

РЕЗУЛЬТАТИ АВС/ЧАСТОТНОГО АНАЛІЗУ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

О. О. Герасимова, С. С. Шершньова

Кафедра фармакоекономіки

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

ph-econom@nuph.edu.ua

Ключові слова: хронічний панкреатит, клініко-економічний аналіз, АВС-аналіз, частотний аналіз

Вступ. Хронічний панкреатит (ХП) відноситься до захворювань, які мають важливе медико-соціальне значення через широку поширеність, розвиток непрацездатності хворих та значні витрати на лікування.

Мета дослідження – оцінити структуру витрат на лікарські засоби, які призначались пацієнтам з ХП в терапевтичному відділенні одного із закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) м. Дружківка, та частоту їх призначень.

Методи дослідження. В роботі використані допоміжні клініко-економічні методи: АВС- та частотний аналізи.

Результати дослідження. Проаналізовано 94 історії хвороби пацієнтів з ХП віком від 25 до 65 років. Тривалість дослідження – 2015-2017 роки. З використанням частотного аналізу встановлено, що пацієнтам з ХП найчастіше призначались препарати розчинів електролітів, спазмолітиків та вітамінів. Лідер за кількістю призначень – розчин електролітів «Натрію хлорид» (р-н д/інф. 9 мг/мл пляшка 200 мл № 1; ТОВ «Юрія-Фарм»; 10,00 % призначень). За допомогою АВС-аналізу визначено, що половину витрат (55,53 %) на всі досліджувані лікарські засоби складала витрати на розчини електролітів та інгібітори фібринолізу. Значна частина (18,28 %) витрат пов'язана з застосуванням розчину електролітів «Реосорбілакт» (р-н д/інф. пляшка 200 мл, № 1; ТОВ «Юрія-Фарм»).

Висновки. Домінуючі напрямки фармакотерапії пацієнтів з ХП у даному ЗОЗ м. Дружківка – патогенетична терапія основного захворювання (ХП). Значна частина грошових коштів, пов'язаних з фармакотерапією пацієнтів з ХП, була витрачена на препарати для лікування основного захворювання.

Вступ. Хронічний панкреатит (ХП) є одним з найпоширеніших захворювань в клінічній практиці [1]. Його частота в останні роки неухильно зростає в усьому світі [2]. В Україні питома вага ХП у структурі захворювань органів травлення становить 10,5 % [3].

Хронічний панкреатит – одне з найбільш складних для діагностики і лікування захворювань. Незадовільні результати лікування, пізня діагностика нерідко призводять до важкого перебігу ХП, тимчасової та стійкої втрати працездатності пацієнтів [2]. При цьому рівень інвалідизації хворих на ХП досягає 15,0 % [4]. Вищезазначене, а також значні витрати на лікування захворювання [5] підкреслюють медико-соціальне значення ХП і вказують на доцільність оцінки фармакотерапії захворювання в реальній клінічній практиці з використанням клініко-економічного підходу.

Мета дослідження – оцінити структуру витрат на лікарські засоби (ЛЗ), які призначались пацієнтам з ХП в терапевтичному відділенні одного із закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) м. Дружківка, та частоту їх призначень.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети було проаналізовано 94 історії хвороби пацієнтів віком від 25 до 65 років. Тривалість дослідження – 2015-2017 роки. Середня тривалість перебування пацієнтів в стаціонарі – 15 днів. Основний діагноз – ХП. В досліджуваних історіях хвороби, окрім ХП, були зазначені також супутні діагнози: ішемічна хвороба серця (у 28 % хворих), атеросклеротичний кардіосклероз (у 28 %), серцева недостатність (у 26 %), хронічний холецистит (у 21 %), гіпертонічна хвороба (у 17 %), хронічний гепатит (у 11 %), хронічний гастродуоденіт (у 11 %), цукровий діабет II типу (у 9 %), хронічний гастрит (у 4 %), жовчокам'яна хвороба (у 4 %), дисбактеріоз кишечника (у 2 %), хронічний коліт (у 2%), пієлонефрит (у 2 %), сечокам'яна хвороба (у 2 %), кандидозний езофагіт (у 2 %), стенокардія напруження III функціонального класу (у 2 %).

Аналіз структури витрат на ЛЗ та частоти їх призначень проводили за допомогою допоміжних клініко-економічних методів – АВС-та частотного аналізів. АВС-аналіз передбачає ранжування ЛЗ в залежності від частки витрат на кожний з них в загальній структурі витрат з виділенням трьох груп: А – ЛЗ, на які припадає 80 % витрат, В – ті, що потребують 15 % коштів, С – ті, витрати на які складають 5 % від загальних витрат на всі досліджувані препарати. Частотний аналіз дозволяє оцінити частоту застосування того чи іншого ЛЗ при

лікуванні пацієнтів з певним захворюванням у ЗОЗ [6,7]. Для визначення вартості на курс лікування ЛЗ, які призначались пацієнтам з ХП, використовували середньозважену роздрібну ціну на них у досліджуваній період в аптечній мережі України [8].

Результати дослідження. За результатами аналізу історій хвороб пацієнтів з ХП було визначено 81 торгове найменування (ТН) ЛЗ (56 міжнародних непатентованих назв (МНН)) з 35 фармакологічних груп, що були використані для комплексної фармакотерапії.

Протягом досліджуваного періоду в даному відділенні зареєстровано 720 призначень ЛЗ пацієнтам з ХП, що складає в середньому близько 7,6 ЛЗ на 1 хворого і вказує на поліпрагмацію. Домінуючі напрямки фармакотерапії пацієнтів з ХП в даному відділенні – патогенетична терапія основного захворювання (ХП). Так, найбільша частота призначень встановлена для розчинів електролітів (9 МНН, 16 ТН, 28,61 % від загальної кількості призначень), спазмолітиків (3 МНН, 4 ТН, 10,83 % призначень) та вітамінів (7 МНН, 7 ТН, 6,94 % призначень). Їх представники були лідерами серед МНН та ТН за частотою призначень: розчини електролітів «натрію хлорид» («Натрію хлорид», р-н д/інф. 9 мг/мл пляшка 200 мл, № 1; ТОВ «Юрія-Фарм») та «сорбітол + натрію лактат + натрію хлорид + кальцію хлорид + калію хлорид + магнію хлорид» («Реосорбілакт»; р-н д/інф. пляшка 200 мл, № 1; ТОВ «Юрія-Фарм»), спазмолітик дротаверин («Но-шпа»; р-н д/ін. 40 мг амп. 2 мл, № 25; «Sanofi») (таблиця 1). Значна частота призначень була також встановлена для інгібітору фібринолізу апротиніну, поліферментного препарату панкреатину, діуретика фуросеміду та представника групи «Інші засоби для застосування при функціональних шлунково-кишкових розладах» – платифіліну. Більшість з них мають показання до застосування при ХП. Високу частоту призначень діуретика фуросеміду можна пояснити поширеністю серцево-судинних захворювань у пацієнтів з ХП в даному відділенні. На першому місці у частотному рейтингу серед МНН посідав розчин електролітів натрію хлорид (4 ТН, 14,44 % призначень), серед ТН – його представник «Натрію хлорид» (р-

н д/інф. 9 мг/мл пляшка 200 мл № 1; ТОВ «Юрія-Фарм»; 10,00 % призначень) (таблиця 1). Найчастіше у даному ЗОЗ м. Харкова лікарі призначали вітчизняні ЛЗ. Ціна упаковки не впливала на частоту призначень ЛЗ і у ТН-лідерів за частотою призначень була в діапазоні від 10,83 грн. до 88,57 грн. (таблиця 1).

Основні грошові кошти витрачались на ЛЗ, які використовувались в комплексній фармакотерапії основного захворювання (ХП): розчини електролітів (9 МНН, 16 ТН, 40,74 % витрат) та інгібітори фібринолізу (1 МНН, 2 ТН, 14,79 % витрат). Витрати на 18 ТН зазначених 2-х груп складають половину витрат (55,53 %) на всі досліджувані ЛЗ. Представники даних груп були лідерами серед МНН ЛЗ за витратами: розчини електролітів «сорбітол + натрію лактат + натрію хлорид + кальцію хлорид + калію хлорид + магнію хлорид» та «натрію хлорид»; інгібітор фібринолізу апротинін.

За результатами АВС-аналізу в групу А увійшли 14 ТН ЛЗ (79,54 % коштів від загальної суми витрат на лікарські засоби), в групу В – 21 ТН ЛЗ (15,08 % витрат), в групу С – 46 ТН ЛЗ (5,38 % витрат). Практичний інтерес викликає найбільш витратна група А. Лідерами за витратами були наступні ТН ЛЗ: розчини електролітів «Реосорбілакт» та «Натрію хлорид», інгібітор фібринолізу «Контрикал 10000», комбінований засіб спазмолітиків та анальгетиків «Баралгін», блокатор H₂-гістамінових рецепторів «Квамател» (таблиця 2). Сукупна сума витрат на лікування пацієнтів з ХП за допомогою вищезазначених ЛЗ складає 51,51% від загальної суми витрачених коштів, тобто половину всіх витрат. Більшість з них використовувалась для лікування основного захворювання (ХП) і була іноземного виробництва. Незважаючи на те, що серед ТН ЛЗ з ТОП-5 були препарати з різною ціною упаковки (високою, середньою, низькою), їх вартість на курс лікування 1 хворого була високою (від 142,29 грн. до 835,76 грн.). Привертає увагу ЛЗ «Реосорбілакт» (р-н д/інф. пляшка 200 мл, № 1; ТОВ «Юрія-Фарм»), що був лідером в АВС-рейтингу серед ТН (майже 1/5 частина (18,28 %) від загальної суми витрат).

Вартість даного препарату на курс лікування 1-го хворого була однією з самих високих (666,61 грн.) серед досліджуваних ЛЗ.

Співставлення результатів АВС/частотного аналізу показало, що ЛЗ групи А призначались 35,28 % усіх хворих з ХП в даному відділенні, групи В – 33,06 %, групи С – 31,67 %. Торгові найменування ЛЗ-«лідерів» за частотою лікарських призначень (таблиця 1) увійшли за результатами АВС-аналізу до найбільш витратної групи А (2 ТН – «Натрію хлорид» та «Реосорбілакт») та середньо витратної групи В (3 ТН – «Но-шпа», «Фуросемід-Дарниця», «Платифілін-Здоров'я»). Витрати на їх застосування пов'язані з великою кількістю призначень пацієнтам з ХП в даному відділенні та, переважно, з низькою і середньою вартістю на курс лікування 1-го хворого.

Висновки:

1. Домінуючі напрямки фармакотерапії пацієнтів з ХП в даному ЗОЗ м. Дружківка – патогенетична терапія основного захворювання (ХП). Необхідною є раціоналізація лікарських призначень кожному окремому хворому для уникнення поліпрагмазії. Лідер за кількістю призначень – розчин електролітів «Натрію хлорид» (р-н д/інф. 9 мг/мл пляшка 200 мл № 1; ТОВ «Юрія-Фарм»; 10,00 % призначень).

2. Основні грошові кошти, пов'язані з фармакотерапією пацієнтів з ХП у даному ЗОЗ м. Дружківка, були витрачені на препарати для лікування основного захворювання (ХП). Значна частина (18,28 %) витрат пов'язана з застосуванням розчину електролітів «Реосорбілакт» (р-н д/інф. пляшка 200 мл, № 1; ТОВ «Юрія-Фарм»).

3. Для прийняття рішення щодо раціональності фармакотерапії пацієнтів з ХП в даному ЗОЗ м. Дружківка та оптимізації витрат на її проведення в подальшому необхідним є проведення VEN-аналізу.

Таблиця 1

Препарати-лідери серед ТН за частотою призначень пацієнтам з ХП (за результатами частотного аналізу)

Місце у рейтингу	ТН ЛЗ	Форма випуску ЛЗ, виробник	Ціна за упаковку ЛЗ, грн	Середня вартість ЛЗ на курс лікування 1 хворого, грн	Кількість призначень	% від загальної кількості призначень (n=720)
1	Натрію хлорид	р-н д/інф. 9 мг/мл пляшка 200 мл, № 1; ТОВ «Юрія-Фарм»	10,83	142,29	72	10,00
2	Но-шпа®	р-н д/ін. 40 мг амп. 2 мл, № 25; «Sanofi»	49,15	13,58	44	6,11
3	Реосорбілакт®	р-н д/інф. пляшка 200 мл, № 1, ТОВ «Юрія-Фарм»	88,57	661,61	38	5,28
4	Фуросемід-Дарниця	р-н д/ін. 10 мг/мл амп. 2 мл, № 10, ПрАТ «ФФ «Дарниця»	19,63	19,52	36	5,00
5	Платифілін-Здоров'я	р-н д/ін. 2 мг/мл амп. 1 мл, № 10; ТОВ «ФК «Здоров'я»	39,46	40,25	30	4,17

Найбільш витратні ТН ЛЗ групи А (ТОП-5), що призначались пацієнтам з ХП (за результатами АВС-аналізу)

Місце у рейтингу	ТН ЛЗ	Форма випуску ЛЗ, виробник	Ціна за упаковку ЛЗ, грн	Середня вартість ЛЗ на курс лікування 1 хворого, грн	Кількість призначень	Сума витрат на ЛЗ, грн	% від загальної суми витрат
1	Реосорбілакт®	р-н д/інф. пляшка 200 мл, № 1, ТОВ «Юрія-Фарм»	88,57	666,61	38	25331,02	18,28
2	Контрикал® 10 000	ліофіл. д/р-ну д/інф. 10000 АТр ОД фл., з розч. в амп. 2 мл, № 10; Merkle GmbH	846,2	789,79	24	18954,88	13,68
3	Натрію хлорид	р-н д/інф. 9 мг/мл пляшка 200 мл, № 1; ТОВ «Юрія-Фарм»	10,83	142,29	72	10245,18	7,39
4	Баралгін®	р-н д/ін. амп. 5 мл, № 5; Alex Pharm GmbH	152,71	353,78	24	8490,68	6,13
5	Квамател®	ліофіл. д/р-ну д/ін. 20 мг фл., з розч. в амп. 5 мл, № 5; Gedeon Richter Ltd.	286,22	835,76	10	8357,62	6,03

Перелік використаної літератури:

1. Журавльова, Л. В. Роль адипоцитокінів у ремоделюванні підшлункової залози при хронічному панкреатиті / Л. В. Журавльова, Ю.О. Шеховцова // Гастроентерологія. – 2015. – №2 (56). – С.73-80.
2. Губергриц, Н. Б. Показатели ультразвуковой гистографии поджелудочной железы в динамике лечения больных с хроническим панкреатитом на фоне ожирения / Н. Б. Губергриц, О. А. Бондаренко // Гастроентерологія. – 2013. – №2 (48). – С.64-67.
3. Русин, В. І. Уміст вільних амінокислот сироватки крові у хворих із хронічним панкреатитом / В. І. Русин, Є. С. Сірчак, Н. Ю. Курчак // Гастроентерологія. – 2013. – №3 (49). – С.123-126.
4. Коваль, В. Ю. Особливості хронічних панкреатитів на Закарпатті / В. Ю. Коваль, Е. Й. Архій, О. О. Болдіжар // Гастроентерологія. – 2013. – №3 (49). – С.120-122.
5. Halloran, Christopher. Хронічний панкреатит [Електронний ресурс] / Christopher Halloran // Внутренняя медицина. – 2009. – №4(16). – Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/10367>. – Назва з екрану.
6. Клинико-экономический анализ / П. А. Воробьев [и др.]; под ред. П. А. Воробьева. – 3-е изд. – М.: Ньюдиамед, 2008. – 778 с.
7. Оцінка клінічної та економічної доцільності використання лікарських засобів у лікувально-профілактичному закладі (супровід формулярної системи): метод. рек. / А. М. Морозов [та ін.]. – Х.: Стиль-Издат, 2013. – 36 с.
8. Компендиум OnLine [Електронний ресурс]: довідник. – Режим доступу: <https://compendium.com.ua/prices/>. – Назва з екрану.