

Рекомендовано д. фарм. н., доцентом Г. Л. Панфіловою

УДК 615.28: 615.036:615.11

КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ДІТЕЙ З ГОСТРИМ НАЗОФАРИНГІТОМ

О. В. Ткачова, А. О. Сілаєв

Національний фармацевтичний університет, м. Харків. E-mail: ph-econom@nuph.edu.ua

Проведено ретроспективний аналіз 47 амбулаторних карт дітей віком від 1 до 12 років, що протягом 6 місяців (серпень 2015 р. – січень 2016 р.) проходили лікування розповсюдженої форми гострої респіраторної вірусної інфекції – гострого назофарингіту (ГНФ). Для лікування дітей було призначено 75 лікарських засобів (ЛЗ) на основі 39 МНН, що належали до 15 фармакотерапевтичних груп. За даними інтегрованого АВС/VEN/частотного аналізу встановлено, як нераціональні призначення вплинули на обсяг недоцільно витрачених коштів на фармакотерапію ГНФ у дітей. За результатами формального VEN-аналізу, проведеного за ДФЛЗУ/УКППМД дорослим та дітям, хворим на гострі респіраторні інфекції, встановлено, що групу другорядних препаратів склали відповідно 9/26 МНН ЛЗ з індексом «N», що були призначені відповідно 82/145 разів (35,04/61,96% від загальної кількості призначень – 234), а витрати на них склали відповідно 38,64 і 64,01% від загальних витрат на фармакотерапію 47 хворих – 16365,08 грн. В обох медичних нормативних документах були відсутні 4 МНН ЛЗ, що призначалися 11 разів (4,70%), а витрати на них склали 3,67% від загальних витрат на фармакотерапію. У цьому 303 необхідна оптимізація витрат на фармакотерапію ГНФ шляхом зменшення призначень другорядних препаратів відповідно до медичних нормативних документів: ДФЛЗУ (2015 р.) та УКППМД дорослим та дітям, хворим на гострі респіраторні інфекції (2014 р.).

Ключові слова: препарати для лікування гострого назофарингіту; клініко-економічний аналіз.

Постанова проблеми. За даними ВООЗ, близько 90% населення Земної кулі щорічно хворіють на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ). Це найпоширеніші захворювання не тільки в структурі інфекційних хвороб, але й у структурі загальної захворюваності. В Україні на ГРВІ, зокрема й грип, щорічно хворіють від 7 до 14 млн осіб [5], серед яких близько 60-70% становлять діти, що насамперед обумовлено особливостями функціонування імунної системи у дітей [9]. Майже у 40% дітей, захворівших на ГРВІ, виникають ускладнення: катар верхніх дихальних шляхів, стенозувальний ларингіт, трахеобронхіт, пневмонія, що при несвоєчасно

розпочатому лікуванні призводить до дитячої смертності. Летальність від пневмонії серед дитячого населення України в середньому становить 13,1 на 10 тис. дітей [6], а у світі пневмонія є причиною 20% випадків дитячої смертності [7].

Лікування хворих дітей на ГРВІ, залежно від форми та тяжкості захворювання, супроводжується значними витратами [2]. Завдяки профілактиці можна досягти значного зменшення захворюваності та питомої ваги тяжких форм хвороби, пов'язаних з пневмонією, випадків госпіталізації та смертності. Навіть застосування найдешевших лікарських засобів для лікування грипу та ГРВІ буде значно дорожчим, ніж його профілактика. Середня вартість вакцин для профілактики грипу та ГРВІ складає 200-300 грн, а комплексна фармакотерапія захворювання – приблизно 600 грн на одного пацієнта [10].

О. В. Ткачова – доктор фарм. наук, доцент, доцент кафедри фармакоекономіки Національного фармацевтичного університету (м. Харків)

Економічні збитки, яких завдають нашій державі ГРВІ, значні і вимірюються сотнями мільйонів гривень. За підрахунками спеціаліста української страхової компанії «Здорово» Р. Дунаєвського, у 2015 р. лікування грипу та ГРВІ (без серйозних ускладнень), що включало виклик лікаря додому, діагностику, лікарські препарати, стаціонарне лікування при ускладненнях обходилося українцям від 1000 до 3000 грн [8].

Високий рівень захворюваності і дороговизна лікування ГРВІ та їх ускладнень свідчать про їх важливе медичне та соціально-економічне значення і про необхідність застосування фармакоекономічних підходів до вибору ЛЗ для фармакотерапії пацієнтів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Найбільш частою формою ГРВІ у дітей є гострий назофарингіт (ГНФ). Проведений аналіз останніх досліджень і публікацій показав, що головна увага у наукових дослідженнях з клініко-економічного аналізу різних захворювань у дітей акцентується на питанні раціоналізації витрат на фармакотерапію. Ці питання обговорювалися в працях О. І. Беляєвої, О. О. Герасимової, В. В. Трохимчук, І. О. Федяк, Л. В. Яковлевої та інших авторів, але аналізу витрат на фармакотерапію ГРВІ у дітей, а саме ГНФ, відповідно до вимог медико-нормативних документів МОЗ України: Державного формуляра ЛЗ України (ДФЛЗУ, 7 вип.) та уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги (УКППМД) дорослим та дітям на гострі респіраторні інфекції (ГРІ), окрема увага не приділялась. Все це свідчить про необхідність опрацювання цього питання з метою аналізу відповідності призначуваних ЛЗ вищевказаним нормативним документам, які регламентують якість фармакотерапії хворих. Одержані результати цього аналізу поряд з якістю фармакотерапії дозволяють також визначити ступінь упрощення формулярної системи в досліджуваному ЗОЗ м. Харкова.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Основні проблеми, що пов'язані з ГРВІ, а саме з ГНФ у дітей, – це несвоєчасне звернення батьків хворих дітей за медичною допомогою, застосування підходів до самолікування, що підвищує

ризик ускладнень захворювання, негативно впливає на якість життя пацієнтів і збільшує витрати на лікування [4]. Своєчасна раціональна терапія ГРВІ у дітей сприяє швидкому одужанню і попереджує розвиток ускладнень. Враховуючи вищевказане, а також відсутність у періодичних виданнях України результатів оцінки раціональності витрат на фармакотерапію ГНФ у дітей, актуальним на сьогоднішній день є проведення клініко-економічної оцінки фармакотерапії пацієнтів дитячого віку з ГНФ і оптимізації витрат на її проведення.

Формулювання цілей статті. Метою роботи став клініко-економічний аналіз реальної клінічної практики фармакотерапії дітей з гострим назофарингітом у ЗОЗ м. Харкова за результатами інтегрованого АВС/VEN/частотного аналізу для оцінки відповідності фармакотерапії сучасним стандартам і оптимізації витрат на фармакотерапію.

Викладення основного матеріалу дослідження. Для досягнення поставленої мети був проведений ретроспективний аналіз листків призначень дітям, хворим на ГНФ; визначена частота призначення ЛЗ хворим; за результатами АВС-аналізу визначена структура і раціональність витрат на терапію ГНФ; за результатами формального VEN-аналізу оцінена відповідність терапії ГНФ у цьому ЗОЗ вимогам сучасних стандартів медичної допомоги при ГРВІ у дітей. Як стандарти фармакотерапії були обрані ДФЛЗУ (7 вип., 2015 р.) [3], УКППМД дорослим та дітям на ГРІ (2014 р.) [4]. За наявності у відповідному нормативному документі препарату присвоювали індекс «V» (vital, життєво необхідний), а за відсутності – індекс «N» (non-essential, другорядний) [1].

Згідно з уніфікованим клінічним протоколом діагноз «Гостра респіраторна інфекція» (ГРІ) включає 27 кодів хвороб за МКХ-10, першим з яких є «J00 Гострий назофарингіт», лікування якого проводили в досліджуваному ЗОЗ м. Харкова. Для правильної діагностики ГРІ у хворого залежно від його локалізації в протоколі окремо виділяють такі гострі захворювання: синусит (J01), фарингіт (J02), тонзиліт (J03), ларингіт і трахеїт (J04) та інші ГРІ.

Ретроспективний клініко-економічний аналіз лікарських призначень проведено

на основі 47 амбулаторних карт дітей з діагнозом гострий назофарингіт, що протягом серпня 2015 р. – січня 2016 р. проходили лікування в одному із закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) м. Харкова (дитяча поліклініка).

Згідно з проведеним аналізом амбулаторних карт дітей з основним діагнозом ГНФ хворі розподілялися за статтю: 24 дівчинки, 23 хлопчика; за віком – від 1 до 12 років. У 10 хворих дітей (21,28%) був встановлений супутній діагноз – трахеїт. Середня кількість призначень на 1 дитину склала 4 ЛЗ, що відповідає рекомендаціям ВООЗ. Лікування кожної дитини з ГНФ у середньому тривало 7 днів. Хворим усього було призначено 75 ЛЗ (234 призначення) на основі 39 МНН, що належали до 15 фармакотерапевтичних груп.

Першим етапом дослідження був частотний аналіз, проведений за торговими назвами (ТН) ЛЗ і фармакотерапевтичними групами (ФГ). Частотний аналіз за ТН продемонстрував, яким саме препаратам лікарі віддавали перевагу. До ТОП-5 лідерів за ТН були віднесені: назальні спреї «Назик для дітей» (14 призначень) та «Квікс» (9 призначень), ректальні супозиторії «Віферон-Ферон» (10 призначень) та «Генферон Лайт» (12 призначень), сироп від кашлю «Лазолван» (8 призначень). Тобто лікарі частіше призначали дітям імпорتنі ЛЗ для лікування порожнин носа, імуностимулятори та оригінальний відхаркувальний засіб «Лазолван» виробництва компанії «Boehringer Ingelheim» (Німеччина). Отримані дані показали, що серед 75 ТН ЛЗ 54 препарати були іноземних виробників, а 21 – вітчизняних, тобто співвідношення вітчизняних та імпорتنих ЛЗ – 1 : 2,6. Отже, лікарі у 2,6 рази частіше призначали для дітей імпорتنі ЛЗ (77,8% від усіх призначень), що значно впливало на вартість фармакотерапії.

Далі був складений рейтинг ТОП-5 фармакотерапевтичних (ФТ) груп – лідерів за частотою призначень: препарати для лікування порожнин носа (20,51%), препарати для лікування кашлю і застуди (20,94%), препарати, які стимулюють процеси імунітету (15,38%), препарати, що застосовують при захворюваннях горла (9,83%), та антисептики (8,84%). Друга частина ФТ груп

препаратів призначалась для етіологічної терапії ГНФ (протівірусні та антимікробні препарати, антисептики для локального застосування), решта – препарати для симптоматичної терапії ГНФ.

Далі ми порівняли ТОП-5 найбільш призначуваних ФТ груп з УКППМД дорослим та дітям з ГРІ, в якому прописані напрямки та основні фармакологічні групи для фармакотерапії. Результати порівняння показали, що майже всі ТОП-5 найбільш призначуваних ФТ груп (окрім групи імуностимуляторів) наявні в уніфікованому клінічному протоколі та можуть використовуватися як патогенетичні та симптоматичні ЛЗ для лікування ГНФ. Отже, напрямки терапії у даному ЗОЗ загалом відповідали УКППМД дорослим та дітям, хворим на ГРІ.

Наступним завданням була оцінка ступеня важливості препаратів, що призначали для фармакотерапії дітей, хворих на ГНФ, за результатами формального VEN-аналізу відповідно до ДФЛЗУ (2015 р.) та УКППМД дорослим та дітям, хворим на ГРІ (2014 р.). Отримані результати показали, що серед 39 МНН препаратів, до ДФЛЗУ увійшли 30 МНН препаратів (76,92%), до УКППМД дорослим та дітям, хворим на ГРІ, увійшли лише 13 МНН (33,33%) від загальної номенклатури призначених ліків. Низький показник відповідності фармакотерапії УКППМД пов'язаний з невеликою кількістю МНН, що входять до складу цього медичного нормативного документа.

Серед усіх досліджуваних препаратів лише до ДФЛЗУ увійшли 22 МНН, лише до УКППМД – 3 МНН, одночасно до ДФЛЗУ (7 вип.) та УКППМД – 10 МНН, а 4 МНН препаратів були відсутні в обох медичних нормативних документах (табл. 1).

До МНН, не внесених до обох медичних нормативних документів, увійшли препарати з низькою доказовою базою: пробіотики «Йогурт» та «Лактовіт», рослинний імуностимулятор «Імунал», антисептичний препарат для місцевого застосування «Фурацилін» та капіляростабілізуювальний засіб «Аскорутин». Ці другорядні засоби застосовували рідко (в цілому 4,70% призначень), але витрати на них (3,67% від загальної суми витрат) можна було використати більш раціонально – на життєво важливі препарати.

Таблиця 1

ДРУГОРЯДНІ ПРЕПАРАТИ, ЩО НЕ УВІЙШЛИ ДО МЕДИЧНИХ НОРМАТИВНИХ ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ РЕГЛАМЕНТУЮТЬ ФАРМАКОТЕРАПІЮ ГНФ У ДІТЕЙ

Фармакотерапевтична група (АТС код)	МНН препарату	ТН препарату, лікарська форма, фірма-виробник (країна)	% призначень	% від суми витрат
Антидіарейні мікробні препарати (A07F)	Lactobacilli, combinations	«Йогурт», капс. № 30 («Фармасайнс Інк.», Канада)	0,40%	0,48
		«Лактовіт форте», капс. № 30 («Мепро Фарм. Пвт. Лтд.», Індія)	0,85%	1,46
Препарати, які стимулюють процеси імунітету (L03A)	Echinacea	«Імунал», таб. № 20 («Лек», Польща)	2,14%	1,54
Капіляростабілізуючі засоби (C05C)	Rutoside	«Аскорутин», таб. № 10 (ЗАТ «КВЗ», Україна)	0,85%	0,04
Антисептичні та дезінфікуючі засоби (D08A)	Nitrofuralem	«Фурацилін», таб. № 10 (АТ «Галичфарм», Україна)	0,40%	0,15

Отже, результати формального VEN-аналізу продемонстрували, що більшість призначуваних МНН препаратів (78,38%) наявні у ДФЛЗУ. Це свідчить про те, що лікарі здебільшого дотримуються сучасного стандарту фармакотерапії «Державний формуляр лікарських засобів України», який щорічно переглядається та оновлюється.

Наступним етапом нашого дослідження було проведення АВС-аналізу фармакотерапії ГНФ у дітей, що дозволив виявити найбільш витратні ТН, МНН та фармакотерапевтичні (ФТ) групи, на які були витрачені значні кошти. Результати АВС-аналізу, проведеного за ТН, МНН та ФТ групами призначуваних лікарських засобів, наведені в табл. 2.

Згідно з отриманими результатами АВС-аналізу до групи А увійшли 29 ТН лікарських засобів, серед яких переважно антисептики, імуностимулятори, симпатоміметики, противірусні, протизапальні та відхаркувальні засоби. Групу В склали 22 лікарські засоби за ТН з антисептичною, судинозвужувальною, протимікробною дією. Групу С склали

24 лікарські засоби за ТН з протикашльовою, протизапальною й антисептичною дією.

Найбільш витратною є група А, витрати на яку склали 79,65% від загальної суми витрат. Постало питання: «З чим пов'язано включення препаратів до групи А: з великою кількістю призначень, чи з високою вартістю препаратів?». Щоб відповісти на поставлене питання, було проведено аналіз характеристик 10 препаратів групи А – лідерів за витратами (табл. 3).

Було встановлено, що більшість із 10 лідерів препаратів групи А мали високий як відсоток призначень, так і відсоток від загальної суми витрат. До них можна віднести сім препаратів: «Квікс», «Віферон-Ферон», «Проспан», «Назік для дітей», «Генферон лайт», «Септолете Лимон», «Лазолван». Інші три препарати («Грамідин для дітей», «Аква Маріс», «Стопангін») були віднесені до групи найвитратніших, переважно за рахунок великої вартості курсу лікування.

Інтегрований АВС/VEN-аналіз допоміг зрозуміти, наскільки раціонально використовувалися кошти в умовах досліджуваного ЗОЗ.

Таблиця 2

РОЗПОДІЛ ПРЕПАРАТІВ НА ГРУПИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АВС-АНАЛІЗУ

Група	Кількість ТН ЛЗ	Сума, грн	Кількість МНН ЛЗ	Сума, грн	Кількість ФТ груп	Сума, грн
А	29	13042,69	20	14581,34	5	14326,26
В	22	2495,55	8	1100,34	5	1468,96
С	24	826,84	11	683,40	5	569,86
Разом	75	16365,08	39	16365,08	15	16365,08

Таблиця 3

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА 10 ПРЕПАРАТІВ З ГРУПИ А ЛІДЕРІВ
ЗА ВИТРАТНІСТЮ ТА ЧАСТОТОЮ ПРИЗНАЧЕНЬ**

Торгова назва препарату, лікарська форма, фірма-виробник (країна)	Ціна за упаковку, грн	Середня вартість ЛЗ на курс терапії 1 дитини, грн	% від загальної суми витрат	Частота призначень	% призначень
Квікс, спрей назальний («Berlin-Chemie», Німеччина)	201,00	1809,00	11,05	9	3,85
Віферон-Ферон, супоз. (ВАТ «Ферон», РФ)	112,50	1125,00	6,87	10	4,27
Проспан, р-н оральний («Alpen Pharma AG», Швейцарія)	139,75	978,25	5,97	7	2,99
Назік для дітей, спрей назальний (МСК «Фарма», Україна)	67,70	947,80	5,79	14	5,98
Генферон лайт (ЗАТ «Біокард», РФ)	63,20	758,76	4,63	12	5,13
Грамідин для дітей (ВАТ «Валента Фармацевтика», РФ)	250,0	750,00	4,58	3	1,28
Септолете Лимон, пастилки («KRKA», Словенія)	69,75	488,25	2,98	7	2,99
Аква Маріс, спрей («Jadran», Хорватія)	115,33	461,32	2,82	4	1,71
Стопангін, р-н д/місц. застос. («Teva», Ізраїль)	104,80	419,20	2,56	4	1,71
Лазолван, сироп («Boehringer», Німеччина)	44,79	358,32	2,19	8	3,42

Зіставлення результатів ABC- та VEN-аналізів за ДФЛЗУ продемонструвало, що з групи А 13 ТН (44,83%) мали критерій «N», тобто були відсутні у ДФЛЗУ і не рекомендовані до застосування. Витрати на ці другорядні препарати склали 5212,28 грн (31,85% від сукупних витрат) (рис. 1).

У групі В на 7 ТН ЛЗ із критерієм «N» витрачені 818,25 грн (5,00% від сукупних витрат). У групі С на 7 ТН ЛЗ із критерієм «N» витрачені 292,93 грн (1,79% від сукупних витрат). Отже, можна зробити висновок, що 6323,46 грн – 38,64% від усіх коштів на 27 другорядних ЛЗ за Державним

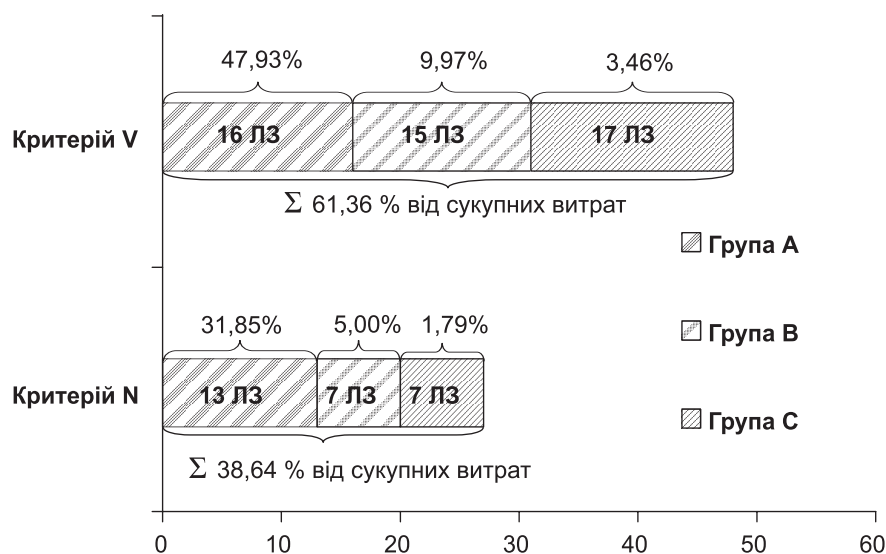


Рис. 1. Зіставлення ABC/VEN аналізу за даними ДФЛЗУ України (7 вип.)

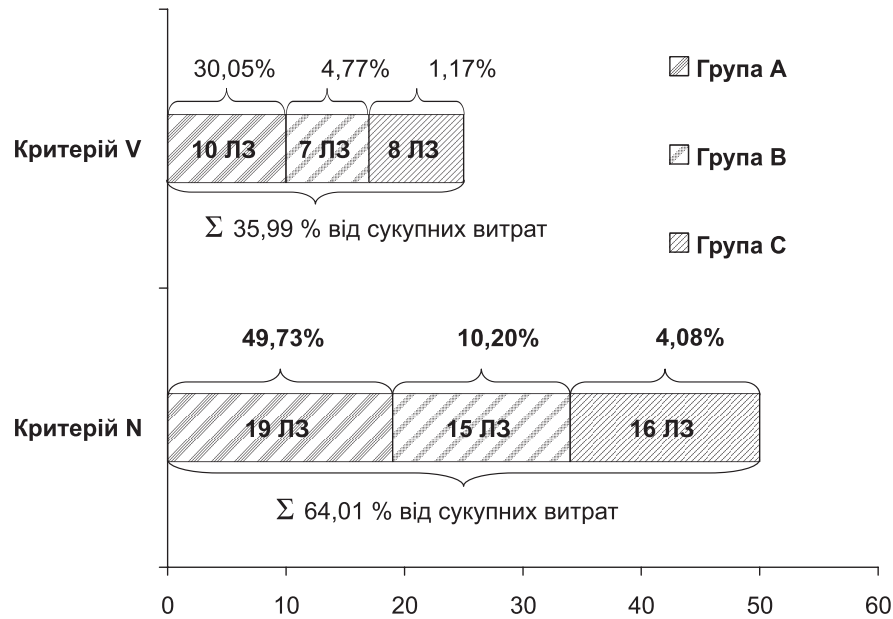


Рис. 2. Зіставлення ABC/VEN-аналізу за даними УКППМД дорослим та дітям, хворим на ГРІ (2014 р.)

формуляром в умовах досліджуваного ЗОЗ були витрачені нераціонально. Ці другорядні ЛЗ були призначені 82 рази (35,04% від загального числа призначень – 234).

Зіставлення результатів ABC- та VEN-аналізу, проведеного за УКППМД дорослим та дітям, хворим на ГРІ, засвідчило, що групу другорядних препаратів із 39 МНН склали 26 МНН ЛЗ із критерієм «N». У групі А до другорядних віднесено 19 ТН ЛЗ, витрати на які склали 8138,35 грн (49,73% від загальних витрат). У групі В на 15 другорядних ТН ЛЗ витрачені 1669,24 грн (10,20%), у групі С на 16 другорядних ТН ЛЗ витрачені 667,69 грн (4,08%). Усі 50 другорядних ЛЗ за УКППМД (66,67%) були призначені 145 разів (61,96% від загального числа призначень), загальні витрати на них склали 10475,29 грн (64,01% від сукупних витрат) (рис. 2).

До обох медичних нормативних документів не увійшли 5 ТН ЛЗ на основі 4 МНН, що призначались хворим 11 разів (4,70%), а витрати на них склали 604,56 грн (3,67% від сукупних витрат на фармакотерапію хворих).

Отже, в досліджуваному ЗОЗ необхідна оптимізація витрат на фармакотерапію ГНФ

шляхом зменшення призначень другорядних препаратів відповідно до медичних нормативних документів: ДФЛЗУ (7 вип., 2015 р.) та УКППМД дорослим та дітям, хворим на ГРІ (2014 р.).

Висновки

1. Згідно з результатами клініко-економічного аналізу основні напрямки фармакотерапії ГНФ у дітей у досліджуваному закладі охорони здоров'я в цілому відповідали Уніфікованому клінічному протоколу первинної медичної допомоги (УКППМД) дорослим та дітям на гострі респіраторні інфекції.

2. Інтегрований ABC/VEN/частотний аналіз продемонстрував необхідність корекції фармакотерапії ГНФ у дітей для підвищення її раціональності, оскільки серед усіх 75 призначуваних препаратів 27 ЛЗ не увійшли до ДФЛЗУ (7 вип.), 50 ЛЗ не увійшли до УКППМД дорослим та дітям, хворим на ГРІ, 5 ЛЗ не увійшли до обох медичних нормативних документів. Другорядні препарати, що не внесені до ДФЛЗУ, УКППМД й до обох документів, були призначені відповідно 82 рази (35,04%), 145 разів (61,96%) і 11 разів (4,70%), на них було витрачено відповідно 38,64, 64,01 та 3,67% сукупних витрат на фармакотерапію.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Воробьев, П. А. Клинико-экономический анализ в медицинской организации. Практическое руководство для лиц, принимающих решения / П. А. Воробьев // Рациональная фармакотерапия. – 2009. – № 1 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: – <http://rpht.com.ua/ru-issue-article-1202>
2. Гордиенко, С. Грипп и простуда: выбираем правильное лекарство / С. Гордиенко // Ежедневник Аптека. – № 777 (6) от 14.02.2011 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/72050>
3. Державний формуляр лікарських засобів. Випуск сьомий. – К.: ДП «Державний експертний центр МОЗ України», 2015. – 1201 с.
4. Майоров, Д. В. Клинико-экономический анализ применения иммунокорректирующих препаратов для профилактики респираторных инфекций и их осложнений у часто болеющих детей младшего школьного возраста / Д. В. Майоров, Д. П. Дербенев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 6. – С. 23–26.
5. Наказ МОЗ України від 16 липня 2014 р. № 499 «Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги дорослим та дітям на гострі респіраторні інфекції». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://drive.google.com/file/d/0BwOe009aXWxBsk1TcThhZmdxSkk/view>
6. Пипа, Л. В. Гострі респіраторні вірусні інфекції та грип: клініка, діагностика, профілактика / Л. В. Пипа // Новості медицини і фармації. – 2008. – № 2 (233) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/4384>
7. Пневмония – причина 20% случаев детской смертности / Материалы ВОЗ от 12 ноября 2013 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world-pneumonia-day-20131112/ru/>
8. Сирко, Ж. Страховщики подсчитали стоимость лечения гриппа и ОРВИ / Ж. Сирко // Главздрав. – Выпуск от 26.10.2015 [Электронный ресурс]. – Режим

доступа: <http://www.glavzdrav.com.ua/c24sx/562df66a0cf213dceace0e35>

9. Современные возможности иммунопрофилактики острых респираторных инфекций у часто болеющих детей / Н. А. Коровина, А. Л. Заплатников, И. В. Лепсева и др. // Педиатрическая фармакология. – 2008. – Т. 5, № 1. – С. 21–25.
10. Эксперт про грипп и стоимость его лечения / Голос Столицы от 19.01.2016 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://newsradio.com.ua/rus/2016_01_19/IEkspert-pro-gripp-i-stoimost-ego-lechenija-6688/

REFERENCES

1. Vorobev PA. Racionalnaia farmakoterapiia. 2009;1. Available from: <http://rpht.com.ua/ru-issue-article-1202>
2. Gordienko S. Ezhenedelnik Apteka. 2011;777(6). Available from: <http://www.apteka.ua/article/72050>
3. Derzhavnyi formuliar likarskykh zasobiv. Vypusk 7. Kyiv: DP «Derzhavnyi ekspertnyi tsestr MOZ Ukrainy»; 2015. 1201 p.
4. Maiorov DV. Problemy sotcialnoi gigieny, zdravookhraneniia i istorii meditsiny. 2014;6:23–26.
5. Unifikovanyi klinichniy protokol pervynnoi medychnoi dopomohy doroslym ta ditiam na hostri respiratorni infektsii : nakaz MOZ Ukrainy 2014 Jule 16, № 499 Available from : <https://drive.google.com/file/d/0BwOe009aXWxBsk1TcThhZmdxSkk/view>
6. Pypa LV. Novosti meditsyny i farmatsii. 2008;2(233). Available from: <http://www.mif-ua.com/archive/article/4384>
7. Pnevmoniiia – prichina 20% sluchaev detskoii smertnosti. Materialy VOZ 2013 November 12. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world-pneumonia-day-20131112/ru/>
8. Sirko Zh. Glavzdrav. 2015. Available from: <http://www.glavzdrav.com.ua/c24sx/562df66a0cf213dceace0e35>
9. Korovina NA, Zaplatnikov AL, Lepiseva IV, et al. Peditricheskaia farmakologiiia. 2008;5(1):21–25.
10. Ekspert pro gripp i stoimost ego lecheniia. Golos Stolitsy. 19.01.2016. Available from: http://newsradio.com.ua/rus/2016_01_19/IEkspert-pro-gripp-i-stoimost-ego-lechenija-6688/

УДК 615.28: 615.036: 615.11

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ НАЗОФАРИНГИТОМ**О. В. Ткачева, А. А. Силаев**

Проведен ретроспективный анализ 47 амбулаторных карт детей от 1 до 12 лет, которые в течение 6 месяцев (август 2015 – январь 2016) проходили лечение распространенной формы острой респираторной вирусной инфекции – острого назофарингита (ОНФ). Для лечения детей было назначено 75 лекарственных средств (ЛС) на основе 39 МНН, принадлежавших к 15 фармакотерапевтическим группам. По данным интегрированного АВС/VEN/частотного анализа установлено, как нерациональные назначения повлияли на объем нецелесообразно потраченных средств на фармакотерапию ОНФ у детей. По результатам формального VEN-анализа, проведенного по ГФЛСУ/ УКППМД взрослым и детям, больным острыми респираторными инфекциями, установлено, что группу второстепенных препаратов составили соответственно 9/26 МНН ЛС с индексом «N», которые были назначены соответственно 82/145 раз (35,04/61,96% от общего числа назначений – 234), а расходы на них составили соответственно 38,64 и 64,01% от общих затрат на фармакотерапию 47 больных – 16365,08 грн. В обоих медицинских нормативных документах отсутствовали 4 МНН ЛС, которые были назначены 11 раз (4,70%), а расходы на них составили 3,67% от общих затрат на фармакотерапию. В данном медицинском учреждении необходима оптимизация затрат на фармакотерапию ОНФ путем уменьшения назначений второстепенных препаратов в соответствии с медицинскими нормативными документами: ГФЛСУ (2015 г.) и УКППМД взрослым и детям, больным острыми респираторными инфекциями (2014 г.).

Ключевые слова: препараты для лечения острого назофарингита; клинико-экономический анализ.

UDC 615.28: 615.036:615.11

CLINICAL AND ECONOMIC ANALYSIS OF PHARMACOTHERAPY OF CHILDREN WITH ACUTE NASOPHARYNGITIS**O. V. Tkachova, A. O. Silaev**

The analysis of 47 medical records of children with the diagnosis of acute nasopharyngitis, who received treatment of common forms of acute respiratory viral infections – acute nasopharyngitis (ANP) during August 2015 – January 2016 has been conducted. For the treatment of children 75 drugs from 39 INN belonging to 15 pharmacotherapeutic groups were prescribed. According to the integrated ABC / VEN / frequency analysis it has been determined how irrational prescriptions affected the amount of the money spent on inappropriate ANP pharmacotherapy in children. According to the results of formal VEN-analysis conducted by the National Drug Formulary of Ukraine (NDFU)/unified clinical protocols of the primary care (UCPPC) of adults and children with acute respiratory infections it has been found that the group of non-essential drugs contained 9/26 INN drugs with “N” index, they were prescribed 82/145 times (35.04/64.01% of the total prescriptions – 234), respectively, and their costs were 38.64 and 63.91% of the total cost of pharmacotherapy per 47 patients – 16,365.08 UAH. Both medical regulatory documents did not contain 4 INN drugs that were prescribed 11 times (4.70%), and costs for them were 3.67% of the total cost for the pharmacotherapy. Therefore, in this medical preventive institution the optimization of costs for ANP pharmacotherapy is necessary by reducing prescriptions of non-essential drugs according to medical regulatory requirements: NDFU (the 7-th edition, 2015) and UCPPC of adults and children with acute respiratory infection (2014).

Key words: drugs for the treatment of acute nasopharyngitis; clinical and economic analysis.