



ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГРИБКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Абдуллаева Малика Алишеровна

Кандидат фармацевтических наук, PhD,
ИП ООО "BM METAL ACSESUARS " химик-технолог
toshkentkraxmalinvest@gmail.com

Нуржавова Зилола Азимовна,

Студент 2 курса магистратуры Ташкентского
фармацевтического института
zmaxammadieva@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18999001>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 09-mart 2026 yil
Ma'qullandi: 11-mart 2026 yil
Nashr qilindi: 13-mart 2026 yil

KEYWORDS

дерматомикозы,
трихофития, микроспория,
фармакоэкономический
анализ, тербинафин,
анкетирование пациентов.

ABSTRACT

В статье представлен фармакоэкономический анализ медикаментозного лечения больных грибковыми заболеваниями на основе 15 выписок из историй болезни стационарных пациентов 3-отделения дерматомикологии Республиканского центра дерматовенерологии и косметологии, а также результатов анкетирования 40 пациентов. В исследуемой группе преобладали женщины, а по возрасту - пациенты 18-34 лет. В клинической структуре доминировали инфильтративные формы трихофитии гладкой кожи и лобковой области, у детей чаще регистрировалась микроспория волосистой части головы.

Показано, что лечение носило комплексный характер и включало системные и наружные антимикотики, антигистаминные препараты, витамины и вспомогательные средства. Для фармако-экономического анализа выбран системный антимикотик «Тербинафин» 250 мг №14. Проведено сравнение стоимости на фармацевтическом рынке Узбекистана препарата «Тербинафин» - отечественного, зарубежного производства и стран СНГ. Выявлено, что различие в стоимости одного курса лечения составляют от 1,6 до 8,6 раз, а при расчёте трёх курсов терапии наблюдается существенное возрастание затрат. На основе результатов анкетирования доказано, что основными факторами, влияющими на выбор противогрибкового препарата, являются цена, страна-производитель и назначение врача. По результатам проведённых исследований можно

заклучить, что отечественный препарат «Тербинафин» является наиболее доступным, а наличие импортных и локальных аналогов служит расширению возможности выбора терапии для пациентов с различным уровнем дохода.

Введение

Дерматомикозы занимают существенное место в структуре заболеваний кожи и сохраняют высокую клиническую значимость. Актуальность проблемы обусловлена широкой распространенностью дерматофитий, их склонностью к рецидивирующему течению, необходимостью длительной терапии и частым сочетанием с сопутствующей соматической патологией. Особую трудность представляют инфильтративные формы трихофитии, а также микроспория волосистой части головы у детей, требующие системной этиотропной терапии, наружного лечения и регулярного микологического контроля. Так, из общего количества 60 261 человек, в 2024 году обратившихся за медицинской помощью в Центр Дерматологии и косметологии, зарегистрировано 125 случаев микроспории и 480 случаев трихофитии. [1]

Обзор литературы и методология

Грибковые поражения (дерматомикозы) – это группа заболеваний - **инфицирование кожи, слизистых оболочек, ногтей, волос**, которые спровоцированы болезнетворными грибами. Различные типы грибковых инфекций традиционно классифицируются в зависимости от места поражения тела: **поверхностные, подкожные и системные**. Общими проявлениями служат **шелушение, воспалительные явления кожи, наложение чешуек, сильный зуд, утолщение и изменение структуры кожи, ногтей, волос**. При наличии расчёсывания имеет место присоединение **вторичной инфекции и нагноение**. Заболевания заразны, значительно снижают качество жизни человека, доставляя физический и психологический дискомфорт, проблемы косметического характера. Имеется возможность возникновения генерализованного общего грибкового поражения всего организма. [2, 6]

Грибковые патогены по данным ВОЗ (2022 г.) представляют собой серьёзную угрозу для здоровья населения, поскольку имеют тенденцию к распространению, а также весьма устойчивы к лечению. В настоящее время зарегистрировано четыре класса противогрибковых лекарственных препаратов, а также несколько препаратов-кандидатов, которые находятся в стадии клинических разработок. Для большинства грибковых патогенов не существует методов быстрой чувствительной диагностики, а имеющиеся средства не являются широкодоступными в мировом масштабе, или же доступными из-за неприемлемо высокой цены. [3]

Резюмируя вышеизложенное, можно утверждать, что потребность больных грибковыми заболеваниями в противогрибковых препаратах в мировом и, в частности, республиканском масштабе актуальна, показывает тенденцию к росту, что требует проведение как фармакоэкономических исследований данной группы препаратов, так и анализа ценовой доступности и эффективности.

В статье использованы следующие методы научного исследования: сравнительно - сопоставительный анализ наблюдений, анализ контента, анализ затрат (стоимости) - эффективность, анализ стоимости болезни, анкетирование.

Цель исследования

Провести фармакоэкономический анализ назначений для больных *трихофитией гладкой кожи* на материале 15 выписок из историй болезни, а также анкетирования 40 стационарных пациентов 3-отделения Дерматомикологии Республиканского центра Дерматовенерологии и косметологии.

Результаты

В изученной группе преобладали пациенты женского пола - 11 человек (73%), мужчины составили 4 человека (27%).

Наиболее многочисленной возрастной категорией оказались пациенты 18-34 лет - 10 человек (67%). Дети в возрасте 0-5 лет составили 3 случая (20,0%), подростки 6-17 лет - 1 случай (6%), пациенты старшего возраста 50-64 лет - 1 случай (7%).

Такая структура указывает на преобладание среди госпитализированных с диагнозом дерматомикоза молодых, социально активных пациентов.

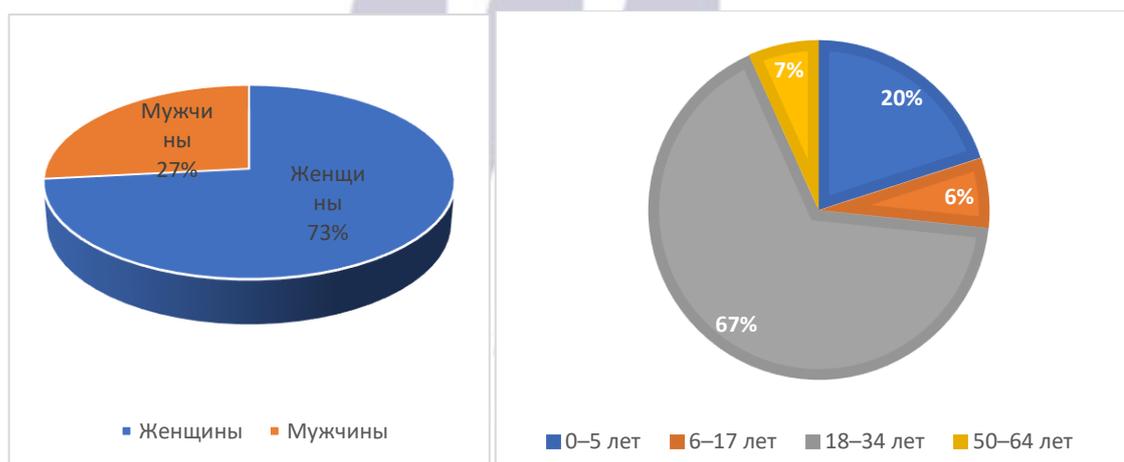


Рисунок 1. Распределение пациентов по полу и возрасту

Клиническая структура выборки характеризовалась преобладанием инфильтративных форм трихофитии гладкой кожи и лобковой области у взрослых. У детей чаще регистрировалась микроспория волосистой части головы; выявлен единственный случай хронического рецидивирующего разноцветного лишая.

Таблица 1. Основные клинические формы дерматомикозов

| Нозологическая форма | Количество | Доля, % |
|--|------------|---------|
| Трихофития гладкой кожи и лобковой области | 9 | 60,0 |
| Трихофития гладкой кожи (без лобковой локализации) | 3 | 20,0 |
| Микроспория волосистой части головы | 2 | 13,3 |
| Разноцветный лишай | 1 | 6,7 |

Сопутствующими заболеваниями отмечены *анемия, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, гиповитаминоз витамина D, жировой гепатоз, холецистит, гинекологические заболевания*, в единичных случаях, *сердечно-сосудистая патология*.

Лечение носило комплексный характер. Для взрослых в качестве основного системного антимикотика «Тербинафин» при дозировке 250 мг 1 раз в сутки; при диагнозе «микроспория» у детей применялся «Гризеофульвин». Наружная терапия включала применение растворов йода 3–5%, а также местное - антимикотических кремов (*аджидерил, дермазол, клотриз, тербинафин*); для сопроводительного лечения были назначены *антигистаминные препараты, пробиотики/сорбенты, препараты железа, витамины, гепатопротекторы*, а также физиотерапия. К концу лечения у большинства пациентов отмечались снижение зуда, отсутствие новых очагов и положительная динамика. Некоторым пациентам рекомендовано продолжить терапию амбулаторно, сдавая анализы каждые 10–14 дней для микологического контроля, до получения трёх отрицательных результатов.

Для фармако-экономического анализа был выбран системный антимикотик под МНН «Тербинафин», назначенный во всех историях болезней в дозировке - 250 мг №14 таблеток (1 курс/2 недели). [4,5,7]

Для сопоставимости цен были отобраны нижеследующие препараты:

1. «Терфалин» 250 мг №14 производства Узбекистан – ИП ООО «Nobel Pharmsanoat»;
2. «Ламизил» 250 мг №14 производства Швейцарии - Novartis Pharma Produktions GmbH;
3. «Тербинафин» 250 мг №14 производства России – ООО «Озон»

Таблица 2 - Сравнение цен («Тербинафин» 250 мг, №14)

| Препарат | Производитель | Цена упаковки, в суммах | Цена 1 табл., в суммах |
|-------------------|---|-------------------------|------------------------|
| Терфалин 250 мг | ИП ООО «Nobel Pharmsanoat» (Узбекистан) | 80 000 | 5 714 |
| Ламизил 250 мг | Novartis Pharma Stein AG (Швейцария) | 430 000 | 30 714 |
| Тербинафин 250 мг | ООО «Озон» (Россия) | 50 000 | 3 571 |

* указанные цены на лекарства приведены по средним показателям данных сайтов «GRAND FARM», «OSON APTEKA», «PHARMA CLICK» на 06.03.2026 г.

Согласно таблице 2, цены на «Тербинафин» 250 мг №14, в соответствии со страной- производства, варьируют от 50 000 сум до 430 000 сум на один курс лечения. Что показывает на очень большую разницу в цене

- 8,6 раз между препаратами «Ламизил» (Германия) и «Тербинафин» (Россия);

- 5,4 раз между препаратами «Ламизил» (Германия) и «Терфалин» (Узбекистан);
- 1,6 раз между препаратами «Терфалин» (Узбекистан) и «Тербинафин» (Россия).

Исходя из масштаба грибкового поражения, следует отметить, что для исцеления недостаточно одного курса лечения, что требует повторения нескольких курсов приёма препарата до получения 3-х отрицательных ответов в анализах. Подсчёт средних расходов 3-х курсов лечения составляет: препаратом «Ламизил» (Германия) - 1 290 000 сум, препаратом «Терфалин» (Узбекистан)- 240 000 сум, препаратом «Тербинафин» (Россия) -150 000 сум.

Расхождения в ценах негативно влияют **на бюджет** лечения больного, увеличивая затраты; **на его настроение**, усложняя выбор лекарства; **вызывают сомнения** в качестве препарата и в исходе лечения. В целях определения финансового и психологического влияния на выбор препарата, в январе 2026 года нами было проведено анкетирование среди 40 пациентов Республиканского центра Дерматовенерологии и косметологии. Анкета включала блоки, отражающие способ выбора препарата, факторы, влияющие на решение о покупке (множественный выбор), уровень доверия отечественным производителям, отношение к замене или выбору отечественного аналога, а также социально-демографические характеристики. Люди чаще всего отмечали цену (57,5%), страну производства (52,5%) и назначение препарата врачом (50,0%). Это означает, что при покупке они думают и о стоимости, и о происхождении лекарства, и стараются следовать назначению. По результатам анкетирования, выбор пациента во многих случаях склонялся к зарубежным препаратам, несмотря на существенную разницу в стоимости - в 5,4 раз больше, чем цена отечественного аналога. Этот выбор доказывает низкую осведомлённость пациентов необходимой информацией об отечественных производителях, которые работают по мировым стандартам и предлагают на отечественный рынок качественные лекарственные средства по доступным ценам. Согласно результатам анкетирования отечественным препаратам доверяет 32,5% больных.

Заключение

Анализ **врачебных назначений** выявил в качестве целевого препарат по МНН «Тербинафин 250 мг №14» для фармако-экономического анализа. Из количества представленных на фармацевтический рынок Республики Узбекистан на 2026 год были проанализированы 3 выбранных препарата. Их разница по ценам составила от 1,6 до 8,6 раз.

Согласно результатам **анкетирования больных** по выбору лекарственных средств, основными факторами влияния на потребительское поведение больных являются цена, страна производства и, конечно же, назначение врача. Так, препарат отечественного производства «Терфалин», имеющий стоимость одной упаковки - 80 000 сумов, трёх курсов лечения - в среднем 240 000 сумов, показал наиболее высокую доступность в соотношении «цена-качество».

Широкий ассортимент импортных препаратов и наличие аналогов отечественного производства даёт возможность выбора терапии для пациентов с дерматомикозами с разными уровнями дохода.

Список литературы:

1. Стандарты диагностики и лечения по дерматовенерологии и медицинской косметологии: приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 30.11.2021 № 273. dermatology.uz.
2. Рёкен М., Шелер М., Заттлер Э., Бургдорф В. Атлас по дерматологии. М.: МЕДпресс-информ, 2012. С. 362–363.
3. <https://www.who.int/ru/news/item/25-10-2022-who-releases-first-ever-list-of-health-threatening-fungi>.
4. Хабриев Р. У., Куликов А. Ю., Аринина Е. Е. Методологические основы фармакоэкономического анализа. М., 2011.
5. Ягудина Р. И., Куликов А. Ю., Метелкин И. А. Методология анализа «затраты-эффективность» при проведении фармакоэкономических исследований // Фармакоэкономика. 2012. Т. 5, № 4. С. 3–9.
6. Климко Н. Н. Микозы: диагностика и лечение. Рук-во для врачей. М.: Ви Джи Групп, 2008.
7. Баткаев Э. А., Верхогляд И. В. Сравнительная фармакоэкономическая оценка применения антимикотиков группы тербинафина // Лечащий Врач. 2008. № 5. <http://www.lvrach.ru/2008/05/5160916/>.

INNOVATIVE
ACADEMY