



ЮКМА

Южно-Казахстанская медицинская академия

Фармакоэпидемиологический и фармакоэкономический анализ лекарственных назначений в раннем реабилитационном периоде инфаркта миокарда

Подготовили: Керимбаева З.
А., Молдабекова Г.Т.,
Касымова Д.Е.

Шымкент, 2018 год.

Введение

Несмотря на очевидные успехи последних десятилетий в области изучения патогенеза, диагностики и лечения сердечно - сосудистых заболеваний, они по-прежнему остаются главной причиной инвалидизации и смертности населения во всех развитых странах мира

Фармакоэпидемиологические исследования способствуют рациональному и экономически приемлемому применению наиболее эффективных и безопасных лекарственных препаратов. Актуальность поиска фармакоэкономической стратегии лекарственного обеспечения больных ИБС на амбулаторном и стационарном этапах определяется не только распространенностью и социальной значимостью этой патологии, но и высокой стоимостью лечения



Цель исследования

Проанализировать структуру назначений лекарственных средств, структуру и рациональность финансовых затрат на медикаментозное лечение стационарных больных со стабильной стенокардией

Материалы исследования

Материалами для работы послужили данные лекарственных назначений 95 пациентов, находящихся на стационарном лечении в постинфарктном отделении областного кардиологического диспансера Южно-Казахстанской области в 2017 г.

Методы исследования

Методами для работы послужили фармакоэпидемиологический и фармакоэкономический анализ лекарственных назначений, сравнительный анализ с данными отечественных и международных клинических рекомендаций. При фармакоэпидемиологическом анализе выявлялась структура всех лекарственных назначений на этапе пребывания в стационаре. При фармакоэкономическом анализе учитывались только прямые медицинские расходы на терапию стабильной стенокардии в стационарных условиях.

Результаты

Исследование показало, что в структуре лекарственных назначений чаще всего назначались препараты, входящие в группу антикоагулянтных, антитромботических, гиполипидемических и антигипертензивных препаратов – 100% назначений.

Часто назначались противовоспалительные средства и препараты, влияющие на респираторную систему –43,1% и 54,7% соответственно.

Стероидные противовоспалительные препараты назначались в 10,5% случаев, антибактериальные препараты с учетом сопутствующих заболеваний – в 3,2%, противовирусные – в 7,4%. Доля препаратов, не входящих в клинические протоколы составила 14,3 % от общего объема.

В целом, структура назначений является рациональной и соответствующей международным и отечественным рекомендациям диагностики и лечения.

Табл. 1 – ABC/VEN анализ лекарственных назначений

	Препарат	Цена	ABC- анализ	VEN- анализ
1	Арикстра 2,5 мг/0,5 мл.	371802,6	A	V
2	Брилинта 90 мг	158586,4	A	V
3	Клексан р-р для инъекций в шприцах 6000 анти-Ха МЕ/0,6 мл	180287,8	A	V
4	Клексан р-р для инъекций в шприцах 6000 анти-Ха МЕ/0,6 мл	283309,4	A	V
	Итого по группе А	993986,2		
	%	77,34%		

1	Калия, магния аспарагинат 500 мл	595 46		
2	Гепасан 5000 МЕ/мл 5 мл	342 19		
3	Дюфалак 667 г/л по 500 мл	228 81,84		
4	Пантап 40 таблетки 40 мг	572 04		
5	Цефазолина натриевая соль 1 г	304 92		
6	Фозиноприл 10 мг	142 63		
7	Амбро раствор для инъекций 15 мг/2 мл	112 93		
	Итого по группе В	229 898,84		
	%	17, 88%		

5.	Верошпирон 25 мг	8400	С	V
6.	Гипотиазид таб 25 мг.	1155	С	V
7.	Димедрол 1% 1 мл	102,2	С	E
8.	Изо-мик концентрат 1 мг/мл 10 мл	8146,8	С	V
9.	Ко-плавикс таб. 75мг/100 мг	9102,24	С	V
10.	Монокард таб 40 мг	8122,5	С	V
11.	Парацетамол таб 500 мг	90	С	E
12.	Преднизолон 30 мг/мл	782,1	С	E
13.	Спирт этиловый 70% 50 мл	8337	С	E
14.	Триграм таб. 5 мг	5531,4	С	V
15.	Улкарил 400 таб. 400 мл	3204	С	N
16.	Ферровит	1275	С	E
	Итого по группе С	61304,82		
	%	4,78%		

Результаты

- Как показало исследование, в группе А (самые дорогостоящие препараты) представлены антикоагулянтные и антитромботические препараты, которые входят в группу жизненно важных.
- В группе В (средней ценовой категории) большинство препаратов представлены жизненно важными и необходимыми препаратами. В группу неважных по группе В вошли препараты *пантан* и *дюфалак*.
- В группу С основное большинство препаратов также представлены жизненно важными и необходимыми препаратами. В группу неважных вошли *анальгин* и *улкарил*.

Вывод

Как показало исследование, большинство препаратов в постинфарктном отделении ОКД использовалось рационально, о чем свидетельствуют следующие данные: в структуре назначений абсолютное большинство препаратов, рекомендованных международными и отечественными стандартами лечения, в классе А отсутствуют препараты категории N, в классе А полностью представлены лекарственные средства категории V, низкие расходы на категорию E и N.

Литература:

1. Государственная программа развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2020 гг.
2. Перепеч Н. Б. «Антиангинальный аккорд» формулы гармонии и клиническая эффективность // *Consilium medicum*. - 2005. - Т.7, №11. -С. 912-916.
3. Подзолков, В. И., Булатов В. А. Значение нитратов в лечении сердечно-сосудистых заболеваний // *Фарматека*. 2007. - №5. - С. 39 - 43.
4. Карпов Ю.А. Антиангинальная терапия: фокус на ранолазин. Трудный пациент. 2014; 3(12): 18–23.
5. Task Force Members, Montalescot G., Sechtem U. et al. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease: the Task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J*. 2013 Oct; 34 (38): 2949–3003.
6. Авксентьева М.В., Деркач Е.В. Клинико-экономический анализ применения ривароксабана, апиксабана и дабигатрана у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий. Практическая фармакоэкономика Том III. Ревматология, кардиология, травматология, эндокринология (научный сборник). Спб. 2013: 97—116.
7. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - 2011. - 880 с.
8. Васнецова О.А. Маркетинг в фармации. - М.: Книжный мир, 1999.-334с.