



А. Є. ДУБЕНКО, С. О. САЗОНОВ, Д. О. КУТІКОВ,
О. Є. КУТІКОВ, Т. М. КОЛЕСНИК

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків

Фармакоеконімічні аспекти якості життя хворих на епілепсію

Мета — вивчити фармакоеконімічні аспекти квантифікованих показників якості життя у хворих на епілепсію.

Матеріали і методи. Проаналізовано дані 74 пацієнтів з епілепсією (43 жінок та 31 чоловіка), які проживають у м. Харкові або Харківській області. Середній вік хворих становив $(36,99 \pm 9,45)$ року. Досліджували якість життя за допомогою опитувальника QOLIE-31 версія 1.0. Визначено загальну вартість 1 бала шкали QOLIE-31 для кожного пацієнта шляхом ділення вартості хвороби на кількість балів.

Результати. Як загалом, так і за усіма окремими показниками, якість життя хворих за нашими даними (загальна — $(56,05 \pm 17,40)$ бала) була нижчою порівняно з даними зарубіжних джерел. Спостерігали тригробний профіль шкали зі спаданнями за показниками «побоювання нападів», «енергія/втома» та «результати лікування». Найбільші відмінності між отриманими нами та зарубіжними авторами даними відзначено за відчуттям ефекту від лікування, показниками енергії/втоми, емоційного благополуччя та соціального функціонування. Загалом у групі середня загальна вартість 1 бала шкали QOLIE-31 становила 1971,1 грн на рік. Виявлено значне переважання непрямих медичних витрат над прямими за всіма показниками вартості 1 бала. Найбільше «коштували» 1 бал за шкалами «побоювання нападів», «енергія/втома» та «вплив антиепілептичних препаратів» — понад 2000 грн на рік, найменше — 1 бал за шкалами «загальна якість життя» та «емоційне благополуччя» — майже 1800 грн на рік. У жінок середня вартість 1 бала шкали становила 1940,6 грн на рік, що було дещо менше, ніж у загальній групі та у чоловіків (2017,3 грн на рік). Найбільш та найменш витратні показники є тими самими, що і в загальній групі, окрім показника «самооцінка» — він належав до «дешевих» у жінок і «дорогих» у чоловіків. Підвищення та збереження якості життя для сільських мешканців більш вартісне як загалом, так і за більшістю показників. Усі показники при криптогенній клінічній формі епілепсії «коштували» дешевше, ніж за інших форм. Стан емоцій, енергетичний потенціал та ставлення до себе при симптоматичній формі відновити «дорожче». Вартість 1 бала загалом збільшувалася зі зниженням частоти нападів, тобто підвищити якість життя хворому зі сприятливішим перебігом хвороби дорожче, ніж хворому з несприятливим перебігом, за винятком групи з рідкісними нападами. Пацієнти з рідкісними нападами зберігають рівень вимогливості, притаманний хворим, а симптоми редукуються значно легше, ніж при частіших нападах. Вимоги пацієнтів без нападів відповідають таким у здорових осіб, є більшими, ніж у хворих, і задовольнити їх важче, а отже, дорожче.

Висновки. Для поліпшення якості життя пацієнтів з епілепсією слід провести перерозподіл фінансових витрат зі збільшенням витрат на якісне лікування, що знизить загальні витрати та підвищить якість життя.

Ключові слова: епілепсія, фармакоеконіміка, якість життя, QOLIE-31.

Дослідники звертають увагу на велику значущість для ефективності лікування епілепсії організаційних та економічних чинників і наголошують на необхідності активізації фармакоеконімічних досліджень процесу надання допомоги хворим на епілепсію [1, 3]. Завдяки розвитку доказової

медицини, науковим дослідженням і технічному прогресу поступово найефективніші та сучасні методи лікування і реабілітації стають доступними, але економічні аспекти потребують додаткової уваги. В більшості випадків хвороби за наявності необмеженого обсягу ресурсів можна досягти значного поліпшення, але зазвичай ресурси обмежені, тому чинник фармакоеконімічних можливостей пацієнта, родини та суспільства набуває

© А. Є. Дубенко, С. О. Сазонов, Д. О. Кутіков, О. Є. Кутіков,
Т. М. Колеснік, 2020

першочергового значення для процесу лікування та реабілітації хворих на епілепсію.

При проведенні розрахунків виявилось, що лікування епілепсії в Україні є дорогим [2]. Загальна вартість хвороби становить більше 100 тис. гривень на рік на одного пацієнта, що еквівалентно близько 3500 дол. США. Автори визнають, що в сучасних реаліях неможливо врахувати всі витрати. Більшу частку витрат становлять непрямі витрати (в середньому 73% від загальної вартості хвороби). Розмір непрямих витрат залежить від наявності нападів — у хворих, які не мають нападів тривалий час, непрямі витрати значно менше. Всі показники витрат є найбільшими при симптоматичній формі епілепсії і найменшими — при ідіопатичній формі. Серед клінічних показників найбільш значущими для формування витрат на хворобу є психічні розлади при епілепсії, особливо деменція внаслідок епілепсії.

Завдання лікування та реабілітації хворих на епілепсію можна визначити так: контроль нападів з подальшим розрешенням епілепсії, якщо це неможливо, то поліпшення стану, полегшення перебігу хвороби, підвищення якості життя (ЯЖ) та подовження тривалості життя. З урахуванням хронічного перебігу епілепсії першочерговим є завдання підвищити ЯЖ хворого.

Якість життя (Quality of life) — інтегральна характеристика фізичного, психологічного, емоційного і соціального статусу пацієнта, яка ґрунтується на суб'єктивному сприйнятті свого стану. Оцінка ЯЖ пацієнта дає змогу отримати об'єктивні дані щодо порушень і динаміки стану його здоров'я за тривалого лікування хронічних захворювань. Результати дослідження ЯЖ є незалежним прогностичним чинником і доповнюють клінічні дані про характер впливу хвороби і процесу лікування на життя пацієнта, отримані за допомогою традиційних клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень. Якість життя є показником, який інвертовано відображує біль і страждання пацієнта, пов'язані з проведенням курсу лікування.

Розроблено низку вимірювальних інструментів для оцінки ЯЖ у здорових осіб та хворих як загалом, так і за певних хвороб. Є декілька квантифікованих шкал для оцінки ЯЖ у хворих на епілепсію, одним із валідизованих опитувальників, який найчастіше використовують, є QOLIE-31 ([11, 14] переклад на російську мову А. Б. Гехт и др. (2003)).

За допомогою QOLIE-31 групи дослідників, зокрема [12], визначили достовірне погіршення ЯЖ у хворих на епілепсію як у цілому, так і за окремими складовими.

S. A. Pimpalkhute та співавт. [13] за допомогою інструмента QOLIE-31 установили, що ЯЖ загалом пацієнтів з епілепсією за 100-бальною шкалою становить у середньому $(64,61 \pm 13,13)$ бала, що є незадовільним та потребує поліпшення.

Нижчий рівень ЯЖ у хворих на епілепсію як соціально значущу хворобу із тяжкими неврологічними

і психічними виявами є очікуваним та очевидним. Сучасна медицина має великий арсенал ефективних засобів подолання патологічних процесів, симптомів і скарг, але важливе значення має можливість застосування методів лікування та реабілітації, насамперед фінансова. Завданням сучасної медицини є розробка оптимального алгоритму дій пацієнта, його родини, соціальних служб та суспільства для надання найкращої допомоги хворому. В Україні у більшості випадків послідовність дій для лікування, реабілітації та адаптації пацієнта є хаотичною та необґрунтованою методично та науково. Одним з попередніх кроків для оптимізації алгоритму лікувально-реабілітаційних заходів є з'ясування важливості окремих аспектів ЯЖ хворого на епілепсію та фінансових витрат на поліпшення цих аспектів. Це допоможе визначити розподіл фінансових витрат на певні аспекти ЯЖ для його оптимізації.

Мета роботи — вивчити фармакоекономічні аспекти квантифікованих показників якості життя у хворих на епілепсію.

Матеріали і методи

Для розрахунку основних економічних показників, зокрема прямих та непрямих медичних витрат, серед пацієнтів реєстру було відібрано 74 особи (43 жінки та 31 чоловіка) із достатньою повнотою даних у реєстрі. Середній вік хворих становив $(36,99 \pm 9,45)$ року. Вони були мешканцями м. Харкова або Харківської області. Проведено обробку демографічних, клінічних даних та показників ЯЖ пацієнтів і розраховано основні фармакоекономічні показники.

Для дослідження ЯЖ використано опитувальник QOLIE-31 версії 1.0. Він містить 31 запитання та оцінює такі параметри: побоювання нападів (що більше побоювання нападів, то менше показник шкали), ЯЖ загалом (загальне враження від ЯЖ за відповідями на два запитання), емоційний стан, енергійність, когнітивне функціонування, ефекти лікування (або вплив антиепілептичних препаратів (АЕП)), соціальне функціонування та загальний бал. Оскільки кожен з коефіцієнтів оцінюють у балах від 0 до 100, то можливо розрахувати вартість одного бала кожного показника за формулами:

$$\text{зВБКЯЖ} = \text{ВХ}/\text{КЯЖ},$$

$$\text{пВБКЯЖ} = \text{ПМВ}/\text{КЯЖ},$$

$$\text{нВБКЯЖ} = \text{НМВ}/\text{КЯЖ},$$

де зВБКЯЖ — загальна вартість 1 бала коефіцієнта ЯЖ; пВБКЯЖ — пряма вартість 1 бала коефіцієнта ЯЖ; нВБКЯЖ — непряма вартість 1 бала коефіцієнта ЯЖ; КЯЖ — бали коефіцієнта ЯЖ; ВХ — вартість хвороби; ПМВ — прямі медичні витрати; НМВ — непрямі медичні витрати.

Для аналізу неперервних первинних показників (вік, дебют, бали та показники QOLIE-31) і розрахункових показників (ціна хвороби, індекс людського капіталу, прямі та непрямі медичні витрати,

відсоток прямих медичних витрат) використано середнє арифметичне значення, стандартне квадратичне відхилення, похибку середнього арифметичного значення, дисперсію, критерій нормальності вибірки Шапіро—Уїлка, t-критерій Стюдента для оцінки вірогідності розбіжностей між групами, коефіцієнт кореляції Спірмена для оцінки сили зв'язку показників. Для рангових показників, таких як стать, форма епілепсії, тип нападів, частота нападів, психіатричний діагноз, група інвалідності, місце проживання, працевлаштованість та освіта оцінювали поширеність та силу зв'язку між показниками за допомогою коефіцієнта рангової кореляції Пірсона.

Для розрахунку економічних показників, необхідних для обчислення непрямих медичних витрат, використано такі показники: розмір середньої зарплати (РСЗП) у Харківській області в динаміці із січня до лютого 2019 р. [7], розмір прожиткового мінімуму із січня до грудня 2019 р. [5], коефіцієнт перерахунку пенсії за інвалідністю (КППІ) залежно від групи інвалідності [4], розмір мінімальної пенсії (РМП) в Україні у динаміці із січня до грудня 2019 р. [6], таблиці смертності та очікуваної тривалості життя (ОТЖ) залежно від віку та статі у Харківській області на 2017 р. [9].

Для розрахунку ПМВ обчислили ціну препарату за формулою

$$C_p = 365 D_p \cdot \sum_{i=1}^n \frac{C_i}{D_i \cdot N_i} \cdot w_i,$$

де C_p — ціна діючої речовини для пацієнта на рік; D_p — добова доза для конкретного пацієнта; n — кількість препаратів, представлених на ринку; C_i — ціна торгової назви i -го препарату для Харківської області на жовтень 2019 р. [8]; w_i — частка представленості i -го препарату в Україні на 2018 р. [8]; D_i — доза i -го препарату, мг; N_i — кількість доз у пацієнта згідно з інструкцією до препарату.

Також було враховано платну послугу магнітно-резонансної томографії, яку слід проводити не рідше 1 разу на 3 роки [10].

Отже, формула ПМВ виглядала так:

$$\text{ПМВ} = \sum_{i=1}^n C_{pi} + 0,33 C_{\text{МРТ}},$$

де n — кількість препаратів, які приймає пацієнт; C_{pi} — ціна i -го препарату для конкретного пацієнта; $C_{\text{МРТ}}$ — ціна МРТ.

Для кожного пацієнта розраховано показник НМВ (роки, загублені через непрацездатність (РЗЧН), витрати на виплати з інвалідності (ВВІ), витрати родичів, пов'язані з інвалідністю 1-ї групи (ВРПІ), витрати через обмеження працездатності працевлаштованих відповідно до групи інвалідності (ВОППІ), вартість людського потенціалу (ВЛП).

Показник РЗЧН розраховували лише для непрацевлаштованих пацієнтів з групою інвалідності за формулою: РЗЧН = ОТЖ – Вік.

ВВІ за 2019 р. обчислювали для всіх пацієнтів з інвалідністю за формулою:

$$\text{ВВІ} = \sum_{i=1}^{12} (\text{РМП}_i \cdot \text{КППІ}),$$

де РМП_i — розмір мінімальної пенсії за i -й місяць року.

ВРПІ за 2019 р. розраховувалися для інвалідів першої групи, яким необхідний постійний догляд родича, за формулою:

$$\text{ВРПІ} = \sum_{i=1}^{12} \text{РПМ}_i,$$

де РПМ_i — розмір прожиткового мінімуму за i -й місяць року.

ВОППІ обчислювали для всіх працевлаштованих інвалідів за формулою

$$\text{ВОППІ} = \sum_{i=1}^{12} (\text{СРЗП}_i \cdot \text{КО}),$$

де СРЗП_i — середній розмір заробітної платні за i -й місяць року; КО — коефіцієнт обмеження, котрий становить 0,00, 0,50 і 0,75 для 3-ї, 2-ї та 1-ї групи інвалідності відповідно.

ВЛП було оцінено та поділено на реалізовану (рВЛП) та загальну (зВЛП) і розраховано за формулами:

$$\text{зВЛП} = \sum_{t=\tau}^{\infty} \text{СРЗП}_t \cdot P_t^t \cdot (1+r)^{\tau-t},$$

де τ — частина року, що збігла на момент розрахунку на цей рік; СРЗП_t — очікуваний щорічний заробіток; t — кількість років, що залишилася пацієнту з очікуваною тривалістю життя для його віку; P — імовірність того, що людина буде жива протягом часу t ; r — коефіцієнт дисконту;

$$\text{рВЛП} = \text{зВЛП} \cdot \text{КО},$$

де КО — коефіцієнт обмеження, який становить 0; 0,5 і 0,75 для 3-ї, 2-ї та 1-ї групи інвалідності відповідно.

Загальна формула НМВ на 2019 р. виглядає так:

$$\text{НМВ} = \text{ВВІ} + \sum_{i=1}^{12} \text{СРЗП}_i - \text{ПВ} \cdot \text{ВОППІ} + \text{КІПГ} \cdot \text{ВРПІ},$$

де ПВ — працевлаштованість (0 — якщо не працевлаштований, 1 — якщо працевлаштований); КІПГ — коефіцієнт інвалідності 1-ї групи (0 — якщо не 1-ша група чи не має інвалідності, 1 — якщо інвалідність 1-ї групи).

Розраховували фармакоекономічний показник «вартість хвороби» (ВХ) для кожного пацієнта за формулою: ВХ = НМВ + ПМВ, а також відсоток ПМВ від усіх витрат і відсоток рВЛП від зВЛП.

Результати та обговорення

Дизайн дослідження (використання інструмента QOLIE-31 та порівнювані статистично вибірки) дає змогу зіставити отримані результати з даними

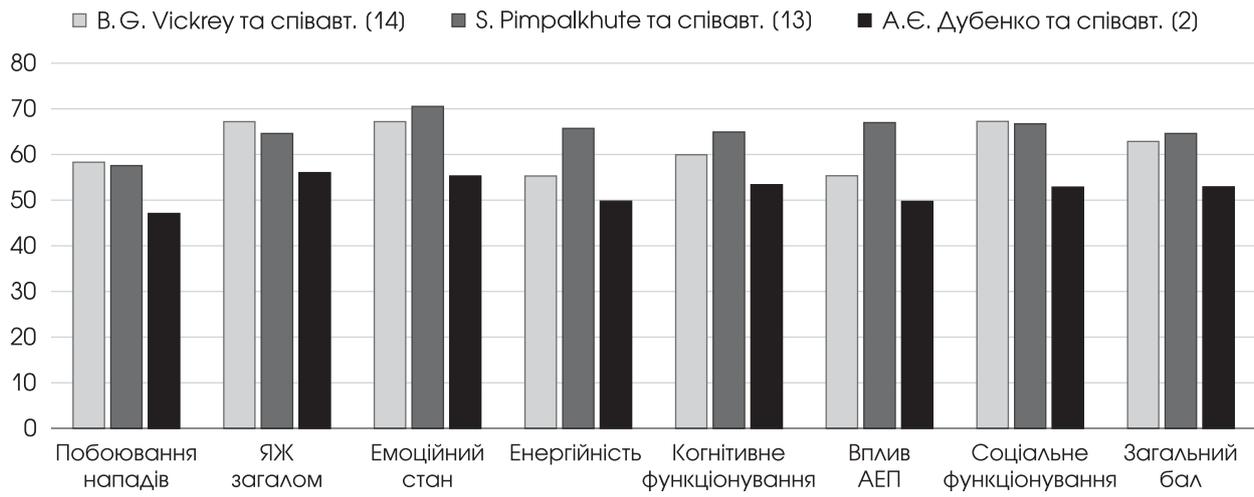


Рис. 1. Показники шкали QOLIE-31 за даними різних авторів, бали

із зарубіжних джерелами [13, 14] (рис. 1). Як загалом, так і за усіма окремими показниками, ЯЖ хворих, за нашими даними, була нижчою, ніж за кордоном. У нашому дослідженні рівень загальної ЯЖ становив ($56,05 \pm 17,40$) бала (згідно з даними V. G. Vickrey та співавт. (1993) [14] — ($62,87 \pm 16,31$) бала, за даними S. A. Pimpalkhute та співавт. (2015) [13] — ($64,61 \pm 13,13$) бала).

Як за нормативних рівнями розробників шкали [14], так і за нашими даними, спостерігається тригробий профіль шкали зі спаданнями за параметрами побоювання нападів, енергійність та результати лікування.

Найбільші відмінності виявлено за відчуттям ефекту від лікування (Medication Effects) за результатами дослідження S. A. Pimpalkhute та співавт. [13] і власними даними — ($67,0 \pm 12,34$) та ($49,74 \pm 28,63$) бала відповідно, енергійність — ($65,73 \pm 12,40$) та ($49,80 \pm 16,93$) бала, емоційний стан — ($70,53 \pm 11,12$) і ($55,30 \pm 18,29$) бала, соціальне функціонування — ($66,74 \pm 12,46$) та

($52,88 \pm 18,96$) бала (різниця із даними V. G. Vickrey і співавт. [14] ще більша — ($67,25 \pm 26,88$) бала). Отже, найважливішими та найбільш проблематичними є якість лікування, емоційно-енергетичний потенціал та соціальне функціонування.

Проаналізовано ЯЖ хворих на епілепсію залежно від статі, місця проживання (місто/село), клінічної форми (ідіопатична, криптогенна і симптоматична), частоти епілептичних нападів (часті напади, середньої частоти, рідкі, відсутність нападів протягом року) (рис. 2—5).

Зіставлено фармакоекономічні дані, опубліковані нами раніше [2] (ВХ, ПМВ, НМВ тощо) з показниками ЯЖ хворих на епілепсію. Вивчення статистичного матеріалу дало змогу виділити інтегративний показник, який найбільш показово відбивав взаємозв'язок між фінансовими витратами і ЯЖ. Стало можливим визначити вартість одного бала шкали ЯЖ для конкретного хворого, а також загалом у групі та окремо у підгрупах. Вартість одного бала шкали QOLIE-31 — це кількість витрат

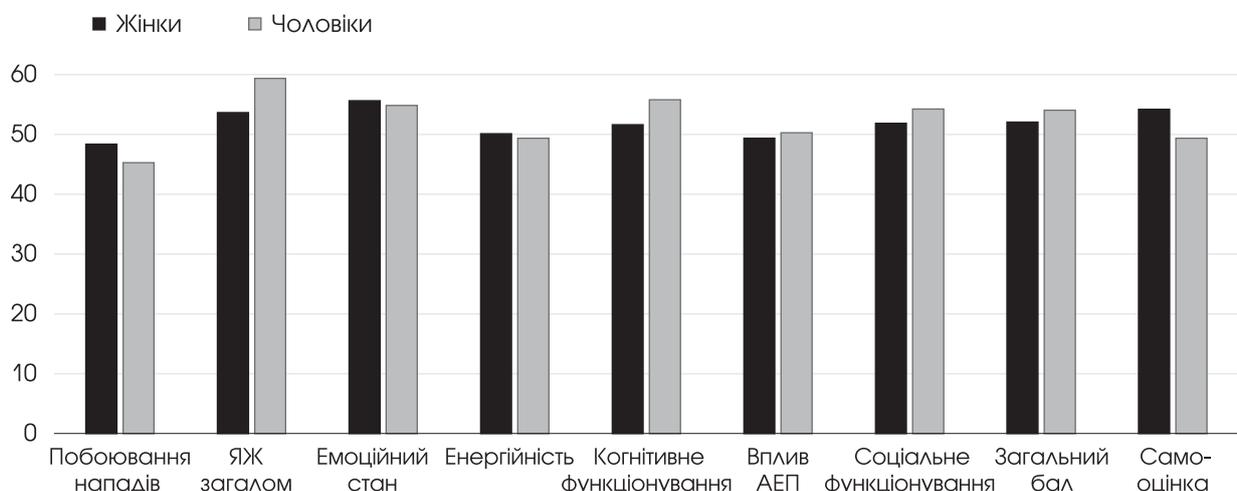


Рис. 2. Показники шкали QOLIE-31 залежно від статі, бали

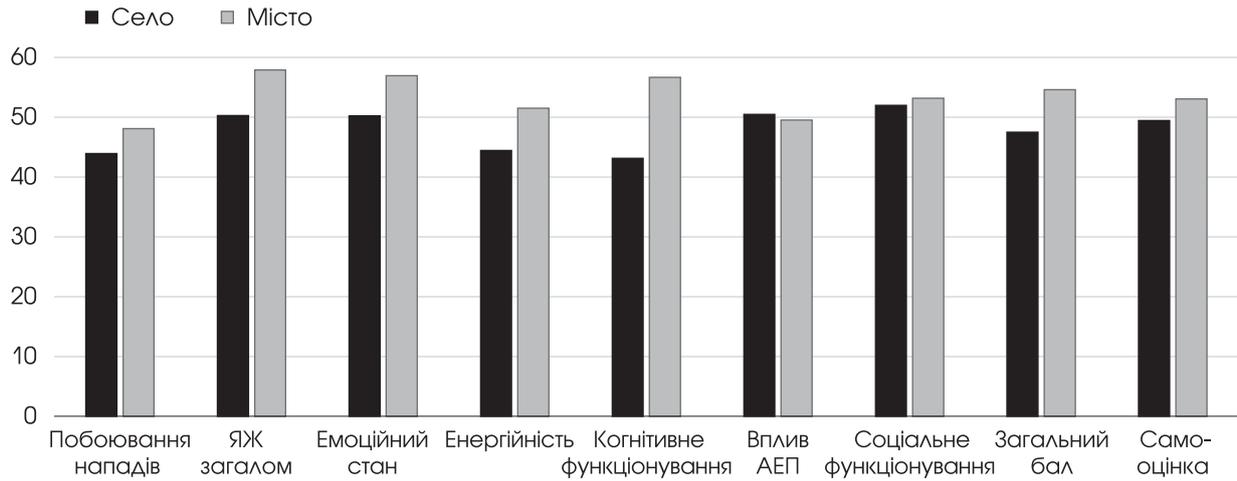


Рис. 3. Показники шкали QOLIE-31 залежно від місця проживання, бали

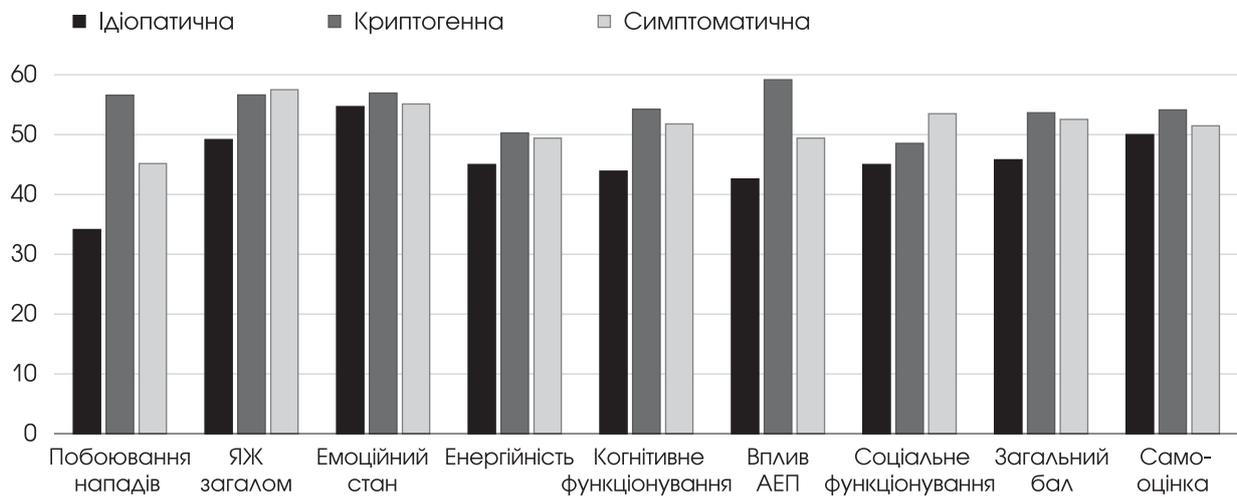


Рис. 4. Показники шкали QOLIE-31 залежно від клінічної форми епілепсії, бали

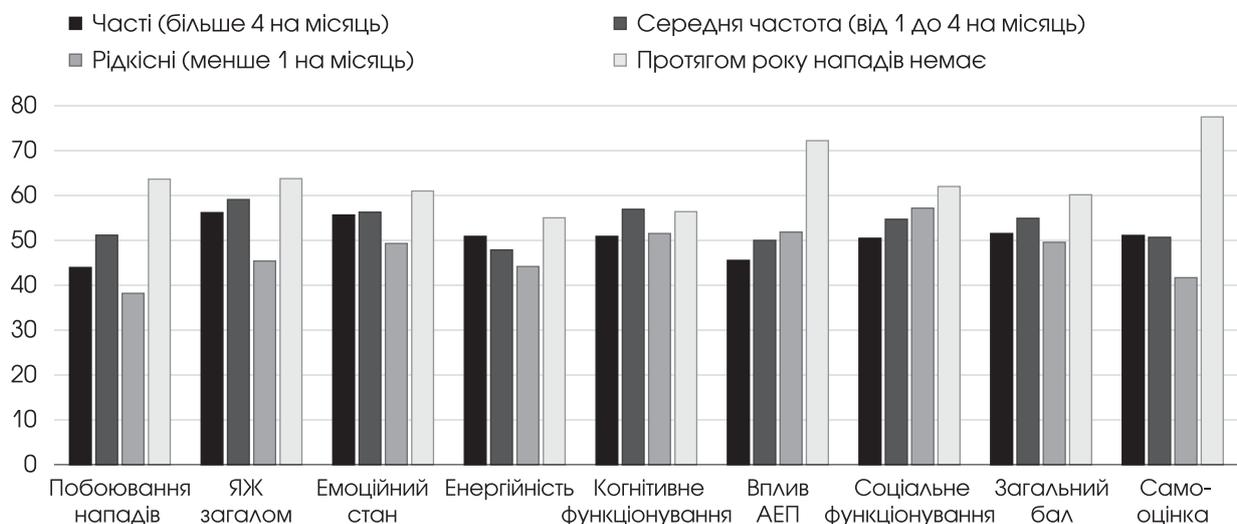


Рис. 5. Показники шкали QOLIE-31 залежно від частоти епілептичних нападів, бали

у гривнях на рік, щоб підвищити показник шкали на один бал. Для цього ВХ конкретного пацієнта ділили на кількість балів за показниками шкали QOLIE-31.

Загалом у групі середня загальна вартість одного бала шкали QOLIE-31 становила 1971,1 грн на рік, а вартість одного бала різних пунктів шкали QOLIE-31 — близько 2000 грн на рік. Тенденція, зазначена в попередній публікації [2], щодо значного переважання НМВ (75—80 % від усіх витрат) над ПМВ, зберігається щодо всіх показників вартості 1 бала (рис. 6—8).

Найбільше «коштували» бали за шкалами побоювання нападів, енергійність і вплив АЕП — понад 2000 грн, найменше — ЯЖ загалом та емоційний стан — близько 1800 грн на рік. Побоювання нападів — єдиний не прямо, а обернено пропорційно пов'язаний з кількістю балів показник опитувальника QOLIE-31. Отже, вартість 1 бала цієї шкали означає, скільки пацієнт, родина і суспільство платять за зменшення цього страху. Більша вартість — більша

плата за зменшення страху, менша вартість — менше грошей витрачається на зменшення цього страху.

У жінок середня вартість 1 бала шкали становила 1940,6 грн на рік, що дещо менше показників у загальній групі та у чоловіків. Найбільш вартісною виявилася зазначена трійка показників (побоювання нападів, енергійність і вплив АЕП) — понад 2000 грн на рік, а найбільш дешевими — ЯЖ загалом, емоційний стан та самооцінка — близько 1800—1850 грн на рік (див. рис. 7).

Середня вартість 1 бала шкали QOLIE-31 у чоловіків становила 2017,3 грн на рік (див. рис. 8), що більше, ніж у загальній групі та у жінок. Це впливає з більшої ВХ у чоловіків. Установлено [2], що пацієнтові, родині та суспільству хвороба чоловіка на епілепсію коштує дещо більше, ніж у випадку пацієнта-жінки. Ймовірно, це пов'язано із меншою монетизацією праці жінки в нашому суспільстві.

Різниця за показниками за шкалами у чоловіків була більшою: максимальна (між побоюванням

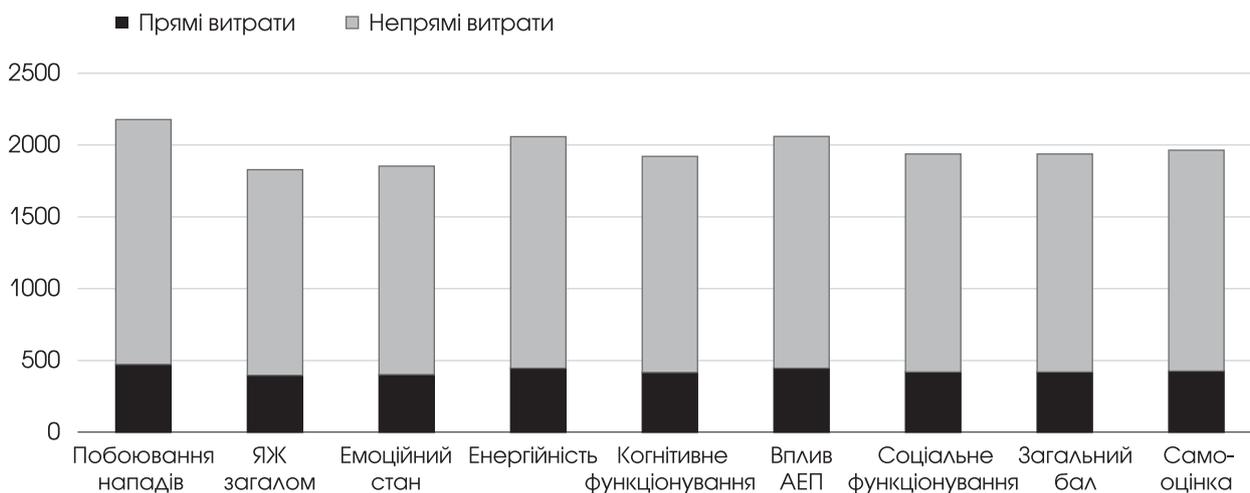


Рис. 6. Вартість 1 бала шкали QOLIE-31 з урахуванням прямих та непрямих витрат у загальній групі пацієнтів, грн

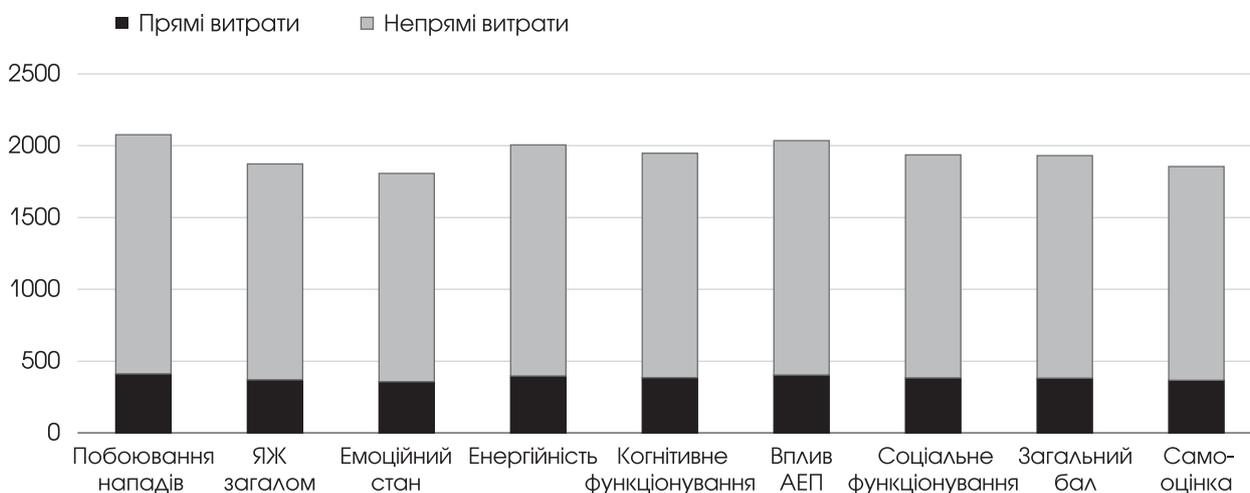


Рис. 7. Вартість 1 бала шкали QOLIE-31 з урахуванням прямих та непрямих витрат у жінок, грн

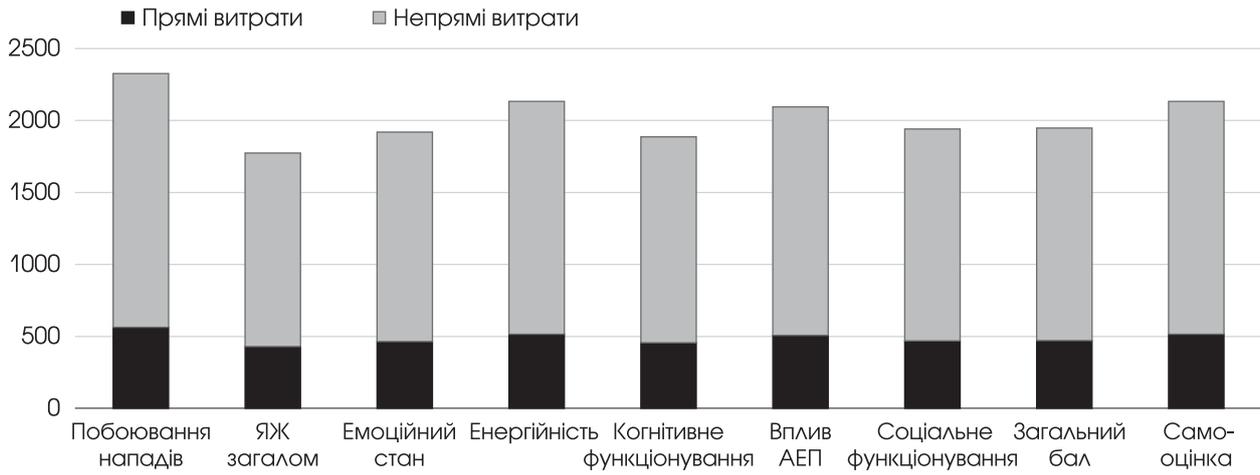


Рис. 8. Вартість 1 бала шкали QOLIE-31 з урахуванням прямих та непрямих витрат у чоловіків, грн

нападів (вартість якої була найбільшою в усіх групах) і загальною ЯЖ) — 552,45 грн на рік (у жінок — 270,17 грн на рік (між побоюванням нападів та емоційним самопочуттям), у загальній групі — 348,39 грн на рік (між побоюванням нападів і загальною ЯЖ)). Отже, найбільше сплачується за страх нападів, найменше — за загальне почуття благополуччя або емоційний комфорт.

У чоловіків вартість самооцінки дорівнювала вартості енергії/втоми. Це єдиний «інтерналізований» показник (який відбиває переважно «внутрішнє» життя особи, оцінюється внутрішньою інтроспекцією на основі внутрішніх переживань і майже непередбачуваний для спостерігача), вартість 1 бала якого перевищувала 2000 грн на рік.

Отже, у досліджуваній популяції найбільш вартісними були «екстерналізовані» показники (які не лише переживає людина внутрішньо, а й видимі для спостерігача, та значною мірою зумовлені впливом на організм та психіку людини зовнішніх чинників): побоювання нападів, енергійність та вплив АЕП, які ближче до «зовнішнього»

функціонування, зокрема працездатності людини, і того, наскільки воно є обтяжливим для оточення (фінансово та в побуті), менш вартісними — «інтерналізовані» (близькі до характеристик внутрішнього самопочуття).

Аналіз показників у групах сільських та міських мешканців окремо (рис. 9), виявив, що в селі «фінансово важче» зберегти когнітивне функціонування (різниця за вартістю із містом становила 479,42 грн на рік), енергійність (різниця — 228,44 грн на рік), загальний показник ЯЖ (Overall Score) та ЯЖ загалом (різниця — 198,84 і 190,35 грн на рік відповідно). Також дещо більше «коштували» емоційний стан та зменшення побоювань нападів (різниця — 161,98 та 111,62 грн на рік відповідно). Поліпшити фармакотерапію АЕП дешевше мешканцям міста на 120,07 грн на рік.

Отже, підвищення та збереження ЯЖ сільським мешканцям дорожче як загалом, так і за більшістю показників.

Аналіз показників вартості 1 бала шкали QOLIE-31 залежно від клінічної форми епілепсії

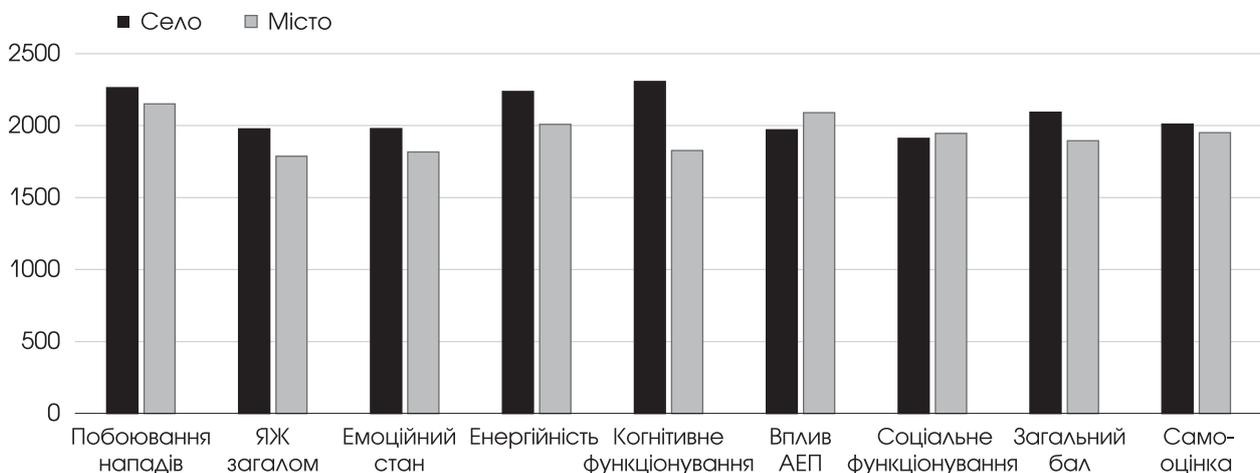


Рис. 9. Вартість 1 бала шкали QOLIE-31 з урахуванням місця проживання, грн

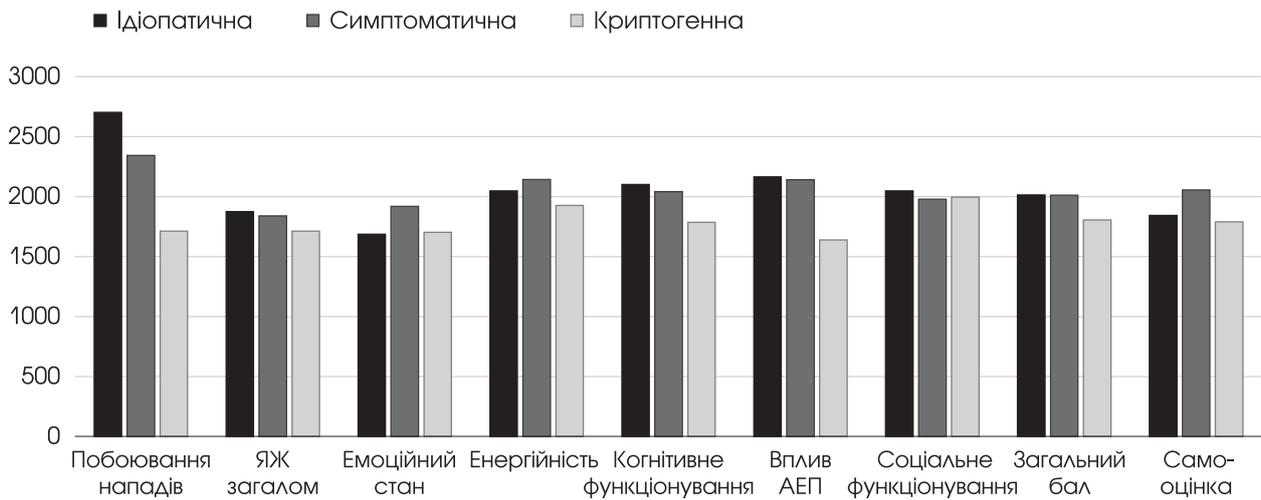


Рис. 10. Вартість 1 бала шкали QOLIE-31 з урахуванням форми епілепсії, грн

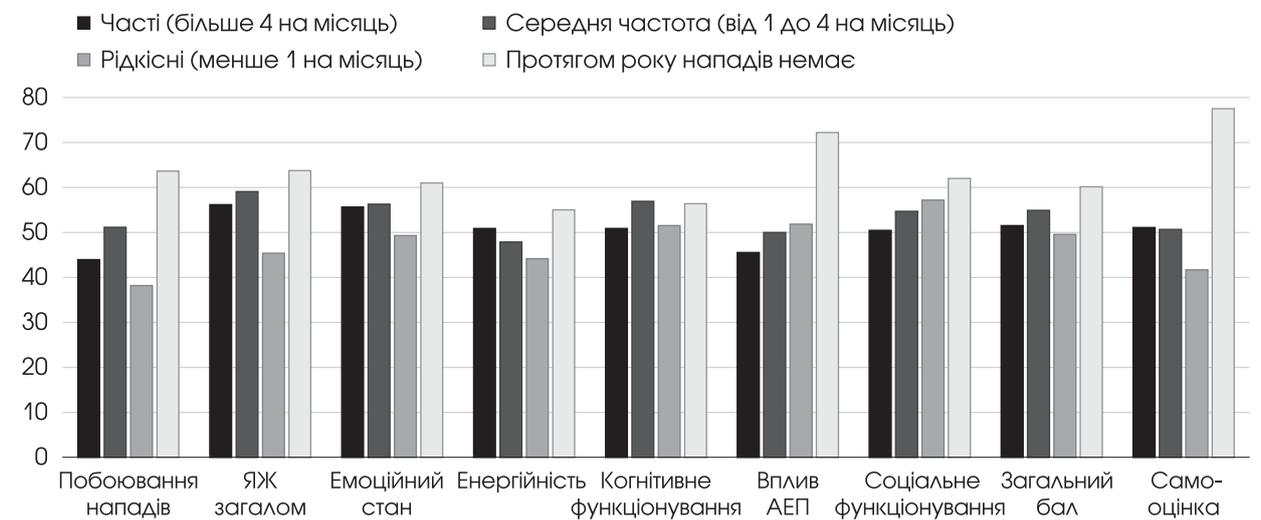


Рис. 11. Вартість 1 бала шкали QOLIE-31 залежно від частоти нападів, грн

(рис. 10) виявив, що середня вартість 1 бала при ідіопатичній та симптоматичній формах була майже однаковою (2053,28 та 2052,66 грн на рік відповідно). Усі показники при криптогенній формі «коштували» менше, ніж при інших клінічних формах епілепсії. Вартість 1 бала шкали QOLIE-31 при ідіопатичній формі епілепсії частіше перевищувала показник при симптоматичній та особливо криптогенній формі, за винятком емоційного благополуччя, енергії/втоми та самооцінки, вартість 1 бала яких була вище при симптоматичній формі. Отже, стан емоцій, енергетичний потенціал та ставлення до себе при симптоматичній формі відновити «дорожче», ніж при інших формах.

За деякими винятком, вартість 1 бала шкали ЯЖ збільшувалася зі зменшення частоти нападів (рис. 11), що може означати, що підвищити ЯЖ хворому зі сприятливішим перебігом хвороби дорожче, ніж хворому із несприятливим перебігом.

Показниками з протилежною закономірністю є ефект АЕП та соціальне функціонування. За шкалами «побоювання нападів», «загальна якість життя», «емоційний стан» та «загальний показник» у разі рідкісних нападів вартість 1 бала знижувалася. Це можна пояснити тим, що такі пацієнти зберігають рівень вимогливості, притаманний хворим, а симптоми редукуються значно легше, ніж за частіших нападів. Вимоги пацієнтів без нападів відповідають таким у здорових осіб і задовольнити їх важче, а отже, дорожче. Витрати на відновлення енергетичного потенціалу та самооцінки зі зменшенням частоти нападів знижуються, а зі зникненням нападів — зростають.

Висновки

Вперше проведено фармакоекономічний аналіз за всіма показниками «вартості» якості життя пацієнтів з епілепсією із застосуванням шкали QOLIE-31

як у цілому, так і за окремими розділами, що дало змогу оцінити можливі витрати, необхідні для поліпшення якості життя цих пацієнтів як у цілому, так і залежно від клінічного перебігу (частота нападів, форма епілепсії, наявність психопатології), статі, соціальних чинників (освіта, місце проживання).

Непрямі медичні витрати є значно більшими, ніж прямі витрати. Цю закономірність виявили при дослідженні загальних фармакоекономічних показників, а також при вивченні фінансових витрат на підвищення і підтримання якості життя пацієнтів

з урахуванням того, що якість життя найбільше залежить від частоти нападів та якості лікування. Отже, для підвищення якості життя потрібно здійснити перерозподіл фінансових витрат зі збільшення витрат на якісне лікування, що зменшить загальні витрати і покращить якість життя.

При оцінці якості лікування слід обов'язково враховувати вплив лікування на зміну якості життя пацієнта, а також ці зміни — при формуванні лікувальної стратегії та плануванні соціально-реабілітаційних заходів.

Конфлікту інтересів немає.

Участь авторів: концепція і дизайн дослідження — А. Д., С. С., Д. К., О. К.; збір матеріалу — Т. К.; опрацювання матеріалу, написання тексту — А. Д., С. С., Д. К., О. К., Т. К.; редагування — А. Д., О. К.

Література

1. Власов П. Н., Шагрова Е. В., Леонова М. В. Идиопатические эпилепсии — фармакоэкономический анализ за год // Современная терапия в психиатрии и неврологии. — 2013. — № 1. — С. 25—29.
2. Дубенко А. Є., Сазонов С. О., Кутіков Д. О., Кутіков О. Є., Колесник Т. М. Деякі фармакоекономічні аспекти епілепсії у дорослих // Клінічна фармація. — 2020. — Т. 24, № 3. — С. 30—37.
3. Орехова Н. В. Фармакоэкономика и фармакоэпидемиология эпилепсии в оценке эффективности лечения у взрослых на амбулаторном этапе: Дисс.... д-ра мед. наук. — М., 2009. — 167 с.
4. Пенсійне забезпечення у 2019 році [Електронний ресурс]. Пенсійний фонд України. — 2019. — Режим доступу до ресурсу: <https://www.pfu.gov.ua/tr/44327-pensijne-zabezpechenpu-u-2019-rotsi/>.
5. Прожитковий мінімум в Україні 2020 [Електронний ресурс]. Міністерство фінансів України. — 2020. — Режим доступу до ресурсу: <https://index.minfin.com.ua/ua/labour/wagemin/>.
6. Розмір пенсій [Електронний ресурс]. Пенсійний фонд України. — 2019. — Режим доступу до ресурсу: <https://www.pfu.gov.ua/33135-rozmir-pensij-po-invalidnosti/>.
7. Середня зарплата в Україні [Електронний ресурс]. Міністерство фінансів України. — 2019. — Режим доступу до ресурсу: <https://index.minfin.com.ua/ua/labour/salary/average>.
8. Система дослідження ринку «PharmXplorer». [Електронний ресурс] // Proxima Research. — 2020. — Режим доступу до ресурсу: <http://pharmstandart.com.ua/>.
9. Таблиці народжуваності, смертності та очікуваної тривалості життя — К.: Державна служба статистики України, 2017. — 167 с. — (Статистичний бюлетень).
10. Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 276 від 17.04.2014. [Електронний ресурс]. МОЗ України. — 2014. — Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0276282-14#n22>.
11. Cramer J. A., Perrine K., Devinsky O. et al. Development and cross-cultural translation of a 31-item quality of life questionnaire (QOLIE-31) // Epilepsia. — 1998. — Vol. 39. — P. 81—88.
12. Gholami A., Salarilak Sh., Lotfabad P. et al. Quality of life in epileptic patients compared with healthy people // Med. J. IslamRepub Iran. — 2015. — Vol. 29. — P. 388.
13. Pimpalkhute S. A., Bajait C. S., Dakhale G. N. et al. Assessment of quality of life in epilepsy patients receiving anti-epileptic drugs in a tertiary care teaching hospital // Indian J. Pharmacol. — 2015. — Vol. 47 (5). — P. 551—554. doi: 10.4103/0253-7613.165198.
14. Vickrey B. G., Perrine K. R., Hays R. D. et al. Quality of life in epilepsy QOLIE-31 Scoring manual. — Santa Monica, California, 1993. — 9 p.

А. Е. ДУБЕНКО, С. А. САЗОНОВ, Д. А. КУТИКОВ, А. Е. КУТИКОВ, Т. Н. КОЛЕСНИК
 ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», Харьков

Фармакоэкономические аспекты качества жизни больных эпилепсией

Цель — изучить фармакоэкономические аспекты квантифицированных показателей качества жизни у больных эпилепсией.

Материалы и методы. Проанализированы данные 74 пациентов с эпилепсией (43 женщин и 31 мужчины), проживающих в г. Харьков или Харьковской области. Средний возраст больных составил (36,99 ± 9,45) года. Исследовали качество жизни с помощью опросника QOLIE-31 версия 1.0. Определена общая стоимость 1 балла шкалы QOLIE-31 для каждого пациента путем деления стоимости болезни на количество баллов.

Результаты. Как в целом, так и по всем отдельным показателям, качество жизни больных по нашим данным (общее — (56,05 ± 17,40) балла) было ниже по сравнению с данными зарубежных источников. Наблюдали трехгорбый профиль шкалы со снижением по показателям «боязнь приступов», «энергия/усталость» и «результаты лечения». Наибольшие различия между полученными нами и зарубежными авторами данными отмечено по ощущению эффекта от лечения, показателями энергии/усталости, эмоционального благополучия и социального

функционирования. В целом в группе средняя общая стоимость 1 балла шкалы QOLIE-31 составляла 1971,1 грн в год. Выявлено значительное преобладание косвенных медицинских расходов над прямыми по всем показателям стоимости 1 балла. Больше всего «стоили» 1 балл по шкалам «боязнь приступов», «энергия/усталость» и «влияние противосудорожных препаратов» — более 2000 грн в год, меньше всего — 1 балл по шкалам «общее качество жизни» и «эмоциональное благополучие» — почти 1800 грн в год. У женщин средняя стоимость 1 балла шкалы составляла 1940,6 грн в год, что было несколько меньше, чем в общей группе и у мужчин (2017,3 грн в год). Наиболее и наименее затратные показатели были теми же, что и в общей группе, кроме показателя «самооценка» — он принадлежал к «дешевым» у женщин и «дорогим» у мужчин. Повышение и сохранение качества жизни для сельских жителей стоило больше как в целом, так и по большинству показателей. Все показатели при криптогенной клинической форме эпилепсии «стоили» дешевле, чем при других формах. Состояние эмоций, энергетический потенциал и отношение к себе при симптоматической форме восстановить «дороже». Стоимость 1 балла в целом увеличивалась со снижением частоты приступов, то есть повысить качество жизни больному с благоприятным течением болезни дороже, чем больному с неблагоприятным течением, за исключением группы с редкими приступами. Пациенты с редкими приступами сохраняют уровень требовательности, присущий больным, а симптомы редуцируются значительно легче, чем при частых приступах. Требования пациентов без приступов соответствуют таким у здоровых лиц, являются большими, чем у больных, и удовлетворить их труднее, а следовательно, дороже.

Выводы. Для улучшения качества жизни пациентов с эпилепсией следует провести перераспределение финансовых затрат с увеличением расходов на качественное лечение, что снизит общие затраты и повысит качество жизни.

Ключевые слова: эпилепсия, фармакоэкономика, качество жизни, QOLIE-31.

A. YE. DUBENKO, S. O. SAZONOV, D. O. KUTIKOV, O. YE. KUTIKOV, T. M. KOLESNIK
Sl «Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of NAMS of Ukraine», Kharkiv

Pharmacoeconomic aspects of life quality in patients with epilepsy

Objective — to investigate pharmacoeconomic aspects of quantified indices of life quality in patients with epilepsy.

Methods and subjects. Seventy-four patients with epilepsy, including 43 female and 31 male patients, who lived in Kharkiv or Kharkiv Region, were examined. The mean age of the patients was 36.99 ± 9.45 years old. The quality of life (QoL) was studied by means of QOLIE-31 questionnaire, Version 1.0. An overall value of one QOLIE-31 point was determined by dividing of the cost of the disease by quantity of points for each patient.

Results. According our data, the patients' QoL (overall score is 56.05 ± 17.4 points) is lower as compared with data from other countries, both totally and for all certain indices. There was a «triple-peaked» profile of the scale with reducing in indices «Seizure Worry», «Energy/Fatigue», and «Results of Treatment». The biggest differences between data obtained by us and data from abroad researchers were found out in feeling of treatment effects, «Energy/Fatigue», «Emotional Well-Being», and «Social Functioning». In general a mean overall value of one QOLIE-31 point was 1971.1 hryvnias per year. A significant prevalence of non-direct medical expenditures over direct ones was observed for all the indices of point significance. The «most expensive» points were points from scales «Seizure Worry», «Energy/Fatigue», and «Anti-Epilepsy Medications Effects» (more than 2,000 hryvnias per year for all of them), whereas the «cheapest» points were points from «Overall Quality of Life» and «Emotional Well-Being» (both approached to 1,800 hryvnias per year, in the contrast with other indices, which were closer to 2,000 hryvnias). The cost of one point in female patients was 1,940.6 hryvnias per year, which was slightly less as compared with the costs for the entire group of patients and for male patients (2,017.3 hryvnias). The most expensive and the cheapest indices were the same as the entire group, except from the index of «Self Check Health». This index was «cheap» in female and «expensive» in male patients. The QoL improvement and its maintenance is more expensive for rural people, both overall and on the majority of specific indices. All the indices in a cryptogenic clinical form of epilepsy were «cheaper» than in other clinical forms. Emotional conditions, energetic potential and self-attitude in a symptomatic form of epilepsy were «more expensive» to restore as compared with other forms. The cost of a point was growing generally in a decreasing of the seizure frequency, i.e. an improvement of QoL for patients with a better course of the disease was «more expensive», than for patients with a poor course, excluding the group with rare seizures. Persons with rare seizures have a level of requirements inherent to patients yet, but reduction of symptoms is easier already, as compared with more frequent seizures. Along with this, requirements of patients without seizures correspond to such requirements of healthy persons, are higher than in patients, so it is more difficult and, consequently, more expensive to meet these requirements.

Conclusions. In order to improve QoL of patients with epilepsy, a redistribution of financial resources with an increase in the costs of a high-quality treatment is needed. It will reduce overall costs and will improve quality of life over time as a result.

Key words: epilepsy, pharmacoeconomics, quality of life, QOLIE-31.