

УДК 615.015.2+616-08+613.95+616.921.8+616.917+616.981.232

РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНОГО АНАЛІЗУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ З КАШЛЮКОМ, СКАРЛАТИНОЮ, МЕНІНГОКОКОВОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

І.О.Федяк, І.П.Білик

Івано-Франківський національний медичний університет

THE RESULTS OF CLINICAL AND ECONOMIC ANALYSIS OF TREATING CHILDREN WITH PERTUSSIS, SCARLET FEVER AND MENINGOCOCCAL DISEASE

I.O.Fedyak, I.P.Bilyk

Ivano-Frankivsk National Medical University

Key words: clinical and economic analysis; pertussis; scarlet fever; meningococcal disease; ABC-analysis; VEN-analysis

The results of clinical and economic analysis of pharmacotherapy of children with pertussis (P), meningococcal disease (MD) and scarlet fever (SF) are given in the article. One hundred and ninety-seven medical histories of hospital patients have been analyzed for the period from 2011 to 2013. The correlation between the patients with P, MD, SF was 17:1,5:1. It has been found that the age group from 1 to 6 years old dominated among infants (43-67%), considerable gender differences were not revealed by pathologies; children with MD sharply dominated in the countryside (80%), as for those with SF, on the contrary, in the urban area (90%). The following medicines were prescribed more often; for treatment of P – the mixture with aminazine, no-spa, amp., tavegil, amp.; for MD therapy – Ringer's solution, isotonic solution, magnesium sulfate, amp.; for treatment of SF – ascorutin, tab., tavegil, amp., glucose, 5% solution. The most popular ATC-group for treatment of children with SF and MD was the group "Drugs affecting digestive system and metabolism", it took the second place in pharmacotherapy of infants with P. With the help of ABC-analysis medicines were classified by their contribution in overall costs, which were to average 683,62 UAH per one child with P, 1506,02 UAH per one child with MD, 582,12 UAH per one child with SF in the hospital procurement prices. It has been determined that financial expenses for therapy of ill children were sometimes economically ungrounded due to a great number of medicines with N-index (50-86.2%). Meanwhile, the assessment of reasonability of prescriptions for children with infectious diseases using "formal" VEN-analysis, cannot claim to be objective without review of clinical protocols of diagnostics and treatment in 2004, which presently require updating.

В Україні спостерігається у 2-6 разів більша поширеність дитячих інфекцій бактерійного походження порівняно з країнами ЄС. Щороку в країні реєструється 3-4 тис. випадків кашлюку серед дітей переважно віком до 1 року [2]. Середня летальність менінгокової інфекції в Україні становить 11-17%. Менінгококцемію, менінгіт діагностують переважно у дітей до 5 років, на яких припадає 50% захворюваності [3]. Скарлатина – інфекційне захворювання, небезпечне своїми ускладненнями, спричиненими токсичною, алергічною, септичною ланками патогенезу [6-16].

Відповідно до цілей документа «Здоров'я-XXI: основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні ВООЗ»

пріоритетним напрямком є скорочення дитячої смертності і профілактика інфекційних хвороб [3]. Для їх реалізації серед іншого необхідні також результати фармакоеконічного аналізу лікарського забезпечення дітей, хворих на дитячі бактерійні інфекції у сучасних реаліях вітчизняної системи охорони здоров'я.

Відповідно до наказу МОЗ України від 28.10.2010 р. №918 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо моніторингу та оцінки дієвості формулярної системи (ФС) на етапі її впровадження» ФС повинна забезпечувати раціональне використання лікарських препаратів (ЛП) з метою гарантування максимально високої, за конкретних умов, якості медичної допомоги і оптимального використання наявних ресурсів.

Відповідно до цього ФС складається із суб'єкта та об'єкта управління і блоку інформаційно-методологічного наукового регулювання. Для забезпечення останньої складової ФС вітчизняними науковцями різних шкіл проводиться клініко-еконічний аналіз (КЕА) фармакотерапії поширених хвороб з наданням рекомендацій до її оптимізації, результати якого широко висвітлюються у фахових публікаціях різних рівнів [4, 5]. Мета даної роботи – провести комплексну оцінку реальних фінансових витрат на фармакотерапію, що призначалась пацієнтам дитячого віку з кашлюком, скарлатиною, менінгоковою інфекцією.

Матеріали та методи

Ретроспективний аналіз лікарських призначень проведено за допомогою 197 карток стаціонарних хворих – дітей із каш-

Таблиця 1

Розподіл призначених лікарських препаратів за АТС-класифікаційними групами для терапії дітей, хворих на кашлюк, скарлатину, менінгокову інфекцію

Група АТС	Кашлюк		Скарлатина		МІ	
	к-сть назв	частка, %	к-сть назв	частка, %	к-сть назв	частка, %
A Засоби, які впливають на травну систему і метаболізм	48	27	23	37	21	30
B Засоби, які впливають на систему крові і гемопоез	11	6	5	8	12	17
C Засоби, які впливають на серцево-судинну систему	5	3	2	3,25	3	4
D Дерматологічні засоби	1	0,5	2	3,25	2	3
H Препарати гормонів для системного застосування	4	2,3	2	3,25	3	4
J Антимікробні засоби для системного застосування	33	18,5	6	10	12	17
L Антинеопластичні та імуномодельючі засоби	5	3	1	1,6	1	1,5
M Засоби, які впливають на опорно-руховий апарат	2	1	1	1,6	-	-
N Засоби, які діють на нервову систему	6	3	1	1,6	4	6,5
P Протипаразитарні засоби, інсектициди і репеленти	1	0,5	1	1,6	1	1,5
R Засоби, які діють на респіраторну систему	56	31	15	24	7	10
S Засоби, які діють на органи чуття	1	0,5	-	-	1	1,5
V Різні засоби	1	0,5	2	3,25	-	-
БАД	3	2	1	1,6	3	4
ВСЬОГО	177	100	62	100	70	100

люком, скарлатиною, менінгоковою інфекцією (МІ) Івано-Франківської обласної клінічної інфекційної лікарні (ІФОКІЛ) за період 2011-2013 рр. Комплексну оцінку реальних фінансових витрат на фармакотерапію пацієнтів дитячого віку із вказаними захворюваннями проводили за допомогою аналізу частоти призначень ЛП, ранжуван-

ня витрат на фармакотерапію (АВС-аналіз), ранжування призначених ЛП за ступенем їх важливості (VEN-аналіз) [4, 5]. Для визначення вартості ЛП, які призначались, використовували добуток середньо-визаженої оптово-відпускної ціни на них і коефіцієнта націнки 1,1, враховуючи межу ціни за Реєстром оптово-відпускних цін України [1].

Результати та їх обговорення

Результати аналізу показали, що упродовж 2011-2013 рр. до ІФОКІЛ було доправлено 172 дитини, хворих на кашлюк, 15 – на менінгокову інфекцію, 10 – на скарлатину. Віковий розподіл дітей у кожній групі показаний на рис. 1.

Отже, пацієнти із кашлюком переважали у 2-х вікових категоріях – до 1 року (46%) та від 1 до 6 років (43%). Серед дітей, хворих на скарлатину, домінували пацієнти віком від 1 до 6 років (60%). На МІ найчастіше хворіли діти віком 1-6 років (67% вибірки).

Розподіл пацієнтів за статтю виявив деяке домінування дівчаток (53%) над хлопчиками (47%), хворими на менінгокову інфекцію. Серед дітей із

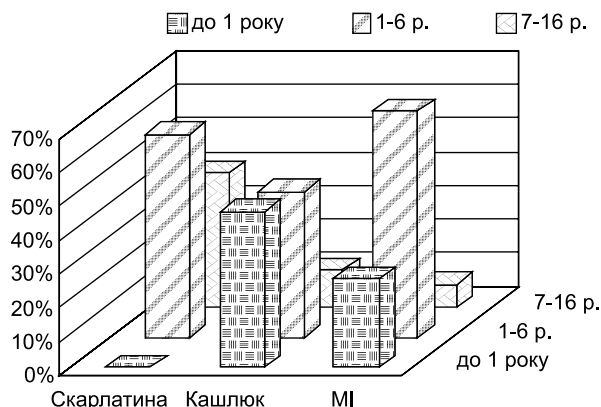


Рис. 1. Вікова структура досліджуваної вибірки дітей

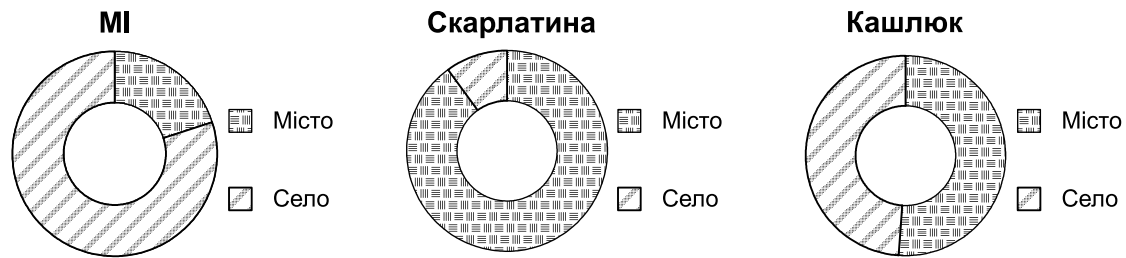


Рис. 2. Розподіл пацієнтів досліджуваної вибірки за місцем проживання

Таблиця 2

Топ-10 лікарських препаратів, які найчастіше отримували діти з бактерійними інфекціями

Кашлюк			Менінгококова інфекція			Скарлатина		
назва препарату	частота	%	назва препарату	частота	%	назва препарату	частота	%
Мікстура з аміназином	164	6,58	Р-н Рінгера, пл.	15	5,05	Аскорутин, табл.	8	5,16
Но-шпа, амп.	142	5,7	Ізотонічний р-н NaCl	14	4,71	Тавегіл, амп.	7	4,52
Тавегіл, амп.	133	5,34	Магнію сульфат, амп.	13	4,38	Глюкоза, р-н 5%, фл.	7	4,52
Магнію сульфат, амп.	131	5,26	Новокаїн, амп.	13	4,38	Вода для ін'єкцій, амп.	7	4,52
Новокаїн, амп.	131	5,26	Маніт, р-н, пл.	12	4,04	Лораксон, фл. 500 мг	6	3,87
Ентерожерміна, фл.	92	3,69	Дексаметазон, амп.	12	4,04	Інсулін, фл.	6	3,87
Вода для ін'єкцій, амп.	77	3,09	Фуросемід, амп.	12	4,04	Аскорбінова кислота, амп.	6	3,87
Магне В ₆ , амп.	75	3,01	Аскорутин, табл.	12	4,04	Фурацилін, табл.	5	3,23
Дексон, амп.	69	2,77	Контрикал, амп.	11	3,7	Анальгін, амп.	5	3,23
Лораксон, фл. 500 мг	67	2,69	Ксилат, р-н, пл.	11	3,7	Димедрол, амп.	5	3,23

скарлатиною переважали хлопчики (60%). Співвідношення між хлопчиками та дівчатками, хворими на кашлюк, склало 1:1.

Розподіл пацієнтів за місцем проживання зображено на рис. 2.

Результати дослідження вказують на нерівномірне поширення захворюваності серед дітей: менінгококової інфекції з переважанням у сільській місцевості (80%) та скарлатини у міській місцевості (90%) (рис. 2).

У табл. 1 представлені результати частотного аналізу призначень ЛП.

Дані, наведені в табл. 1, свідчать про присутність у призначеннях великої кількості різних ЛП поряд з низьким відсотком рекомендованих. Найбільшу частку всіх найменувань ЛП охопила група засобів, які впливають на травну систему і метаболізм: 37% у фармакотерапії дітей, хворих на скарлатину і 30% – хворих на МІ. Засоби, які

діють на респіраторну систему, посіли 2 місце за кількістю найменувань у схемах лікування дітей із скарлатиною (24%) і 1 – із кашлюком (31%). Антимікробні засоби для системного застосування посіли 2 місце для терапії пацієнтів із МІ (17%) і 3 – із скарлатиною (10%) і кашлюком (18,5%). Топ-10 ЛП, які були призначені дітям із інфекціями бактерійного походження у стаціонарі, представлені в табл. 2.

Таблиця 3

Результати ABC-аналізу спожитих дітьми лікарських препаратів

Групи	Споживання ЛЗ, грн	% витрат / % ЛЗ	Споживання ЛЗ, грн	% витрат / % ЛЗ	Споживання ЛЗ, грн	% витрат / % ЛЗ
	кашлюк		МІ		скарлатина	
A	93780,52	79,8-17	18076,92	80,02-17	4580,93	79-29
B	17584,30	14,9-24	3352,95	14,84-29	851,57	15-27
C	6217,7	5,3-59	1160,48	5,14-54	388,71	7-44
Всього	117582,51	100	22590,34	100	5821,21	100

Таблиця 4

Результати сумісного АВС/VEN-аналізу для групи лікарських препаратів, яка забезпечила 80% витрат фармакотерапії дітей, хворих на скарлатину

Назва препарату	Потреба (грн)	VEN-аналіз
Лораксон пор. д/п ін. р-ну 1000 мг фл. №12	1011,08	N
Лораксон пор. д/п ін. р-ну 500 мг фл. №12	809,91	N
Інсулін 40 МО/мл фл. 10 мл №1	774,00	N
Ентерожерміна 5 мл фл. №10	375,96	N
Тіотриазолін р-н д/ін. 25 мг/мл амп. 2 мл, №10	173,10	N
Тавегіл амп. 2 мл №5	161,08	V
Глюкоза 5% фл. 500 мл №1	155,99	V
Супрастин р-н д/ін. 20 мг амп. 1 мл, №5	123,90	V
L-цет сироп 2,5 мг/5 мл фл. 100 мл №1	121,35	V
Терцеф пор. д/п ін. р-ну 1000 мг фл. №5	119,62	N
Лактовіт капс. №30	108,68	N
Цефотаксим пор. д/п ін. р-ну 1000 мг фл. №5	106,68	N
Вода для ін'єкцій, амп. 5 мл №10	99,44	N
Реосорбілакт р-н д/інф. 200 мл фл. №1	98,12	V
Еріус сироп 0,5 мг/фл 120 мл №1	93,12	V
Лізак табл. №10	84,73	N
Нурофен сусп. 100/5 фл. 100 мл №1	84,32	V
Кардонат капс. №30	79,87	V

Таблиця 5

Результати сумісного АВС/VEN-аналізу для групи лікарських препаратів, яка забезпечила 80% витрат терапії дітей, хворих на кашлюк

Назва препарату	Потреба (грн)	VEN-аналіз
1	2	3
Цефтазидим пор. д/п ін. р-ну 500 мг фл. №1	14278,00	N
Інсулін 40 МО/мл фл. 10 мл №1	10677,98	N
Лораксон пор. д/п ін. р-ну 1000 мг фл. №12	7792,40	N
Меронем пор. д/п ін. р-ну 500 мг фл. №10	5998,50	N
Тавегіл амп. 2 мл №5	5934,60	N
Цефтазидим пор. д/п ін. р-ну 1000 мг фл. №1	4945,18	N
Файтобакт пор. д/п ін. р-ну 500 мг фл. №1	4565,86	N
Флюдитек сироп 2% фл. 125 мл №1	3718,90	V
Магне В ₆ амп. 10 мл №10	2357,08	N
Синекод краплі орал. 5 мг/мл фл. 20 мл	2353,78	V
Но-шпа р-н д/ін. 40 мг амп. 2 мл №25	2349,47	N
Мікстура з аміназином фл. №1	2333,80	V
Ентерожерміна 5 мл фл. №10	2332,99	N
Сінерпен пор. д/п р-ну д/інф. фл. №1	2164,80	N
Цитохром С 0,25% амп. 4 мл №10	1951,71	N
Біогая краплі 5 мл	1934,59	N
Цефтриаксон пор. д/п ін. р-ну 0,5 г фл. №5	1754,61	N
Офрамекс пор. ліоф. д/п р-ну д/ін. 1000 мг фл. №1	1532,36	N
Глюкоза 5% фл. 500 мл №1	1386,00	N

Наступним методом КЕА стало ранжування витрат на проведене лікування малолітніх пацієнтів методом АВС-аналізу. До групи А за кожною нозологією були віднесені ЛЗ, на які сумарно витрачено 80% коштів проведеної терапії, групи В – 15%, групи С – 5%. Результати АВС-аналізу представлені в табл. 3-6.

У даній роботі VEN-аналіз проводили за «формальною» ознакою: визначали наявність ЛЗ в діючих Клінічних протоколах лікування дітей, хворих на кашлюк, скарлатину, МІ (Наказ МОЗ України №354 від 09.07.2004 р. «Про затвердження Протоколів діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей»). При наявності ЛП у рекомендаціях протоколу він отримував індекс «V», при відсутності – «N» (табл. 3-6).

Згідно з наказом МОЗ № 354 для етіотропної терапії з антибіотиків (АБ) для хворих на скарлатину необхідно призначати: при легкій формі пеніциліни або макроліди, при середньотяжкій – пеніциліни, при тяжкій – цефалоспорины I-II покоління, кліндаміцин, ванкоміцин. Для дітей із кашлюком – еритроміцин або інші АБ з групи макролідів; при їх непереносимості – триметопримсульфаметоксазол, ампіцилін. Для лікування дітей із МІ існує рекомендована наступна АБ-терапія: бензилпеніцилін, резерв – цефтриаксон, цефотаксим. Однак на практиці для лікування дітей з усіма аналізованими інфекціями найчастіше призначають цефалоспориновий АБ III покоління лораксон, який за витратами лідирує у фармакотерапії хворих на скарлатину. У фармакотерапії дітей із кашлюком найбільш витратним є також представник III покоління цефалоспоринових цефтазидим, а у МІ – ЛП із карбопенемів, який, як і попередні 2 ЛП, ще не увійшов у клінічний протокол 10-річної давності. Тому такі розпорядчі документи необхідно оновлювати щорічно (за ана-

Продовження табл. 5

1	2	3
Амікацин р-н д/ін. 50 мг/мл фл. 2 мл №1	1380,96	N
Біолакт 1500 мг саше №10	1378,82	N
Ніфуроксазид сусп. оральн. 200 мг/5 мл фл. 90 мл	1366,20	N
Мукоза композитум р-н д/ін. амп. 2,2 мл №5	1358,25	N
Феністил крап. 1 мг/мл фл. 20 мл №1	1215,28	N
Хьюмер спрей назал. балончик 50 мл №1	1130,80	N
Сульперазон пор. д/п ін. р-ну 500 мг + 500 мг фл. №1	1110,12	N
Імупрет кр. орал. фл. 100 мл	1069,64	N
Ереспал сироп 200 мг/100 мл фл. 150 мл	1063,91	V
Цефотаксим пор. д/п ін. р-ну 250 мг фл. №10	815,76	N

Таблиця 6

Результати сумісного ABC/VEN-аналізу для групи лікарських препаратів, яка забезпечила 80% витрат терапії дітей, хворих на менінгококову інфекцію

Назва препарату	Потреба (грн)	VEN-аналіз
Меронем пор. д/п ін. р-ну 500 мг фл. №10	8344,99	N
Лораксон пор. д/п ін. р-ну 1000 мг фл. №12	2351,49	V
Контрикал 10000 пор. фл. + р-н амп. 2 мл №10	1434,39	N
Цефепім пор. д/п ін. р-ну 1000 мг фл. №12	1123,61	V
Маніт 15% р-н д/інф. фл. 200 мл №1	890,34	V
Ксилат р-н д/інф. фл. 200 мл №1	843,78	V
Ріабал сироп 7,5 мг/5 мл фл. 60 мл №1	674,26	N
Рінгера р-н д/інф. фл. 200 мл №1	507,50	V
Біолакт пор. 1500 мг саше №10	489,23	N
Ентерожерміна 5 мл фл. №10	482,21	N
Тавегіл амп. 2 мл №5	470,84	N
NaCl 0,9% фл. 500 мл №1	464,31	V

логією до Державного формуляра ЛЗ).

ВИСНОВКИ

1. За результатами аналізу дітей, хворих на кашлюк, менінгококову інфекцію, скарлатину,

в окремо взятому інфекційному стаціонарі встановлено, що серед них переважала вікова категорія від 1 до 6 років (43% – 67%), не виявлені значні гендерні розбіжності за патологія-

ми; діти із менінгококовою інфекцією різко переважали у сільській місцевості (80%), а із скарлатиною, навпаки, – у міській (90%).

2. За результатами частотного аналізу вивчені пріоритети лікарів у призначеннях ЛП цій категорії хворих. Про деяку відсутність формулярного підходу свідчить те, що найпопулярніша група ЛП для лікування дітей зі скарлатиною і менінгококовою інфекцією – Засоби, які впливають на травну систему і метаболізм, у фармакотерапії дітей з кашлюком була іншою.

3. У результаті ABC-аналізу розподілено ЛП за їх внеском у загальні витрати, які в середньому на 1 дитину із кашлюком становили 683,62 грн, з менінгококовою інфекцією – 1506,02 грн, зі скарлатиною – 582,12 грн за цінами госпітальних закупок. Встановлено, що фінансові витрати на терапію хворих дітей були подекуди економічно необґрунтованими через велику кількість препаратів з індексом N (50-86,2%). Найбільше відповідала протоколу фармакотерапія дітей із менінгококовою інфекцією.

4. Оцінка доцільності призначень ЛП дітям із інфекційними хворобами шляхом використання «формального» VEN-аналізу не зможе претендувати на об'єктивність без перегляду Клінічних протоколів діагностики та лікування, які на теперішній час потребують оновлення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Довідково-пошукова система «Лікарські засоби» компанії «Моріон».
2. Крамарев С.А., Дорошенко Н.С., Закордонець Л.В. // Сучасні інфекції. – 2009. – №3-4. – С. 42-46.
3. Руководство по диагностике и лечению бактериальных менингитов и менингококковой септицемии у детей и подростков до 16 лет на этапах первичной и специализированной медицинской помощи // Клінічна імунол., алергол., інфектол. – 2011. – №4. – С. 77-88.
4. Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Немченко О.А. Організація фармацевтичної допомоги населенню в умовах медичного страхування: Монографія. – Х., 2009. – 228 с.
5. Фармакоэкономика: Навч. посіб. для студ. ВНЗ / За ред. Л.В.Яковлевої. – Вінниця: Нова Книга, 2009. – 208 с.
6. Campbell H., Amirthalingam G., Andrews N. // Emerg. Infect. Dis. – 2012. – №1. – P. 38-47.
7. Cassidy P., Tobin-D'Angelo M., Watson J. et al. // J. Med. Microbiol. – 2008. – Vol. 57. – P. 388.

8. Cathie K., Levin M., Faust S.N. // Arch. Dis. Child. Ed. Pract. – 2008. – Vol. 93. – P. 151-158.
9. Dr Matthew J. Thompson // The Lancet. – 2006. – Vol. 367, №4. – P. 397-403.
10. Stephens D., Greenwood B., Brandtzaeg P. // The Lancet. – 2007. – Vol. 369, №30. – P. 2196-2210.
11. Fraser A., Gafter-Gvili A., Paul M., Leibovici L. // The Cochrane Library. – 2009. – Issue 1. – Режим доступу: <http://www.thecochranelibrary.com>. – Назва з екрану.
12. James D., Cherry M.D. // Engl. J. Med. – 2012. – Vol. 367. – P. 785-787.
13. Pelkonen T., Roine I., Monteiro L., Correia M. // Oxford J. Medicine. Clinical Infect. Dis. – 2008. – Vol. 48, №8. – P. 1107-1110.
14. Pollard A.J., Nadel S., Ninis N. et al. // Arch. Dis. Child. – 2007. – Vol. 92. – P. 283-286.
15. Sarah S. Long Pertussis / Eds R. Kliegman, R. Behrman, H. Yenson, F. Stanton // «Nelson. Textbook of Pediatrics», 18-th ed. – P.194-196.
16. Vidal L., Borok S., Gafter-Gvili A. // The Cochrane Library. – 2009. – Issue 1. – Режим доступу: <http://www.thecochranelibrary.com>. – Назва з екрану.

РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНОГО АНАЛІЗУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ З КАШЛЮКОМ, СКАРЛАТИНОЮ, МЕНІНГОКОКОВОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

І.О.Федяк, І.П.Білик

Івано-Франківський національний медичний університет

Ключові слова: клініко-економічний аналіз; кашлюк; скарлатина; менінгококова інфекція; АВС-аналіз; VEN-аналіз

Наведені результати клініко-економічного аналізу фармакоterapiї дітей, хворих на кашлюк (КШ), менінгококову інфекцію (МІ), скарлатину (СК). Проаналізовано 197 медичних карток стаціонарних хворих за період 2011-2013 рр. Співвідношення між пацієнтами з КШ, МІ, СК становило 17:1,5:1. Встановлено, що серед пацієнтів дитячого віку переважала вікова категорія від 1 до 6 років (43-67%), не виявлені значні гендерні розбіжності за патологіями; діти з МІ різко переважали у сільській місцевості (80%), а з СК, навпаки, – у міській (90%). Серед препаратів призначалися найчастіше – для лікування КШ: мікстура з аміназином, но-шпа, амп., тавегіл, амп.; для лікування МІ: р-р Рінгера, ізотонічний р-н, магнію сульфат, амп.; для терапії СК: аскорутин табл., тавегіл, амп., глюкоза, р-н 5%. Найпопулярнішою АТС-групою для лікування дітей із СК і МІ стала група «Засоби, які впливають на травну систему і метаболізм», а у фармакоterapiї дітей з КШ вона була іншою. АВС-аналізом розподілені препарати за їх внеском у загальні витрати, які в середньому на 1 дитину з КШ становили 683,62 грн, з МІ – 1506,02 грн, зі СК – 582,12 грн за цінами госпітальних закупок. Встановлено, що фінансові витрати на терапію хворих дітей були подекуди економічно необґрунтованими через велику кількість препаратів з індексом N (50-86,2%). Водночас оцінка доцільності призначень дітям із інфекційними хворобами шляхом використання «формального» VEN-аналізу не зможе претендувати на об'єктивність без перегляду Клінічних протоколів діагностики та лікування 2004 р., які на теперішній час потребують оновлення.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КОКЛЮШЕМ, СКАРЛАТИНОЙ, МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

И.О.Федяк, И.П.Билик

Ивано-Франковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: клинико-экономический анализ; коклюш; скарлатина; менингококковая инфекция; АВС-анализ; VEN-анализ

Приведены результаты клинико-экономического анализа фармакоterapiи детей, больных коклюшем (КШ), менингококковой инфекцией (МИ), скарлатиной (СК). Проанализированы 197 медицинских карт стационарных больных за период 2011-2013 гг. Соотношение между пациентами с КШ, МИ, СК составляло 17:1,5:1. Установлено, что среди пациентов детского возраста преобладала возрастная категория от 1 до 6 лет (43-67%), не обнаружены значительные гендерные различия по патологиям, количество детей с МИ резко преобладало в сельской местности (80%), а со СК, наоборот, – в городской (90%). Среди препаратов назначались чаще всего для лечения КШ: микстура с аминазином, но-шпа, амп., тавегил, амп.; для терапии МИ: р-р Рингера, изотонический р-р, магния сульфат, амп.; для лечения СК: аскорутин табл., тавегил, амп., глюкоза, р-р 5%. Наиболее популярной АТС-группой для лечения детей со СК и МИ стала группа «Средства, влияющие на пищеварительную систему и метаболізм», а в фармакоterapiи детей с КШ она была второй. АВС-анализом распределены препараты по их вкладу в общие расходы, которые в среднем на 1 ребенка с КШ составляли 683,62 грн, с МИ – 1506,02 грн, со СК – 582,12 грн по ценам госпитальных закупок. Установлено, что финансовые затраты на терапию больных детей были кое-где экономически необоснованными из-за большого количества препаратов с индексом N (50-86,2%). Одновременно оценка целесообразности назначений детям с инфекционными болезнями путем использования «формального» VEN-анализа не сможет претендовать на объективность без просмотра Клинических протоколов диагностики и лечения 2004 г., которые в настоящее время нуждаются в обновлении.

Адреса для листування:
76000, м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2.
Тел. (67) 9513954. Е-mail: irynaf@tvnet.if.ua.

Івано-Франківський національний медичний університет

Надійшла до редакції 20.12.2013 р.