

обговорення, відповіді на завдання та вирішення фармакоекономічних задач з кінцевим результатом, еталони відповідей на варіанти тестів по кожній темі, і інше, а також обов'язковий перелік літератури для підготовки до заняття.

Обговорювалась думка про представлення короткого інформаційного матеріалу за кожною темою, але більшістю погодились з тим, що такий підхід не має сенсу, а доцільніше читати все, що написано нами в методичних розробках для студентів та готувати тему поглиблено за переліком додаткової літератури.

Таким чином, методичні рекомендації для викладачів оптимально складати чіткі і короткі з поглибленим алгоритмом проведення заняття, з визначенням актуальності теми, переліком питань для самопідготовки, переліком тем рефератів для самостійної роботи, завдань для аудиторного і позааудиторного виконання та еталони відповідей, їх виконання, а також тестів і еталонів відповідей до них та перелік обов'язкової і додаткової літератури для підготовки викладача до практичного заняття.

**АВС-АНАЛІЗ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ЦД 2 ТИПУ
ЕНДОКРИНОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ
КЛІНІКИ ХНМУ**

Л. В. Яковлева, А. К. Яковлева, О. Г. Бердник

Кафедра фармакоекономіки

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

feknfau@ukr.net

Вступ. Рівень захворюваності на ЦД постійно зростає і за даними IDF 7 Edition складав у 2015 році 415 млн хворих. За прогнозами ВООЗ до 2040 р кількість хворих на ЦД складе 642млн. Поширеність ЦД, а також його наслідки у вигляді ускладнень і асоційованих хвороб становлять

найбільший виклик світовій охороні здоров'я. На думку Міжнародної Діабетичної Федерації переважно це пов'язано з тим фактом, що близько 46% пацієнтів не підозрюють про своє захворювання. Згідно з даними МОЗ у 2014 році в Україні офіційно зареєстровано 1 млн 197 тис хворих на ЦД, що складає 2,79% населення. З них 90% – це хворі на ЦД 2 типу. ЦД призводить до збільшення частоти мікро- та макросудинних ускладнень, основними з яких є діабетична нефропатія і ретинопатія та серцево-судинна патологія.

Мета роботи – визначення якості фармакотерапії хворих на ЦД 2 типу в ендокринологічному відділенні Університетської клініки ХНМУ, що лікувалися з квітня 2017 року по червень того ж року, за допомогою клініко-економічного АВС-аналізу.

Методи дослідження. АВС-аналіз – розподіл ЛЗ на три групи відповідно до рівня їх затратності для медичної установи : група А-препарати, затрати на які складають 80 % коштів, призначених для закупівлі ЛЗ; група В – 15 %; група С – 5 % коштів.

Принцип АВС-аналізу полягає в тому, що контроль над призначеннями препаратів групи А дозволяє контролювати раціональність використання 80 % коштів, що витрачаються на закупівлю ЛЗ для фармакотерапії хворих.

Результати дослідження. Було проаналізовано 50 листів призначень пацієнтів ендокринологічного відділення, госпіталізованих з діагнозом ЦД 2-типу, 56 % з яких, це чоловіки, 44 % - жінки. З 50 осіб 38 пацієнтів у віці від 60 до 80 років, 11 пацієнтів від 40 до 60 років та одна жінка у віці 34 роки.

У таблиці представлені три групи ЛЗ відповідно до рівня затратності, які використовувались для лікування хворих на ЦД 2 типу у ендокринологічному відділенні.

Рівень затратності Університетської клініки ХНМУ на ЛЗ в ендокринологічному відділенні

Група А	11 ЛЗ	80,54 %
Група В	16 ЛЗ	14,52 %
Група С	31 ЛЗ	4,94 %
Всього ЛЗ	58	100 %

За результатами дослідження до групи А увійшли такі найбільш затратні ЛЗ як Вессел Дуэ Ф капс. №50, що склало майже 20 % від загальних витрат на всі ЛЗ; Альфа-ліпон, ПАО КВЗ №30 – 8,33 %, а також ін'єкційні форми ЛЗ «Нейромідин», «Діаліпон Турбо» та «Тіотриазолін».

Щодо цукрознижувальних ЛЗ, то до групи А увійшли Віктоза картридж 3мл шприц-ручка №2– 5,42 % та Фармасулін Н, ПАТ «Фармак» - 3,46 % від загальних затрат. ПЦЛЗ увійшли також до групи В і були представлені такими препаратами як Гуарем пак. 5 г № 30, що склало 0,6 %, Глюкованс 500/2,5мг № 30- 0,4 %, Амарил М 2/500 мг № 30- 0,39 % від загальних витрат на фармакотерапію. До групи С увійшла найбільша кількість ЛЗ для лікування ЦД 2 типу – «Сіофор», «Амарил, 3 мг», «Діаформін», а також препарати для лікування супутніх патологій серцево-судинної та нервової систем.

Висновок. ЦД 2-типу – це хронічне захворювання, яке супроводжується важкими ускладненнями.

На стаціонарне лікування потрапляють саме пацієнти з важкими формами ЦД та супутніми захворюваннями нервової та серцево-судинної систем, що є ускладненнями ЦД та на які припадає найбільший відсоток затрат на фармакотерапію.