

роках. Обсяги споживання АФК бета-адреноблокаторів займали другу позицію і склали 3,72 та 2,53 DIDs відповідно в 2008 і в 2015 роках.

Висновок. Більшість фіксованих комбінацій антигіпертензивних препаратів є високо доступними для середньостатистичних українських пацієнтів. Усі препарати сучасних потрійних фіксованих комбінацій АРА II + БКК + діуретики є низько доступними для пацієнтів України. Загалом обсяг споживання більшості антигіпертензивних фіксованих комбінацій збільшився з 2008 до 2015 року, що, ймовірно, є наслідком підвищення комплаєнтності пацієнтів до лікування і прийнятної економічної доступності більшості препаратів.

РЕЗУЛЬТАТИ АВС/ЧАСТОТНОГО АНАЛІЗУ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ

Герасимова О. О., Морус Т. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Хронічний гастродуоденіт (ХГД) в дитячому віці має велике медико-соціальне значення через значну поширеність, зниження якості життя пацієнтів, схильність до рецидивів, високий ризик виникнення ускладнень та ранньої інвалідизації хворих, суттєві витрати на лікування. Використання клініко-економічного підходу при виборі фармакоterapiї пацієнтам з даною патологією є доцільним, тому що дозволяє оптимізувати як фармакоterapiю ХГД, так і витрати на її проведення.

Мета дослідження: проведення АВС/частотного аналізу фармакоterapiї дітей з ХГД в стаціонарних умовах.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети дослідження було проаналізовано 90 історій хвороб дітей з ХГД віком від 7 до 18 років, які проходили лікування в гастроентерологічному відділенні одного з закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) м. Харкова. Тривалість дослідження – 6 місяців (січень - червень 2015 року). Аналіз лікарських призначень пацієнтам з ХГД та структури фінансових витрат на їх фармакоterapiю проводили за допомогою клініко-економічного підходу: АВС- та частотного аналізів.

Основний матеріал дослідження. За результатами аналізу історій хвороб пацієнтів дитячого віку з ХГД було визначено 40 торгових найменувань (ТН) лікарських препаратів (ЛП) (31 міжнародна непатентована назва (МНН)) з 17 фармакологічних груп. Співвідношення вітчизняних та імпортованих ЛП – 1,2:1. Окрім ХГД, в історіях хвороб пацієнтів були зазначені наступні супутні діагнози: дискінезія жовчовивідних шляхів, хронічний холецистит, хронічний панкреатит, синдром подразненого кишечника, аскаридоз. Згідно з принципами АВС-аналізу досліджувані ЛП були розподілені на групи А, В та С. До групи А увійшли найбільш витратні препарати (79,69 % коштів від загальної суми витрат на лікарські засоби) – 13 ЛП; групи В – ТН з помірною витратністю (14,99 %) – 10 ЛП; групи С – найменш витратні ТН (5,32 % витрат) – 17 ЛП. Одночасно лідерами за витратами та за частотою призначень пацієнтам були антациди (20,32 % витрат, 16,05 % призначень, 4 МНН, 5 ТН), що використовувались для патогенетичної терапії основного захворювання (ХГД), а також жовчогінні засоби (12,27 % витрат, 11,68 % призначень, 1 МНН, 3 ТН), які призначались для лікування супутньої гастроентерологічної патології. Значна частота призначень встановлена також для блокаторів H₂-гістамінових рецепторів (12,41 % призначень, 2 МНН, 3 ТН). Їх представник «Фамотидин» (табл. в/о 0,02 г № 20 «Дарниця») посідав перше місце у частотному рейтингу серед ТН – 8,75 % призначень. Значні витрати супроводжували також використання препаратів груп «Інші ентеросорбенти» (19,93 % витрат, 1 МНН, 1 ТН) та «Засоби, що застосовуються при функціональних розладах з боку ШКТ» (15,20 % витрат, 1 МНН, 1 ТН). Їх представники, відповідно, «Смекта» («Ipsen Pharma», пор. д/п сусп. д/перор. застосування 3 г саше №30) та «Іберогаст» («Bayer Consumer

Care», кап. орал. фл. 50 мл, № 1) є лідерами за витратами серед ТН зі значним відривом від інших ЛП. Сукупна сума витрат на застосування зазначених 2-х ЛП у пацієнтів дитячого віку з ХГД складає 35,13 % від загальної суми витрат («Смекта» – 19,93 %, «Іберогаст» – 15,20 %), тобто 1/3 всіх витрат. Вартість зазначених препаратів на курс лікування 1-го хворого була найвищою серед досліджуваних ЛП (відповідно, 285,86 грн. та 392,35 грн.). Співставлення результатів АВС/частотного аналізів показало, що ЛП групи А призначались майже половині всіх хворих (48,90 %). Отже, основні грошові кошти були витрачені на часто призначувані ЛП.

Висновок. Результати проведеного клініко-економічного аналізу можуть служити підґрунтям для подальшого дослідження питань щодо проведення раціональної фармакотерапії пацієнтів дитячого віку з ХГД та оптимізації витрат на її проведення в даному ЗОЗ м. Харкова.

РОЛЬ ПРОВІЗОРА В РЕАЛІЗАЦІЇ РАЦІОНАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Гордієвська Н. А., Слюсар О. А.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна

У сучасній медицині відбулися і відбуваються значні зміни в раціональному та безпечному використанні лікарських засобів. Провізорам зараз доводиться виконувати нові функції, які накладають додаткову відповідальність на працівників фармацевтичної галузі.

Гарантом якісної медичної допомоги амбулаторним хворим будуть об'єднані зусилля лікаря та провізора в процесі проведення фармакотерапії, профілактики захворювань для певного хворого. Саме провізор може виконувати ключове значення у сфері раціонального використання лікарських засобів. Роль провізора відрізняється у різних країнах, проте загальним, що визначає суть професійної діяльності провізора у сучасних умовах, є різнобічні і всеоб'ємні знання про ліки. Для вирішення поставленої мети Міжнародна фармацевтична федерація (МФФ) зобов'язує всіх практикуючих фармацевтів забезпечити кожному хворому належну якість фармацевтичної допомоги, а саме, фармацевтичної опіки.

Тому основною метою професійної діяльності провізора стає не лише підвищення кількості і якості лікарських препаратів на ринку, а, в першу чергу, підвищення ефективності і безпеки лікарської терапії конкретного хворого.

Спочатку функції провізора були укладені в приготуванні ліків в аптеках або при здійсненні їх закупівлі з наступним відпуском населенню, а також лікувально-профілактичним установам. Проте зараз спостерігається неухильне зростання лікарських засобів, що випускаються в готовому вигляді, і провізори в аптеках займаються вже не приготуванням, а продажем лікарських препаратів і предметів медичного призначення. Тобто сучасному провізору частіше доводиться виступати не в якості аптечного технолога, а консультантом з вибору лікарського засобу. Особливо важлива ця функція при безрецептурному відпуску ліків, так званих ОТС - препаратів. Саме існування цієї категорії препаратів зумовлює можливість їх застосування без рекомендації лікаря, тобто під відповідальність самого пацієнта.

Важливим аспектом професійної діяльності провізора в аптеці є фармацевтична опіка, яка є комплексною програмою взаємодії провізора і пацієнта та провізора і лікаря. Така діяльність дає змогу виключення нераціонального застосування ліків для амбулаторних хворих.

Також проблемним в медицині є попередження хаотичного самолікування, що широко пропонується із загальнодоступних джерел інформації. За результатами соціологічного опитування лише 40% громадян дізнаються про вживані ними ліки від