



Государственное учреждение “Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова”

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ I СТАДИИ, С УЧЕТОМ ГРУППЫ РИСКА

Мавринев С. А., к.м.н., руководитель онкогинекологической группы
Константинов В. М., студент 6 курса, лечебный факультет
Пантелеев И. И., студент 6 курса, лечебный факультет

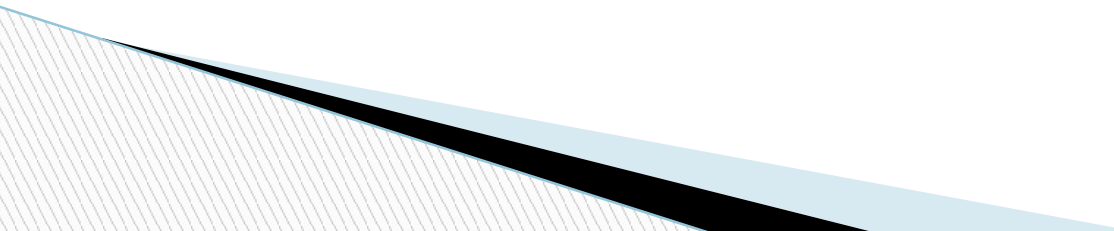
Актуальность

- Рак тела матки занимает первое место в структуре онкогинекологической заболеваемости женского населения Республики Беларусь и третье место в структуре онкологической заболеваемости женского населения. Заболевание характеризуется относительно благоприятным прогнозом, причем в 70-80% случаев выявляется на ранних стадиях.
- По данным белорусского канцер-регистра за 2006-2010 гг. лечение в Беларуси получили 5055 женщин, страдающих раком эндометрия I стадии.
- Во всем мире ежегодно проводится большое количество исследований по выбору наиболее эффективного и фармакоэкономически обоснованного метода лечения рака тела матки I стадии.

Цель работы

- Экономическое обоснование применения методов лечения пациенток, страдающих раком тела матки I стадии с учетом группы риска.

Материал и методы

- Результаты клинических исследований сравнения методов лечения рака тела матки 1 стадии с учетом группы риска.
 - Сведения Национального статистического комитета.
 - Прейскурант себестоимости лечения.
 - Данные аккумулировались в электронные базы данных Statistica 13.0.
- 

Выживаемость при раке эндометрия низкого риска IAG1,2 стадии без инвазии в миометрий



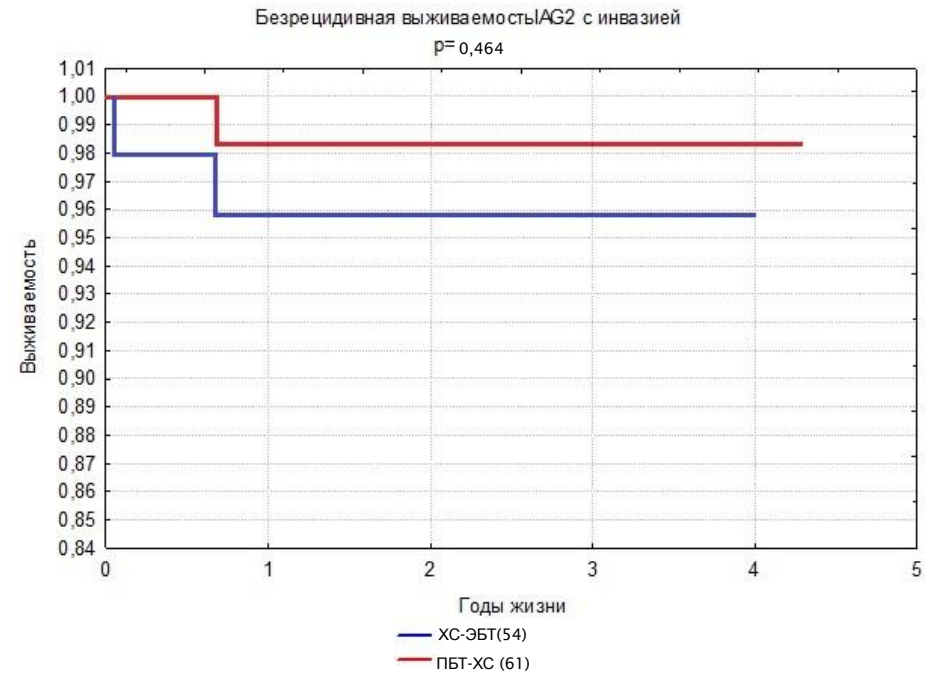
Выживаемость при раке эндометрия низкого риска IAG1 стадии с инвазией в миометрий



Выживаемость при IAG1 стадии с инвазией в миометрий в зависимости от лимфососудистой инвазии



Выживаемость при IAG2 стадии с инвазией в миометрий



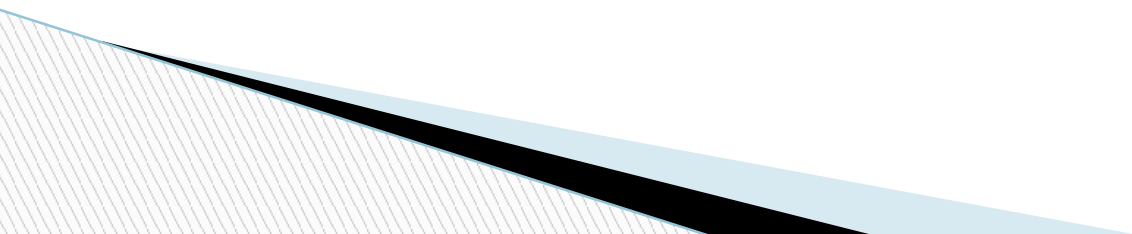
Выживаемость при IAG2 стадии с инвазией в миометрий в зависимости от лимфососудистой инвазии



Выживаемость при раке эндометрия промежуточного риска при различных методиках лечения



Выживаемость при раке эндометрия промежуточного риска при различных методиках комбинированного лечения



Выживаемость при раке эндометрия высокого риска при различных методиках лечения

ХР-ЭБТ-ХТ
ПБТ-ХР-ДЛТ-ХТ

ХР-ЭБТ-ХТ
ПБТ-ХР-ДЛТ-ХТ

Фармакоэкономический анализ


- Метод минимизации затрат.
- $SMA = (DC_1 + IC_1) - (DC_2 + IC_2)$, где

SMA - показатель разницы затрат;

DC - прямые затраты;

IC - не прямые затраты.

Прямые затраты



```
graph TD; A[Прямые затраты] --> B[Стоимость лучевой терапии]; A --> C[Лабораторные и диагностические исследования]; B --> D[Стоимость койко-дня]; B --> E[Лекарственные средства]; C --> F[Расходуемые материалы]; C --> G[Стоимость операции];
```

Стоимость
лучевой терапии

Лабораторные и
диагностические
исследования

Стоимость койко-
дня

Лекарственные
средства

Расходуемые
материалы

Стоимость
операции

Непрямые затраты

```
graph TD; A[Непрямые затраты] --> B[Потери национального дохода в результате временной утраты трудоспособности]; A --> C[Потери, связанные с выплатами по больничным листам];
```

Потери национального дохода в результате временной утраты трудоспособности

Потери, связанные с выплатами по больничным листам

Расчет экономической эффективности методов лечения

ПБТ-ХС-ДЛТ ← → ХС-ЭБТ

От снижения затрат на лечение



4 031 304 бел. руб.

От сокращения продолжительности
пребывания в стационаре



18 907 710 бел. руб.

От сокращения потерь внутреннего
валового продукта



40 560 000 бел. руб.

От снижения суммы выплат по
больничным листам



14 855 832 бел. руб.

Общая удельная экономия



78 354 846 бел. руб.

Среднегодовая экономия,
рассчитанная на объем внедрения



7 835 484 600 бел. руб.

Расчет экономической эффективности методов лечения

X ←————→ ПБТ-ХС
С

От снижения затрат на лечение



7 290 926 бел. руб.

От сокращения продолжительности пребывания в стационаре



1 518 818 бел. руб.

От сокращения потерь внутреннего валового продукта



5 408 000 бел. руб.

От снижения суммы выплат по больничным листам



1 925 756 бел. руб.

Общая удельная экономия



8 809 744 бел. руб.

Среднегодовая экономия, рассчитанная на объем внедрения



880 974 400 бел. руб.

Расчет экономической эффективности методов лечения

ПБТ-ХР-ДЛТ-ХТ



ХР-ЭБТ-ХТ

От снижения затрат на лечение



4 031 304 бел. руб.

От сокращения продолжительности пребывания в стационаре



18 907 710 бел. руб.

От сокращения потерь внутреннего валового продукта



40 560 000 бел. руб.

От снижения суммы выплат по больничным листам



14 855 832 бел. руб.

Общая удельная экономия



78 354 846 бел. руб.

Среднегодовая экономия, рассчитанная на объем внедрения

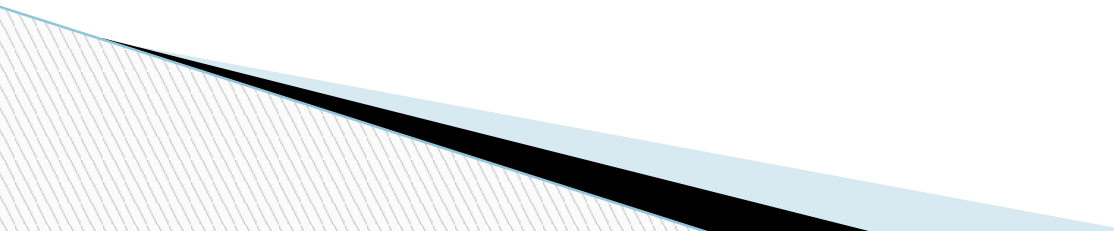


7 835 484 600 бел. руб.

Вывод 1

- При раке эндометрия 1 стадии в группе низкого риска самым адекватным методом лечения является стандартная хирургическая операция; исключение – IAG1 с лимфососудистой инвазией, IAG2.

Вывод 2

- В группе промежуточного риска ни одна из методик лучевой терапии в рамках комбинированного лечения не показала своих преимуществ, что говорит в пользу применения брахитерапии, как экономически наиболее оправданной.
- 

Вывод 3

- В группе высокого риска лечение с применением адъювантной брахитерапии фармакоэкономически выгоднее и не уступает по эффективности лечению с предоперационной брахитерапией и дистанционной лучевой терапией.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ