Часовий горизонт дослідження – 6 місяців.

**Результати й обговорення.** У групі хворих, що отримували небуфлюзон, клінічне покра-

щення у вигляді зменшення задишки, виразності фізикальних ознак бронхообструктивного синдрому було відмічено на (3,4±0,4) добу. Приріст показників ПОШвид до цього часу в першій групі склав (340±70) мл, в другій – тільки (170±25) мл,  $p < 0,5$ . Позитивна клінічна динаміка у хворих, що отримували дексаметазон, була досягнута на (5,8±0,7) день перебування у стаціонарі. Середній ліжко-день у хворих I групи склав (8,7±1,3), у порівняльній групі (14,2±1,1). У зв'язку з порівняльною клінічною ефективністю і переносимістю інгаляційних ГКС був проведений аналіз мінімізації витрат. Затрати на лікування загострення без підтримувальної терапії в I групі становили 135 гривні (5 небул небуфлюзону), а в II групі – 226 гривень (дексаметазон, еуфілін, фізіологічний розчин, система для в/в крапельного введення на 7 днів).

**Висновки.** Проведений аналіз показав, що терапія БА небуфлюзоном дозволяє усунути загострення БА в швидші терміни і скоротити перебування хворих у стаціонарі, забезпечує економію, порівняно з терапією дексаметазоном, на 34 %, що дозволяє рекомендувати небуфлюзон до застосування у реальній клінічній практиці при загостренні БА.

**Перспективи подальших досліджень.** Вивчення та порівняння клінічної ефективності і переносимості інгаляційних ГКС у хворих з бронхообструктивним синдромом.