

VEN-АНАЛІЗ ПРИЗНАЧЕНЬ ХВОРИМ НА ХОЗЛ У СТАЦІОНАРНОМУ ВІДДІЛЕННІ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ

Яковлєва Л.В.

Національний фармацевтичний університет, кафедра фармакоекономіки,
м. Харків, Україна

Вступ. Хронічне обструктивне захворювання легенів (ХОЗЛ) є четвертою причиною у структурі смертності в світі. За прогнозами в найближчі десятиліття буде спостерігатись зростання захворюваності і смертності від цієї хвороби. Передбачається, що ХОЗЛ вийде на п'яте місце в 2020 році за рівнем збитків, що пов'язані з хворобою в глобальному масштабі, за даними світового банку та ВООЗ. У зв'язку з поширенням, ХОЗЛ в останні роки привертає все більшу увагу з боку медичного співтовариства, але залишається відносно невідомим і малонебезпечним в уяві широких верств населення та офіційних представників органів охорони здоров'я. Про актуальність цього захворювання свідчить створена ВООЗ та Національним інститутом серця, легенів і крові США «Глобальна ініціатива щодо ХОЗЛ» (GOLD-Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease). Серед найбільш важливих цілей GOLD слід виділити підвищення рівня знань про ХОЗЛ і допомогу мільйонам людей, які страждають на це захворювання. ХОЗЛ - це хвороба, що характеризується обмеженням повітряного потоку дихальних шляхів, яке є повністю незворотнім. Настання симптомів ХОЗЛ здебільшого залежить від тютюнопаління, віку, професії, рівня забруднення навколишнього середовища.

На даний час в усіх розвинених країнах система охорони здоров'я базується на принципах доказової медицини, механізм впровадження якої в щоденну медичну практику пов'язаний зі створенням нормативних документів, що регламентують діагностику та лікування. До таких документів відносяться клінічні настанови (рекомендації), протоколи лікування та система формулярів лікарських засобів, які мають щонайменше 2 рівні: Державний формуляр лікарських засобів та уніфіковані протоколи надання медичної допомоги хворим на різні патології на рівні МОЗ та локальні формуляри та протоколи на рівні ЗОЗ. Ступінь відповідності фармакотерапії будь-якого захворювання нормативним документам характеризує якість лікування в країні та забезпечує зниження інвалідизації, смертності і раціональність використання коштів в охороні здоров'я.

Мета роботи. Метою даного дослідження було проведення VEN-аналізу призначень лікарських засобів хворим на ХОЗЛ, які перебували на лікуванні у ЗОЗ у 2014 році.

Методи дослідження. Було проаналізовано 116 історій хвороб, листів призначень ЛЗ хворим на ХОЗЛ. Для оцінки якості фармакотерапії використаний формальний VEN-аналіз, який передбачає визначення відпо-

відності фармакоterapiї чинним медико-технологічним документам, що регламентують медикаментозне лікування. До останніх віднесли: Національний формуляр лікарських засобів 6 випуск 2014 року, Міжнародний протокол GOLD та Уніфікований протокол надання медичної допомоги хворим на ХОЗЛ в Україні 2013 року випуску. За допомогою VEN-аналізу усі використані у ЗОЗ лікарські препарати були розділені на дві групи: важливі (V), які входять в нормативні документи, та другорядні (N), які не включені у нормативні документи.

Результати. Аналіз листів призначень 116 хворих дозволив визначити, що всього було призначено 41 препарат за ТН, на основі 35 МНН. Ці препарати призначалися хворим 495 разів. 27 ТН ЛЗ на основі 24 МНН були визначені як другорядні, бо вони не рекомендовані як міжнародним протоколом GOLD, так і вітчизняним Уніфікованим протоколом для лікування ХОЗЛ. Це препарати на основі таких МНН: *Амброксол, Бромгексину гідрохлорид, Дексаметазон, Рофлуміласт, Спіронолактон, Фуросемід, Левофлоксацина гемігідрат, Мукалтин, Гепарин На, Молсидомін, Будезонід, Хлоропіраміна гідрохлорид, Левоцетиризина дигідрохлорид, Аміодарон, Інозин, Актосегін, Вінпоцетин, Сульфокамфорна кислота, Валсартан, Вісмута трикалія дициклат, Етилметилгідроксипіридина сукцинат, Панкреатин, Лубенін (лінексін), Заліза сульфат+вітамін С.* З перелічених 24 МНН 17 увійшли до ДФ ЛЗ 6-го випуску. Це ті лікарські засоби, які здебільшого були призначені лікарями для терапії супутніх захворювань: СС, ШКТ, анемія. Аналіз ЛЗ за міжнародним протоколом GOLD показав, що він не рекомендує значно більшу кількість ЛЗ: за ТН – це 34 ЛЗ, а за МНН – 30 ЛЗ. GOLD, на відміну від вітчизняного протоколу не рекомендує НПЗЗ, 3 препарати, які були використані в ЗОЗ, та 4 ТН антибіотиків. Результати проведеного VEN-аналізу показали, що у даному відділенні стаціонару призначалися хворим на ХОЗЛ препарати 9 МНН, які не увійшли в жоден з нормативних документів. Такі серед них як *Дексаметазон, Мукалтин, Гепарин На* та *Левоцетиризина дигідрат* призначалися для лікування основного захворювання, і ці призначення були нераціональними, бо препарати не включені ні в протоколи лікування ХОЗЛ, ні в ДФ ЛЗ 6-го випуску. Інші другорядні препарати – *Рибоксин, Де-нол, Мексидол, Актосегін* - були нераціонально використані для лікування супутніх захворювань.

Висновки. Проведений аналіз якості фармакоterapiї за формальним VEN-аналізом показав, що з 35 МНН, препарати яких призначались 116 хворим на ХОЗЛ та супутні захворювання, 9 МНН (26%) були використані нераціонально, бо отримали індекс «N» за всіма використаними нормативними документами. Проведена фармакоterapia має недостатню якість і вимагає корекції.