

# ЧАСТОТНИЙ АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ПРИЗНАЧЕНИХ ДЛЯ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ТОКСИЧНОГО ГЕПАТИТУ

О. В. Ткачова, І. В. Завадська, Н. Т. Т. Фунг

*Кафедра фармакоекономіки*

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

**ph-econom@nuph.edu.ua**

**Вступ.** Хронічний гепатит (ХГ) займає значне місце в структурі захворювань органів травлення, залишаючись украй актуальною соціально-економічною і клініко-епідеміологічною проблемою охорони здоров'я усіх країн світу. Останнім часом відмічається зростання захворюваності на хронічні токсичні гепатити (ХТГ) в Україні та інших країнах світу. Велика розповсюдженість ХТГ обумовлена несприятливим екологічним станом та значним забрудненням довкілля токсичними агентами (ксенобіотиками), погіршенням здоров'я населення, що вимушене з приводу хронічних захворювань тривалий час приймати різноманітні ліки, що мають токсичний вплив на печінку (тетрацикліни, протитуберкульозні засоби, транквілізатори, протигрибкові засоби, цитостатики, парацетамол та ін.).

**Мета роботи** – визначити частоту та раціональність призначень лікарських засобів (ЛЗ) пацієнтам з хронічним токсичним гепатитом в гастроентерологічному відділенні закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) м. Дніпропетровська.

**Матеріали та методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети дослідження проаналізовано 79 історій хвороб пацієнтів з ХТГ. Тривалість дослідження склала 6 місяців (січень-червень 2015 р.). Аналіз лікарських призначень пацієнтам із зазначеною патологією проводили за допомогою допоміжного методу фармакоекономічного аналізу – частотного аналізу.

**Результати та їх обговорення.** Вік хворих, що проходили лікування хронічного гепатиту в ЗОЗ м. Дніпропетровська варіював від 27 до 68 років. Серед хворих більшість склали чоловіки – 44 і 35 жінок. Середня кількість ліжко-днів склала 16. Середня кількість призначених ЛЗ склала 8, що перевищує ре-

комендовану кількість (4-5ЛЗ) та свідчить про поліпрагмазію. Згідно з кодом МКХ-10 серед 79 хворих у всіх був встановлений діагноз «Хронічний гепатит токсичного генезу». Разом з основним діагнозом були встановлені супутні захворювання: панкреатит (55,7%), холецистит (57%), порушення антитоксичної функції печінки (65,8%), внутрішньо- та позапечінковий холестаза (34,2%), гастродуоденіт (15,2%), дискінезія жовчних шляхів (7,6%), тощо. Враховуючи важкість захворювання, у кожного хворого були виявлені певні ускладнення, серед яких більш часто зустрічалися: гепатоцелюлярна недостатність (53,2%), печінкова енцефалопатія (10,1%), портальна гіпертензія (6,3%).

Для фармакотерапії ХТГ усього було призначено 129 ЛЗ. До 10 лідерів призначень увійшли наступні ЛЗ: гепатотропні засоби («Гепа-мерц» – 41 призначення, «Фосфоглів», р-н – 26 призначень, «Гепадиф» – 25 призначень, «Фосфоглів», капс. – 17 призначень, «Урсолізін» – 17 призначень); засоби для лікування шлунково-кишкового тракту («Стеатель» – 23 призначення, «Лациум» – 18 призначень, «Діаліпон» – 27 призначень); засоби, що діють на нервову систему («Цитофлавін» – 41 призначення); дієтична добавка «Ротабіотик» (17 призначень).

Проведений аналіз показав, що не всі зазначені лідери призначень ЛЗ використовувались у схемах комплексної терапії хворих з діагнозом ХТГ. Деякі ЛЗ призначались для терапії супутніх захворювань («Стеатель», «Лациум», «Цитофлавін», «Діаліпон»). Лікарі окрім лікарських засобів 17 хворим (21,5%) також додатково призначили біологічно-активну добавку до їжі – «Ротабіотик», що не входить до клінічного протоколу ХТГ та супутніх захворювань. Отже, проведений аналіз показав, що лікування ХТГ потребує подальшого удосконалення призначень фармакотерапії в ЗОЗ м. Дніпропетровська.

**Висновок.** Результати частотного аналізу призначень ЛЗ хворим на ХТГ свідчать, що фармакотерапія в даному ЗОЗ потребує подальшого удосконалення призначень, оскільки не завжди узгоджується з рекомендаціями клінічного протоколу лікування хронічного токсичного гепатиту.