

високодоступними для населення (Ca.s. <5%), що позитивно впливає на фінансові можливості українських пацієнтів.

Яковлєва Л.В., Скришевська А.В.

Національний фармацевтичний університет

Формальний VEN-аналіз ступеня важливості лікарських засобів призначених хворим на артеріальну гіпертензію

ph-econom@nuph.edu.ua

Актуальність теми. Останніми десятиліттями артеріальна гіпертензія (АГ) набула у світі масштабу великої медичної та соціальної проблеми. Особливе значення слід приділяти серцево-судинним (ССУ) і мозковим ускладненням, пов'язаним з АГ, які є однією з головних причин смертності та втрати працездатності населення в світі та в Україні. Не зважаючи на поліпшення ранньої діагностики та підвищення ефективності лікування, число пацієнтів з гіпертензією залишається високим. В останні роки спостерігається чітка тенденція до зменшення смертності від церебральних інсультів в країнах Західної та збільшення в країнах Східної Європи, що свідчить про відмінності в контролі гіпертонічної хвороби.

Матеріали і методи. Листи призначень хворих з діагнозом артеріальна гіпертензія комунального лікувального закладу "ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ" м.Дружковка 2017 року, Державний формуляр лікарських засобів Х випуску, Уніфіковані клінічні протоколи: хворим на артеріальну гіпертензію, ішемічну хворобу серця, цукровий діабет 2 типу, атеросклероз та хворим з цереброваскулярними захворюваннями. Для аналізу якості фармакотерапії хворих з артеріальною гіпертензією використали: *ретроспективне дослідження* (retrospective study), яке проводилось завдяки архівним документам (історії хвороб, листи призначень). Використовували формальний VEN – аналіз: визначали індекс важливості лікарського засобу за критерієм його наявності у нормативній документації країни, що регулюють його медичне забезпечення (перелік життєво необхідних лікарських засобів, Державний формуляр, протоколи лікування). У такому випадку ЛЗ присвоюють один із двох індексів: V – за наявності у нормативному документі; N – за його відсутності.

Результати дослідження. Ретроспективно проаналізовано 100 листів призначень та історій хвороб пацієнтів з патологією – артеріальна гіпертензія 2 та 3 ступеня тяжкості. Окрім основного захворювання в історіях хвороб можна було зустріти такі супутні захворювання: серцева недостатність 2 та 3 ступенів, гіпертонічний криз, цукровий діабет 2 типу, атеросклеротичний кардіосклероз, інфаркт міокарду (ІМ), ішемічна хвороба серця (ІХС), дисциркуляторна енцефалопатія. У результаті дослідження та аналізу даних встановлено, що серед пацієнтів переважали жінки – 61 особа (61% від кількості хворих), тоді як кількість чоловіків склала – 39 осіб (39%). Середній вік пацієнтів серед жінок – 51 рік (мінімальний вік – 41 рік, максимальний - 83 роки), а серед чоловіків – 50 років (мінімальний вік – 40 років, максимальний – 96 років).

В стаціонарі перебували від 5 до 14 днів, при середньому терміні перебування – 10 днів. Середня кількість призначень одному хворому – 8 (мінімальна кількість – 5, максимальна – 12), що свідчить про те, що у даному ЗОЗ лікарі практикують поліпрагмацію. Така кількість призначень ЛЗ може бути пов'язана з тяжким перебігом захворювання або з наявністю серйозних супутніх ускладнень. Усього 100 хворим на АГ було призначено 73 ЛЗ (ТН), дані лікарські засоби призначались 806 разів. Було проаналізовано 73 препарата із різних фармакотерапевтичних груп, що застосовувались для лікування хворих на артеріальну гіпертензію. Препарати розділили на 2 групи: життєво необхідні – vital-essential (V) та другорядні – non-essential (N). При порівнянні з ДФ ЛЗ України до життєво важливих ЛЗ увійшло більшість призначуваних лікарських засобів – 41 ЛП (78,04%), а до групи другорядних – 32 ЛП (21,96%).

VEN-аналіз за Уніфікованим клінічним протоколом лікування АГ показав, що до групи V увійшло 38 ЛЗ (52%), тобто це означає, що майже половина ЛЗ □ 35 ЛЗ (48%) були віднесені до категорії N, бо не включені в УКПМД хворим на АГ. За інтегрованими результатами формального VEN-аналізу за УКПМД хворим на артеріальну гіпертензію у групу V увійшло 38 ТН антигіпертензивних препаратів, що загалом призначались 368 разів. Із препаратів антитромботичної дії, що входять до протоколу лікування хворих на АГ, у терапевтичному відділенні застосовували 5 ТН, які призначали 71 раз. Також до групи V увійшло 7 ТН гіполіпідемічних ЛЗ, що призначались 18 хворим та 1 МНН (магнію сульфат) із групи інфузійних розчинів, котрий призначали 6 хворим для купірування гіпертонічного кризу. Враховуючи, що більшість хворих на АГ мали супутні захворювання, ЛЗ групи N, що не увійшли до УКПМД хворим на АГ, були проаналізовані за іншими УКПМД, що вказані в розділі «Матеріали і методи» і відповідають супутнім захворюванням. Встановлено, що 19 ЛЗ (за ТН) не увійшли ні в які УКПМД і є другорядними препаратами (N), це складає високий процент □ 26% від усіх ЛЗ, що використані для лікування 100 хворих (73 ЛЗ).

Висновок. За результатами формального VEN-аналізу встановлено, що треба більш ретельно аналізувати при призначенні групу ЛЗ, які не увійшли в нормативні документи і використовувати препарати з доведеною ефективністю. Ні в які УКПМД не увійшли 19 ТН ЛЗ, що склали 26% від усіх ЛЗ, що використані для фармакотерапії.