

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ

О. В. Ткачова, К. О. Паршутіна

Кафедра фармакоекономіки

Національний фармацевтичний університет

ph-econom@nuph.edu.ua

Вступ. Неспецифічний виразковий коліт (НВК) – хронічне запальне захворювання товстої кишки невідомої етіології, яке характеризується геморагічно-гнійним запаленням слизової оболонки, що розповсюджується проксимально від прямої кишки та супроводжується розвитком місцевих і системних ускладнень.

Частота НВК коливається від 5 до 11 випадків на 100 000 населення, поширеність – від 28 до 117 на 100 000. Початок захворювання звичайно спостерігається між 15 та 40 роками, другий пік захворюваності припадає на віковий період 50–80 років.

Незважаючи на те, що етіологія захворювання залишається невизначеною, в останні роки значний прогрес досягнуто у вивченні імуногенетичної теорії походження НВК. Вірусною або бактеріальною причиною можна пояснити тільки гострий початок захворювання, а пояснення хронічного перебігу хвороби слід шукати в імунологічних порушеннях.

Мета даної роботи – визначити частоту та необхідність призначень лікарських засобів пацієнтам з НВК в гастроентерологічному відділенні закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) м. Івано-Франківськ.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети дослідження проаналізовано 32 історії хвороб пацієнтів з НВК, які проходили лікування у гастроентерологічному відділенні ЗОЗ м. Івано-Франківськ протягом січня-червня 2015 р. Аналіз лікарських призначень пацієнтам із зазначеною патологією проводили за допомогою допоміжного методу клініко-економічного аналізу – частотного аналізу.

Результати дослідження. Вік хворих, що проходили лікування НВК в ЗОЗ м. Івано-Франківськ варіював від 18 до 79 років. Серед хворих більшість склали чоловіки – 19, решта жінки – 13. Середня кількість ліжко-днів склала 13. У всіх хворих разом з основним діагнозом були встановлені супутні захворювання: хронічний гастродуоденіт (13 хворих), хронічний панкреатит (10 хворих), хронічний холецистит (6 хворих), залізодефіцитна анемія (3 хворих) та інші. Враховуючи важкість захворювання у кожного хворого були виявлені певні ускладнення, серед яких більш часто зустрічалися: дисбактеріоз (4 хворих), доліхосигма (3 хворих).

Для фармакотерапії НВК у 32 хворих усього було призначено 58 ЛЗ. До 10 лідерів призначень увійшли наступні ЛЗ: антигеморагічні засоби (Амінокапронова кислота – 16 призначень, Дицинон – 14 призначень), НПЗЗ (Салофальк, табл. – 14 призначень, Салофальк, суп. – 10 призначень), ферментні препарати (Креон – 12 призначень), пробіотики (Ентерожерміна – 9 призначень), засоби парентерального харчування-амінокислота (Інфезол – 7 призначень), плазмозамінні засоби (Альбумін – 6 призначень), гепатопротекторні засоби (Глутаргін – 6 призначень), ГКС (Дексаметазон – 5 призначень).

Майже всі зазначені ЛЗ використовувались у схемах комплексної терапії НВК відповідно до вимог клінічного протоколу (наказ МОЗ України від 13.06.2005 № 271), а гепатопротектор Глутаргін – для лікування супутніх захворювань, що свідчить про важкий стан хворих. Отримані результати підтверджують раціональність призначень фармакотерапії в ЗОЗ м. Івано-Франківська.

Висновок. Проведений аналіз 10 лідерів призначень ЛЗ хворим на НВК свідчить про раціональне призначення ліків пацієнтам в ЗОЗ м. Івано-Франківська, оскільки фармакотерапія узгоджується з принципами лікування НВК та вимогами клінічного протоколу, що включає 5-аміносаліцилати, препарати крові (при кровотечі, анемії), електролітні розчини (при тяжкому перебігу), пробіотики, ферменти, кортикостероїди.