Фармакоэкономика

теория и практика

www.pharmacoeconom.com

- ❑ ФАРМАКОЭКОНОМИКА ДЛЯ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
АЛГОРИТМ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ НА ОСНОВЕ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ
- ❑ МАТЕРИАЛЫ VIII КОНГРЕССА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» 4-5 МАРТА 2014г., г. РОСТОВ-НА-ДОНУ

№1 ^{Том2}
2014

ОЦЕНКА ФАРМАКОТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА НА ЭТАПЕ ВНЕДРЕНИЯ ФОРМУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В УКРАИНЕ

ASSESSMENT OF PHARMACOTHERAPY OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN IN A HOSPITAL ENVIRONMENT DURING THE STAGE OF THE FORMULARY SYSTEM IMPLEMENTATION IN UKRAINE

Яковлева Л.В., Герасимова О.А., Кузнецов И.Э., Рабочая А.А., Мунир Л.А.
Iakovlieva L.V., Gerasymova O.A., Kuznetsov I.E., Rabochaya A.A., Munir L.A.

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина
National University of Pharmacy, Kharkov, Ukraine

Цель исследования – провести VEN/частотный анализ фармакотерапии пациентов детского возраста с внебольничной пневмонией (ВП) в условиях стационара и оценить уровень внедрения формулярной системы (ФС) в данном учреждении здравоохранения.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни пациентов с ВП, которые получали лечение в пульмонологическом отделении одной из клиник г. Сумы. Возраст пациентов: 10 – 12 лет (38 девочек и 62 мальчика). Продолжительность исследования – 6 месяцев 2012 года. Основной диагноз – односторонняя или двусторонняя пневмония, подтвержденная данными рентгенологического обследования. В исследуемых историях болезни, кроме ВП, были указаны следующие сопутствующие заболевания: острый риносинусит (у 17% больных), острый конъюнктивит (у 12%), острый ларингит (у 7%), хронический тонзиллит (у 4%), острый двусторонний гайморит (у 3%). Средняя продолжительность пребывания пациентов в стационаре – 14 дней. Для оценки частоты и необходимости назначений лекарственных препаратов (ЛП) указанным пациентам использовали VEN- и частотный анализ. VEN-анализ проводили по «формальному» признаку: при наличии ЛП в Государственном Формуляре Украины (ГФУ) (пятый выпуск) ему присваивали индекс V, при отсутствии – индекс N. Уровень внедрения ФС в данном учреждении здравоохранения оценивали по следующим индикаторам мониторинга ФС на этапе ее внедрения (Приказ МОЗ Украины № 918 от 28.10.2010 г.): количество назначенных ЛП из ГФУ от общего количества назначенных ЛП и среднее количество назначений ЛП одному больному.

Результаты. Анализ историй болезни пациентов детского возраста с ВП позволил определить 92 торговых наименования ЛП (66 международных непатентованных названий, которые входили в 21 фармакологическую группу). Из них 68% ЛП назначались для лечения основного заболевания (ВП), 32% ЛП – для лечения сопутствующих заболеваний.

По результатам «формального» VEN-анализа большая часть (88,04 %) указанных ЛП присутствовала в ГФУ. Среди ЛП с индексом N были пробиотики, вспомогательный препарат для парентерального введения антибиотиков «Лидокаин-Дарница» (ЗАО «Дарница», Украина), растительные препараты для лечения основного и сопутствующих заболеваний. Учитывая, что коли-

чество назначенных ЛП из ГФУ от общего количества назначенных ЛП должно приближаться к 100 % (Приказ МОЗ Украины № 918 от 28.10.2010 г.), полученные результаты свидетельствуют о недостаточном уровне внедрения ФС в данном учреждении здравоохранения.

Всего за период исследования было зарегистрировано 1018 назначений ЛП детям с ВП, что в среднем на 1 больного составляет 10,2 ЛП. Следует отметить, что из них как минимум 2 ЛП – антибактериальные препараты, которые каждый пациент получал в составе схем ступенчатой терапии ВП. Однако, учитывая, что Приказ МОЗ Украины № 918 от 28.10.2010 г. ограничивает число назначений одному больному до 3–4 ЛП, полученные результаты свидетельствуют о полипрагмазии, установленной во всех исследованных историях болезни, т.е. фармакотерапия каждого отдельно взятого больного с ВП в данном отделении оценивается как нерациональная. Для оценки рациональности использования ЛП в целом, проведена интеграция результатов VEN/частотного анализа. Исследование показало, что большую часть (86,55%) назначений ЛП всем исследуемым больным с ВП составляли препараты из ГФУ. Однако, значительное количество (13,45%) назначений ЛП с индексом N указывает на достаточно высокую частоту нерационального использования ЛП в данной клинике.

Доминирующие направления фармакотерапии пациентов с ВП – этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия основного заболевания, а также профилактика осложнений антибиотикотерапии со стороны желудочно-кишечного тракта. Лидерами по частоте назначений были препараты цефалоспоринов, пробиотиков, муколитиков, антигистаминных средств, препаратов группы «растворители и средства для разведения». Все наиболее часто назначаемые ЛП присутствовали в ГФУ.

Заключение. Основные направления терапии ВП у детей в данной клинике соответствовали действующему клиническому протоколу лечения заболевания (Приказ МОЗ Украины №18 от 13.01.2005 г.). Однако назначения ЛП пациентам детского возраста с ВП в данной клинике требуют коррекции в соответствии с ГФУ. Результаты проведенного исследования могут служить основанием для дальнейшего изучения вопросов по проведению рациональной фармакотерапии ВП у детей в данной клинике.