

ФОРМАЛЬНИЙ VEN-АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

Л. В. Яковлєва, М. М. Портянка

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

feknfau@ukr.net

Вступ. Для обґрунтованого вибору антигіпертензивних ЛЗ в усіх розвинених країнах використовується механізм формулярної системи, що забезпечує використання препаратів з доведеною клінічною ефективністю та безпечністю. Впроваджена формулярна система сприяє позитивним економічним результатам: по-перше, дозволяє виключити небезпечні і неефективні ЛЗ, що сприяє ефективному лікуванню та скороченню перебування пацієнтів у стаціонарі. По-друге, або скорочує кількість найменувань ЛЗ, які закупаються, за рахунок виключення другорядних, або знижує загальні витрати на закупівлю, або дозволяє за ті ж кошти купувати більшу кількість безпечних і ефективних ЛЗ. По-третє, наявність формулярного списку ЛЗ, що використовуються в конкретних закладах охорони здоров'я (ЗОЗ), дозволить проводити цільові програми підвищення фармакологічної кваліфікації лікарів і збирати більш повну клінічну інформацію про ЛЗ.

Мета даної роботи – провести формальний VEN-аналіз лікарських препаратів для лікування гіпертонічної хвороби в умовах стаціонару.

Об'єкти дослідження. Листи призначень хворим на ГХ в терапевтичному відділенні лікарні, Державний формуляр лікарських засобів (ДФ ЛЗ) 6 випуску та українські уніфіковані протоколи лікування: основного захворювання – ГХ та супутніх захворювань – ішемічної хвороби серця (ІХС), серцевої недостатності, діабетичної полінейропатії.

Результати дослідження. Сьогодні більшість препаратів у відділеннях стаціонару призначаються при їх наявності у Державному фор-

мулярі, а фармакотерапія повинна відповідати не тільки протоколам лікування, але і ДФ ЛЗ. Для проведення дослідження в стаціонарі було проаналізовано 127 ЛЗ різних ФГ, що застосовувались для лікування хворих на ГХ та супутні захворювання. Препарати було розділено на 2 групи: vital та non-essential. За формуляром до першої групи увійшла більшість з призначуваних препаратів – 109 ТН (85,83 %), до групи non-essential – 18 ТН (14,17%), що показано на рис.1. До життєво важливих ЛЗ (V), які входять у клінічний протокол лікування ГХ, відносяться – 76 ТН (58,27 %), а до групи N – 51 ТН (41,73 %), що показано на рис.2.

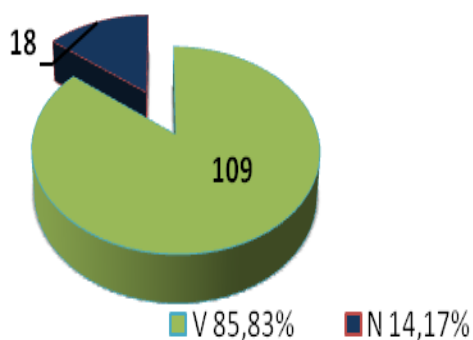


Рис. 1(за ДФ ЛЗ)

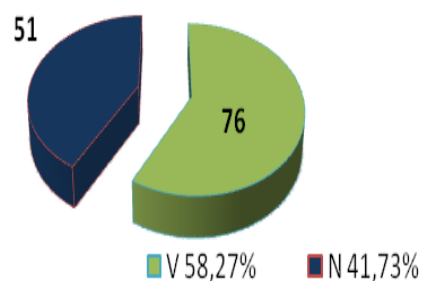


Рис. 2(за УКПМД хворим на АГ)

VEN-аналіз за протоколом лікування ГХ показав, що державні кошти були витрачені нерационально, хоча до групи V увійшло трохи більше 50 % ЛЗ. Але, якщо враховувати супутні захворювання пацієнтів та протоколи їх лікування, стає зрозумілим, що більшість ЛЗ, які увійшли до групи N, застосовувалися саме для лікування супутніх захворювань, таких як ЦД, ІХС, СН і лише 4 препарати (Ессенціале, Метамакс, Аевіт, Актовегін) не увійшли до проаналізованих нормативних документів (НД). Гепатопротектор «Ессенціале» призначено пацієнту з хронічним гепатитом, «Аевіт» – для підтримуючої вітамінотерапії. Метаболічні препарати «Метамакс» та «Актовегін» використовували, як додаткові засоби для підтримки оптимального енергетичного метаболізму в клітинах в умовах гіпоксії та ішемії, але вони не мають доказової бази та не входять до НД, проте признача-

лись досить часто – 119 разів та складають 15,5% витрат від загального об'єму.

Висновок. Аналіз за ТН показав, що 4 ЛЗ із 127 призначуваних у ЗОЗ, мали індекс N – це Актовегін, Метамакс, Аевіт та Ессенціалє. Препарати Аевіт та Ессенціалє використовували, як підтримуючу терапію хворих. Засоби метаболічної дії, які не мають доказової бази (Метамакс та Актовегін) призначались досить часто – 119 разів (7,06% від 1686 загального числа призначень) та складають 15,5% витрат від загального об'єму витрат, що є нераціональним.