

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА ФАРМАЦЕВТИЧНА АКАДЕМІЯ

105
A

На правах рукопису

І Л Я Ш О В А
Світлана Іванівна

УДК (614.27:616.97)

ДОСЛІДЖЕННЯ ПО УДОСКОНАЛЕННЮ ЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ГОНОРЕЮ ТА ТРИХОМОНІАЗ В ПРОМИСЛОВОМУ РЕГІОНІ

Спеціальність 15.00.01 — технологія ліків та організація фармацевтичної справи.

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т
дисертації на здобуття вченого ступеня
кандидата фармацевтичних наук

Харків 1993

Дисертаційна робота виконана на кафедрі управління та економіки фармації інституту підвищення кваліфікації спеціалістів Української фармацевтичної академії.

Науковий керівник : доктор фармацевтичних наук, професор ТОЛОЧКО Валентин Михайлович.

Науковий консультант: кандидат фармацевтичних наук ГУДЗЕНКО Олександр Павлович.

Офіційні опоненти: доктор фармацевтичних наук, професор БРИЛЬОВА Н. І.

доктор фармацевтичних наук, професор РОЗСОХА Т. М.

Провідна установа: Львівський медичний інститут.

Захист відбудеться « 18 » червне 1993 р. о 10 год. на засіданні спеціалізованої Ради Д. 0.88.09.01 при Українській фармацевтичній академії за адресою: 310002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Української фармацевтичної академії (310002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53).

Автореферат розіслано « 17 » травне 1993 р.

Вчений секретар спеціалізованої вченої Ради,

доктор фармацевтичних наук, професор Д. І. ДМИТРІЄВСЬКИЙ.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. На сучасному етапі увага до інфекцій сечостатевої системи, наприклад до гонореї, зросла у зв'язку із значним збільшенням і розповсюдженням цих захворювань. У світі щорічно реєструється біля 250 млн. свіжих випадків гонореї, ураження якою настає в 25 разів частіше, ніж сифілісом. Часто супутнім захворюванням гонореї є трихомоніаз. Тяжкість ускладнень, економічні та моральні збитки, спричинені суспільству гонорейною та трихомоніазною інфекціями, становить їх в ряд основних медико-соціальних проблем, потребуючих маркетингових досліджень з метою оцінки арсеналу необхідних для лікування лікарських засобів. Одночасно потребує оптимізації і організація лікарського обслуговування даної категорії хворих в умовах формування ринкових відносин, для чого необхідно визначити попит на профільні лікарські засоби, вирішувати проблеми їх виробництва і постачання. Актуальність проблеми зростає у зв'язку з існуючим дефіцитом більшості лікарських засобів, а також з виникненням аптечних підприємств на основі різноманітних видів власності, що потребують значно більшого обґрунтування своїх дій в організації і управлінні лікарським забезпеченням населення.

В останні роки проводились дослідження по вивченню попиту та аналізу споживання лікарських засобів для лікування венеричних захворювань (Чернявський С. В., 1980; Дрьомова Н. Б., Жигулін В. О., 1987; Гудзенко О. П., Толочко В. М., 1991 та ін.), однак комплексних організаційних досліджень по удосконаленню лікарського забезпечення хворих на гонорею і трихомоніаз не проводилось. Це і визначило мету і завдання даної роботи.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є розробка науково обґрунтованих рекомендацій по удосконаленню лікарської допомоги хворим на гонорею та трихомоніаз в умовах формування ринкових відносин в промисловому регіоні.

Для досягнення поставленої мети потрібно вирішити наступні завдання:

— вивчити і узагальнити літературні дані про медичні та організаційні аспекти лікування даної категорії хворих;

— проаналізувати асортимент засобів для лікування хворих на гонорею та трихомоніаз і визначити ефективність їх використання;

— визначити особливості і закономірності процесу споживання лікарських засобів і виявити фактори, що формують його в умовах промислового регіону;

— науково обґрунтувати і розрахувати норми споживання найбільш часто використовуваних лікарських засобів для лікування гонорей та трихомоніазу в умовах стаціонару;

— розробити методичні підходи до планування постачання шкірно-венеричних диспансерів препаратами для лікування гонорей та трихомоніазу;

— розробити методики розрахунку вартості медикаментозного лікування цих хворих у стаціонарі.

Методологічна основа дисертації, об'єкти та методи досліджень. Теоретичною і методологічною основою послужили рішення

Уряду України по перебудові і поліпшенню охорони здоров'я, удосконаленню господарчого механізму і управління народним господарством на сучасному етапі.

Об'єктом досліджень стала діяльність аптечних установ і шкірно-венеричних диспансерів промислових областей України (Луганської, Донецької, Харківської, Дніпропетровської, Запорізької).

Вихідною інформацією послужили матеріали медичної статистичної звітності про захворюваність населення венеричними хворобами, нормативні акти і матеріали власних досліджень. Проаналізовано 1540 історій хвороб, 249 вимог-замовлень на ліки шкірно-венеричних диспансерів, 152 анкети експертної оцінки ефективності лікарських засобів для лікування гонорей та трихомоніазу. Дослідження виконувались із застосуванням методів історичного, логічного, графічного, системного аналізу та безпосереднього спосте-

реження, експертних оцінок. Обробки інформації здійснювались на ЕОМ «Іскра-1030М» за спеціальними програмами.

Наукова новизна досліджень. На основі вивчення стану медичного та лікарського забезпечення хворих на гонорею та трихомоніаз в умовах промислових регіонів з урахуванням специфічних особливостей фармакотерапії даного контингенту хворих нами вперше:

— проведена експертна оцінка ефективності використання лікарських засобів, що застосовуються для лікування гонореї та трихомоніазу;

— теоретично обгрунтовані і експериментально розроблені норми споживання лікарських засобів на курс лікування і койкодень для хворих на гонорею та трихомоніаз;

— науково обгрунтований методичний підхід до визначення поточних і перспективних потреб в препаратах для лікування гонореї та трихомоніазу на установчому і обласному рівнях в сучасних умовах;

— запропоновано методики розрахунку асигнувань на лікарське забезпечення розглянутого контингенту хворих на один койкодень і курс лікування в цілому.

Практична значимість і впровадження результатів досліджень.

За результатами досліджень розроблено і впроваджено в медичну і фармацевтичну практику:

методичні рекомендації по удосконаленню лікарського забезпечення хворих на гонорею (затв. відділом охорони здоров'я і Впробничим об'єднанням (ВО) «Фармація» Луганського облвиконкому 28.11.91 р.), впроваджено в роботу ВО «Фармація» Луганського облвиконкому 28.11.91 р.). Впроваджено в роботу ВО «Фармація» Сумського облвиконкому, Шкірно-венеричного диспансеру (ШВД) м. Лисичанська, ШВД м. Северодонецька, Центральної районної лікарні (ЦРЛ) Сватівського району, Центральної районної аптеки (ЦРА) № 79 м. Сватове, міжлікарняної аптеки (МЛА) м. Сватове Луганської області) акти впровадження від 06.01.92 р., 27.12.91 р., 19.12.91 р., 05.12.91 р., 05.12.91 р., 06.12.91 р.}

методичні рекомендації по визначенню потреб стаціонарів дермато-венеричного профілю в лікарських засобах для лікування гонореї (затв. ВО «Фармація» Луганського облвиконкому 31.03.92 р.). Впроваджено в роботу ВО «Фармація» Сумського облвиконкому, ШВД м. Северодонецька, ЦРА № 79 м. Сватове, МЛА № 348

м. Сватове Луганської області (акти впровадження від 18.05.92 р., 05.05.92 р., 06.05.92 р., 12.05.92 р.);

методичні рекомендації по формуванню коефіцієнта розподілу лікарських засобів широкого спектра дії та інших товарів аптечного асортименту, на рівні ВО «Фармація» в тому числі для лікування дермато-венеричних хворих (затв. РНВО «Украфармація» МОЗ України 30.09.91 р.). Впроваджено в роботу ВО «Фармація» Челябінського, Сумського, Кримського, Миколаївського, Запорізького, Одеського, Харківського облвиконкомів та Київського міськвиконкому (акти впровадження від 05.12.91 р., 08.12.91 р., 10.12.91 р., 13.12.91 р., 15.12.91 р., 16.12.91 р., 21.12.91 р., 23.12.91 р.);

методичні рекомендації по розрахунку поточної і перспективної заявки на лікарські засоби з метою забезпечення стаціонарів дермато-венеричного профілю (для лікування хворих на сифіліс затв. РНВО «Украфармація» МОЗ України 02.09.91 р.). Впроваджено в роботу ВО «Фармація» Донецького, Сумського, Харківського, Кримського, Миколаївського, Запорізького, Брянського, Одеського, Львівського, Челябінського облвиконкомів та Київського міськвиконкому (акти впровадження від 01.10.91 р., 02.10.91 р., 10.10.91 р., 12.10.91 р., 14.10.91 р., 16.10.91 р., 17.10.91 р., 21.10.91 р., 25.10.91 р., 25.10.91 р., 31.10.91 р.), Харківського обласного ШВД (акт впровадження від 31.10.91 р.);

методичні рекомендації по розрахунку обласної заявки на лікарські засоби з метою забезпечення дермато-венеричних хворих і профільних стаціонарів (відділень) (затв. РНВО «Украфармація» МОЗ України 02.09.91 р.). Впроваджено в діяльність ВО «Фармація» Донецького, Сумського, Одеського, Львівського, Миколаївського, Брянського, Запорізького, Харківського, Кримського, Челябінського облвиконкомів та Київського міськвиконкому (акти впровадження від 01.10.91 р., 02.10.91 р., 10.10.91 р., 12.10.91 р., 14.10.91 р., 17.10.91 р., 19.10.91 р., 21.10.91 р., 25.10.91 р., 25.10.91 р., 31.10.91 р.).

Наукові розробки використовуються в учбовому процесі ряду медичних і фармацевтичних інститутів (факультетів): Лугансько-го медичного інституту, Державного медичного університету ім. Н. Тестиніану Республіки Молдова, Київського медичного Університету ім. академіка А. А. Богомольця, Української фармацевтичної академії (акти впровадження від 06.11.91 р., 23.12.91 р., 26.12.91 р.).

Апробація роботи. Основні положення дисертаційної роботи доповідались і обговорювались на республіканській науковій конференції «Реалізація наукових досягнень в практичній фармації»

(Харків, 1991 р.), науково-практичній конференції, присвяченій 25-річчю фармацевтичного факультету Курського медичного інституту «Актуальні питання фармацевтичної науки і практики» (Курськ, 1991 р.); науково-практичній конференції «Лікарські засоби України: синтез, наукові дослідження, виробництво, реалізація» (Харків, 1992 р.).

Зв'язок завдань дослідження з проблемним планом фармацевтичних наук. Дисертаційна робота виконана у відповідності з планом науково-дослідних робіт Української фармацевтичної академії (№ держ. реєстрації 01860042140).

Публікації. По темі дисертації опубліковано 9 робіт.

Положення, що висуваються на захист:

— експертна оцінка стану медичного та лікарського обслуговування хворих на гонорею та трихомоніаз;

— методичні підходи до визначення потреби в препаратах для лікування гонореї і трихомоніазу на установчому і обласному рівнях в промисловому регіоні;

— норми споживання найбільш часто призначуваних лікарських засобів для лікування гонореї і трихомоніазу;

— методика розрахунку поточної і перспективної потреби у лікарських засобах для лікування гонореї і трихомоніазу на рівні стаціонару і в цілому для області;

— методика розрахунку асигнувань на медикаментозне лікування венеричних хворих.

Об'єм і структура дисертації. Дисертаційна робота складається із вступної частини, чотирьох розділів, висновків. Викладена на _____ стор. машинописного тексту, вміщує 17 таблиць і додатки. Список літератури включає 180 джерел, в тому числі 21 іноземних авторів.

ЗМІСТ РОБОТИ

1. Стан медичного і лікарського забезпечення хворих на гонорею і трихомоніаз.

Аналіз літературних даних показав, що зараз в більшості країн венеричні захворювання відносяться до найбільш розповсюджених інфекційних захворювань. В країнах з високим життєвим

рівнем (США, Канада, Франція, Швеція, Данія) частога захворювань на гонорею менша тільки порівняно з грипом. На Україні, відмічається їх середньорічний темп приросту на 7,5% (1985 — 1990 рр.). Більш високі показники темпів росту порівняно із середньореспубліканськими відмічаються в промислових регіонах (Донецькій, Луганській, Закарпатській, Дніпропетровській та інших областях (в середньому близько 9%), незважаючи на значний рівень оснащення дермато-венеричними койками і забезпеченість лікарями-венерологами. Такі обставини були використані нами при встановленні конкретних об'єктів дослідження на території України.

Важливою умовою зниження рівня і попередження захворюваності є правильна організація лікарського забезпечення. У зв'язку з цим особливої уваги заслуговує вивчення стану лікарського забезпечення хворих на гонорею і трихомоніаз з урахуванням медичних, соціальних факторів, а також факторів навколишнього середовища, включаючи екологічні і геліобіологічні складові.

Венеричні захворювання мають високий відсоток госпіталізації даної групи хворих, аж до примусового лікування. Навіть з переходом до платної медицини держава буде вимушена брати на себе медичне і лікарське обслуговування цього специфічного контингенту хворих. Тому зростає потреба в таких розробках, тим більше, що в умовах ринку при зниженні чи навіть відсутності планових централізованих поставок лікарських засобів в аптечну мережу, аптеки, а можливо і самі лікувальні установи змушені будуть займатись їх закупкою самостійно. Враховуючи вище сказане, проблема визначення потреби в лікарських засобах для лікування венеричних захворювань на рівні стаціонару, розрахунки витрат на це лікування потребує наукового обґрунтування.

Для вирішення таких завдань необхідно знати існуючий стан лікарського забезпечення хворих на гонорею і трихомоніаз.

2. Аналіз споживання засобів дермато-венеричними хворими як складова фармацевтичного маркетингу.

Одним з найважливіших елементів маркетингу є вивчення попиту і потреб конкретних споживачів. А саме на основі інформації про запити споживача формуються плани виробництва і постачання.

Як відомо, такими споживачами лікарських засобів є населення при виникненні захворювань. Тому першочерговим етапом наших маркетингових досліджень стала конкретизація споживачів лікарських засобів, що використовуються для лікування дермато-венеричних захворювань. З цією метою проведено аналіз захворю-

ваності населення України на гонорею, сифіліс і трихомоніаз. Встановлено, що його показники серед населення промислових областей Донецько-Придніпровського району вищі середніх показників по республіці в цілому. Така тенденція співпадає з даними інших авторів і середньостатистичними показниками.

Показники захворюваності населення промислових областей Донецько-Придніпровського регіону на дермато-венеричні хвороби дані нами в табл. 1.

Таблиця 1

Показники захворюваності населення промислових областей Донецько-Придніпровського регіону на дермато-венеричні хвороби

Області	Захворюваність на 100 тис. населен.		
	на гонорею	на сифіліс	на трихомоніаз
Запорізька	151.7	4.4	446.1
Дніпропетровська	135.0	6.1	479.9
Луганська	127.8	2.6	457.5
Донецька	126.2	4.6	334.5
Харківська	75.7	5.4	194.4
Середньореспубліканські	105.8	4.1	329.0

Із табл. 1 видно, що показники захворюваності населення по областях одного регіону коливаються в широких межах, порівняно з середньореспубліканськими їх значеннями.

Додатково встановлено, що в областях такі коливання є по районах, причому показники захворюваності в промислових районах в три рази вищі, ніж в інших районах. Подальше вивчення проблеми методами аналізу факторів, що впливають на захворюваність, показало, що багато в чому це пов'язано з екологією. Такий зв'язок було підтверджено порівнянням показників захворюваності населення і показників, що характеризують стан екології районів. Наочно це видно наприкладі деяких територій Луганської області (табл. 2).

Дані табл. 2 показують, що високі показники забрудненості в умовних одиницях на одного мешканця і один квадратний кілометр в містах області там, де відповідно високі показники захворюваності населення. Таким чином, одержані результати підтверджують важливість диференційованого підходу до вивчення стану і організації лікарського забезпечення хворих на гонорею і трихомоніаз в промислових регіонах.

На слідуючому етапі нами була вивчена номенклатура готових лікарських засобів, що використовуються в фармакотерапії гонореї і трихомоніазу. Виявлено, що близько 40% використовуваного асортименту складають антибіотики, в основному групи пеніциліну. Досить часто виписуються сульфаніламідні — 6%. Високою є питома вага препаратів, стимулюючих метаболічні та імунологічні процеси — 35%, уроантисептики — 2% та ін..

В результаті проведеного аналізу було встановлено, що основна маса препаратів для лікування гонореї та трихомоніазу використовується при стаціонарному лікуванні. Тому, наступним етапом став аналіз споживання лікарських засобів для фармакотерапії гонореї і трихомоніазу в умовах спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу. На основі даних літератури і вивчення історій хвороб нами встановлено, що методика лікування різноманітних форм гонореї і трихомоніазу відрізняються набором лікарських засобів, частотою їх застосування, дозою одночасного прийому, тривалістю лікування хворих, що в свою чергу впливає на споживання протигонорейних і проти трихомонадних препаратів.

Частота призначення кожного окремого препарату характеризується кількістю хворих, яким призначається цей препарат в залежності від нозологічної форми гонореї і трихомоніазу. Так, нами встановлено, що для лікування гострої гонореї як у чоловіків, так і у жінок найчастіше використовують антибіотики різноманітних груп. У чоловіків це бензилпеніциліну натрієву сіль — у 17 випадках із 100; у жінок — карфеділін і сизоміцину сульфат — майже в кожній третій хворій. Для лікування хронічної гонореї разом з антибіотиками висока частота призначення засобів, стимулюючих метаболічні і імунологічні процеси. В їх числі гонококова вакцина, пірогенал і полівітаміни, призначаються в 26-27 випадках із 100. Специфічні лікарські засоби (найчастіше трихопол) для лікування трихомоніазу мають різну частоту призначення у чоловіків і жінок: у жінок — в 40 випадках, а у чоловіків — в 29 випадках із 100.

Далі нами була визначена середня тривалість перебування хворих в стаціонарі як один із факторів, визначаючих споживання. Результати досліджень показали, що найбільш тривалим є

Таблиця 2

Взаємозв'язок між захворюваністю населення і факторами, що впливають на екологію території (на прикладі Луганської області)

№№ п-п	Міста	Умовні одиниці забрудненості на 1 мешканця (т/чол.)		Умовні одиниці забрудненості на 1 кв. м (т/км ²)		Захворюваність на 100 тис. населення					
		твердим речовинам	рідкими і газоподібними	твердими речовинами	рідкими і газоподібними	в тому числі:					
						загальна	рівень пер-винної за-хворюван-ності	обумовлю-ваними	орга-нів дихан-ня	всіма формами гонореї	сифі-лісом
1.	Луганськ	0.147	0.293	1104.96	2197.79	10464.8	567.53	322.6	35.8	143.5	3.5
2.	Антрацит	0.226	0.459	165.58	337.26	10060.1	581.93	232.5	38.5	81.8	1.0
3.	Брянка	0.090	0.227	241.21	608.64	9980.0	494.71	297.5	41.1	65.7	1.3
4.	Кіровськ	0.136	0.119	21.41	180.13	9489.6	565.65	283.9	52.3	77.7	—
5.	Алчевськ	0.519	1.335	1427.77	3717.95	9498.8	537.61	304.3	35.7	173.0	5.6
6.	Краснодон	0.035	0.175	66.87	338.42	10103.0	487.44	294.6	35.8	91.1	2.9
7.	Красний Луч	0.050	0.199	148.30	394.02	10963.5	659.15	387.9	29.1	130.6	5.8
8.	Лисичанськ	0.020	1.015	49.89	1665.32	11784.0	739.14	276.3	32.9	140.6	2.2
9.	Первомайськ	0.020	0.268	51.69	668.22	10685.5	624.42	308.6	49.5	75.2	2.0
10.	Ровеньки	0.045	0.115	106.54	273.35	9535.0	520.27	305.4	39.8	77.0	—
11.	Рубіжне	0.014	0.129	31.04	289.75	10477.4	572.27	302.3	33.8	202.0	2.7
12.	Свердловськ	0.037	0.229	149.54	930.80	10957.3	570.93	275.4	30.6	102.1	0.9
13.	Северодонецьк	0.014	0.133	67.32	656.72	10258.5	581.03	228.1	25.5	151.8	3.0
14.	Стаханів	0.066	0.668	136.16	1372.98	11356.2	589.18	333.1	63.0	159.4	3.5

курс лікування хворих на хронічну гонорею: у чоловіків — 20,1 койко-день; у жінок — 17,1 койко-день. При гострій гонореї у чоловіків цей показник відповідно склав 12,3 і у жінок — 11,7 койко-днів; трихомоніазі — 16,1 койко-день. Наведені дані статистично достовірні, що підтверджено розрахунковими значеннями — критерія Ст'юдента різних нозологічних форм гонореї і трихомоніазу (2).

Таким чином, проведені дослідження показують, що існуючі нозологічні форми гонореї і трихомоніазу є основними факторами, що формують споживання протигонорейних і тритрихомонадних засобів з урахуванням екологічних обставин і можуть бути покладені в основу нормативного методу визначення попиту на них на рівні промислових регіонів.

3. Експертна оцінка базового стану лікарського забезпечення хворих на гонорею та трихомоніаз в Донецько-Придніпровському промисловому регіоні

Експертна оцінка є одним із методів, іноді єдиним, при вивченні окремих питань розвитку народного господарства в цілому і аптечної служби, особливо, якщо явище, що вивчається, не можна виміряти в кількісних показниках.

На основі експертних оцінок нами була вивчена базова номенклатура і ефективність застосування окремих препаратів для лікування хворих на гонорею та трихомоніаз з кожної фармакотерапевтичної групи. Для забезпечення достовірності результатів до експертизи були запрошені лікарі-дерматовенерологи промислових областей Донецько-Придніпровського регіону республіки (всього 152 експерта). Дані проходили спеціальну математико-статистичну обробку, в тому числі методом зважування експертних оцінок з урахуванням компетентності експертів.

Виходячи з результатів досліджень, що були викладені в другому розділі, був виділений асортимент лікарських засобів, що мають відношення до лікарської терапії зазначеного контингенту хворих (всього 435 найменувань). Розрахунки виконувались по бальній системі в межах 3—10 балів.

Одержані результати дозволили встановити, що з усього вивченого асортименту лікарських засобів високу оцінку одержало 14 найменувань, які широко використовуються в лікарській терапії хворих на гонорею та трихомоніаз в промислових регіонах (табл. 3).

Перелік лікарських препаратів, що одержали високу експертну оцінку з ефективності застосування в лікуванні хворих на гонорею та трихомоніаз в умовах промислового регіону

Назва препарату	Ефективність ЛПІ (в балах)			
	Луганська обл.	Донецька обл.	Харківська обл.	Середнє значення по областях
1	2	3	4	5
Бензилпеніциліну натрієва сіль	10	9,2	8,2	9,4
Олететрин	8,7	3,9	7,9	8,8
Капаміцин	8,2	9,7	8,9	8,8
Гентаміцин	8,4	9,5	8,1	8,6
Ністатин	8,4	3,2	8,4	8,3
Етазол	8,2	8,4	7,5	8,1
Етамід	8,1	8,5	8,5	8,3
Пірогенал	8,2	9,8	7,7	8,5
Гоніовакцина	8,4	8,8	8,8	8,9
Калія оротат	8,4	9,6	9,5	9,0
Полівітаміни	8,2	9,1	8,3	8,5
Тінідазол	9,0	8,4	7,7	8,5
Трихопол	8,3	10	7,6	8,6
Фуразолідон	8,4	8,4	8,4	8,4

Із табл. 3 видно, що і відібрані препарати оцінені нижче максимальної оцінки, в межах 8. 1—9.4 бала. Серед них такі специфічні, як трихомонацид, нітазол, що пов'язано з недосконалістю існуючого арсеналу лікарських засобів для лікування таких хворих.

Таким чином, дослідження ефективності використання препаратів у лікарській терапії хворих на гонорею і трихомоніаз дозволили встановити їх перелік, який викликає зацікавленість фахівців в галузі медицини і фармації (промислової та аптечної), що в свою чергу дало можливість перейти до заключного етапу нашої роботи по визначенню потреби в них.

4. Розробка методичних підходів до визначення потреби в лікарських засобах для лікування гонореї та трихомоніазу на рівні області і аптечної (лікувальної) установи промислового регіону

Виходячи із отриманих раніше результатів, нами розроблена методика розрахунку поточної і перспективної потреб на лікарські засоби для лікування хворих на гонорею і трихомоніаз в умовах промислових регіонів. Приймаючи до уваги наявність дефіциту в ліках, з метою одержання достовірних результатів вимушені були проводити дослідження в умовах експериментально створеного повного забезпечення ними базових лікувально-профілактичних закладів (Донецька, Луганська, Харківська області). Додатково вводили поправочні коефіцієнти у зв'язку з різницею методик лікування свіжої і хронічної форм гонореї у чоловіків і жінок, у зв'язку з розділом стаціонарів на жіночі і чоловічі відділення. Для цього виділяли чотири незалежні групи хворих:

- 1 — чоловіки, хворі на свіжу гонорею;
- 2 — чоловіки, хворі на хронічну гонорею;
- 3 — жінки, хворі на свіжу гонорею;
- 4 — жінки, хворі на хронічну гонорею.

Для розрахунку потреби в препаратах для лікування гонореї нами запропоновано середні норми витрат на один койко-день окремо для кожної умовної групи хворих (включаючи трихомоніаз). Приймаючи до уваги нестабільність у ціноутворенні на лікарські засоби і те, що ціни все більше будуть залежати від ринкового попиту, розроблені норми представлені в натуральних показниках (таблетки, ампули, гранули і т. д.). Як приклад, в табл. 4 наведені дані про основні лікарські засоби для лікування хворих на гонорею і трихомоніаз в умовах стаціонару. Достовірність розробле-

них норм додатково забезпечувалась вивченням дози, кратності прийому і частоти призначення лікарських засобів.

Із табл. 4 видно, що норми витрати препаратів різні по кожному із них і в залежності від статі хворих (чоловіки чи жінки), що відповідає методам їх лікування.

Використовуючи ці норми і розрахувавши кількість хворих, які будуть знаходитись в стаціонарі, визначалась поточна і перспективна потреба в лікарських засобах на рівні лікувального закладу.

Лікарський засіб	1980	1981	1982
Аспірин (г)	11000	11000	11000
Анальгін (г)	1000	1000	1000
Діазепам (г)	1000	1000	1000
Діуретики (г)	1000	1000	1000
Інсулін (г)	1000	1000	1000
Лікарський засіб	1000	1000	1000
Препарат	1000	1000	1000
Середок	1000	1000	1000
Таблетки	1000	1000	1000
Ін'єкції	1000	1000	1000
Лікарський засіб	1000	1000	1000
Препарат	1000	1000	1000
Середок	1000	1000	1000
Таблетки	1000	1000	1000
Ін'єкції	1000	1000	1000

Середньостатистичні показники витрат основних лікарських засобів для лікування хворих на гонорею і трихомоніаз в умовах стаціонару

Назва препарату	Середньостатистична витрата препаратів на один койко-день для хворих в натуральних одиницях					
	свіжою гонореею		хронічною гонореею		трихомоніазом	
	чол.	жін.	чол.	жін.	чол.	жін.
Бензилпеніциліну натрієва сіль (млн. од.)	0.451	0.306	0.225	0.219	—	—
Олететрин (г)	0.056	—	0.086	0.036	—	—
Канаміцин (млн. од.)	0.097	0.252	0.134	0.100	—	—
Гентаміцин (г)	—	—	0.009	0.161	—	—
Ністатин (млн. од.)	0.189	0.196	0.709	0.297	—	—
Етазол (г, в/)	—	—	0.297	0.168	—	—
Етамід (г)	0.496	0.137	0.286	0.287	—	—
Пірогенал (МПД)	37. 14	47. 22	54. 11	67. 06	—	—
Гоновакцина (млн.)	0.078	0.115	0.257	0.222	—	—
Калія оротат (г)	—	0.648	—	0.583	—	—
Полівітаміни (т)	0.387	0.194	0.464	0.625	—	—
Тінідазол (т)	0.124	0. 08	0.052	0.088	—	0.125
Трихопол (т)	0.816	0.321	0.237	0.232	2.333	2.375
Фуразолідон (г)	—	—	1.038	0.232	—	—

Для визначення потреб в препаратах на обласному рівні зручніше користуватись нормами витрат на курс лікування. Ці норми також розраховані в натуральних показниках по раніше описаній схемі (табл. 5).

**Середньостатистичні норми витрат часто застосовуваних
лікарських засобів для лікування хворих на гостру і
хронічну гонорею і трихомоніаз
(на курс лікування)**

Назва препарату	Середньостатистичні норми на курс лікування одного хворого					
	Н1 свіжа го- норея у чол.	Н2 хронічна гонорея у чол.	Н3 свіжа го- норея у жін.	Н4 хронічна гонорея у жін.	Н5 трихомо- ніаз у жін.	Н6 трихомо- ніаз у чол.
Бензилпеніцилін натрієва сіль (млн. од.)	4.54	4.78	3.61	3.42	—	—
Олететрин (г)	0.62	3.00	—	1.00	—	—
Гентаміцин (г)	—	0.34	2.00	3.90	—	—
17 Канаміцин (млн. од.)	1.09	1.92	2.81	1.61	—	—
Ністатин (млн. од.)	2.55	10.12	2.5	7.12	—	—
Етазол (т)	—	10.29	—	2.74	—	—
Етамід (г)	4.99	5.99	1.75	4.99	—	—
Гоніококова вакцина (млн. од.)	0.72	5.91	1.43	4.48	—	—
Пірогенал (МІД)	328.57	1252.11	1068.75	1244.73	—	—
Полівітаміни (т)	4.29	14.13	2.06	18.32	—	—
Трихопол (т)	2.93	5.19	3.75	4.19	38	48
Тинідазол (т)	1.14	0.8	1.00	1.40	4	—
Фуразолідон (т)	—	5.14	—	4.8	—	—

Розроблені нами норми витрат на 1 койко-день і на один курс лікування лягли в основу ряду методик визначення поточного попиту і перспективної потреби в препаратах для лікування хворих на гонорею та трихомоніаз, які повинні переглядатись з урахуванням зміни асортименту ліків, впровадження нових методик лікування.

У зв'язку з переходом до ринкових відносин немаловажного значення набула вартість лікування, в тому числі медикаментозного. Запропоновані нами норми споживання лікарських засобів на один койко-день можуть бути покладені в основу розрахунку витрат на придбання медикаментів. Вона періодично буде змінюватись в залежності від росту цін. У зв'язку з цим нами проведено аналіз вартості медикаментозного лікування хворих на гонорею і трихомоніаз на прикладі Луганської області.

Враховуючи велику різницю у вартості лікування різноманітних нозологічних форм венеричних захворювань, а також, як уже відзначалось, нестабільність ціноутворення на ліки, нами розроблена методика виконання розрахунків по визначенню витрат на придбання медикаментів з урахуванням ваги кожної групи хворих і запланованих койко-днів по профілю. Розрахунки виконуються за схемою:

$$AC \text{ сер.} = \sum_{i=1}^n AC_i K_i, \quad (1)$$

де $AC \text{ сер.}$ — асигнування на один койко-день в середньому по стаціонару лікувального закладу по профілю;

AC_i — асигнування на один койко-день для лікування хворих окремими формами венеричних захворювань;

K_i — питома вага кожної нозологічної групи хворих.

В свою чергу розрахунок асигнувань, необхідних для лікування хворих різними нозологічними формами венеричних захворювань, може бути проведено за схемою:

$$AC_{\text{п}} = \sum_{i=1}^n K_i \Pi_i, \quad (2)$$

де: H_i — витрата лікарських засобів на один койко-день для лікування окремих форм венеричних захворювань;

Π_i — ціни на лікарські засоби, які діють на сьогодні.

Дані дослідження показали, що при визначенні загальної вартості медикаментозного лікування на весь курс лікування можна скористатися двома методами.

Перший із них базується на розрахованих асигнуваннях на один койко-день, що необхідні для лікування конкретної форми венеричного захворювання і тривалості лікування даної групи хворих:

$$AC_{\text{у}} = AC_{\text{п}} \cdot \bar{X}, \quad (3)$$

де: АСу — витрати на медикаменти на курс лікування хворого конкретною формою венеричного захворювання;

АСп — асигнування на один койко-день для лікування хворих окремими пазологічними формами венеричних захворювань;

\bar{X} — тривалість лікування хворого.

Згідно з другим методом розрахунки виконуються в тій же послідовності, що і розрахунки асигнувань на один койко-день, але беруться середньостатистичні показники витрат лікарських засобів на курс лікування:

$$АСу = \sum_{i=1}^n N_i Ц_i \quad (4)$$

де: N_i — витрати лікарських засобів на курс лікування окремих форм венеричних захворювань;

$Ц_i$ — ціни на лікарські засоби, які діють на сьогодні.

Запропоновані методики дозволяють своєчасно реагувати на зміни цін і коректувати вартість медикаментозного лікування, що важливо при управлінні процесами виробництва і організації забезпечення хворих ліками в умовах промислових регіонів.

Результати досліджень знайшли безпосереднє застосування в практичній діяльності медичних і аптечних установ у вигляді методичних розробок, що стосуються питань удосконалення лікарського забезпечення хворих на гонорею і трихомоніаз.

В И С Н О В К И

1. В історичному аспекті вивчені і узагальнені дані літератури про сучасний стан медичної і лікарської допомоги хворим на гонорею і трихомоніаз. Проаналізовані загальні принципи лікування даної категорії хворих і можливі методики визначення потреби в лікарських засобах.

2. Досліджена номенклатура лікарських засобів, які застосовуються при лікуванні венеричних захворювань. Комплексне лікування включає антибіотики різноманітних груп, в основному, пеніцилін — біля 40% асортименту, сульфаніламідні препарати — біля 6%, препарати, стимулюючі імунологічні і метаболічні процеси — до 35%, уроантисептики — до 2% та ін..

3. За допомогою методу експертних оцінок визначена ефективність використання наявного асортименту лікарських засобів

для лікування гонорей і трихомоніазу. Для всіх препаратів вона невисока — 8-9 балів, що говорить про необхідність пошуку нових, більш ефективних препаратів.

4. На основі даних історій хвороб виявлено, що споживання лікарських засобів в значній мірі визначається нозологічною формою захворювання і залежить від статі хворого. Показано, що на захворюваність населення промислового регіону, в тому числі Луганської області, в розрізі міст і районів суттєво впливають економічні і демографічні фактори, що в значній мірі визначає споживання лікарських засобів.

5. Науково обгрунтовано і розраховано норми споживання часто застосовуваних для лікування гонорей і трихомоніазу препаратів по кожній нозологічній групі на 1 койко-день і на 1 курс лікування.

6. На основі одержаних норм споживання розроблено методики визначення поточної і перспективної потреб в лікарських засобах для лікування гонорей і трихомоніазу на рівні стаціонару і в цілому для області. Методики апробовано в лікувальних закладах і виробничих об'єднаннях «Фармація».

7. Запропоновано методики розрахунку витрат на медикаментозне лікування на один койко-день і в цілому на курс лікування хворих на гонорею та трихомоніаз в умовах стаціонару і на обласному рівні, засновані на використанні середньостатистичних норм споживання лікарських засобів.

По темі дисертації опубліковано наступні роботи:

1. Аспекти лікарського забезпечення населення промислових регіонів (В. М. Толочко, О. П. Гудзенко, С. В. Новикова, С. І. Ільяшова) // Фармац. журнал — 1991. — № 2 — С. 90—91.

2. Методические рекомендации по расчету текущей и перспективной заявки на лекарственные средства с целью обеспечения дермато-венерологических больниц и профильных стационаров (отделений) (для лечения больных сифилисом) // РНПО «Укрфармація» Минздрава УССР; А. П. Гудзенко, В. М. Толочко, С. В. Новикова, С. И. Ильяшова. — Киев, 1991. — 8 с.

3. Методические рекомендации по расчету текущей и перспективной заявки на лекарственные средства с целью обеспечения стационаров дермато-венерологического профиля (для лечения больных сифилисом) // РНПО «Укрфармація» Минздрава УССР; А. П. Гудзенко, В. М. Толочко, С. В. Новикова, С. И. Ильяшова. — Киев, — 1991. — 9 с.

4. Методические рекомендации по формированию коэффициентов распределения лекарственных средств широкого спектра действия и других товаров аптечного ассортимента на уровне областных производственных

объединений «Фармация»//РНПО «Укрфармация» Минздрава УССР; С. В. Новикова, А. П. Гудзенко, В. М. Толочко, С. И. Ильяшова и др. — Киев, 1991. — 8 с.

5. Гудзенко А. П., Омельченко Н. М., Ильяшова С. И. К вопросу о заболеваемости населения промышленных регионов//Реализация научных достижений в практической фармации. Тез. докл. респ. науч. конф., 16—18 окт. 1991 г. — Харьков, 1991. — С. 20—21.

6. Методические рекомендации по совершенствованию лекарственного обеспечения больных гонореей//Облздравотдел Луганского облисполкома; С. И. Ильяшова, С. В. Новикова, В. М. Толочко, А. П. Гудзенко. — Харьков, 1991. — 11 с.

7. Методические рекомендации по определению потребности стационаров дермато-венерологического профиля и лекарственных средствах для лечения гонорей//Облздравотдел Луганского облисполкома; С. И. Ильяшова, С. В. Новикова, В. М. Толочко, А. П. Гудзенко. — Харьков, 1992.—11 с.

8. Новикова С. В., Ильяшова С. И., Гудзенко А. П., Омельченко Н. М. Анализ потребления лекарственных средств в отделениях кожно-венерологических диспансеров//Лекарственные средства Украины, синтез научные исследования, производство, реализация. Тез. докл. науч.-практ. конф. 23—24 сент. 1992. — Харьков, 1992. № — С. 100.

9. Некоторые вопросы лекарственного обеспечения дермато-венерологических больных (С. В. Новикова, А. П. Гудзенко, В. И. Мишко, С. И. Ильяшова)//Актуальные вопросы фармацевтической науки и практики. Тез. докл. науч.-практ. конф., посвященной 25-летию фарм. факультета Курского медицинского института Ч. I. — Курск, 1991. — С. 59.

Цу