

УДК 615.244: 615.036:615.11

О. В. ТКАЧОВА, А. О. СІЛАСЬ

*Національний фармацевтичний університет***КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ**

Ріст захворюваності на хронічний холецистит (ХХ) та складна економічна ситуація в Україні обумовлюють необхідність раціонального використання грошових ресурсів на лікування цього захворювання. Об'єктивно оцінити витрати на лікарські засоби (ЛЗ) дозволяє комплексний аналіз з використанням допоміжних клініко-економічних методів: частотного, АВС- та VEN-аналізів, проведених у лікарні м. Харкова за даними історій хвороб 150 хворих на ХХ. За результатами дослідження встановлено, що домінуюча частина коштів витрачена на життєво необхідні ЛЗ, що частіше призначались хворим на ХХ. Проте, фармакотерапія ХХ не завжди відповідала нормативним документам, оскільки 22 % ЛЗ з індексом «N» (другорядні препарати) не увійшли до ДФЛЗ 5-го випуску та 20 % МНН ЛЗ не увійшли до клінічних протоколів лікування ХХ та супутніх захворювань. На другорядні препарати, відсутні в нормативних документах, було витрачено від 8,88 % до 9,58 % всіх коштів на ЛЗ. Тому можливим є оптимізація якості фармакотерапії та витрат на неї шляхом зменшення призначень другорядних препаратів.

Ключові слова: фармакотерапія; ЛЗ для лікування хронічного холециститу; клініко-економічний аналіз

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Хронічний холецистит (ХХ) – хронічне запальне захворювання жовчного міхура, поєднане з функціональними порушеннями моторики і сфінктерного апарату міхура та зі змінами фізико-хімічних властивостей і біохімічного складу жовчі. Хронічний холецистит розглядають як початкову стадію жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ) [9]. У розвинених країнах частота захворювання складає 10-15 % і збільшується в два рази за кожне десятиліття [2]. В Україні за розповсюдженням ХХ разом з ЖКХ посідає третє місце після серцево-судинних захворювань і цукрового діабету [1, 11]. Показники захворюваності складають 600-675 осіб на 100 тис. працездатного населення [7]. Жінки страждають на це захворювання в 3-4 рази частіше за чоловіків. Найбільша кількість хворих 71,1 % припадає на вік 40-59 років [11]. Лікування хворих на ХХ супроводжується значними витратами. За даними закордонних дослідників витрати на лікування холециститу при використанні консервативного методу складають 370-1104 €, а при використанні хірургічного методу (холецистектомії) – 2340-6253 € в залежності від форми та важкості захворювання [12]. Високий рівень захворюваності, низька ефективність і дороговиз-

на лікування ХХ, а також висока вірогідність подальшого оперативного втручання свідчать про важливе медичне та соціально-економічне значення ХХ і про необхідність застосування фармако-економічних підходів до вибору ЛЗ для фармакотерапії пацієнтів з ХХ.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

З метою раціонального використання коштів на фармакотерапію розповсюджених захворювань та підвищення якості медичної допомоги в Україні необхідно проводити оцінку дієвості впровадження формулярної системи. Очікуваними результатами впровадження формулярної системи є поступове виключення неефективних лікарських засобів (ЛЗ) з медичної практики, обмеження кількості назв ЛЗ для придбання їх закладами охорони здоров'я (ЗОЗ) за бюджетні кошти і відповідно оптимізація загальних витрат на їх закупівлю, удосконалення стандартів якості лікування [6]. Проведений аналіз останніх досліджень і публікацій показав, що за останні 5 років в доступній нам літературі не висвітлені результати клініко-економічного аналізу фармакотерапії ХХ відповідно до вимог нормативних документів МОЗ України: Державного формуляру ЛЗ (ДФЛЗ) та клінічного протоколу надання медичної допомоги

© Ткачова О. В., Сілась А. О., 2016

(КПНМД) хворим на ХХ. Вищенаведене свідчить про необхідність опрацювання цього питання з метою аналізу відповідності призначуваних ЛЗ нормативним документам, які регламентують якість фармакотерапії ХХ: ДФЛЗУ (5 випуск) та КПНМД хворим на ХХ. Одержані результати цього аналізу поряд з якістю фармакотерапії дозволять визначити ступінь впровадження формулярної системи та протоколу лікування ХХ в ЗОЗ.

ВИДІЛЕННЯ НЕ ВИРШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

Основні проблеми, пов'язані з ХХ, – це несвоєчасне звернення пацієнтів за медичною допомогою і низька прихильність пацієнтів до призначень лікаря, що часто призводить до ускладнень захворювання, негативно впливає на якість життя пацієнтів і збільшує витрати на лікування [5, 4, 11]. Крім того, статистичні дані не завжди відповідають поширеності ХХ, а фармакотерапія – рекомендованому клінічному протоколу. Враховуючи вищенаведене, а також відсутність у періодичних виданнях України результатів оцінки раціональності витрат на фармакотерапію ХХ, актуальним на сьогоднішній день є проведення клініко-економічної оцінки лікування ХХ і обґрунтування доцільності вибору відповідних препаратів з метою оптимізації витрат на лікування ХХ в конкретному ЗОЗ України.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою даної роботи є клініко-економічний аналіз фармакотерапії ХХ у хворих в умовах стаціонару, проведений за допомогою АВС-, VEN-, частотного аналізу. Сукупний аналіз результатів АВС- VEN-, частотного аналізів дає змогу оцінити раціональність витрачених коштів на фармакотерапію, наскільки якісно проведена фармакотерапія, чи відповідає вона сучасному рівню лікування.

ВИКЛАДЕННЯ ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для досягнення поставленої мети необхідно було виконати такі завдання:

- 1) провести ретроспективний аналіз листів призначень хворих на ХХ;
- 2) визначити частоту призначення ЛЗ хворим на ХХ;
- 3) за результатами формального VEN-аналізу оцінити відповідність терапії ХХ у даному ЗОЗ вимогам нормативних документів МОЗ України: за наявністю в ДФЛЗУ (5 випуск, 2013 рік) [3] і в КПНМД хворим на ХХ [8] та супутні захворювання ЛЗ присвоюють індекс V (vital, життєво не-

обхідний), а за відсутністю в нормативному документі – індекс N (non-essential, другорядний);
4) за результатами АВС-аналізу визначити структуру і раціональність витрат на терапію ХХ.

Для розрахунку вартості курсу лікування конкретним препаратом, призначеним пацієнтам з ХХ, використовували середньовиважену ціну упаковки ЛЗ у досліджуваній період (травень 2015 р.) в атечній мережі України [10].

Ретроспективний клініко-економічний аналіз лікарських призначень проведено на основі 150 історій хвороб пацієнтів з ХХ віком від 16 до 79 років (88 жінок та 66 чоловіків), які проходили лікування в гастроентерологічному відділенні одного з закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) м. Харкова. Тривалість дослідження склала 12 місяців (січень – грудень 2013 р.).

Основний діагноз, встановлений у хворих – хронічний холецистит, що у 134 хворих був некалькульозним, а у 16 хворих – калькульозним. Середній термін перебування пацієнта в стаціонарі становив 12 днів. В досліджуваних історіях хвороби, окрім ХХ, були зазначені супутні діагнози: дискінезія жовчовивідних шляхів (32 % хворих), гастродуоденіт (23,3 % хворих), хронічний панкреатит (20,7 % хворих), дисфункція сфінктера Одді (16,7 % хворих), стеатогепатит (10,7 %), хронічний коліт (4 %) та інші.

За результатами аналізу історій хвороб пацієнтів з ХХ було визначено 118 торгових найменувань (ТН) ЛЗ, що призначались хворим для лікування основного захворювання та супутньої патології. Співвідношення імпортних та вітчизняних препаратів склало 3:1. Всі ЛЗ були віднесені до 50 МНН і 20 фармакологічних груп. Для лікування основного захворювання з усіх призначених ЛЗ використовували 36 ТН, що були віднесені до 6 фармакологічних груп. Для лікування супутніх захворювань пацієнтам було призначено 95 ТН лікарських засобів із 14 фармакологічних груп.

Протягом досліджуваного періоду в даному відділенні було зареєстровано 967 призначень ЛЗ пацієнтам з ХХ, що складає в середньому 8,1 ЛЗ на 1 хворого і вказує на поліпрагмазію лікарських призначень. Згідно з рекомендаціями КПНМД хворим на ХХ (Додаток до наказу МОЗ № 271 від 13.06.2005 р.) для фармакотерапії основного захворювання використовують 3-5 МНН ЛЗ (табл. 1). Напевно, що інші 3-5 додаткових ЛЗ кожному хворому лікарі призначали для фармакотерапії супутньої хронічної патології.

Більшу частину лікарських призначень склали ЛЗ, наявні в ДФЛЗУ 5-го випуску (78 %) та українських КПНМД для основного і супутніх за-

**ВИТЯГ З КЛІНІЧНОГО ПРОТОКОЛУ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ
НА ХРОНІЧНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ (ДОДАТОК ДО НАКАЗУ МОЗ № 271 ВІД 13.06.2005 р.)**

Фармакологічні групи ЛЗ	Код АТХ ЛЗ	Приклад ЛЗ	Дози, режим та тривалість призначення	
Антибактеріальна терапія при приєднанні холангіту	G01MA; G01A; G01D	Ципрофлоксацин 500 мг та ін. ЛЗ	3-4 рази на добу парентерально	5, 7 або 10 днів залежно від групи
Прокінетики	A03F	Мотіліум 10 мг та ін. ЛЗ	30-40 мг на добу	2-3 тижні
Препарати жовчних кислот	A05A, A05B	Урсофальк, Урсохол	250-500 мг 1 раз на добу	1-3 місяці
Міотропні спазмолітики	A03A, A03D	Папаверину гідрохлорид 2 % 2,0 мл	2-4 рази на добу, в/м	5-7 днів
Рослинні гепатопротектори з жовчогінними властивостями	A05A, A05B	Карсил 90 мг	1-2 капсули 3 рази на добу	1-3 місяці

хворювань (80 %), що в цілому підтверджує раціональність лікарських призначень з клінічної точки зору на 80 %, але вказує на необхідність корекції фармакотерапії ХХ у ЗОЗ м. Харкова.

Домінуючими напрямками терапії хворих з ХХ у даному відділенні були етіотропна (антибактеріальні препарати), патогенетична (прокінетики, препарати жовчних кислот, гепатопротектори) та симптоматична терапія (спазмолітики) основного захворювання, що відповідало чинному на момент дослідження КПНМД хворих на ХХ [9], а також патогенетична та симптоматична терапія супутньої гастроентерологічної патології. Розподіл у групі лідерів щодо частки кожної фармакотерапевтичної групи ЛЗ (у %) в загальному числі призначень хворим на ХХ представлений на рис. 1. Призначення ферментних препаратів пов'язане з поширеною супутньою патологією: гастродуоденітом та панкреатитом, виявлених у 23,3 % та 20,7 % хворих відповідно, а плазмозамінних та дезінтоксикаційних розчинів – з виразковим колітом, виявленим у 4 % хворих.

Лідерами серед ТН за частотою лікарських призначень в ЗОЗ стали 10-топ лідерів (рис. 2): спазмолітичний засіб «Спазмобрю» (113 призначень), гепатотропний препарат «Тіотриазолін» (97 призна-

чень), спазмолітичний засіб «Дуспалатін» (78 призначень), холелітичний та жовчогінний засіб «Урсохол» (58 призначень), стимулятор моторики ШКТ «Мосид» (34 призначення); антипсихотичний та седативний засіб «Еглоніл» (28 призначень); вітамінний та метаболічний препарат «Кокарніт» (22 призначення); противиразковий препарат, інгібітор «протонного насосу» «Нольпаза» (21 призначення); антацидний засіб з вітрогінними властивостями «Пепсан» (20 призначень); розчин, який впливає на електролітний баланс «Реосорбілакт» (20 призначень).

З 10 ЛЗ лідерів за призначеннями 5 використовували для лікування основного захворювання – ХХ («Спазмобрю», «Тіотриазолін», «Дуспалатін», «Урсохол», «Мосид»), а інші 5 ЛЗ – для лікування супутньої гастроентерологічної патології. Результати частотного аналізу показали, що лікарі даного відділення віддавали перевагу імпортним ЛЗ, бо більшість ТН-лідерів за частотою призначень була іноземного виробництва. Ціна упаковки не завжди впливала на частоту призначень: серед лідерів призначуваних ЛЗ ціна варіювала в діапазоні від 7,57 до 277,54 грн.

Результати «формального» VEN-аналізу ЛЗ, проведеного за допомогою КПНМД, засвідчили,

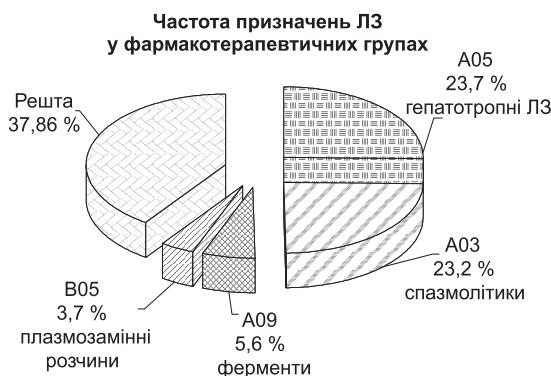


Рис. 1. Лідери за призначеннями серед фармакотерапевтичних груп

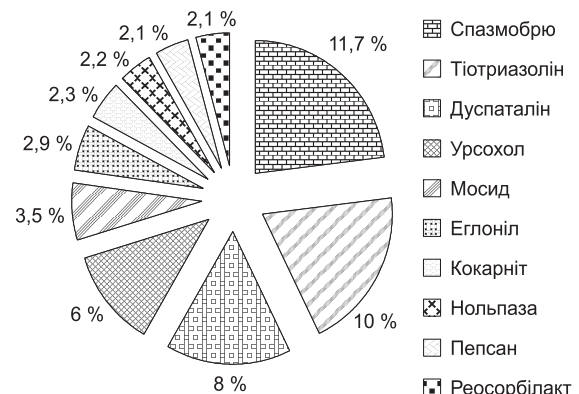


Рис. 2. Топ-лідери за призначеннями серед торгових найменувань

Таблиця 2

**ДРУГОРЯДНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ
ЗА АНАЛІЗОМ ПО ДФЛЗУ (5 ВИПУСК),
ПРИЗНАЧЕНІ ПАЦІЄНТАМ З ХРОНІЧНИМ
ХОЛЕЦИСТИТОМ В ЗОЗ м. ХАРКОВА**

ТН ЛЗ	Фармакотерапевтична група
Актовегін	Метаболічні засоби
Альфарекін	Інтерферони
Біогая	Дієтичні добавки до їжі
Лекран	
Смарт-омега Q-10	
Гавіскон	Інші препарати для лікування пептичної виразки та ГЕРХ
Гастроцепін	
Газоспазам	Спазмолітики в поєднанні з іншими препаратами
Діаремікс	Комбінації лопераміду
Кокарніт	Вітаміни в комбінації з іншими речовинами
Контрикал	Інгібітори протеїназ
Лакто	Лактобактерії та їх комбінації
Лактофільтрум	
Лациум	
Біолакт	
Біон-3	
Лімзер	Комбінації омепразолу
Месин ретард	Синтетичні антихолінергічні засоби
Тримспа	
Мілдронат	Інші кардіологічні препарати
Мукоген	Засоби для лікування кислотозалежних захворювань
Нейробіон	Вітамін В ₁ у сполученні з іншими вітамінами групи В
Нейрорубін	
Нейротропін	Засоби, що впливають на нервову систему
Праймер	Стимулятори перистальтики
Траумель С	Гомеопатичний засіб

що 40 МНН препаратів (80 %) були віднесені до групи V, що були необхідні та рекомендовані для застосування в фармакотерапії основного та супутніх захворювань. У клінічних протоколах для фармакотерапії основного і супутніх захворювань були відсутні 10 МНН (20 %): актовегін (група «Метаболічні засоби»), бетагістин (група «Засоби для лікування вестибулярних порушень»), еглол-ніл у двох лікарських формах: капсули та розчин для ін'єкцій (група «Антипсихотичні засоби»), нейротропін (група «Інші засоби, що діють на нервову систему»), есциталопрам (група «Антидепресанти»), ондасетрон (протиблювотні засоби), диклофенак (нестероїдні протизапальні засоби), налбуфін (наркотичні анальгетики), Траумель С (гомеопатичний препарат), Біогая, Смарт-омега Q-10 та Лекран (дієтичні добавки до їжі).

За результатами «формального» VEN-аналізу, проведеного за допомогою ДФЛЗУ, встанов-

лено, що більша частина всіх ТН ЛЗ, які призна-чалися пацієнтам з ХХ в ЗОЗ м. Харкова, була наявна в ДФЛЗУ – 78 %. В ДФЛЗУ були відсутні 26 ТН (22,00 %), наведені в табл. 2.

Згідно з принципами АВС-аналізу досліджу-вані ЛЗ були розподілені на групи А, В та С за ступенем витратності. До групи А увійшли най-більш витратні препарати (79,02 % коштів від за-гальної суми витрат на лікарські засоби) – 25 ЛЗ; до групи В – ТН з помірною витратністю (15,86 %) – 21 ЛЗ; до групи С – найменш витратні ТН (5,12 %) – 67 ЛЗ. Найбільш витратними в групі А є 5 ЛЗ: спаз-молітичний засіб – Дуспаталін, ФК «Abbott» (Ні-меччина), вітамінний засіб – «Кокарніт», ФК «Ей-піко» для «World Medicine», (Єгипет/Великобри-танія), гепатотропний ЛЗ – Гептрал, ФК «Abbott» (Німеччина), гепатотропний ЛЗ – Гепадиф, ФК ТОВ «Валартин Фарма» (Україна, Чайки), гепа-тотропний ЛЗ – «Фосфоглів», ФК «Фармастарт» (Російська Федерація). Сукупна сума витрат на їх застосування для лікування пацієнтів з ХХ та супутніми захворюваннями складає 52987,30 грн (30,29 % від загальної суми затрачених коштів), тобто третину усіх витрат. Лідером у АВС-рейтин-гу за ТН став спазмолітичний засіб «Дуспаталін» (ФК «Abbott», капс. 200 мг, № 30), який засто-сується безпосередньо для лікування ХХ – 7,98 % від загальної суми витрат. Значні витрати на його застосування пов'язані з високою частотою при-значень хворим (8,2 % призначень).

Серед усіх груп препаратів за МНН найбіль-ші витрати супроводжували застосування гепа-тотропних засобів (17,05 % від загальної суми ви-трат), комбінованих вітамінних засобів (16,10 %), спазмолітиків (13,64 %) та прокінетиків (4,00 %). Витрати на дані 4-ри групи склали половину ви-трат (50,79 %) на всі досліджувані ЛЗ. Врахову-ючи те, що гепатотропним засобам, спазмоліти-кам та прокінетикам належить важливе місце в лікуванні ХХ, а супутні захворювання – стеато-гепатит і виразковий коліт, для лікування яких використовувались комбіновані вітамінні засоби, зафіксовано у 14,7 % хворих з ХХ, а також той факт, що на ЛЗ, присутні в ДФЛЗУ, витрачено 90,42 % загальної суми коштів, а на ЛЗ, присут-ні в КПНМД, – 91,12 %, можна стверджувати, що основні грошові кошти були витрачені раціо-нально, а саме на ЛЗ, рекомендовані до викори-стання, оскільки мають доказову базу ефектив-ності та безпеки.

На рис. 3 відображена наявність досліджува-них ЛЗ, розділених на групи А, В, С за ступенем витратності, у нормативних документах: ДФЛЗУ та КПНМД хворим на ХХ та супутні захворю-вання. З отриманих результатів видно, що з гру-пи А до нормативних документів не увійшло від-

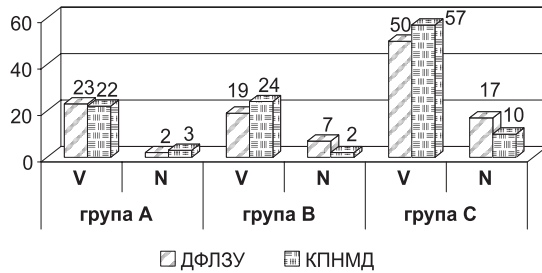


Рис. 3. Зіставлення результатів ABC та VEN аналізу

повідно 8-12 % ЛЗ, до групи В – 7,7-26,9 % ЛЗ, до групи С – 14,9-25,4 % ЛЗ.

За даними інтегрованого ABC/VEN/частотного аналізу було проаналізовано, наскільки нераціональні призначення вплинули на нераціональність витрачених коштів. Отримані результати показали, що з 25 ЛЗ групи А до КПНМД на ХХ та супутні захворювання увійшли 22 ЛЗ, а 3 ЛЗ, що були відсутні, призначались 44 рази, і на них було витрачено 7,03 % від усіх коштів. З групи В до КПНМД не увійшло 2 ЛЗ, що призначались 15 разів, і на них було витрачено 1,30 % всіх коштів. З групи С до КПНМД не увійшло 10 ЛЗ, що призначались 15 разів, на них було витрачено 0,55 % коштів.

Таким же чином було проаналізовано відсутність призначених ЛЗ у ДФЛЗУ та витрачені на них кошти. З групи А до ДФЛЗУ не увійшло 2 ЛЗ, що мали 33 призначення, на них було витрачено 3,45 % усіх витрачених коштів. З групи В до ДФЛЗУ не увійшло 7 ЛЗ, що мали 48 призначень, на них було витрачено 4,93 % коштів. З групи С до ДФЛЗУ не увійшли 17 ЛЗ, що мали 34 призначення, і на них було витрачено 1,20 % всіх коштів, виділених на фармакотерапію хворих.

Отже, за результатами формального VEN-аналізу, проведеного за ДФЛЗУ /КПНМД, групу другорядних препаратів із 118 призначуваних у ЗОЗ склали 26/ 15 ЛЗ з індексом «N», які були призначені 115/74 разів (11,89 % /7,65 % від загального числа призначень – 967), а витрати на них склали відповідно 9,58 % та 8,88 % від загальних витрат на фармакотерапію 150 хворих, що потребує корекції для підвищення якості фармакотерапії ХХ в ЗОЗ м. Харкова.

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

1. Згідно з результатами клініко-економічного аналізу фармакотерапія ХХ в цілому відповідала клінічному протоколу лікування, але середня кількість призначень 8,1 ЛЗ на одного хворого свідчила про поліпрагмазію.
2. Інтегрований ABC/VEN/частотний аналіз продемонстрував необхідність корекції фармако-

терапії ХХ для підвищення якості медичної допомоги пацієнтам, оскільки 22 % ЛЗ не увійшли до ДФЛЗУ (5 випуску), а 20 % МНН ЛЗ не увійшли до КПНМД хворим з ХХ та супутніми захворюваннями. На другорядні препарати витрачено від 8,88 % до 9,58 % коштів.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Бабак О. Я. Ефективність медичної реабілітації хворих з хронічним некалькульозним холециститом, поєднаним із синдромом подразненого кишечника та дисбіозом / О. Я. Бабак // Сучасна гастроентерол. – 2012. – № 2. – С. 17-24.
2. Дедишина Л. Холецистит – воспаление желчного пузыря / Л. Дедишина // Фармацевт практик. – № 7-8. – 2010. – С. 46-47.
3. Державний формуляр лікарських засобів України (п'ятий випуск, 2013 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dec.gov.ua/index.php/ua/site-terms> – Назва з екрану.
4. Золотухина В. Н. Качество жизни и приверженность к лечению больных хроническим бескаменным холециститом и желчнокаменной болезнью / В. Н. Золотухина, Е. Ю. Плотникова, С. А. Максимов // Матер. XI Восточно-Сибирской гастроэнтерол. конф. с междунар. участием. – Красноярск, 2010. – С. 110-119.
5. Иванченкова Р. А. Хронические заболевания желчевыводящих путей / Р. А. Иванченкова. – М.: Атмосфера, 2006. – 416 с.
6. Карамішев Д. В. Управління якістю медичної допомоги в контексті інноваційних перетворень системи охорони здоров'я / Д. В. Карамішев // Главный врач. – 2007. – № 8. – С. 67-71.
7. Медведовська Н. В. Здоров'я населення: тенденції та прогнози / Н. В. Медведовська // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 2 (14). – С. 24-33.
8. Наказ МОЗ України № 271 від 13.06.2005 р. «Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на хронічний холецистит» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://medstandart.net/browse/1902> – Назва з екрану.
9. Плотникова Е. Ю. Болезни билиарного тракта (патогенез, клиника, диагностические методы, лечение) / Е. Ю. Плотникова, В. Н. Золотухина. – Кемерово, 2011. – 138 с.
10. Програмний комплекс «Аптека» компанії «Моріон» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://pharmbase.com.ua/> – Назва з екрану.

11. Щербиніна М. Б. Епідеміологічний аналіз поширеності та захворюваності на жовчнокам'яну хворобу в Україні / М. Б. Щербиніна, М. І. Бабець // Охорона здоров'я України. – 2008. – № 1. – С. 67-71.
12. Brazzelli M. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of cholecystectomy compared with ob-

servation/conservative management for preventing recurrent symptoms and complications in adults presenting with uncomplicated symptomatic gallstones or cholecystitis: a systematic review and economic evaluation / [M. Brazzelli, M. Cruickshank, M. Kilonzo et al.] // Health Technol. Assess. – 2014. – № 18 (55). – P. 10-101.

УДК 615.244: 615.036: 615.11

О. В. Ткачева, А. А. Силаев

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Рост заболеваемости хроническим холециститом (ХХ) и сложная экономическая ситуация в Украине обуславливают необходимость рационального использования денежных ресурсов на лечение ХХ. Объективно оценить расходы на лекарственные средства (ЛС) позволяет комплексный анализ с использованием ABC/VEN/частотного методов, проведенного в больнице г. Харькова по данным историй заболеваний 150 больных ХХ. По результатам исследования установлено, что доминирующая часть затрат использовалась на жизненно необходимые ЛС, которые чаще назначались пациентам с ХХ. Однако фармакотерапия ХХ не всегда соответствовала нормативным документам, поскольку 22 % ЛС с индексом «N» (второстепенные препараты) не вошли в ДФЛЗ 5-го выпуска и 20 % МНН ЛС не вошли в клинические протоколы лечения ХХ и сопутствующих заболеваний. На второстепенные препараты, которые отсутствуют в нормативных документах, было потрачено от 8,88 % до 9,58 % всех средств на ЛС. Поэтому возможна оптимизация качества фармакотерапии и затрат на нее путем уменьшения назначений второстепенных препаратов.

Ключевые слова: фармакотерапия; ЛС для лечения хронического холецистита; клинико-экономический анализ

UDC 615.244: 615.036: 615.11

O. V. Tkachova, A. A. Silaev

CLINICAL AND ECONOMIC ANALYSIS PHARMACOTHERAPY OF PATIENTS WITH CHRONIC CHOLECYSTITIS

An increased incidence of chronic cholecystitis (CC) and the difficult economic situation in Ukraine calls for rational use of financial resources for the treatment of this disease. Objectively to assess the cost of medicines (drugs) allows a comprehensive analysis using ABC/VEN/frequency methods carried out in the hospital in Kharkiv according to medical history of 150 patients with CC. According to the study it has been found that the dominant part of the cost used for vital drugs was that, which was often prescribed to patients with CC. However, pharmacotherapy CC does not always meet regulations, as 22 % of medicines with index «N» (minor drugs) were not included in National Drug Formulary of Ukraine (5th issue) and 20 % INN drugs were not included in the clinical treatment protocols CC. At the secondary drugs which are absent in regulatory documents it has been spent from 8,88 % to 9,58 % of funds on drugs. Therefore, it is possible pharmacotherapy optimization of quality and costs by reducing her appointments minor drugs.

Key words: pharmacotherapy; drugs for the treatment of chronic cholecystitis; clinical and economic analysis; pharmacotherapy

Адреса для листування:

61168, м. Харків, вул. Валентинівська, 4.
Тел. (0572) 65-88-95. E-mail: feknfau@ukr.net.
Національний фармацевтичний університет

Надійшла до редакції 25.01.2016 р.