

УДК 615.244: 615.036:615.11

КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ТОКСИЧНИЙ ГЕПАТИТ У ЛІКАРНІ МІСТА ХАРКОВА

О.В.Ткачова

Національний фармацевтичний університет

Ключові слова: лікарські засоби для лікування токсичного гепатиту; клініко-економічний аналіз; фармакотерапія

CLINICAL AND ECONOMIC ANALYSIS OF PHARMACOTHERAPY OF PATIENTS WITH TOXIC HEPATITIS IN THE KHARKIV HOSPITAL

O.V.Tkachova

National University of Pharmacy

Key words: drugs for treating toxic hepatitis; clinical and economic analysis; pharmacotherapy

The integrated ABC/VEN/frequency analysis was used to conduct the clinical and economic analysis of pharmacotherapy of patients with toxic hepatitis (TH) in the Kharkiv hospital. It has been found that pharmacotherapy in the Gastroenterology department in the Kharkiv hospital did not always comply with the clinical protocol of TH treatment because only 15% of patients received all four essential types of pharmacotherapy recommended by the clinical protocol (detoxication therapy, medicines for normalization of the gastrointestinal tract, hepatotropic drugs and vitamins), and 85% of patients were treated with 1-3 drugs for TH. Most drugs (4-7) were prescribed to patients for treating comorbidities, indicating polypharmacy in pharmacotherapy of patients with the primary diagnosis "toxic hepatitis". Comparison of the results of the integrated ABC/VEN/frequency analysis indicates that the main funds in the Kharkiv hospital were spent on vitally necessary medicines that were a greater proportion of prescriptions. However, TH pharmacotherapy in this healthcare institution did not always comply with the normative documents since a significant portion of funds from 7.85% to 22.13% was spent on drugs missing in the clinical protocols for treating TH and comorbidities, as well as in the National Drug Formulary of Ukraine (the 5th edition). Therefore, it is possible to optimize the costs by reducing prescriptions of minor drugs and administering those drugs that are included in the clinical protocol of TH treatment.

Сучасний стиль життя людини (стреси, переїдання, низька фізична активність, куріння, алкоголь), а також несприятливий екологічний вплив, виступають чинниками ризику різних захворювань внутрішніх органів, зокрема, печінки. За даними ВООЗ число хворих на різну патологію гепатобіліарної системи у світі перевищує 2 млрд осіб [1]. В Україні за останні 10 років поширеність хронічних гепатитів збільшилася щонайменше у 2,5 рази [7]. Вищенаведене свідчить про важливість проблеми фармакотерапії гепатитів, зокрема викликаних впливом токсичних речовин та лікарських засобів, з метою поліпшення організації спеціалізованої медичної допомоги населенню, що має не тільки медичне, а й соціальне та економічне значення [9].

Результати наукових досліджень та практичної медицини доводять, що токсичний гепатит (ТГ) є провокуючим фактором розвитку цирозу та раку печінки, підвищує ризик виникнення неадекватних реакцій організму на терапію, негативно впливає на якість життя [8]. Такий стан проблеми диктує необхідність оптимізації лікування хворих на ТГ в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) шляхом проведення клініко-економічного аналізу для оцінки відповідності фармакотерапії ТГ вимогам нормативних документів МОЗ України [3].

Метою даної роботи є комплексна оцінка споживання лікарських засобів (ЛЗ) та визначення ступеня раціональності реальної фармакотерапії хворих на ТГ, що проходили лікування в ЗОЗ м. Харкова протя-

гом 2013 року шляхом аналізу її відповідності нормативним документам: Державному формуляру ЛЗ України 5-го видання і клінічному протоколу лікування ТГ за результатами інтегрованого ABC/VEN/частотного аналізу. Для досягнення поставленої мети необхідно було виконати такі завдання: провести ретроспективний аналіз листів призначень хворих на ТГ; визначити частоту призначення ЛЗ хворим на ТГ; за результатами формального VEN-аналізу оцінити відповідність терапії ТГ вимогам нормативних документів МОЗ України: за наявністю ЛЗ в Державному формулярі ЛЗ (5-те видання, 2013 рік) та протоколах лікування ТГ та супутніх захворювань (Наказ МОЗ України №271 від 13.06.2005 р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія»); за результатами ABC-ана-

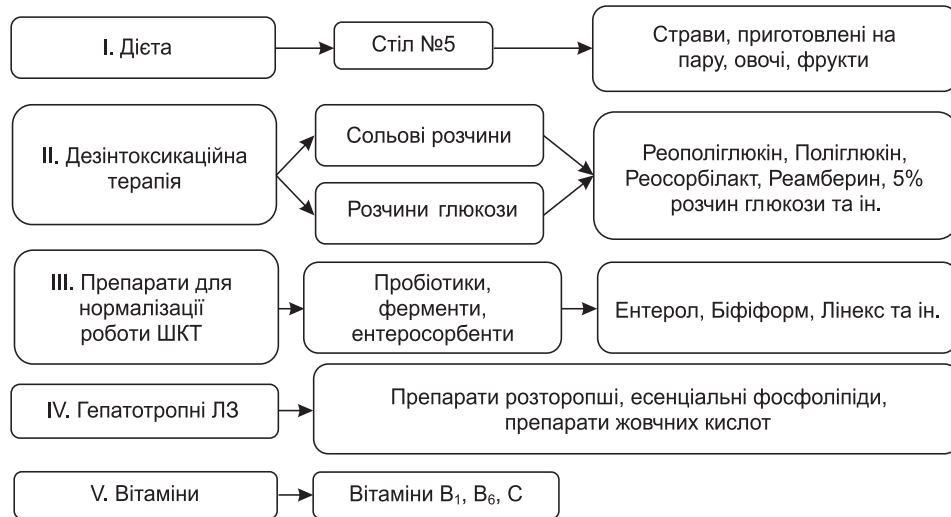


Рис. Схема терапії хворих згідно з клінічним протоколом лікування токсичного гепатиту [6]

лізу визначити структуру і раціональність витрат на терапію ТГ [5].

Матеріали та методи

Ретроспективний клініко-економічний аналіз базувався на даних листів призначень хворих на ТГ, що проходили лікування у гастроентерологічному відділенні лікарні м. Харкова протягом 12-ти місяців 2013 року. Для проведення аналізу була сформована вибірка з 55 хворих з основним діагнозом – «токсичний гепатит». Більшу частину хворих склали пацієнти чоловічої статі – 35 хворих, меншу частку – жіночої статі – 20 хворих відповідно. Вік хворих варіював від 26 до 80 років. Середній термін перебування хворого в стаціонарі склав $14 \pm 1,8$ днів, що загалом відповідає клінічному протоколу надання медичної допомоги хворим на ТГ (Наказ МОЗУ №271 від 13.06.2005 р.) [4]. Для визначення вартості на курс лікування ЛЗ, що призначали пацієнтам з ТГ, використовували середньовиважену ціну на них у досліджуваний період в аптечній мережі України [6].

Результати та їх обговорення

Згідно з клінічним протоколом терапія ТГ (рис.) спрямована на очищення організму від токсинів за рахунок введення

дезінтоксикаційних розчинів (Реополіглюкіну, Реосорбілакту, 5% розчину глюкози та ін.); нормалізації роботи ШКТ шляхом призначення пробіотиків, ентеросорбентів, ферментних ЛЗ та вітамінів; відновлення функції печінки за рахунок призначення гепатотропних ЛЗ та додержання дієти (стіл №5), що виключає з харчування смажені, солоні, мариновані, жирні та гострі страви.

Проведений аналіз показав, що пацієнтам усього було призначено 119 ЛЗ за торговими найменуваннями (ТН) з 84-х міжнародних непатентованих найменувань (МНН) та 54-х фармакотерапевтичних груп. Усім пацієнтам (100%) була призначена дієта №5 та гепатотропні лікарські засоби (ГЛЗ), але не всі отримували дезінтоксикаційну терапію, препарати для нормалізації роботи ШКТ та вітаміни. Згідно з одержаними результатами 29% хворих не отримали дезінтоксикаційної терапії, 31% хворих не приймав пробіотиків, ферментів та ентеросорбентів та 71% хворих не призначали вітамінів. Усі чотири групи ЛЗ, рекомендовані клінічним протоколом лікування ТГ (рис.) отримували лише 15% хворих, а ЛЗ, що входять до другої, третьої та четвертої груп, призначали 55% хворих. Отже, 85% хворих на ТГ отримували тільки 1-2 ЛЗ,

рекомендовані клінічним протоколом [4].

На нашу думку, така різниця в призначеннях ЛЗ при лікуванні ТГ пов'язана, по-перше, з індивідуальними особливостями стану пацієнтів, по-друге – з недотриманням лікарями чинного протоколу лікування ТГ, а по-третє – з наявністю супутніх захворювань, що супроводжують ТГ та потребують додаткової фармакотерапії.

Проведений аналіз історій хвороб показав, що супутні захворювання виявлені у 96% – 53 хворих на ТГ. Серед супутніх захворювань часто зустрічалися хронічний панкреатит (25%), холецистит (18%) та гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (10%). Для лікування ТГ лікарі призначали 46 ЛЗ, а для лікування супутніх захворювань додатково ще 73 ЛЗ. Кількість призначень на 1 хворого в середньому склала 10 ЛЗ і вказує на наявність поліпрагмазії. Сума витрат на лікування 55 хворих на ТГ за досліджуваний період склала 107277,66 грн. На курс лікування одного хворого в середньому було витрачено 1950,50 грн.

Наступним етапом нашої роботи була оцінка раціональності витрат за результатами АВС-аналізу, що передбачала розподіл ЛЗ на три групи за витратністю. Результати проведеного АВС-аналізу показали, що до

Таблиця 1

Зіставлення частотного та VEN-аналізу з лікарськими засобами з групи А

ТН препарату	Форма випуску	Середньо-зважена вартість упаковки, грн	Частота призначень	Вартість ЛЗ курсу лікування хворих, грн	% від суми витрат	АВС ранг	Державний формуляр ЛЗ	Клінічні протоколи ТГ та супутніх захворювань
Гептрал	р-н д/ін. 5 мл, №5	451,10	17	14462,7	13,5	А	V	V
Фосфоглів	р-н д/ін. 2,5 г, №5	370,57	14	10101,0	9,42	А	N	V
Гепадиф	р-н д/ін. №5	362,66	9	6723,72	6,27	А	V	V
Тіотриазолін	р-н д/ін. 2 мл, №10	55,24	33	5955,48	5,55	А	V	V
Реамберин	р-н д/інф. 200 мл	45,14	19	5145,96	4,80	А	V	V
Орнітокс	р-н д/ін. 10 мл, №5	201,21	13	4971,98	4,63	А	V	V
Глутаргін	р-н д/ін. 5 мл №10	193,21	13	4533,17	4,23	А	V	V
Нольпаза	р-н д/ін. 40 мг №1	74,07	4	4221,99	3,94	А	N	V
Урсохол	капс. 250 мг №50	187,99	25	3665,81	3,42	А	V	V
Даларгін	р-н д/ін. №10	167,14	9	3349,11	3,12	А	V	V
Есенціале Н	р-н д/ін. 5 мл №5	110,31	12	2965,13	2,76	А	V	V
Реосорбілакт	р-н д/ін. 200 мл	27,52	18	2263,95	2,11	А	V	V
Гептрал	табл. 400 мг, №20	487,54	3	2068,88	1,93	А	V	V
Мератин	р-н д/ін. 100 мл	58,45	2	1987,30	1,85	А	V	V
Пантасан	р-н д/ін. 10 мл	41,19	5	1812,36	1,69	А	V	V
Дуспаталін	капс. 200 мг №30	107,45	17	1805,80	1,68	А	V	V
Берлітрон	р-н д/ін. 24 мл №5	230,90	4	1754,84	1,64	А	V	V
р-н NaCl 0,9 %	р-н д/ін. 200 мл	6,00	28	1596,00	1,49	А	V	V
Нексіум	р-н д/ін. 40 мг №10	891,57	2	1337,36	1,25	А	V	V
Мілдронат	р-н д/ін. 5 мл №10	250,16	4	1125,72	1,05	А	N	N
Кокарніт	р-н д/ін. 2 мл №3	106,99	17	998,57	0,93	А	N	N
Лактофільтрум	саше 2,4 г №10	28,10	4	977,88	0,91	А	N	V
Нексіум	табл. 40 мг №14	234,36	4	954,18	0,89	А	V	V
Креон 25 тис.	капс. 300 мг №20	148,69	4	936,75	0,87	А	V	V

групи «А» увійшли 24 ЛЗ, витрати на які склали 79,9% усіх коштів. До групи «В» увійшли 33 ЛЗ, витрати на які склали 15,01% та до групи С увійшли 62 ЛЗ, витрати на які склали 5,3% від усіх витрат.

Лікарські засоби групи «А» є пріоритетними і найбільш цікавлять при аналізі отриманих результатів (табл. 1). Серед препаратів, що були використані для терапії ТГ, до групи А увійшло 14 ЛЗ із 24 ЛЗ, що склали 58,33% асортименту. Інші ЛЗ (41,67%) призначалися для терапії супутніх захворювань. Лідерами за об'ємом витрат серед ТН ЛЗ (ТОП-5) стали чотири гепатотропні ЛЗ: Гептрал, Фосфоглів, Гепадиф, Тіотриазолін та сольовий розчин для проведення дезінтоксикаційної терапії – Реамберин (табл. 2). Всі вказані ЛЗ використовувались для терапії ТГ.

Кожен гепатотропний ЛЗ з ТОП-5 лідерів групи А має багатоспрямовану дію та свої фармакологічні особливості. Так, наприклад, ЛЗ Гептрал (виробництва Abbott SrL, Італія) відноситься до гепатопротекторів з антидепресивною активністю. Він виявляє холеретичну і холекинетичну дію, має детоксикаційні, регенеруючі, антиоксидантні, антифібринолітичні і нейропротективні властивості. Препарат не тільки поповнює нестачу адеметіоніну в організмі, а й стимулює його продукцію в різних органах (в першу чергу, в печінці, головному і спинному мозку). Адеметіонін – речовина, що входить до складу всіх тканин і рідких середовищ організму. Його молекула бере участь у реакціях трансметилування (перенесення метильних груп в обмінних реакціях) як донор метильної групи, а також

є попередником тіолових сполук (цистеїну, таурину, глютаміону, СоА та ін.) [1].

Другий лідер за об'ємом витрат Фосфоглів (виробництва «Фармстандарт», Росія) – комбінований гепатопротекторний, мембраностабілізуючий і противірусний препарат. Він містить два активних компоненти – гліциризинову кислоту і фосфоліпиди [2]. Фосфоліпиди, переважно за рахунок фосфатидилхоліну, виявляють регенеративну та гепатопротекторну дію. Фосфатидилхолін є структурним елементом мембран (клітинних і внутрішньоклітинних) гепатоцитів, внаслідок чого він сприяє відновленню структури і функції мембран, надаючи захисну дію. Прийом фосфатидилхоліну сприяє нормалізації ліпідного і білкового обмінів. Гліциризинова кислота – речовина з вираженою протизапаль-

Таблиця 2

**Найбільш витратні торговельні найменування лікарських засобів групи А (ТОП-5),
що призначались хворим з токсичним гепатитом в лікарні м. Харкова**

МНН препарату	Торгове найменування ЛЗ	Форма випуску	Ціна упаковки, грн	Вартість курсу терапії хворого, грн	Кількість призначень	Сума витрат на ЛЗ, грн	% від загальної суми витрат
Ademetioninum	Гептрал	р-н д/ін. 5 мл, №5	451,10	850,75	17	14462,7	13,50
Glycyrrhizic acid + Phospholipides	Фосфоглів	р-н д/ін. 2,5 г, №5	370,57	721,50	14	10101,0	9,42
Hepadif	Гепадиф	р-н д/ін. №5	362,66	747,08	9	6723,72	6,27
Thyotriazolinum	Тіотриазолін	р-н д/ін. 2 мл, №10	55,24	180,47	33	5955,48	5,55
Meglumine sodium succinate	Реамберин	р-н д/інф. 200 мл	45,14	270,84	19	5145,96	4,80

ною і протівірусною дією. Протівірусний ефект гліциризинової кислоти ґрунтується на її здатності стимулювати продукцію інтерферонів, збільшувати активність природних клітинкілерів, а також підвищувати фагоцитоз. Гепатопротекторна дія гліциризинової кислоти заснована на мембраностабілізуючому та антиоксидантному ефектах. Протизапальний і протиалергічний ефекти гліциризинової кислоти пов'язаний з посиленням дії ендогенних кортикостероїдів.

За результатами формального VEN-аналізу встановлено, що із усіх 119 призначених ЛЗ 19 ЛЗ (16%) не увійшли до протоколів лікування ТГ і супутніх захворювань та 29 ЛЗ (24%) – не увійшли до Державного формуляру ЛЗ (5-го видання). Був проведений аналіз витрат на ті ЛЗ, що не увійшли до нормативних документів. Встановлено, що на ЛЗ, які не увійшли до Державного формуляру, витрачено 22,13% сукупних витрат, а на ЛЗ, що не увійшли до клінічних протоколів лікування ТГ та супутніх захворювань, витрачено 7,85% усіх витрат на фармакотерапію. Отже, незважаючи на те, що в призначеннях фармакотерапії хворих на ТГ значно більшу частку становлять життєво необхідні ЛЗ, необхідно проводити подальший пошук шляхів зниження витрат на друго-

рядні ЛЗ для збільшення відповідності лікування ТГ до вимог нормативних документів.

Зіставлення результатів найбільш витратної групи А та результату формального VEN-аналізу за даними Державного формуляру ЛЗ показало (табл. 1), що більшість ЛЗ мала індекс «V», але 5 ЛЗ (Фосфоглів, Нольпаза, Мілдронат, Кокарніт, Лактофільтрум) з 24-х препаратів цієї групи мали індекс «N», на які припадали 16,25% сукупних витрат на фармакотерапію хворих. При зіставленні ЛЗ групи А та результату формального VEN-аналізу за даними клінічних протоколів на ЛЗ з індексом «N» припадало 1,98% витрат. Отже, більшість витрат була на ЛЗ з індексом «V», що свідчить про раціональність витрат на фармакотерапію ТГ в гастроентерологічному відділенні ЗОЗ.

Зіставлення результатів ABC та частотного аналізів показало, що всі найбільш вживані ЛЗ виявилися в групі А (табл. 1). Найбільш витратні ЛЗ: Гептрал та Фосфоглів посіли 6-те та 8-ме місця за частотою призначень. Лідерами за призначеннями були 10 ЛЗ. Ними стали гепатотропні препарати – Тіотриазолін (33 призначення), Урсохол (25), Гептрал (17), Фосфоглів (14), Орнітокс і Глутаргін (по 13 призначень) та інфузійні засоби – Натрію хлориду розчин 0,9% (28), Реамберин (19), Реосорбілакт

(18). Вказані ЛЗ використовували для терапії основного захворювання, а спазмолітичний засіб – Дуспалатін (17 призначень) використовували для лікування супутніх захворювань. Отже, майже всі лідери призначень використовувались для терапії основного захворювання та входили до клінічного протоколу лікування ТГ.

Зіставлення частотного та VEN-аналізу (табл. 1) показало, що всі 10 найчастіше призначуваних препаратів увійшли до клінічного протоколу лікування ТГ та протоколів лікування супутніх захворювань, а до Державного формуляру ЛЗ не увійшов тільки гепатотропний ЛЗ Фосфоглів (Фармстандарт, Росія), що вказує на його недостатню доказову базу.

Узагальнюючи отримані дані, можна зробити висновок, що лікарі все ж віддавали перевагу ЛЗ, рекомендованим чинним національним стандартом МОЗ України для лікування як ТГ, так і супутніх захворювань.

ВИСНОВКИ

1. Згідно з результатами клініко-економічного аналізу фармакотерапії ТГ в цілому відповідала клінічному протоколу лікування. Але тільки 15% хворих отримували всі чотири необхідні види фармакотерапії (дезінтоксикаційну терапію, препарати для нормалізації роботи шлунково-кишкового тракту, гепато-

тропні лікарські засоби, вітаміни), а 85% хворих отримували 1-3 ЛЗ для лікування ТГ, а більшу кількість (4-7 ЛЗ) призначали для терапії супутніх захворювань, що свідчило про надмірність медичних призначень – поліпрагмазію.

2. Інтегрований ABC/VEN/частотний аналіз продемонстрував необхідність корекції фармакотерапії ТГ, оскільки значна частина коштів від 7,85% до 22,13% була витрачена на ЛЗ, відсутні в клінічних протоколах лікування ТГ та супутніх за-

хворювань і в Державному формулярі лікарських засобів України (5 видання). Отже, в 303 м. Харкова потрібно оптимізувати витрати шляхом їх зменшення на другорядні ЛЗ, що не увійшли до нормативних документів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бакулин И.Г., Сандлер Ю.Г. // *Consilium medicum. Гастроэнтерол.* – 2010. – №8. – С. 72-76.
2. Ипатова О.М. *Фосфоглив: механизм действия и применения в клинике.* – М.: Изд-во ГУ НИИ биомед. химии РАМН, 2005. – 318 с.
3. *Клініко-економічний аналіз етіотропної противірусної та патогенетично-симптоматичної фармакотерапії стаціонарних хворих на хронічні вірусні гепатити: Метод. рекомендації. / Нац. фармац. ун-т МОЗ України та ін. Уклад.: А.С.Немченко, І.О.Федяк.* – К., 2011. – 31 с.
4. *Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на хронічні гепатити (Наказ МОЗ України №271 від 13.06.2005 р.) [Електронний ресурс].* – Режим доступу до сайту: <http://www.dec.gov.ua>.
5. Морозов А.М., Яковлева Л.В., Бездітко Н.В. та ін. *Оцінка клінічної та економічної доцільності використання лікарських засобів у лікувально-профілактичному закладі (супровід формулярної системи): Метод. рекомендації.* – Х.: Стиль-Издат, 2013. – 36 с.
6. *Програмний комплекс «Аптека» компанії «Моріон» [Електронний ресурс].* – Режим доступу до сайту: <http://pharmbase.com.ua/poisk/>
7. Тео Y.L., Но H.K., Chan A. // *Expert Opin. Drug Metab. Toxicol.* – 2004. – №15. – P. 1-12.
8. Topdagi O., Okcu N., Bilen N. // *Eurasian. J. Med.* – 2014. – Vol. 46 (2). – P. 110-114.
9. Senior J.R. // *Drug Safety.* – 2014. – Vol. 37, №11. – P. 9-17.

КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ТОКСИЧНИЙ ГЕПАТИТ У ЛІКАРНІ М. ХАРКОВА О.В.Ткачова

Національний фармацевтичний університет

Ключові слова: лікарські засоби для лікування токсичного гепатиту; клініко-економічний аналіз; фармакотерапія

Для проведення клініко-економічного аналізу фармакотерапії хворих на токсичний гепатит (ТГ) у лікарні м. Харкова використовували інтегрований ABC/VEN/частотний аналіз. Встановлено, що фармакотерапія в гастроентерологічному відділенні лікарні м. Харкова не завжди відповідала клінічному протоколу лікування ТГ, оскільки тільки 15% хворих отримували всі чотири необхідні види фармакотерапії, рекомендованої клінічним протоколом (дезінтоксикаційна терапія, препарати для нормалізації роботи шлунково-кишкового тракту, гепатотропні лікарські засоби, вітаміни), а 85% пацієнтів отримували 1-3 лікарські засоби (ЛЗ) для лікування ТГ. Більшість ЛЗ (4-7 ЛЗ) пацієнтам призначали для лікування супутніх захворювань, що вказує на поліпрагмазію при фармакотерапії хворих з основним діагнозом «токсичний гепатит». Зіставлення результатів інтегрованого ABC/VEN/частотного аналізу свідчить про те, що основні кошти в лікарні м. Харкова витрачалися на життєво необхідні ЛЗ, що становили більшу частку призначень. Проте фармакотерапія ТГ в закладі охорони здоров'я не завжди відповідала нормативним документам, оскільки значна частина коштів від 7,85% до 22,13% була витрачена на ЛЗ, відсутні в клінічних протоколах лікування ТГ та супутніх захворювань і в Державному формулярі ЛЗ України (5 видання). Тому, можливим є оптимізація витрат шляхом зменшення призначень другорядних ЛЗ та призначення тих препаратів, що входять до клінічного протоколу лікування ТГ.

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ТОКСИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В БОЛЬНИЦЕ Г. ХАРЬКОВА

О.В.Ткачева

Национальный фармацевтический университет

Ключевые слова: лекарственные средства для лечения токсического гепатита; клинико-экономический анализ; фармакотерапия

Для проведения клинико-экономического анализа фармакотерапии пациентов с токсическим гепатитом (ТГ) использовали интегрированный ABC/VEN/частотный анализ. Установлено, что фармакотерапия в гастроэнтерологическом отделении больницы г. Харькова не всегда отвечала клиническому протоколу лечения ТГ, поскольку только 15% больных получали все четыре необходимые виды фармакотерапии, рекомендованной клиническим протоколом (дезинтоксикационную терапию, препараты для нормализации работы желудочно-кишечного тракта, гепатотропные лекарственные средства, витамины), а 85% пациентов получали 1-3 лекарственных

средства (ЛС) для лечения ТГ. Большинство ЛС (4-7 ЛС) пациентам назначали для лечения сопутствующих заболеваний, что указывает на полипрагмазию при фармакотерапии больных с диагнозом «токсический гепатит». Сопоставление результатов интегрированного ABC/VEN/частотного анализа свидетельствует о том, что основные средства в больнице г. Харькова тратились на жизненно необходимые ЛС, что составляло большую часть назначений. Однако фармакотерапия ТГ не всегда отвечала нормативным документам, поскольку значительная часть средств от 7,85% до 22,13% была потрачена на ЛС, отсутствующие в клинических протоколах лечения ТГ и сопутствующих заболеваний, а также в Государственном формуляре лекарственных Украины (5 издание). Поэтому, возможна оптимизация расходов путем уменьшения назначений второстепенных ЛС и назначения препаратов, входящих в клинический протокол лечения ТГ.

Адреса для листування:

61168, м. Харків, вул. Блюхера, 4.

Тел. (572) 65-88-95. E-mail: feknfau@ukr.net.

Національний фармацевтичний університет

Надійшла до редакції 27.03.2015 р.