

які отримували іншу рекомендовану терапію. Встановлено, що протягом 90 днів кількість летальних випадків серед пацієнтів, що приймали азитроміцин, була значно нижча, ніж у тих, хворих які отримували іншу рекомендовану терапію(17,4% до 22,3% відповідно). Однак, терапія азитроміцином пов'язана з більш високим ризиком розвитку інфаркту міокарда (5,1%) в порівнянні з іншою рекомендованою терапією даного захворювання (4,4%).

Варто зазначити, що ризик серцево-судинних захворювань для пацієнтів, які приймали азитроміцин, склав 43%, а для пацієнтів, які отримували іншу рекомендовану терапію - 42,7%, ризик розвитку порушень серцевого ритму за участю препарату азитроміцину склав 25,8 та 26% відповідно при лікуванні іншою рекомендованою терапією. Також були проведені дослідження порушень з боку серцевої недостатності показники склали 26,3 до 26,2% відповідно.

Таким чином, встановлено, що технологія терапії пневмонії з азитроміцином є ефективною, так як значно знижує ризик смертності серед пацієнтів похилого віку, незважаючи на підвищений ризик розвитку інфаркту міокарда.

Толочко В.М., Адонкіна В.Ю.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, Харків, Україна

Оптимізація витрат на схеми хіміотерапії, що використовувались для лікування хворих на рак молочної залози за результатами аналізу «мінімізація витрат»

uef-ipksf@nuph.edu.ua

Хіміотерапія є обов'язковим компонентом комплексного лікування онкологічних захворювань, яке є довготривалим і високовартісним. Враховуючи складну економічну ситуацію в Україні, низьку

платоспроможність населення країни, високу вартість хіміотерапевтичних схем лікування хворих на рак молочної залози (РМЗ), доцільною є оптимізація витрат на антинеопластичні лікарські засоби (ЛЗ), що використовуються для хіміотерапії, шляхом заміни високовартісних ЛЗ на препарати з мінімальною вартістю курсової дози.

Метою роботи було проведення оптимізації витрат на схеми хіміотерапії, що використовуються у хворих на РМЗ за результатами аналізу «мінімізація витрат».

Матеріали і методи дослідження. Аналіз структури призначень і оцінки раціональності витрат схем хіміотерапії проводили за допомогою частотного і АВС- аналізу, а визначення вартості схеми з найменшою вартістю проводили за допомогою аналізу «мінімізація витрат». Під час дослідження було проаналізовано 87 медичних карт стаціонарних хворих жінок на РМЗ в обласному клінічному онкологічному центрі м. Харкова.

За результатами проведеного АВС/частотного аналізу було визначено, що найбільш часто призначуваною була схема хіміотерапії CMF (циклофосфамід, метотрексат, флуороурацил), тому оптимізація вартості лікування доцільна саме для цієї схеми.

Відповідно до результатів частотного аналізу в схему CMF були призначені такі ЛЗ: 5-фторурацил (Ebewe Pharma, Австрія, конц. д/п інф. р-ну 500 мг амп. 10 мл, №5) або Фторолек (Фармстандарт-Біолек Україна, Київ, р-н д/ін. 50 мг/мл фл. 10 мл, №10; Метотрексат (Ebewe Pharma Австрія, р-н д/ін. 50 мг амп. 5 мл, №5); Ендоксан (Baхter Oncology Німеччина, пор. д/п ін. р-ну 200 мг фл., №1). Згідно з результатами аналізу «мінімізація витрат» серед торгових назв (ТН) флуороурацилу препаратом з мінімальною вартістю курсової дози є Флуороурацил Медак (Medac, Німеччина, р-н д/ін. 50 мг/мл фл. 100 мл, №1), серед ТН метотрексату – Метотрексат-Тева (Teva, Ізраїль р-н д/ін. 100 мг/мл фл. 10 мл, №1), серед ТН циклофосфоміду – Ендоксан® (Baхter AG, Швейцарія, пор. д/п ін. р-ну 1 г фл., №1).

Для ЛЗ, які використовувались в ретроспективному аналізі листів призначень хворих на РМЗ було розраховано вартість курсової дози з урахуванням частоти та вартості схеми лікування СМФ. Проведений аналіз показав, що доцільно провести заміну на ЛЗ з найнижчою вартістю курсової дози.

Загальна вартість лікування всієї сукупності хворих (n=87) становила 1170437,84 грн., а на одного хворого: $1170437,84 \text{ грн.} / 87 = 13453,31 \text{ грн.}$ При заміні ЛЗ в схемі СМФ на ЛЗ з найнижчою вартістю курсової дози розрахункова вартість схеми становитиме 212742,24 грн., що в перерахунку на загальну сукупність хворих становить: 1059283,44 грн., а у перерахунку на одного хворого $1059283,44 \text{ грн.} / 87 = 12175,67 \text{ грн.}$, тобто економія складає $13453,31 \text{ грн.} - 12175,67 \text{ грн.} = 1277,64 \text{ грн.}$

Таким чином, в ході проведеного аналізу було встановлено, що заміна високовартісних ЛЗ в основній хіміотерапевтичній схемі СМФ на ТН з найнижчою вартістю курсової дози, що були вибрані за результатами аналізу «мінімізація витрат», забезпечує економію витрат у розмірі 1277,64 грн. на одного хворого, що на 1000 хворих відповідно становить 1 277 640 грн., що дає змогу додатково пролікувати більшу кількість хворих.

Цурікова О.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Результати дослідження вітчизняного сегменту ринку протипухлинних препаратів, що використовуються у хіміотерапії гострих лейкозів у динаміці років

economica@nuph.edu.ua

Фармацевтичний ринок (ФР) є важливою складовою системи охорони здоров'я (СОЗ) будь якої держави. Домінантні тенденції розвитку ФР у будь-якій країні, незалежно від типу функціонування СОЗ та рівня соціального