

¹ Тверской
государственный
медицинский
университет

² Первый
Московский
государственный
медицинский
университет
им. И.М. Сеченова

³ Научный центр
экспертизы
средств
медицинского
применения

Анализ минимизации затрат при применении нового отечественного препарата дапаглифлозина Фордиглиф при сахарном диабете 2 типа

М.А. Демидова, д.м.н., проф.¹, М.В. Журавлева, д.м.н., проф.^{2,3},
Н.А. Петунина, член-корр. РАН, д.м.н., проф.²

Адрес для переписки: Марина Александровна Демидова, demidova.m.a@mail.ru

Для цитирования: Демидова М.А., Журавлева М.В., Петунина Н.А. Анализ минимизации затрат при применении нового отечественного препарата дапаглифлозина Фордиглиф при сахарном диабете 2 типа. Эффективная фармакотерапия. 2026; 22 (26): 6–10.

DOI 10.33978/2307-3586-2026-22-26-6-10

Широкое распространение сахарного диабета 2 типа, высокие расходы, связанные с лечением диабета и ассоциированных с ним осложнений, делают актуальным проведение фармакоэкономических исследований.

Цель исследования – оценить затраты на применение препарата Фордиглиф – отечественного дапаглифлозина – при сахарном диабете 2 типа.

Материал и методы. В ходе фармакоэкономического исследования проводили анализ минимизации затрат. В качестве препарата сравнения использовали оригинальный препарат дапаглифлозина Форсига.

Результаты. Установлено, что перевод 25% больных сахарным диабетом 2 типа с препарата Форсига на препарат Фордиглиф приводит к экономии бюджета в среднем на 1,41 млрд руб. в год. Полная замена импортного препарата Форсига на отечественный препарат Фордиглиф позволит сократить расходы бюджета в среднем на 5,62 млрд руб. в год.

Заключение. Применение отечественного препарата дапаглифлозина Фордиглиф является экономически оправданным, так как снижает бюджетные траты.

Ключевые слова: анализ минимизации затрат, влияние на бюджет, дапаглифлозин, ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2, сахарный диабет 2 типа

Введение

Сахарный диабет (СД) 2 типа широко распространен как в нашей стране, так и во всем мире. Согласно данным клинико-эпидемиологического мониторинга, проведенного в апреле 2026 г., в России на регистрационном учете состоит 5 873 041 больной СД, из них 5 420 387 (92,2%) – с СД 2 типа. Количество лиц с данной нозологией из года в год только увеличивается. Так, в 2025 г. в Российской Федерации было зарегистрировано 117 758 новых случаев СД 2 типа.

Приведенные выше данные не отражают реального числа больных СД 2 типа, поскольку учитывают только зарегистрированные случаи. Результаты российского эпидемиологического кросс-секционного исследования NATION показали, что в обычной клинической практике СД 2 типа диагностируется лишь в 54% случаев [1]. В 46% случаев заболевание выявляется с помощью активного скрининга. Полученные данные позволили предположить, что реальная численность пациентов с СД 2 типа в РФ составляет не менее 10 млн, или около 7% населения.

Проблема усугубляется тем, что СД 2 типа является одним из наиболее значимых факторов риска развития сердечно-сосудистых событий и преждевременной смерти.

Именно поэтому в последние годы все большее место в лечении СД 2 типа занимают сахароснижающие препараты с доказанными кардиопротективными свойствами, к которым относятся ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 (иНГЛТ-2) и агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида 1 (арГПП-1). В многочисленных клинических исследованиях продемонстрирована способность иНГЛТ-2 улучшать сердечно-сосудистые исходы и повышать качество жизни пациентов с сердечной недостаточностью [2]. D.S. Lin и соавт. провели метаанализ, целью которого было сравнение эффектов препаратов из групп иНГЛТ-2, арГПП-1 и ингибиторов дипептидилпептидазы 4 (иДПП-4) с плацебо и между собой в отношении наступления сердечно-сосудистых (комбинированная конечная точка – сердечно-сосудистая смерть, нефатальный инфаркт миокарда и нефатальный ишемический инсульт) или почечных исходов [3]. В снижении риска развития сердечной недостаточности и неблагоприятных почечных исходов иНГЛТ-2 превосходили другие препараты. Полученные данные подтвердили перспективность применения иНГЛТ-2 при СД 2 типа как в виде монотерапии, так и в комбинации со стандартной



терапией, особенно у пациентов с повышенным сердечно-сосудистым риском и атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями (АССЗ).

Одним из наиболее перспективных препаратов из группы иНГЛТ-2 является дапаглифлозин. Дапаглифлозин снижает уровень глюкозы в крови, ингибируя натрий-глюкозный котранспортер 2 в проксимальных канальцах почек, угнетает реабсорбцию глюкозы и способствует выведению глюкозы с мочой, вызывая глюкозурию.

В исследовании DECLARE-TIMI 58 были проанализированы данные 17 160 пациентов с СД 2 типа, рандомизированных для лечения дапаглифлозином в дозе 10 мг/сут или плацебо [4]. У 60% участников исследования имели место множественные факторы риска развития АССЗ, у 40% – уже диагностированные АССЗ. В качестве конечной комбинированной точки была выбрана частота сердечно-сосудистой смерти и госпитализации по поводу хронической сердечной недостаточности (ХСН). У получавших дапаглифлозин зафиксировано снижение частоты достижения комбинированной конечной точки в среднем на 17%.

В ходе метаанализа, включавшего результаты 23 исследований, была проведена оценка терапевтической эффективности дапаглифлозина у пациентов с СД 2 типа, осложненным ишемической болезнью сердца [5, 6]. Применение дапаглифлозина характеризовалось лучшей клинической эффективностью по сравнению со стандартной терапией (отношение шансов (ОШ) 3,88 при 95%-ном доверительном интервале (ДИ) 2,59–5,82). При использовании дапаглифлозина отмечались более высокая фракция выброса левого желудочка (ОШ 5,43 (95% ДИ 4,02–6,84)) и снижение значения конечно-диастолического диаметра левого желудочка (ОШ -4,03 (95% ДИ -5,08– -2,98)). Полученные данные свидетельствовали о том, что дапаглифлозин эффективен в контроле СД 2 типа, осложненного ишемической болезнью сердца.

В отечественном исследовании показано, что на десятилетнем горизонте моделирования применение дапаглифлозина обеспечивает 2,1 пациенто-года без осложнений [7].

Для клинической практики также важна фармакоэкономическая оценка альтернативных вариантов сахароснижающей терапии, что позволяет планировать ресурсы системы здравоохранения на оказание медицинской помощи больным СД. В фармакоэкономическом сравнительном исследовании оригинального препарата дапаглифлозина с другими сахароснижающими средствами (метформин, глиптинами, производными сульфонилмочевины, инсулинами), применяемыми при СД 2 типа в режимах моно- и комбинированной терапии, было установлено, что использование дапаглифлозина характеризовалось наименьшими затратами на единицу эффективности (год сохраненной жизни с поправкой на качество (Quality-Adjusted Life Year, QALY)) и за пять лет позволяло сэкономить бюджетные средства в размере 31 млн руб. при гипотетическом переводе 1000 пациентов с других схем лечения [8].

Важным фактором экономии финансовых ресурсов здравоохранения является поэтапная замена оригинальных препаратов на дженерики при сохранении эффективности лечения. Этот процесс требует тщательной фармакоэкономической оценки.

Широкое распространение СД 2 типа, высокие расходы на его лечение и терапию ассоциированных с ним осложнений обуславливают серьезное социально-экономическое бремя заболевания для пациентов в частности и системы здравоохранения в целом, что делает актуальным проведение клинко-экономических исследований.

Целью настоящего исследования стала оценка затрат на применение препарата Фордиглиф – отечественного дапаглифлозина – при сахарном диабете 2 типа.

Материал и методы

В качестве методов фармакоэкономической оценки использовали анализ минимизации затрат и анализ влияния на бюджет [9–11]. Анализ минимизации затрат позволял установить различия в стоимости терапии препаратами дапаглифлозина. Поскольку лекарственное обеспечение больных СД при амбулаторно-поликлиническом лечении в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи осуществляется за счет бюджетных средств, в рамках анализа влияния на бюджет определяли потенциальный финансовый эффект поэтапной замены оригинального импортного сахароснижающего препарата на отечественный дженерик. Для оценки влияния изменения стоимости препаратов на результаты фармакоэкономического исследования осуществляли анализ чувствительности.

В качестве альтернативного варианта сахароснижающей терапии для настоящего исследования использовали препарат Форсига («АстраЗенека», Канада). Биоэквивалентность отечественного препарата Фордиглиф («Акрихин», РФ) и оригинального импортного препарата была продемонстрирована в открытом рандомизированном перекрестном исследовании сравнительной фармакокинетики и биоэквивалентности препаратов дапаглифлозина, таблеток, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг (Фордиглиф, «Акрихин», РФ) и таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг (Форсига, «АстраЗенека», Канада), с участием 18 здоровых добровольцев, которые принимали препараты однократно натощак в дозе 10 мг. В связи с доказанной биоэквивалентностью и сопоставимой переносимостью препаратов дапаглифлозина в рамках настоящего исследования сравнивали прямые затраты на терапию при использовании отечественного препарата Фордиглиф и импортного препарата Форсига. Расчеты проводили как для монотерапии, так и для комбинированного применения с препаратами метформина. Для оценки эффективности дапаглифлозина при СД 2 типа был предпринят поиск отечественных и зарубежных клинических исследований, систематических обзоров и метаанализов в библиотеке Cochrane Collaboration, базах данных PubMed и Embase.

Дапаглифлозин включен в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), поэтому для анализа стоимости такой терапии использовали цены государственного реестра предельных отпускных цен [12] с учетом 10%-ного налога на добавленную стоимость (НДС) и средневзвешенного значения предельных оптовых надбавок по данным продаж за 2025 г. [13]. Временные горизонты фармакоэкономического исследования составили один год и пять лет, так как это позволяет планировать расходы на сахароснижающую терапию.

Таблица 1. Стоимость терапии препаратами дапаглифлозина и метформина

МНН	ТН	DDD, мг	Предельная отпускная цена препарата из перечня ЖНВЛП или медианная стоимость, руб.		Стоимость суточной терапии с учетом 10%-ного НДС и 10%-ной оптовой торговой надбавки, руб.
			за упаковку	за 1 мг	
Метформин		2000	306,000	0,051	12,340
Дапаглифлозин	Форсига	10	2167,51	7,23	87,40
	Фордиглиф	10	1691,31	5,64	68,20

Примечание. МНН – международное непатентованное наименование, ТН – торговое наименование.

Таблица 2. Стоимость лечения препаратами дапаглифлозина в режиме моно- и комбинированной терапии с метформином

Показатель	Форсига		Фордиглиф	
	монотерапия	+ метформин	монотерапия	+ метформин
DDD, мг	10	10 + 2000	10	10 + 2000
Стоимость DDD, руб.	87,40	99,74	68,20	80,54
Стоимость 1 месяца лечения, руб.	2622,0	2992,2	2046,0	2416,2
Стоимость 1 года лечения, руб.	32 010,5	36 405,1	24 893,0	29 397,1
Стоимость 5 лет лечения, руб.	160 052,5	182 025,5	124 465,0	146 985,5

Таблица 3. Анализ чувствительности результатов фармакоэкономического исследования к изменению стоимости сахароснижающих препаратов

Изменение стоимости	Стоимость лечения 1 пациента препаратами дапаглифлозина в течение года, руб.	
	Форсига	Фордиглиф
+50%	48 015,75	37 339,50
0	32 010,50	24 893,00
-50%	16 005,25	12 446,50

Таблица 4. Стоимость терапии препаратами дапаглифлозина в течение года

Изменение стоимости	Стоимость лечения 813 058 больных СД 2 типа препаратами дапаглифлозина в течение года, руб.	
	Форсига	Фордиглиф
+50%	38 384 061 651,00	30 359 179 191,00
0	25 589 374 434,00	19 966 883 230,08
-50%	12 794 687 217,00	9 983 441 615,04

Результаты

На этапе анализа прямых медицинских затрат на сахароснижающую терапию осуществляли расчет стоимости лечения в сутки с учетом предельной отпускной цены препаратов из перечня ЖНВЛП, НДС 10% и оптовой торговой надбавки 10%. Установленная суточная доза (defined daily dose, DDD) препаратов дапаглифлозина Фордиглиф и Форсига составляет 10 мг, метформина – 2000 мг.

В таблице 1 представлены предельные отпускные цены на препараты дапаглифлозина и метформина за упаковку (№ 30, на месяц лечения) и за 1 мг, а также стоимость суточной терапии одного пациента с СД 2 типа.

Стоимость DDD на один месяц, один год и пять лет лечения одного пациента с СД 2 типа препаратами дапаглифлозина в режиме моно- и комбинированной терапии с метформином приведена в табл. 2.

Таким образом, средневзвешенные расходы на фармакотерапию препаратом Фордиглиф на одного пациента в год составили 24 893 руб., а в комбинации с метформином – 29 397,1 руб., что в среднем в 1,3 раза меньше, чем при использовании оригинального препарата дапаглифлозина. В случае изменения стоимости препаратов в большую или меньшую сторону экономия от использования отечественного дапаглифлозина сохраняется. Оценка чувствительности результатов фармакоэкономического исследования к изменению стоимости препаратов дапаглифлозина приведена в табл. 3.

Для анализа затрат системы здравоохранения на применение препаратов дапаглифлозина рассчитывали число больных СД 2 типа, которым показана такая терапия. При расчетах учитывали, что в 2025 г. на учете состояли 5 420 387 пациентов с СД 2 типа, а в соответствии со стандартом медицинской помощи взрослым при СД 2 типа, утвержденным приказом Минздрава России от 01.10.2020 № 1054н, усредненный показатель частоты назначения дапаглифлозина составляет 0,15. Таким образом, препараты дапаглифлозина в среднем получали 813 058 пациентов. Приведенные расчеты косвенно подтверждают данные продаж препаратов дапаглифлозина на российском фармацевтическом рынке в 2025 г. Средневзвешенная стоимость лечения больных СД 2 типа (n = 813 058) препаратами дапаглифлозина в течение года с учетом анализа чувствительности результатов фармакоэкономического исследования к изменению стоимости сахароснижающих препаратов указана в табл. 4.

Так, средневзвешенные затраты бюджета на лечение препаратом Форсига составляют 25 589 374 434 руб. в год, что свидетельствует о необходимости оптимизации затрат на фармакотерапию больных СД 2 типа за счет введения в клиническую практику отечественных дженериков.

В таблице 5 приведены данные об экономии бюджетных средств при поэтапной замене препарата Форсига на препарат Фордиглиф (в случае ежегодного перевода 25% больных СД 2 типа с препарата Форсига на препарат Фордиглиф до 100%-ного перехода на отечественный препарат в течение пяти лет).



Таблица 5. Экономия бюджетных средств при поэтапной замене препарата Форсига на препарат Фордиглиф

Год	Частота применения препаратов дапаглифлозина, %	Затраты, руб.		Экономия бюджетных средств, руб.
		на отдельные препараты	всего	
1-й	Форсига – 100	25 589 374 434,00	25 589 374 434,00	0
	Фордиглиф – 0	0		
2-й	Форсига – 75	19 192 030 825,50	24 183 751 633,02	1 405 622 800,98
	Фордиглиф – 25	4 991 720 807,52		
3-й	Форсига – 50	12 794 687 217,00	22 778 128 832,04	2 811 245 601,96
	Фордиглиф – 50	9 983 441 615,04		
4-й	Форсига – 25	6 397 343 608,50	21 372 506 031,06	4 216 868 402,94
	Фордиглиф – 75	14 975 162 422,56		
5-й	Форсига – 0	0	19 966 883 230,08	5 622 491 203,92
	Фордиглиф – 100	19 966 883 230,08		

Приведенные расчеты показывают, что экономия бюджета при замене оригинального препарата дапаглифлозина на отечественный дженерик составит от 1 405 622 800,98 руб. в год (при переводе 25% пациентов с препарата Форсига на препарат Фордиглиф) до 5 622 491 203,92 руб. в год (при полной замене препарата Форсига на препарат Фордиглиф). Полученная экономия позволит улучшить лекарственное обеспечение больных СД 2 типа.

Таким образом, при сравнении применения препаратов дапаглифлозина установлено, что переход на отечественный препарат является целесообразным и экономически оправданным.

Обсуждение

В соответствии со стандартом медицинской помощи взрослым при СД 2 типа, утвержденным приказом Минздрава России от 01.10.2020 № 1054н, в данной когорте рекомендовано использовать сахароснижающие препараты, в том числе инсулины, бигуаниды (метформин), производные сульфонилмочевины (глибенкламид и др.), тиазолидиндионы (пиоглитазон, росиглитазон), ингибиторы альфа-глюкозидазы (акарбоза), иДПП-4 (вилдаглиптин и др.), аргПП-1 (семаглутид, лираглутид и др.), иНГЛТ-2 (дапаглифлозин, эмпаглифлозин и др.), препараты других групп (репаглинид), различные комбинации сахароснижающих средств. Наличие большого числа сахароснижающих препаратов с разными механизмами действия позволяет осуществлять персонализированный подбор терапии в зависимости от доминирующей клинической проблемы пациента: АССЗ, ХСН, хроническая болезнь почек (ХБП), ожирение, гипогликемии.

Согласно клиническим рекомендациям «Сахарный диабет 2 типа у взрослых», пациентам с высоким риском развития АССЗ или уже имеющимися АССЗ, ХСН, ХБП целесообразно включать в схему лечения иНГЛТ-2 с подтвержденными кардиопротективными свойствами как в режиме комбинированной терапии, так и в режиме монотерапии. Преимуществами иНГЛТ-2 являются низкий риск гипогликемии, снижение массы тела, незначительное снижение артериального давления, эффект независимо от содержания инсулина в крови, существенное снижение частоты госпитализаций по поводу ХСН, нефропротективное действие, возможность использования в качестве средств вторичной профилактики у лиц с высоким сердечно-сосудистым риском. Преимуществом иНГЛТ-2 также считается возможность комбинированного применения с другими

сахароснижающими средствами. Одним из иНГЛТ-2 является дапаглифлозин, эффективность и безопасность которого при СД 2 типа доказаны в многочисленных рандомизированных клинических исследованиях.

Пациенты с СД 2 типа получают сахароснижающую терапию пожизненно, что приводит к существенным экономическим затратам, связанным с лечением основного заболевания и ассоциированных с ним осложнений. Это обуславливает актуальность проведения клинико-экономических исследований, направленных на оптимизацию расходов системы здравоохранения. В систематическом обзоре показано, что иНГЛТ-2 являются более экономичным вариантом лечения по сравнению с другими пероральными сахароснижающими средствами и инсулином у пациентов с неконтролируемым СД 2 типа [14]. В других систематических обзорах установлена эффективность дапаглифлозина при сердечной недостаточности независимо от фракции выброса [15, 16]. Практически во всех исследованиях, которые проводились в 15 странах, включая Китай, Великобританию, США, Японию, Южную Корею, Сингапур, Таиланд, Австралию, Египет, Колумбию, Филиппины, Катар, Канаду, Германию и Испанию, дополнительные затраты на QALY были ниже порога готовности платить (willingness to pay, WTP). Исключение составило исследование, проведенное в Великобритании.

Таким образом, применение дапаглифлозина при сахарном диабете, а также в качестве средства дополнительной терапии при сердечно-сосудистых заболеваниях является экономически оправданным во всех странах мира, в том числе в России.

Выводы

Полученные в ходе исследования результаты позволяют сделать следующие выводы.

1. Средневзвешенные расходы на фармакотерапию препаратом Фордиглиф на одного пациента в год составят 24 893 руб., а в комбинации с метформином – 29 397,1 руб., что в среднем в 1,3 раза меньше, чем при использовании оригинального препарата Форсига.
2. Перевод 25% больных СД 2 типа с препарата Форсига на препарат Фордиглиф приведет к экономии бюджета в среднем на 1,41 млрд руб. в год.
3. Полная замена оригинального дапаглифлозина на отечественный дженерик (препарат Фордиглиф) приведет к экономии бюджета в среднем на 5,62 млрд руб. в год при использовании у 813 058 пациентов с СД 2 типа. 📍



Литература

1. Дедов И.И., Шестакова М.В., Галстян Г.Р. Распространенность сахарного диабета 2 типа у взрослого населения России (исследование NATION). Сахарный диабет. 2016; 19 (2): 104–112.
2. Song R., Liu F., Shi X., et al. Effects of new hypoglycemic drugs on patients with heart failure: a systematic review and network meta-analysis. Postgrad. Med. J. 2025; 101 (1194): 330–350.
3. Lin D.S., Lee J.K., Hung C.S., Chen W.J. The efficacy and safety of novel classes of glucose-lowering drugs for cardiovascular outcomes: a network meta-analysis of randomised clinical trials. Diabetologia. 2021; 64 (12): 2676–2686.
4. Raz I., Mosenzon O., Bonaca M.P., et al. DECLARE-TIMI 58: participants' baseline characteristics. Diabetes Obes. Metab. 2018; 20 (5): 1102–1110.
5. Ma W., Wang K., Sun L., Su F. Efficacy of dapagliflozin in the treatment of type 2 diabetes mellitus complicated by coronary heart disease: a meta-analysis. Br. J. Hosp. Med. (Lond.). 2025; 86 (2): 1–15.
6. Su A.Y., Csere M.M., Shan R., et al. Comparative efficacy and safety of SGLT2 inhibitor class members in patients with heart failure and type 2 diabetes: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. Diabetes Res. Clin. Pract. 2025; 224: 112219.
7. Колбин А.С., Курылёв А.А., Балыкина Ю.Е., Проскурин М.А. Фармакоэкономическая оценка ипраглифлозина в комбинации с метформином в сравнении с другими режимами терапии сахарного диабета 2 типа. Качественная клиническая практика. 2020; 5: 50–63.
8. Куликов А.Ю., Макарова Е.И., Новиков И.В. Фармакоэкономический анализ применения дапаглифлозина в лечении сахарного диабета 2 типа. Фармакоэкономика: теория и практика. 2017; 5 (3): 22–27.
9. Ягудина Р.И., Бабий В.В. Методологические основы анализа эффективности медицинских технологий при проведении фармакоэкономических исследований. Фармакоэкономика: теория и практика. 2015; 3 (1): 7–11.
10. Омеляновский В.В., Авксентьева М.В., Сура М.В. и др. Методические рекомендации по оценке влияния на бюджет в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. М.: ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России», 2018.
11. Постановление Правительства Российской Федерации от 28.08.2014 № 871 «Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/70728348/> (дата обращения: 10.05.2026).
12. Государственный реестр предельных отпускных цен на лекарственные средства. URL: <https://grls.rosminzdrav.ru> (дата обращения: 10.05.2026).
13. Единая информационная система в сфере закупок. URL: <https://zakupki.gov.ru/epz/main/public/home.html> (дата обращения: 10.05.2026).
14. Rahman W., Solinsky P.J., Munir K.M., Lamos E.M. Pharmacoeconomic evaluation of sodium-glucose transporter-2 (SGLT2) inhibitors for the treatment of type 2 diabetes. Expert Opin. Pharmacother. 2019; 20 (2): 151–161.
15. Mohammadnezhad G., Azadmehr B., Mirheidari M., Yousefi N. Cost-effectiveness analysis of dapagliflozin in the management of heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF): a systematic review. Cost. Eff. Resour. Alloc. 2022; 20 (1): 62.
16. Jiang Z., Chen D.X., Xiao C., et al. Cost-effectiveness of dapagliflozin for the treatment of heart failure: a systematic review. Front. Pharmacol. 2025; 16: 1572289.

Cost Minimization Analysis of the Use of the New Domestic Drug Dapagliflozin Fordiglif in Type 2 Diabetes Mellitus

M.A. Demidova, PhD, Prof.¹, M.V. Zhuravleva, PhD, Prof.^{2,3}, N.A. Petunina, Corresponding member of the RAS, PhD, Prof.²

¹ Tver State Medical University

² I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

³ Scientific Center for Expertise of Medical Devices

Contact person: Marina A. Demidova, demidova.m.a@mail.ru

The widespread prevalence of type 2 diabetes mellitus, the high costs associated with treating the underlying disease, and diabetes-related complications make pharmacoeconomic studies relevant.

Objective – to assess the costs of using Fordiglif, a domestically produced dapagliflozin, in type 2 diabetes mellitus.

Material and methods. A pharmacoeconomic study was conducted using cost-minimization analysis.

The original dapagliflozin Forxiga was used as the comparator.

Results. Switching 25% of type 2 diabetes mellitus patients from Forxiga to Fordiglif will result in budget savings of an average of 1.41 billion rubles per year. Complete replacement of imported drug Forxiga with the domestically produced Fordiglif will result in budget savings of an average of 5.62 billion rubles per year.

Conclusion. The use of the domestically produced dapagliflozin Fordiglif compared to the original drug Forxiga is economically justified, as it results in budget savings.

Keywords: cost minimization analysis, budget impact, dapagliflozin, sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors, type 2 diabetes mellitus

Фордиглиф

дапаглифлозин

Ключевой элемент терапии для снижения рисков



Биоэквивалентность и аналогичный оригинальному препарату профиль безопасности подтверждены клиническим исследованием¹



Производство по стандартам GMP и строгий контроль качества на всех этапах²



Безлактозный дапаглифлозин³

Зарегистрирован
по **3** показаниям³:



СД2



ХСН



ХБП



1 таблетка
10 мг³

1 раз
в сутки³

без
титрации³

независимо
от приема пищи³

Реклама

СД2 – сахарный диабет 2 типа; ХСН – хроническая сердечная недостаточность; ХБП – хроническая болезнь почек.

1. АО «АКРИХИН». Синописис отчета о результатах клинического исследования RND042000: «Открытое рандомизированное перекрестное исследование. сравнительной фармакокинетики и биоэквивалентности препаратов Дапаглифлозин, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг (Акрихин), и Форсига, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг (АстраЗенека), с участием здоровых добровольцев при однократном приеме натощак в дозе 10 мг». Версия 1.0 от 27.04.2023. Внутренний отчет компании.
2. GMP/EAEU/RU/01251-2024, GMP/EAEU/RU/01250-2024, GMP/EAEU/RU/01249-2024 от 20.02.2024.
3. ОХЛП препарата Фордиглиф, ЛП-№(008405)-(ПГ-RU) от 14.01.2025.

 **Акрихин**
90 лет заботы

РИМ-2026-0480