

[и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 48–49.

8. Клиническая фармакология противоэпилептических средств в образовательном процессе студентов / Т.А. Лысенко [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 12-1. – С. 19–22.

9. Клиническая фармакология антиаритмических лекарственных средств в обучении студентов / М.Н. Ивашев [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 1. – С. 67–70.

10. Пути совершенствования преподавания клинической фармакологии / М.Н. Ивашев [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 82 – 84.

11. Сулейманов, С.Ш. Юридические и этические аспекты применения лекарственных средств / С.Ш. Сулейманов // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – № 9. – С. 13–19.

12. Этические аспекты инициативных клинических исследований / В.Л. Аджиенко // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2007. – № 4. – С. 77–79.

ФАРМАКОЭКОНОМИКА ГЕПАТИТА С

Тутова А.А., Зацепина Е.Е., Ивашев М.Н.

ПМФИ, филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ Минздрава России, Пятигорск, e-mail: ivashev@bk.ru

Гепатит С передается исключительно через кровь, поэтому инфицированных так много среди наркоманов. Кроме этого, заболевание может распространяться через недостаточно стерильный инструмент, во время нанесения татуировки, прокалывания ушей и даже классического обрезного маникюра. Также известны случаи заражения плода через кровь матери. Еще один возможный путь заражения – половой. Лекарственные поражения печени могут осложнить течение заболевания [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11].

Цель исследования. Фармакоэкономика лечения данной патологии.

Материал и методы исследования. Обработка данных интернет-ресурсов и публикаций.

Результаты исследования и их обсуждение. За последние 10 лет заболеваемость хроническим гепатитом С увеличилась более чем в 3 раза, и большую часть заболевших составляют лица в возрасте от 20 до 40 лет – а это основное репродуктивное население и трудовой потенциал страны. Вместе с тем соответственно растут непрямые расходы государства, связанные с социальными выплатами. А преждевременная смерть и инвалидизация трудоспособного населения приводит к недополучению ВВП. И таким образом социально-экономическое бремя гепатита С с каждым годом возрастает. На сегодняшний день на пациентов с гепатитом С государство тратит 6 миллиардов рублей в год, и при этом лечение получают только 15% больных (это инвалиды и пациенты, у которых есть

и ВИЧ, и гепатит). Реальная же сумма, необходимая на лечение всех нуждающихся, по данным компетентных источников – 34 миллиарда рублей. Само лечение основано на применении различных комбинаций препаратов. Самая распространенная их них – комбинация интерферон-альфа и рибавирина. Стоимость лечения зависит от его длительности и вида препаратов. Применение более дешевых препаратов типа короткоживущих интерферонов в сочетании с рибавирином будет составлять 7–30 тысяч рублей в месяц. Лечение более дорогими и эффективными интерферонами пролонгированного действия в сочетании с рибавирином обойдется пациентам в 50 тыс. рублей в месяц.

Выводы. Для решения проблемы необходимо создание динамического федерального регистра пациентов с гепатитом С и разработка стандартов лечения.

Список литературы

1. Биологическая активность соединений, полученных синтетическим путем / М.Н. Ивашев [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 7. – Ч. 2. – С. 441–444.

2. Влияние ГАМК и пирacetama на мозговое кровообращение и нейрогенные механизмы его регуляции / М.Н. Ивашев [и др.] // Фармакология и токсикология. – 1984. – № 6. – С. 40–43.

3. Значимость и необходимость специальности провизора в клинической фармакологии / Е.Е. Зацепина, М.Н. Ивашев // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 3. – С. 149.

4. Изучение эффектов некоторых аминокислот при гипоксической гипоксии / К.Т. Сампиева [и др.] // Биомедицина. – 2010. – Т. 1. – № 4. – С. 122–123.

5. Исследование роли нейро-гуморальных систем в патогенезе экспериментальной хронической сердечной недостаточности / С.Ф. Дугин, Е.А. Городецкая, М.Н. Ивашев, А.Н. Крутиков // Информационный бюллетень РФФИ. – 1994. – Т. 2. – № 4. – С. 292.

6. Клиническая фармакология лекарственных средств, для терапии ВИЧ – инфекции в образовательном процессе / А.В. Арлыт [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 43–47.

7. Клиническая фармакология противовирусных препаратов в образовательном процессе студентов / Е.Е. Зацепина [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 48 – 49.

8. Клиническая фармакология противоэпилептических средств в образовательном процессе студентов / Т.А. Лысенко [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 12-1. – С. 19–22.

9. Клиническая фармакология антиаритмических лекарственных средств в обучении студентов / М.Н. Ивашев [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 1. – С. 67–70.

10. Пути совершенствования преподавания клинической фармакологии / М.Н. Ивашев [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 82 – 84.

11. Сулейманов, С.Ш. Юридические и этические аспекты применения лекарственных средств / С.Ш. Сулейманов // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – № 9. – С. 13–19.