РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ СТАТЕВО-ВІКОВОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ СТРУКТУРИ ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНІВ

А. С. Немченко, Л. І. Фурса
Національний фармацевтичний університет, Україна
economica@ukr.net

Питання раціонального використання ресурсів в організації лікувального процесу є актуальним для будь-яких систем охорони здоров'я (ОЗ). Особливої актуальності зазначене питання набуває для вітчизняної ОЗ, яка упродовж останніх років знаходиться у стану хронічної стагнації. Одним з найважливіших питань у процесі реформування вітчизняної ОЗ є впровадження дієвих механізмів реімбурсації вартості споживання лікарських препаратів хворими, що відносяться до різних соціальних та вікових груп. Тому, метою наших досліджень став аналіз соціальної та статево-вікової структури хворих на рак легенів (РЛ), які проходили стаціонарне лікування в спеціалізованих закладах охорони здоров'я упродовж 2011-2014 рр.. Слід зазначити, що організація ефективного фармацевтичного забезпечення хворих на РЛ є важливою соціально-економічною та медичною проблемою. Так, за даними Національного канцер-реєстру РЛ упродовж останніх десяти років стабільно займає лідируючи позиції за показниками захворюваності поширеності та смертності чоловічого населення від злоякісних новоутворень. Об'єктом досліджень стали 94 медичних карток пацієнтів з діагнозом РЛ (достовірна вибірка для закладу ОЗ). У дослідженнях нами використовувалися порівняльний, логічний, графічний, математико-статистичні методи. Обробка первинних даних здійснювалася за допомогою табличного процесору Microsoft Office Excel 2010 та стандартних програм статичного аналізу.

За результатами аналізу даних медичних карток встановлено, що у загальній сукупності хворих чоловіки склали 70 пацієнтів (74,47 %), а жінки – 24 (25,53 %). За віковою приналежністю хворі на РЛ були розподілені на такі вікові групи: 30-54 років (32 хворих – 34,04 % від всієї сукупності пацієнтів); 55-64 років (32 – 34,04% відповідно); 64-74 років (24 – 25,54 %); 75+ років (6 –

6,38 %). Як бачимо, найбільша кількість хворих припадає на вікову групу від 30 до 54 та від 55 до 64 років. Щодо аналізу соціальної структури, то нами встановлено, що найбільшу групу хворих склали непрацюючі громадяни пенсійного віку (38 хворих або 40,43 % від загальної кількості хворих). На другому місці були непрацюючі громадяни непенсійного віку (34 хворих – 27,22 %), третю позицію займали хворі, які працюють (14 - 14,9 %). Четверту позицію займали працюючі пенсіонери (7- 7,44 %). В цілому, найбільш соціально вразливі верстви населення (пенсіонери; тимчасово непрацюючі громадяни) складали 77,65% від загальної вибірці хворих, що досліджувалася. Зазначений факт ще раз підкреслює необхідність впровадження з боку держави механізмів реімбурсації вартості лікування хворих незалежно від їх соціальної та статево-вікової приналежності.

Окрім основного діагнозу (РЛ), пацієнти мали такі супутні захворювання як: ішемічна хвороба серця (36 хворих або 38,29 %), гіпертонічна хвороба різних стадій розвитку (3 - 3,19 %), астено-вегетативний синдром (3 - 3,19 %), хронічний остеохондроз (1 - 1 %), хронічний атрофічний гастрит (1 - 1 %), хронічний панкреатит (1 – 1 %). Переважна більшість хворих мали IV стадію розвитку захворювання – 31 (32,97 %), II – 30 (31,92 %), III стадією хвороби мали 28 пацієнтів (29,79 %), а I стадію всього 5 хворих (5,32 %). Відповідно до морфологічного типу найбільша питома вага спостерігалась за типом РЛ T_2N_1M0 (28 медичних карток). У середньому, хворі на РГ знаходились в стаціонарі 17 койко-днів, з яких 5-6 днів займала патогенетична терапія.

Слід зазначити, що представлені результати мають проміжних характер та у подальшому будуть використання у проведенні клініко-економічного аналізу споживання хворими на РЛ ЛП та прогнозуванні сум компенсації вартості хіміотерапії в залежності від територіального розподілу країни та онкоепідеміологічних показників.

ВЫБОР ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Фарес Рами (Сирія), Бобрицкая Л.А., Зборовская Т.В.
Национальный фармацевтический университет, Украина
Loridana2009@mail.ru, z080@i.ua

Проблема лечения острых кишечных инфекций (ОКИ), для большинства которых характерна инфекционная диарея, является приоритетным направлением в здравоохранении.

Объектом исследования являются препараты в разных лекарственных формах (рис.1), которые относятся к фармакотерапевтической группе «Противомикробные средства, применяемые при кишечных инфекциях» код АТС A07A X03.

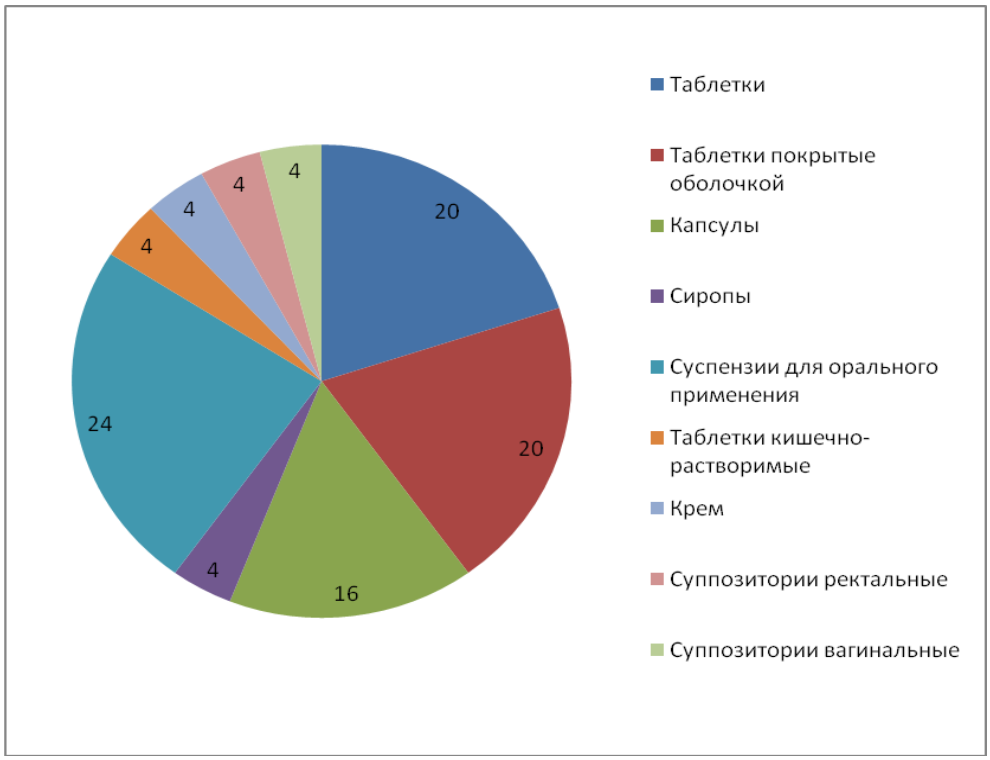

Рис. 1. Соотношение лекарственных форм для группы «Противомикробные средства, применяемые при кишечных инфекциях» на рынке Украины (%)

Лекарственные препараты, которые входят в государственный формуляр Украины, включают 6 различных направлений для лечения диареи (рис. 2).

Рис. 2. Группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения диареи различной этиологии.

Анализируя назначения врачей для лечения инфекционной диареи, нами установлено, что лидером являются препараты на основе нифуроксазида, как

лекарственного средства № 1 на фармацевтическом рынке Украины для лечения кишечных инфекций.

Актуальность этого препарата в арсенале отечественных специалистов объясняется его многочисленными преимуществами. Нифуроксазид эффективен в борьбе с бактериальными возбудителями острых кишечных инфекций и при этом не вызывает дисбактериоза. Он также показан при кишечных инфекциях вирусного генеза для предупреждения бактериальной суперинфекции. Нифуроксазид не вызывает развития резистентных штаммов патогенных микроорганизмов. К преимуществам этого лекарственного средства относится и быстрое начало действия – эффект проявляется уже в первые часы после его приема. Благодаря наличию 2 форм выпуска (таблетки и суспензия) этот препарат можно применять как у взрослых, так и у детей с 2-месячного возраста.

Кроме того, препараты нифуроксазида часто назначают в комплексной терапии с системными антибактериальными препаратами. При фармакотерапии ОКИ используются лекарственные комбинации, которые включают ферментные препараты и препараты, нормализующие моторику кишечника. Нифуроксазид – это не только эффективный помощник в щепетильных вопросах острых кишечных инфекций и диареи, но и успешный участник рынка аптечных продаж. Объем продаж препаратов на основе нифуроксазида согласно показателям реализации демонстрирует стремительный рост более 90% от препаратов группы A07A X.

Согласно назначениям врачей для лечения инфекционной диареи лидирующие позиции занимают препараты на основе нифуроксазида. Для эффективного лечения кишечных инфекций целесообразно применять лекарственные комбинации с включением нифуроксазида или создавать комбинированные препараты с широким спектром действия.