

УДК 615.225.035.1:616.831-005.1

*О.Р. Левицька, Б.П. Громовик, Н.П. Яворська, О.Я. Кухленко***ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ ПРІОРИТЕТІВ
У ПРИЗНАЧЕННЯХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ХВОРИМ
З ГОСТРИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ***Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна*e-mail: *Levytska.oksana@gmail.com*

Резюме: У динаміці (2010 та 2013 рр.) досліджено пріоритети лікарів у призначеннях лікарських засобів хворим з гострими порушеннями мозкового кровообігу (на прикладі інфаркту мозку (ішемічного інсульту)). Параметрами оцінювання були: доступність інформації про сучасні ліки та її основні джерела, ставлення до нових лікарських засобів, чинники впливу на вибір медикаментів (вид медико-технологічного документа, походження засобів, платоспроможність хворого тощо). Проведено (з урахуванням компетентності експертів) оцінку ефективності, безпечності та частоти призначення лікарських засобів для фармакотерапії інфаркту мозку та розраховано їх середньозважену бальну оцінку. Виявлено тенденцію позитивних змін у підходах до фармакотерапії інфаркту мозку, які, на нашу думку, пов'язані з орієнтацією на кращу світову практику лікування хворих з цією патологією.

Ключові слова: гострі порушення мозкового кровообігу, інфаркт мозку (ішемічний інсульт), експертна оцінка, лікарські засоби.

Вступ. Важливою медико-соціальною проблемою сьогодення надалі залишаються гострі порушення мозкового кровообігу (ГПМК) та найважчий їх прояв – мозкові інсульти (ішемічні, геморагічні тощо). Вони щороку розвиваються у 16 млн. жителів планети, з яких 6 млн. помирають унаслідок мозкової катастрофи та її ускладнень. В Україні ця проблема довго залишалася недооціненою, тоді як у всіх розвинених країнах профілактику і лікування наслідків ГПМК давно визнано найпріоритетнішим завданням системи охорони здоров'я¹⁰. При цьому, частота інсультів в Україні вища, ніж у будь-якій іншій країні Європи; через мозкові інсульти в нашій країні у 2014 р. померло майже 38 тис. осіб, водночас у розвинених країнах цей показник удвічі нижчий³. У той же час, 40-50% хворих помирають протягом 1-го року після інсульту, а 80% тих, які вижили, залишаються інвалідами, залежними від оточуючих¹⁰.

Асортиментна насиченість вітчизняного фармацевтичного ринку породжує необхідність визначення пріоритетних лікарських засобів (ЛЗ) на ґрунті їх клінічної та економічної доцільності, що забезпечить раціональність фармакотерапії (ФТ). Важливим джерелом інформації про ефективність ЛЗ слугують дані

доказової медицини, а за їх відсутності – результати експертних досліджень. У 2010 р. нами проведено експертну оцінку ЛЗ, призначених для ФТ інфаркту мозку (ІМ). Отримані результати порівняли з даними критичного аналізу наукової літератури та встановили доцільність перегляду підходів до використання ЛЗ при цій патології². Крім того, наказом МОЗ України №602 від 03.08.2012 р. затверджено та впроваджено нові медико-технологічні документи зі стандартизації медичної допомоги при ІМ (уніфіковані клінічні протоколи та адаптовані клінічні настанови), які слугують джерелом доказових даних стосовно використання ЛЗ при ІМ⁷⁻⁹. Тому, доцільним, на нашу думку, є дослідження динаміки пріоритетів у призначеннях ЛЗ для ФТ ІМ. Повторна експертиза цих ЛЗ була проведена у 2013 р.

Мета дослідження. Удосконалення медикаментозного забезпечення хворих із ГПМК (на прикладі ІМ) на основі покращення системи вибору ЛЗ.

Матеріали та методи дослідження. Об'єкти дослідження – інформація з анкет експертної оцінки ЛЗ, призначених для ФТ ІМ. Час проведення дослідження – 2010 і 2013 рр. Методичні підходи до експертизи

ЛЗ, структура анкети детально описані в нашій попередній статті². Дизайн вступної та інформаційної частин анкети для обох досліджень був однаковим. Експертна частина анкети мала певні особливості. Анкета 2010 р. містила перелік 130 ЛЗ із різних ФТ груп, зокрема: антитромботичні засоби (антикоагулянти, антиагреганти та ферменти), периферичні вазодилататори, високоактивні діуретики, психостимулюючі та ноотропні засоби, антиоксиданти тощо. Станом на 2013 р. низка груп ЛЗ, включених у дослідження, або поповнилися новими ЛЗ, або кількість ЛЗ зменшилася. Ці зміни було відображено в новій версії анкети. Усього в 2013 р. експер-

тизі підлягало 128 ЛЗ. Оцінку отриманих результатів в обох випадках здійснювали з урахуванням компетентності експертів^{1,4-6}.

Результати дослідження та їх обговорення. В опитуванні 2010 р. взяли участь 62, а 2013 р. – 70 лікарів закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) Львівської, Рівненської, Хмельницької, Тернопільської областей та міста Львова, а також співробітники кафедри неврології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Професійна характеристика експертів наведена в табл. 1.

Таблиця 1. Професійна характеристика експертів

Параметри оцінювання	Роки		Параметри оцінювання	Роки	
	2010	2013		2010	2013
Стаж практичної роботи, %			Наявність категорії, %		
до 5 років	9,7	18,6	Вища	46,7	47,1
6-10 років	16,1	7,1	Перша	22,6	17,2
11-20 років	30,6	42,9	Друга	9,7	15,7
21-30 років	19,4	24,3	без категорії	21,0	20,0
31 і більше	24,2	7,1	Наявність вченого ступеня, %		
Характер роботи, %			доктор мед. наук	–	1,4
практична	82,3	71,4	канд. мед. наук	14,5	18,6
науково-дослідна і практична	17,7	28,6	Магістр	3,2	2,9
			без ступеня	82,3	77,1

Найбільшу частку у 2-ох вибірках (табл. 1) становлять експерти зі стажем практичної роботи від 11 до 20 років (30,6% опитаних у 2010 та 42,9% – в 2013 р.). Чотири п'ятих респондентів обох груп мають кваліфікаційні категорії, при чому майже ½ із них – вищу (46,7% опитаних у 2010 та 47,1% – у 2013 р.). Вагома частина експертів – це практичні працівники (82,3% респондентів у 2010 та 71,4% – у 2013 р.). Серед респондентів у 2010 р. було 14,5%, а в 2013 р. – 18,6% кандидатів медичних наук, а також 1,4% докторів наук, що свідчить про їх високий професійний рівень.

Встановлено, що інформація про нові ЛЗ для ФТ ІМ для переважної більшості респондентів є доступною, що констатувало 74,2% опитаних у 2010 р. та 72,9% опитаних у 2013 р. (табл. 2). Найвагомим джерелом інформації про сучасні ЛЗ лікарі назвали медичних представників, хоча з 2010 р. їх роль знизилась майже на 10% (81,4% респондентів у 2013 р. на противагу 90,3% у 2010 р.). Важливими джерелами інформації для 50% і більше респондентів у 2010 р. були фахові журнали, науково-практичні з'їзди і конференції та довідник Компендіум. Важливість цих джерел у 2013 р. зросла майже в 1,3; 1,2 та 1,4 рази відповідно. Більш ніж в 1,2 рази

як носія спеціалізованої інформації зросла роль мережі Internet: коли у 2010 р. це констатувало 43,5% опитаних, то в 2013 р. – уже 54,3%. Переважна більшість опитаних призначає ЛЗ після ретельного аналізу результатів його клінічного застосування зарубіжними та вітчизняними колегами, про що наголосило 77,4% респондентів у 2010 р. та 84,3% у 2013 р.

З моменту дослідження 2010 р. в 1,5 рази зросла кількість респондентів, які вважають клінічний протокол найвагомим чинником, що впливає на вибір ЛЗ (62,9% лікарів у 2013 р. на противагу 41,9% у 2010 р.). Майже на 5% зменшилась кількість прихильників Європейських рекомендацій з лікування та профілактики інсульту, на 10% – прихильників стандарту лікування і традицій клінічних шкіл, і на 6% – рекомендацій, розроблених у ЗОЗ.

У 2010 р. 53,2%, а в 2013 р. уже 57,1% опитаних зазначили, що при виборі ЛЗ не надають значення їхньому походженню (вітчизняний чи імпортований ЛЗ). Водночас, частка прихильників зарубіжних ЛЗ у 2013 р. порівняно з 2010 збільшилась в 1,3 рази, а прихильників вітчизняних – скоротилась майже в 3,7 рази.

Таблиця 2. Зміни пріоритетів лікарів у призначеннях ЛЗ

Параметри оцінювання	Напрямок змін: ↑; ↓	Роки		Параметри оцінювання	Напрямок змін: ↑; ↓	Роки	
		2010	2013			2010	2013
Доступність інформації про нові ЛЗ для ФТ ІМ, %				Ставлення експерта до нових ЛЗ, %			
Доступна	↓	74,2	72,9	Призначають зразу ж за їх появи на ринку	↓	4,8	4,3
частково доступна	↑	25,8	27,1	Призначають ЛЗ після ретельного аналізу результатів його клінічного застосування зарубіжними та вітчизняними лікарями	↑	77,4	84,3
Джерела отримання інформації про сучасні ЛЗ, %							
Медичні представники	↓	90,3	81,4	Призначають після кількарічного застосування цього ЛЗ колегами	↓	21,0	20,0
Фахові журнали	↑	59,7	77,1				
Науково-практичні з'їзди, конференції	↑	59,7	72,9	Чинники впливу на вибір ЛЗ, %			
Довідник Компендіум	↑	50,0	68,6	Клінічний протокол	↑	41,9	62,9
Мережа internet	↑	43,5	54,3	Європейські рекомендації з лікування та профілактики інсульту	↓	41,9	37,1
Фахові газети	↑	40,3	44,3	Стандарт лікування	↓	38,7	28,6
Проспекти, каталоги, буклети	↓	43,5	42,9	Традиції клінічних шкіл	↓	24,2	14,3
Інформаційні листи	↑	21,0	22,9	Рекомендації, розроблені в ЗОЗ	↓	16,1	10,0
Державний Формуляр ЛЗ	↓	21,0	18,6	Походження ЛЗ, %			
Спеціалізовані виставки	↓	21,0	17,1	Іноземні ЛЗ	↑	30,6	40,0
Інші довідники	↓	14,5	14,3	Вітчизняні ЛЗ	↓	21,0	5,7
Автоматизовані інформаційно-пошукові системи	↑	1,6	2,9	Не має значення	↑	53,2	57,1
Вплив платоспроможності хворого на призначення ЛЗ, %				Стан патентного захисту ЛЗ, %			
Зважають	↑	46,8	48,6	Оригінальний ЛЗ	↑	58,1	72,9
Залежить від конкретної ситуації	↓	53,2	50,0	Генеричний ЛЗ	↓	6,5	1,4
Не зважають	↑	–	1,4	Не має значення	↓	35,5	25,7

У 2013 р. 72,9% лікарів констатували, що віддають перевагу оригінальним ЛЗ, тоді як у 2010 р. їх частка становила 58,1%. Окрім того, у 2013 р. порівняно з 2010 р. майже на 10% скоротилася частка тих лікарів, для яких стан патентного захисту ЛЗ не має значення, і на 5% тих, які віддають перевагу генеричним ЛЗ. Таким чином, пріоритети лікарів на боці оригінальних ЛЗ іноземного виробництва.

Платоспроможність хворого є вагомим критерієм, на який при призначенні ЛЗ зважали 46,8% лікарів у 2010 р. та вже 48,6% опитаних у 2013 р. Водночас, як констатували 53,2% респондентів у 2010 р. та 50% – у 2013 р., врахування цього фактору при призначенні ЛЗ залежить від конкретної ситуації.

Наступний етап дослідження передбачав експертизу ЛЗ за наступними параметрами: ефективність, безпечність та частота призна-

чення. При цьому враховували компетентність експертів. На основі визначення загального коефіцієнта компетентності (K_k), в експертну групу для вторинної експертизи у 2010 р. увійшов 41 експерт (K_k : 0,01-0,36), а в 2013 р. – 56 експертів (K_k : 0,1-0,46). Оскільки 8 із них не оцінювали ЛЗ, то остаточно вибірку сформувало 48 експертів.

У 2010 р. зі 130 наведених в анкеті назв ЛЗ лікарі оцінили 92 ЛЗ. При цьому, лише 39 ЛЗ охарактеризували 30% і більше експертів. Така ж кількість лікарів у 2013 р. за умови, що анкета містила перелік зі 128 назв ЛЗ, вважала доцільними до призначення 53 ЛЗ зі 118 оцінених. Саме для цих ЛЗ була розрахована середньозважена бальна оцінка (O_s) за такими параметрами, як ефективність, безпечність, частота призначення з урахуванням компетентності експертів (табл. 3).

Таблиця 3. Середньозважена бальна оцінка ЛЗ у межах ФТ груп за результатами досліджень 2010, 2013 років

Торгова або Міжнародна непатентована назва ЛЗ	Бали, O _s		Торгова або Міжнародна непатентована назва ЛЗ	Бали, O _s	
	2010	2013		2010	2013
1	2	3	4	5	6
A11DB Вітамін В₁ в поєднанні з вітаміном В₆ і/або В₁₂			C04AE02 Ніцерголін		
			Серміон, Пфайзер Італія С.р.л., Італія, табл.	1,45	1,17
Нейрорубін, Меркле ГмбХ, Німеччина, р-н д/ін.	1,46	1,06	Ніцеріум, Сандоз Фармасьютікалз д.д., Словенія, табл. в/о	–	1,19
Нервіплекс, Джейсон Фармасьютикалс Лтд, Бангладеш, р-н д/ін.	1,53	–	C04AD03 Пентоксифілін		
Мільгама, Солюфарм Фармацойтіше Ерцойгніссе ГмбХ, Німеччина, р-н д/ін.	1,45	–	Трентал, Авентіс Фарма Лімітед, Індія, р-н д/ін.	1,25	–
A16AX Різні препарати, які впливають на травну систему і метаболізм			Пентоксифілін, р-н д/ін.	1,22	1,26
			Пентоксифілін, табл.	1,38	–
A16AX31 Бендазол			C05CX Інші капіляростабілізуючі засоби		
Актовегін, Нікомед Австрія ГмбХ, Австрія, табл., р-н д/ін.	1,47	1,08	Дибазол, р-н д/ін.	1,34	1,23
B01AB Група гепарину			C05CX Інші капіляростабілізуючі засоби		
Клексан, Санофі Вінтроп Індастрія, Франція, р-н д/ін.	1,53	1,15	Л-лізину есцинат, ПАТ «Галичфарм», Україна, р-н д/ін.	1,50	0,89
Гепарин, р-н д/ін.	1,26	1,25	N06BX Інші психостимулюючі та ноотропні засоби:		
Фраксипарин, ГлаксоВеллком Продакшн, Франція, р-н д/ін.	1,39	1,22	N06BX03 Пірацетам		
Фрагмін, Пфайзер Менюфакчурунг Бельгія Н.В., Бельгія, р-н д/ін.	–	1,54	Луцетам, ВАТ Фармацевтичний завод ЕПІС, Угорщина, табл., р-н д/ін.	1,50	1,16
Фраксипарин ФОРТЕ, Глаксо-Веллком Продакшн, Франція, р-н д/ін.	1,32	–	Пірацетам, табл., капс., р-н д/ін.	1,33	1,14
B01AA03 Варфарин			Тіоцетам, ПАТ «Галичфарм», Україна, р-н д/ін.; ПАТ «Київмедпрепарат», Україна, табл.	1,62	1,10
Варфарин Нікомед, Нікомед Данія АпС, Данія, табл.	–	1,65	N06BX06 Цитиколін		
Варфарин-ФС, ТОВ «Фарма Старт», Україна, табл.	–	1,97	Цераксон, Феррер Інтернаціональ, С.А., Іспанія, р-н д/ін., р/н для перор. заст.	1,36	1,04
Варфарин Оріон, Оріон Корпорейшн, Фінляндія, табл.	–	2,08	Сомазина, Феррер Інтернаціональ, С.А., Іспанія, р-н д/ін., р/н для перор. заст.	–	1,14
B01AC04 Клонідогрель			N06BX16 Прамірацетам		
Атерокард, ПАТ «Київський вітамінний завод», Україна, табл.	–	1,21	Прамістар, Космо С.п.А. (Менаріні груп), Італія, табл.	1,58	–
Плавікс, Санофі Вінтроп Індастрія, Франція, табл.	–	1,35	N06BX18 Вінпоцетин		
B01AC06 Кислота ацетилсаліцилова (АСК)			Кавінтон-Форте, ВАТ «Гедеон Ріхтер», Угорщина, табл.	1,56	1,15
Кардіомагніл, Нікомед Данія АпС, Данія, табл. покр. обол., фл.	1,36	0,88	N06BX22 Гідролізати та деривати тканин		
Аспекард, ТОВ «Стирлбіофарм», Україна, табл.	1,42	1,13	Церебралізін, ЕБЕВЕ Фарма Гес.м.б.Х. Нфг.КГ, Австрія, р-н. д/ін.	1,43	1,02
ТромбоАСС, Ланнахер Хейльміттель ГмбХ, Австрія, табл. кишковорозч.	–	1,54			
Аспірин Кардіо, Байер Фарма АГ, Німеччина, табл. кишковорозч.	---	1,12			
Полокард, Фармацевтичний завод «Польфарма» С.А., Польща, табл. кишковорозч.	–	1,38			

Продовження табл. 3.

1	2	3	4	5	6
Асафен, Фармасайнс Інк., Канада, табл.	–	1,47	N06BX 23 Кислота гама-амінобутирова і її похідні		
V01AC07 Дипіридамо́л					
Дипіридамо́л, табл.	–	1,46	Ноофен, АТ «Олайнфарм», Латвія, табл.	1,42	1,12
Курантил 25, Берлін-Хемі АГ (Мена-ріні груп), Німеччина, драже	–	1,69	Олатропіл, АТ «Олайнфарм», Латвія, капс.	–	1,30
Дипіридамо́л, р-н д/ін. амп.	–	1,55	N07AA Антихолінестеразні засоби		
V01AD02 Альтеплаза			Прозерин, р-н д/ін.	1,48	1,10
Актилізе, Берінгер Інгельхайм Фарма ГмбХ і Ко. КГ, Німеччина, пор. ліофіл. для приг. р-ну для інфузій	–	1,36	Нейромідин, АТ «Олайнфарм», Латвія, табл., р-н д/ін.	1,42	0,95
V05BC Розчини осмотичних діуретиків			N07BB Засоби, які застосовують при алко-гольній залежності		
Маніт, р-н для інф.	1,2	1,17	Гліцисед, ПАТ «Київмедпрепарат», Україна, табл.		
V05AA05 Декстран					
Реополіглюкін, р-н інф.	–	1,28	N07XX Інші засоби, які діють на нервову систему		
V05XA Розчини електролітів			Мексидол, ТОВ «Науково-виробнича компанія» «Фарма-софт», Російська Федерація, табл., р-н д/ін. –		
Магнію сульфат, р-н. д/ін.	1,43	0,87			
Реосорбілакт, р-н для інф.	1,52	1,08	Тіотриазолін, ПАТ «Галичфарм», р-н д/ін.; ПАТ «Київмедпрепарат», Україна, табл.		
S01EB Інші кардіологічні препарати					
Мілдронат, АТ «Гріндекс», Латвія, капс. р-н д/ін.	1,49	1,31	1,70 1,11		
S03C Високоактивні діуретики					
Фуросемід, р-н д/ін.	1,48	0,96			
Фуросемід, табл.	1,68	1,12			
Лазикс, Авестіс Фарма Лімітед, Індія, р-н д/ін.	1,61	1,11	1,46 0,96		
Лазикс, Авестіс Фарма Лімітед, Індія, табл.	–	0,84			

Аналіз отриманих даних засвідчив, що нові медико-технологічні документи, які регламентують порядок надання медичної допомоги хворим з ІМ, введені в дію у 2012 р.⁷⁻⁹, активно впроваджуються у практику. Наприклад, сьогодні пріоритетним при наданні допомоги пацієнтам з ІМ вважається ранне застосування тромболітичних засобів, зокрема, альтеплази. Обізнаність щодо використання цієї лікувальної стратегії знайшла своє відображення в результатах опитування 2013 р.: близько 62% лікарів (у 2010 р. – 24%) висловили свою думку стосовно ефективності, безпечності та частоти призначення цього ЛЗ. З метою вторинної профілактики ІМ актуальним є також використання антиагрегантів, призначення яких (як і тромболітиків) є

одним із найважливіших індикаторів якості медичної допомоги при ІМ⁹. У 2010 р. оцінку експертів пройшли 2 ЛЗ із групи засобів ацетилсаліцилової кислоти (кардіомагніл та аскакард). У 2013 р. в групі АСК експертизу пройшли додатково ще 4 ЛЗ. Крім того, у 2013 р. серед антиагрегантів були оцінені також ЛЗ клопідогрелю та дипіридамо́лу, що свідчить про ширше використання цієї групи ЛЗ у клінічній практиці.

Таким чином, спостерігається тенденція позитивних змін у підходах до ФТ ІМ, які, на нашу думку, пов'язані з орієнтацією на кращу світову практику лікування таких пацієнтів. Водночас, середньозважена бальна оцінка практично усіх ЛЗ, які оцінювалися повторно, знизилася приблизно у 1,5 рази.

Висновки:

1. Методом експертних оцінок на прикладі інфаркту мозку досліджено динаміку (2010 та 2013 рр.) пріоритетів лікарів у призначеннях лікарських засобів хворим із гострими порушеннями мозкового кровообігу за наступними параметрами: доступність інформації про сучасні лікарські засоби та її основні джерела, ставлення до нових лікарських засобів, чинники

впливу на вибір ліків (вид медико-технологічного документу, походження лікарських засобів, платоспроможність хворого тощо).

2. Здійснено, з урахуванням компетентності експертів, оцінку ефективності, безпечності та частоти призначення лікарських засобів для фармакотерапії інфаркту мозку; розраховано їх середньозважену ба-

льну оцінку. Встановлено, що у 2013 р. порівняно з 2010 р. для більшості ЛЗ вона знизилася приблизно у 1,5 рази, що свідчить про варіабельність пріоритетів лікарів.

3. Результати порівняльного аналізу динаміки уподобань у призначеннях лікарських

засобів, на нашу думку, можна використати для прийняття раціональних управлінських рішень щодо удосконалення медикаментозного забезпечення хворих із гострими порушеннями мозкового кровообігу.

Література:

1. *Воробйова О.І.* Розробка методики визначення компетентності експерта для визначення потреби в медикаментах і виробках медичного призначення / *О.І. Воробйова, Б.П. Бучнев* // Фармац. журн. – 1986. – №5. – С.63-65.
2. Експертна оцінка лікарських засобів, які призначені для фармакотерапії інфаркту мозку / *О.Р. Левицька, Б.П. Громовик, Н.П. Яворська, Г.М. Пришляк* // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2011. – №6 (20). – С.52-58.
3. Європейська інсультна організація розпочинає в Україні 5-річний проект щодо поліпшення медичної допомоги хворим [Електронний ресурс]. – 2015. – Режим доступу: <http://press.unian.ua/pressnews/1180509-evropeyska-insultna-orga-nizatsiya-rozpochinae-v-ukrajini-5-richniy-proekt-schodo-polipshennya-medichnoji-dopomogi-hvorim.html>
4. *Левицька О.Р.* Омнібусне дослідження фармакотерапії хворих з інфарктом мозку / *О.Р. Левицька* // Сучасні аспекти фармацевтичної практики в Україні: колективна монографія; за наук. ред. *Б.П. Громовика*. – Львів: Ліга-Прес, 2014. – С. 213-228.
5. Маркетинговий, нормативно-правовий, експертний, фармакоекономічний аналіз гепатопротекторних препаратів групи А05В. Методичні рекомендації / *А.С. Немченко, І.О. Федяк, А.Р. Грицик*, НФаУ МОЗ України, Івано-Франківський національний медичний університет МОЗ України. – Київ, 2011. – 32 с.
6. Методика комплексної оцінки лікарських засобів на прикладі нестероїдних протизапальних препаратів для лікування ревматоїдного артриту. Методичні рекомендації / *Н.Л. Герболюк, О.Л. Гром.* Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького. – Київ, 2008. – 21 с.
7. Реабілітація, профілактика і лікування ускладнень та планування виписки при ішемічному інсульті. Адапована клінічна настанова, заснована на доказах: Наказ МОЗ України №602 від 03.08.2012 р. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ішемічному інсульті». [Електронний ресурс]. – 2012. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120803_602.html
8. Рекомендації щодо ведення хворих з ішемічним інсультом та транзиторною ішемічною атакою. Адапована клінічна настанова, заснована на доказах: Наказ МОЗ України №602 від 03.08.2012 р. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ішемічному інсульті». [Електронний ресурс]. – 2012. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120803_602.html
9. Сучасні принципи діагностики та лікування хворих із гострим ішемічним інсультом та ТІА. Адапована клінічна настанова, заснована на доказах: Наказ МОЗ України №602 від 03.08.2012 р. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ішемічному інсульті». [Електронний ресурс]. – 2012. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120803_602.html
10. Третій Національний Конгрес «Інсульт та судинно-мозкові захворювання». [Електронний ресурс]. – Здоров'я України. – № 4. – 2014. – С.10-12. – Режим доступу: <http://health-ua.com/stat/neurology/tretiy-natsionalniy-kongres-insult-ta-sudinno-mozkovi-zahvoryuvannya.html>

УДК 615.225.035.1:616.831-005.1

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ ПРИОРИТЕТОВ В НАЗНАЧЕНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

О.Р. Левицькая, Б.П. Громовик, Н.П. Яворская, О.Я. Кухленко

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина

Резюме: В динамике (2010 и 2013г.г.) исследованы приоритеты врачей в назначениях лекарственных средств больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (на примере инфаркта мозга (ишемического инсульта)). Параметрами оценки были: доступность информации о современных лекарственных средствах и ее основные источники, отношение к новым лекарствам, факторы влияния на выбор препаратов (вид медико-технологического документа, происхождение лекарственных средств, платежеспособность больного и т.д.). Проведено (с учетом компетентности экспертов) оценку эффективности, безопасности и частоты назначения лекарств для фармакотерапии инфаркта мозга и рассчитана их средневзвешенная бальная оценка. Выявлено тенденцию положительных изменений в подходах к фарма-

ISSN 2070-3112

«Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація»

2015, №3-4

котерапии инфаркта мозга, которые, по нашему мнению, связаны с ориентацией на лучшую мировую практику лечения больных с этой патологией.

Ключевые слова: острые нарушения мозгового кровообращения, инфаркт мозга (ишемический инсульт), экспертная оценка, лекарственные средства.

UDC 615.225.035.1:616.831-005.1

STUDYING DYNAMICS OF PREFERENCES IN PRESCRIBING MEDICATIONS FOR PATIENTS WITH ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENTS

O.R. Levytska, B.P. Hromovuk, N.P. Yavorska, O.Y. Kukhlenko

Danylo Halysky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Summary: The physicians' preferences in prescribing medications for the patients with acute cerebrovascular accidents (in case of brain infarction (ischemic stroke, IS)) were studied in dynamics (2010 and 2013). The following parameters were assessed: the accessibility of information about new medications and main sources, the attitude to the new medications, factors that influence the choice of medications (type of health technology documentation, medication origin, patients' solvency etc.). The effectiveness, safety and rates for medication prescribing were assessed (with account of the experts' competence) for the pharmacotherapy (PT) of IS and their weighted-average score was calculated. The favourable tendencies of approaches for PT of IS were revealed. These changes seem to be related to the best global practice for treatment of patients with this condition.

Key words: acute cerebrovascular accidents, brain infarction (ischemic stroke), expert assessment, medications

Надійшла до редакції 29.12.2015 р.