

ДОСЛІДЖЕННЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ЕПІЛЕПСІЮ

Ю. В. Корж, Н. В. Олейнікова

Кафедра соціальної фармації

Національний фармацевтичний університет,

м. Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Вступ. Епілепсія вважається одним із найпоширеніших хронічних неврологічних захворювань. Близько 50 мільйонів людей в усьому світі хворі на епілепсію і щороку додатково реєструється 2,4 млн. нових випадків захворювання. В Україні налічується близько 100 тисяч людей з епілепсією. Слід відмітити, що в 70 випадків епілепсія піддається лікуванню, проте 3/4 пацієнтів зобов'язані проводити лікування пожиттєво. Тому надання своєчасної, ефективної та доступної медичної та фармацевтичної допомоги хворим на дану нозологію є актуальним.

Метою нашого дослідження стало проведення аналізу нормативно-правової бази щодо оптимізації надання фармацевтичної допомоги хворим на епілепсію.

Методи дослідження. При проведенні дослідження нами були використані такі методи, як системно-аналітичний та логічний.

Основні матеріали дослідження. В останні десятиріччя в усьому світі для забезпечення якості і ефективності надання медичної та фармацевтичної допомоги, для створення якісних клінічних протоколів та медичних стандартів як третинного джерела доказової медицини використовуються клінічні настанови (КН). Клінічна настанова – це документ, що містить систематизовані положення стосовно медичної та медико-соціальної допомоги, розроблені з використанням методології доказової медицини на основі підтвердження їх надійності та доведеності, і має на меті надання допомоги лікарю і пацієнту в прийнятті раціонального рішення в різних клінічних ситуаціях.

В Україні створення КН здійснюється шляхом адаптації вже існуючих КН, які розроблені на засадах доказової медицини у відомих світових центрах – NICE, SIGN, AHRQ, HEN WHO, NZGG та ін. Основні світові організації, на які спираються фахівці при розробці КН, наведені у таблиці.

Таблиця

Світові організації, які направлені на підвищення ефективності надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим на епілепсію

Найменування організації		Країна
AAN	American academy of neurology (Американська академія	США

	неврології)	
AGREE	The Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (Опитувальник з оцінки та аналізу настанов)	США
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality's (Агенція з якості медичних досліджень)	США
BNF	British National Formulary (Британський національний формуляр)	Великобританія
EMA	European medicines Agency (Європейське медичне агентство)	Німеччина
ILAE	International League against Epilepsy (Міжнародна протиепілептична ліга)	США
NICE	National Institute for health and care excellence (Національний інститут здоров'я та клінічної практики)	Англія
NZGG	New Zealand Guidelines Group (Новозеландська група з розробки рекомендацій)	Нова Зеландія
SANAD study	The Standard and New Antiepileptic Drugs (SANAD) study (Дослідження стандартних і нових протиепілептичних препаратів)	США
SIGN	Scottish Intercollegiate Guidelines Network (Шотландська міждисциплінарна мережа з розробки настанов)	Шотландія

Так, у 2014 р. Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України було розроблено КН «Епілепсія» (наказ МОЗ України №276 від 17.04.2014 р. ««Епілепсія» Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах»). За прототип Адаптованої КН «Епілепсія» взято КН «NICE CG 137 – The Epilepsies: The diagnosis and management of the epilepsies in adults and children in primary and secondary care» (Епілепсії: діагностика та лікування епілепсій у дорослих та дітей при наданні первинної та вторинної медичної допомоги). Необхідно відмітити, що адаптована КН передбачає внесення в оригінальний текст, який залишається незмінним, коментарів мультидисциплінарної робочої групи МОЗ України, у яких зазначається можливість виконання тих чи інших положень КН у реальних умовах національної системи охорони здоров'я. До основних коментарів робочої групи слід віднести: відповідність нормативної бази щодо організаційних засад надання медичної та фармацевтичної допомоги; наявність зареєстрованих лікарських засобів в Україні, що зазначені у КН; доступність надання медичної та фармацевтичної допомоги.

Необхідно зазначити, що наказом МОЗ України № 276 затверджено «Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Епілепсії у дорослих», в якому зазначено перелік ЛЗ, зокрема першої лінії вибору: карбамазепін, вальпроєва кислота, топірамат, ламотриджин, леветирацетам, окскарбазепін. При аналізі світових клінічних настанов та співставлення з наказом МОЗ України №276 було встановлено, що в Україні незареєстровані більшість ЛЗ, які рекомендують для лікування у інших країнах

світу для усунення епілептичних нападів, а саме: лоразепам, мідазолам, ін'єкційна форма фенітоїну.

ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ЗА ПОКАЗНИКОМ ІНТЕНСИВНОСТІ ПРИЗНАЧЕНЬ

І. А. Костюк, К. Л. Косяченко

Кафедра організації та економіки фармації

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,

м. Київ, Україна

iryna.kostuk@yukr.net

Вступ. На сьогодні найбільш розповсюдженим дитячим хронічним захворюванням органів дихання у світі є бронхіальна астма (БА). За критеріями поширеності, важкості перебігу та недостатнього рівня діагностики дана хвороба є «захворюванням сторіччя», оскільки вимагає значних витрат на фармакотерапію, невідкладну та стаціонарну допомогу, реабілітацію, а також знижує якість життя дітей та їх родин. Одним із дієвих методів протидії даному захворюванню є зниження вартості лікування, а також забезпечення населення безпечними й ефективними лікарськими засобами (ЛЗ).

Методи дослідження. Використано ретроспективний частотний аналіз призначень ЛЗ за архівними даними медичних карт стаціонарних хворих, статистичний, аналітичний.

Результати дослідження. Матеріалами дослідження стали 574 медичні карти стаціонарних хворих з основним діагнозом «Бронхіальна астма». Унаслідок проведеного аналізу встановлено, що лікарями було здійснено 1983 призначень, з яких 1867 – медикаментозні (94,2%). З метою оцінки частоти застосування ЛЗ при фармакотерапії БА у дітей нами було проведено розрахунок показника інтенсивності призначень лікарями. Даний показник характеризує частку пацієнтів, які отримували певний ЛЗ і у досліджуваному переліку його значення коливалося у досить широкому діапазоні (від 0,0006 до 0,07). Найнижчі показники мали 70 торгових назв (37,4%). Така велика кількість ЛЗ з низькою інтенсивністю лікарських призначень обумовлена тим, що дані ЛЗ застосовувалися як фармакотерапія супутніх захворювань й ускладнень. Найвищі показники мали лише 2 ЛЗ – Вентолін небули та Пульмікорт, що були наявні в 22,3% та 23,0% медичних картах стаціонарних хворих відповідно, тобто у кожного п'ятого пацієнта.

Висновки. Отримані дані проведеного аналізу медичних карт стаціонарних хворих дозволяють встановити значну номенклатуру лікарських