

Г.Л. Панфілова, Ю.В. Корж

## КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ СТАНУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

**Ключові слова:** фармацевтичне забезпечення; ішемічна хвороба серця; статини

Проведено ретроспективний аналіз лікарських призначень у 202 історії хвороб пацієнтів, що проходили лікування в кардіологічних відділеннях лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) м. Харкова та Харківської області у 2004-2006 рр. Використовувались сучасні методи клініко-економічного аналізу (ABC/VEN, частотний). Досліджувались історії хвороб пацієнтів з діагнозом ІХС: стабільна стенокардія I, II, III, IV ступеня із загальним холестеринном в крові  $>4,5$  ммоль/л та/або ХС ЛПНЩ  $>2,5$  ммоль/л. Проведено ранжування лікарських препаратів за рівними критеріями (частота призначень, формалізований показник життєвої необхідності або важливості). Встановлено, що лікарями використовуються переважно життєво необхідні препарати та ті, що входили до складу стандартів фармакотерапії, розроблених Інститутом терапії ім. Л.Т. Малої АМН України. Експериментально доведено, що статини є найважливішою групою препаратів в організації надання хворим на атеросклероз коронарних судин лікарської допомоги в умовах стаціонару.

Ішемічна хвороба серця (ІХС) розвивається внаслідок атеросклеротичного ураження коронарних артерій і є провідною причиною ранньої інвалідизації та смертності населення в різних країнах світу. За даними Держкомстату в останні роки в Україні відмічається значне зростання захворюваності на серцево-судинні патології в цілому та ІХС зокрема. За рівнем смертності від серцево-судинних захворювань (ССЗ) Україна перебуває зараз на першому місці серед країн Європи [1,15]. Важливого значення в фармакотерапії ІХС за останні роки стало набувати використання статинів, як найбільш динамічної, з маркетингової точки зору, групи препаратів, що розвиваються [16]. Маркетинговий аналіз асортименту статинів, що був проведений нами раніше дозволяє стверджувати, на жаль, про низький рівень цінової доступності вказаної групи препаратів [2]. Тому, враховуючи дані доказової медицини з обґрунтування доцільності їх використання в практичній кардіології та відносно високу вартість статинів постає справедливе питання про впровадження нових механізмів фінансування процесу надання хворим на ІХС фармацевтичної допомоги. Як свідчить закордонний досвід, найбільш ефективним й соціально орієнтованим механізмом перерозподілу фінансових ресурсів в системі охорони здоров'я є обов'язкове медичне страхування (ОМС). За умов реалізації страхових відносин в системі охорони здоров'я важливого значення набувають економічні аспекти застосування тих чи інших схем фармакотерапій.

**Мета роботи** – проведення клініко-економічного аналізу (частотний/ABC/VEN) стану фармацевтичного забезпечення кардіологічних хворих з атеросклеротичними ураженнями вінцевих судин для подальшого застосування результатів дослідження при розробці формулярів й страхових переліків лікарських препаратів (ЛП)

Був проведений ретроспективний аналіз лікарських призначень у 202 історії хвороб пацієнтів, що проходили лікування в кардіологічних відділеннях

лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) м. Харкова та Харківської області у 2004-2006 рр. Досліджувались історії хвороб пацієнтів із діагнозом ІХС: стабільна стенокардія I, II, III, IV ступеня із загальним холестерином у крові  $>4,5$  ммоль/л та/або ХС ЛПНЩ  $>2,5$  ммоль/л. Оцінка стану наданої хворим фармацевтичної допомоги здійснювалась за комплексом методів клініко-економічних досліджень, а саме - частотного, ABC- і VEN-аналізів.

Частотний аналіз призначень ЛП належить до найстарішого та найбільш популярного методу клініко-економічних досліджень процесів споживання ЛП, який використовувався в працях з організаційно-економічних напрямках ще наприкінці минулого століття. Методологічні основи проведення та подальшого застосування результатів вказаного методу аналізу в вітчизняній фармацевтичній науці були закладені представниками харківської та львівської наукової школи [3-7]. Частотний аналіз використовувався в дослідженнях споживання ЛП різними групами хворих й категоріями населення, при плануванні потреби в ЛП з метою оптимізації фармацевтичного забезпечення хворих в умовах бюджетного фінансування [8]. Зараз частотний аналіз, як і інші методи клініко-економічного аналізу в наукових працях розглядається як важливий етап досліджень з розробки формулярів та страхових переліків ЛП.

ABC-аналіз це розподіл (ранжування) лікарських препаратів у залежності від частки витрат на їх застосування у загальному обсягу споживання ЛП від найбільш витратних до найменш витратних з формуванням трьох груп: група А – препарати, на які витрачається 80% коштів, група В – перелік ЛП на які припадає 15% витратних коштів, відповідно група С – 5% і менш в структурі від загальних витрат на проведення фармакотерапії. Метод ABC-аналізу має широке використання в різних галузях знань, зокрема логістиці. В основу методології ABC-аналізу покладений принцип Парето згідно з яким є справедливим твердження, що контроль відносно невеликої кількості

елементів сукупності дозволяє керувати ситуацією в цілому. 80% від загального об'єму продаж (прибутку) компаній досягається за рахунок не більш ніж 20% позицій асортименту та навпаки – 80% асортименту забезпечують не більш ніж 20% обігу (принцип "80 на 20") [9]. ABC-аналіз дозволяє визначити пріоритети побудови бюджетних витрат на фармацевтичне забезпечення хворих та доцільність використання коштів на підставі результатів ретроспективної оцінки фактичної суми витрат.

VEN-аналіз представляє собою формалізовану методику розподілу (ранжування) ЛП на групи в залежності від ступеня їх значущості: V (vital) – життєво необхідні, E (essential) – важливі, N (non-essential) – другорядні, важливість застосування яких визиває сумнів. VEN-аналіз був запропонований ВООЗ приблизно 20 років тому і набув широкого використання в клініко-економічному аналізі споживання ЛП в країнах Євросоюзу та Росії [10]. При проведенні аналізу до групи V-препаратів нами були віднесені ті ЛП, які присутні в Національному переліку основних лікарських засобів (ОЛЗ) [11]. Всі інші препарати увійшли до груп другорядних ЛП (N). При розрахунках споживання ЛП були використані середньо роздрібні ціни, які обчислювались виходячи з даних прайс-листів щотижневика "Аптека", дайджеста журналу "Провізор" (останній тиждень січня 2008 р.) та результатів моніторингу показників середньої торгової націнки на різні групи препаратів (аптеки м. Харкова та області).

За статистичними показниками група хворих, що досліджувалась була розподілена наступним чином: чоловіки склали 76% від загальної сукупності пацієнтів, а жінки – 24% відповідно. За віковою структурою: 41-45 років (21 пацієнт); 46-50 (39); 51-55 років (46); 56-60 років (31); 61-65 років (18); 66-70 років (32); 71-75 років (6); 76-80 років (8); 81 років і вище

(1 чоловік). Щодо аналізу соціальної структури, то найбільша група була сформована соціально-незахищеними верствами населення, зокрема, інвалідами II-III групи (36% від загальної кількості хворих). На другому місці були пенсіонери (27%) і третю позицію займали представники робочих спеціальностей (26%) (рис. 1).

В середньому, хворі з досліджуваної групи перебували в стаціонарі протягом 16 ліжко-днів. За досліджуваний період хворим з атеросклеротичним ураженням вінцевих судин було здійснено 1460 лікарських призначень, тобто в середньому 7 призначень ЛП на одного хворого. Лікарями використовувались препарати з 8 фармакотерапевтичних груп ЛП (згідно з класифікацією ЛП за Д. М. Машковським) [12]. Найбільша кількість призначень приводилась на групу серцево-судинних препаратів (891 призначень або 61,06% від загальної кількості лікарських призначень) (рис. 2). Далі за кількістю призначень фармакотерапевтичні групи розподілились таким чином: засоби, що впливають на периферичні нейромедіаторні процеси - 13,96% від загальної кількості призначень; засоби, що впливають на обмін речовин (8,66%); засоби, що впливають на центральну нервову систему (6,76%); засоби, що підсилюють екскреторну функцію нирок (5,68%); гепатотропні засоби (2,26%); засоби для лікування і профілактики інфекційних захворювань (0,96%); засоби, що впливають на периферичну нервову систему (0,66%).

Проведення частотного аналізу в розрізі торгових назв препаратів та їх міжнародних непатентованих назв (INN) показало, що лікарями було застосовано 124 торгові назви ЛП або 74 назви препаратів за INN. При цьому найчастіше призначались такі INN, як симвастатин, бісопролол, триметазидин, ацетилсаліцилова кислота, мілдронат, еналаприл, кардікет, периндоприл,

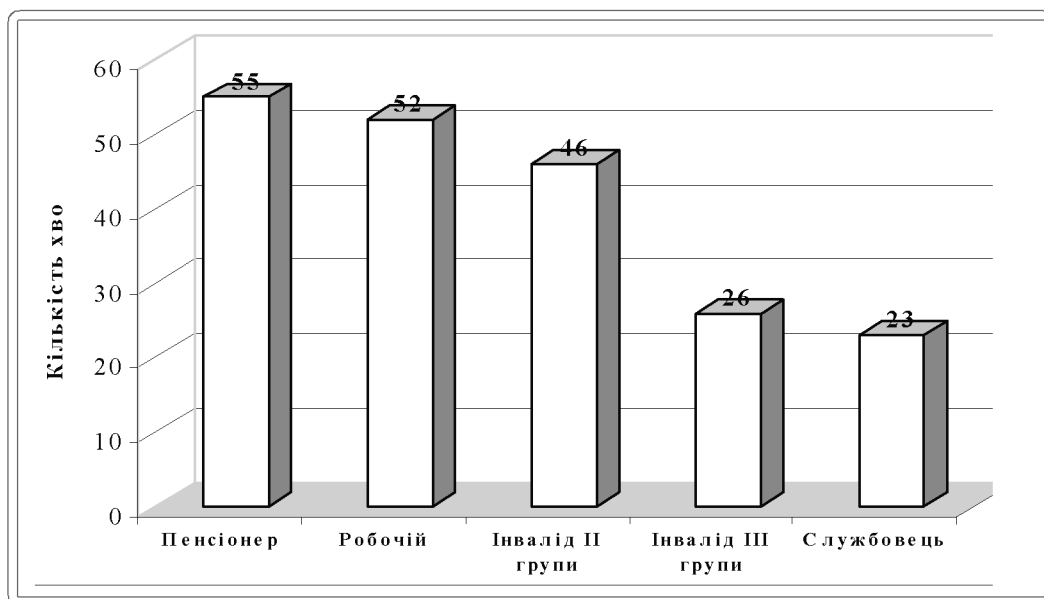


Рис. 1 Аналіз соціальної структури досліджуваної групи хворих

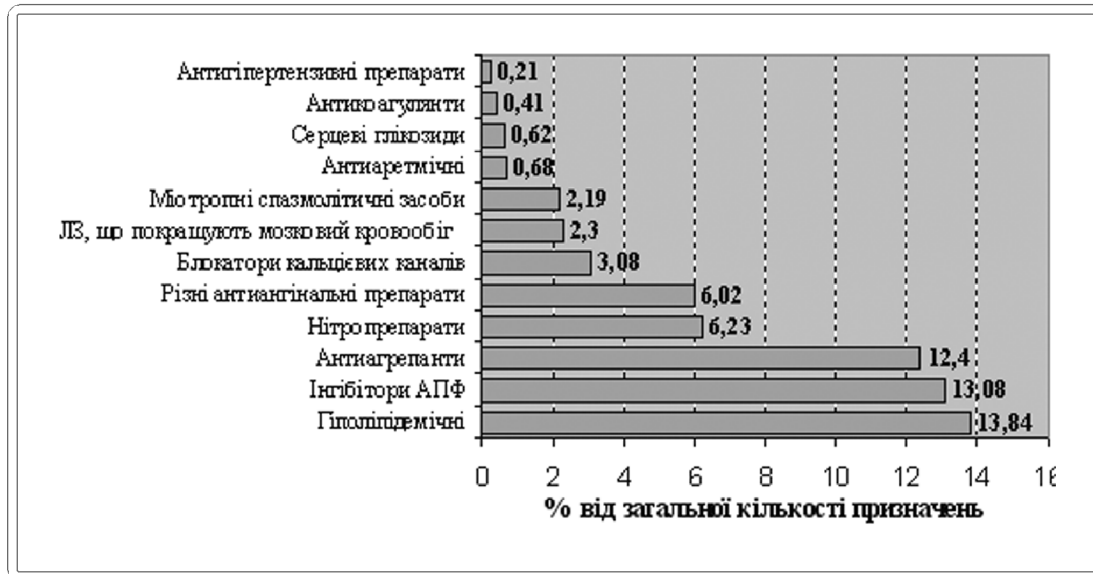


Рис. 2 Структурний аналіз лікарських призначень по групі препаратів серцево-судинної дії

Таблиця 1

Результати АВС-аналізу споживання ЛП (фрагмент досліджень)

№	Міжнародна непатентована назва	Споживання		АВС	№	Міжнародна непатентована назва	Споживання		АВС
		грн..	%				грн..	%	
1	Симвастатин	6973,67	17,02	A	18	Ізосорбід(динітрат або мононітрат)	671,27	1,64	B
2	Аторвастатин	2904,11	7,08	A	19	Фозиноприл	652,42	1,59	B
3	Бісопролол	1253,16	3,05	A	20	Кавінтон	616,96	1,51	B
4	Триметазидин	3099,62	7,57	A	21	.....	...	...	B
5	Периндоприл	1321,98	3,23	A		Всього	6144,96	15,01	
6	Клопідогрел	3589,58	8,76	A	33	Ліпоєва кислота	130,09	0,32	C
7	Есенційні фосфоліпіди	1529,74	3,73	A	33	Бетаксолл	119,09	0,30	C
8	Мілдронат	4111,97	10,03	A	34	Лацидипін	117,11	0,29	C
9	Актовегін	2434,37	5,93	A	35	Німесулід	112,38	0,27	C
10	.....	...	...	A	36	Омепрозол	105,1	0,26	C
11	Всього	33049,73	80,61		36	.....	...	...	C
16	Пентоксифілін	739,61	1,81	B		Всього	1776,06	4,38	
17	Еналаприл	711,32	1,73	B		Ітого	40970,75	100%	

амітриптилін, пірацетам. Згідно розподілом за INN гіполіпідемічних ЛЗ безумовним лідером призначень був симвастатин (9,25% від загальної кількості призначень). Наступні далі розмістились такі INN, як аторвастатин (4,04%), ловастатин (0,41%), розувастатин (0,14%). Аналізуючи дані частот призначень та зміст протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Кардіологія", а також стандартів лікування, розроблених науковцями Інституту терапії ім. Л.Т. Малої АМН України [13,14], встановлено наступне: препарати за INN, які представлені в згаданих протоколах й стандартах мали в сукупності частоту призначень – 88,9% від загальної їх кількості.

За даними історій хвороб, на надання пацієнтам досліджуваної групи фармацевтичної допомоги було ви-

користано 40970,75 грн. Розрахований показник фактичного споживання ЛП на одного хворого склав, таким чином 202,83 грн.. Враховуючи дані ретроспективного аналізу показника обсягу бюджетних асигнувань, які виділялись на забезпечення ліками одного хворого кардіологічного профілю (приблизно 3,26 грн./ліжко день) та середньостатистичну тривалість перебування вказаних хворих в стаціонарі (16 ліжко-днів) був розрахований показник нормативного споживання (55,42 грн.).

За результатами АВС-аналізу, фрагмент якого представлений в таблиці 1, група А була сформована препаратами 15 INN (20,28% від загальної кількості призначень за INN). Групу В склали препарати 17 INN (22,97%), групу С – 42 INN (56,75%).

За результатами VEN-аналізу було встановлено, що серед лікарських призначень значна перевага належала препаратам категорії V (життєво необхідні), на які проходилося 81,08% від усіх призначень ЛП. Результати зведеного ABC / VEN-аналіз призначень ЛП представлений в таблиці 2.

Групу А склали 13 INN препаратів, що відносяться до групи V та 2 INN з групи N (актовегін, ацетилсаліцилова кислота). До групи В увійшли 15 INN групи V та 2 INN із групи N (кавінтон, хінаприл). У групі С із 42 INN препаратів 32 відносились до групи V та 10 – до групи N. У цілому споживання ЛП по групі препаратів V склало 36308,74 грн., а по препаратам групи N 4662,01. Таким чином співвідношення 88:12 відповідно (табл. 2). Всі згадані препарати за INN були представлені в протоколах та стандартах лікування.

Далі був проведений комплексний клініко-економічний аналіз (ABC/VEN- частотний аналіз) лікарських призначень. Результати досліджень представлені в таблиці 3. Як бачимо, 13 INN препаратів приходить на групу A/V препаратів, 2 INN на A/N, 15 INN на B/V, 2 позиції препаратів за INN на B/N. Найбільша кількість INN препаратів (32) припадала на групу C/V, а групу C/N склало 10 препаратів за INN.

Результати клініко-економічного аналізу призначень ЛП та розраховані показники їх фактичного споживання будуть в подальшому покладені в розробку проєктів раціонального фінансового забезпечення процесу надання хворим з атеросклеротичним ураженням вінцевих судин лікарської допомоги. Крім цього, вказані результати досліджень необхідні при розробці страхових переліків ЛП, як важливих економічних регуляторів відносин між лікувально-профілактичними закладами та страховиками в системі ОМС.

**ВИСНОВКИ**

1. За період, що досліджувався хворим з атеросклеротичним ураженням вінцевих судин були призначені препарати 8 фармакотерапевтичних груп. До групи препаратів, які мали найбільший показник частот призначень належать ЛП серцево-судинної дії (61,06% від загальної кількості лікарських призначень).

2. В результаті структурного аналізу частот призначень встановлено, що лікарями найчастіше призначались препарати таких INN: ацетилсаліцилова кислота (162 призначень), симвастатин (135), бісопролол (99),

триметазидин (88), еналаприл (84), мілдронат (66), периндоприл (48), пірацетам (43), кардікет (41), амітриптілін (31).

3. За результатами трьох методів клініко-економічного аналізу по підгрупі статинів були одержані наступні дані: частота призначень склала 17,89% від призначень по групі серцево-судинних препаратів; препарати всіх торгових назв і INN були віднесені до групи А, В, С та групи V за призначенням та обсягами споживання. Проведені результати визначають важливість використання статинів в кардіологічній практиці.

4. За даними ABC-аналізу, на препарати групи А приходилось 20,28% лікарських призначень, групи В – 22,97%, та групи С – 56,75%.

5. Питома вага (%) препаратів групи V в загальному обсягу споживання ЛП склала 88,62%, а групи N – 11,38% відповідно. При проведенні ABC / VEN-аналізу встановлено, що в структурі споживання ЛП 88% витрат пов'язані зі застосування препаратів групи V. По групі А співвідношення (V:N) витрат на фармацевтичне забезпечення склало 90:10, групи В 84:16, С – 78:22.

**ЛІТЕРАТУРА**

- Єрмакович І.І., Чернишов В.А., Корж Ю.В. Гіполіпідемічна терапія і якість життя: фармакоеконімічні аспекти // Клінічна фармація. - 2006. - Т.10. - №3. - С. 29-34.
- Немченко А.С., Панфілова Г.Л., Корж Ю.В. Дослідження цінкових характеристик статинів як перспективної групи серцево-судинних засобів // "Економічна освіта та наука: досвід та перспективи розвитку".: тези доповідей науково-практичної конференції. - Х. 2007. - С. 335-336.
- Заліська О.М., Величко А.Я. Використання фармакоеконімічної оцінки при створенні формуляра на прикладі пероральних гіпоглікемічних засобів // Клінічна фармація. - 2002. - Т.6, №2. - С. 16-21.
- Мнушко З.М., Проценко Є.О. Методичні рекомендації з обґрунтування переліку ноотропних лікарських засобів для внесення до формулярного списку на рівні лікувального закладу. - Х.: СПДФЛ "Білоусова", 2007. - 25 с.
- Немченко А.С., Подколзіна М.В. Фармакоеконіміка: методичні підходи до визначення моделі фармацевтичного формуляра // Ліки України.-2001. - №3. -

Таблиця 2

**ABC / VEN-аналіз лікарських призначень**

Група	V (життєво необхідні)		N (другорядні)		Співвідношення в споживанні V і N груп препаратів (V:N)
	Споживання ЛП, грн.	Питома вага (%) в загальних витратах	Споживання ЛП, грн.	Питома вага (%) в загальних витратах	
А	29751,38	72,57	3298,35	8,04	90:10
В	5167,00	12,61	977,96	2,4	84:16
С	1390,36	3,44	385,7	0,94	78:22
Разом	36308,74	88,62	4662,01	11,38	88:12



ABC/VEN-частотний аналіз лікарських призначень

№	Міжнародна непатентована назва	Частота призначення		ABC / VEN	№	Міжнародна непатентована назва	Частота призначення		ABC / VEN
		один.	%				грн..	%	
1	Симвастатин	135	9,25	A/V	39	Атенолол	36	2,47	C/V
2	Аторвастатин	59	4,04	A/V	40	Метформін	5	0,34	C/V
3	Бісопролол	99	6,78	A/V	41	Панкреатин	5	0,34	C/N
4	Триметазидин	83	5,68	A/V	42	Індапамід	8	0,55	C/V
5	Периндоприл	50	3,42	A/V	43	Гідрохлортіазид	37	2,53	C/V
6	Еноксапарин нагрію	4	0,27	A/V	44	Нітросорбід	24	1,64	C/N
7	Клопідогрел	19	1,30	A/V	45	Метопролол	7	0,48	C/V
8	Есенційні фосфоліпіди	16	1,11	A/V	46	Гуанфацин	3	0,21	C/N
9	Мілдронат	66	4,52	A/V	47	Домперидол	1	0,07	C/V
10	Актовегін	16	1,11	A/N	48	Силібінін	3	0,20	C/N
11	Адеметіонін	3	0,20	A/V	49	Норфлуксацин	4	0,27	C/V
12	Небіволол	14	0,96	A/V	50	Амброксол	1	0,07	C/V
13	Ацетилсаліцилова кислота	162	11,10	A/N	51	Дилтіазем	5	0,34	C/V
14	Карведилол	20	1,37	A/V	52	Апенкумарол	2	0,14	C/V
15	Амлодипін	35	2,40	A/V	53	Амітриптилін	31	2,12	C/V
16	Пентоксифілін	28	1,91	B/V	54	Каптоприл	6	0,41	C/V
17	Еналаприл	84	5,75	B/V	55	Ципрофлуксацин	2	0,14	C/V
18	Ізосорбід (динітрат або мононітрат)	63	4,31	B/V	56	Ністатин	3	0,21	C/V
19	Фозиноприл	25	1,71	B/V	57	Естрадіол	1	0,07	C/V
20	Кавінтон	18	1,23	B/N	58	Нікотинамід	3	0,20	C/V
21	Пірацетам	43	2,95	B/V	59	Піридоксин	8	0,55	C/V
22	Гідазепан	24	1,64	B/V	60	Карбамазепін	3	0,21	C/V
23	Аміодарон	10	0,68	B/V	61	Молсидомін	5	0,34	C/N
24	Хінаприл	8	0,55	B/N	62	Дигоксин	9	0,62	C/V
25	Лосартан	2	0,14	B/V	63	Фуросемід	11	0,75	C/V
26	Моексиприл	3	0,21	B/V	64	Папаверин	2	0,14	C/V
27	Лізиноприл	13	0,89	B/V	65	Калію та магнію аспарагінат	2	0,14	C/V
28	Сульпірид	7	0,48	B/V	66	Еуфілін	2	0,14	C/N
29	Розувастатин	2	0,14	B/V	67	Глібенкламід	1	0,07	C/V
30	Гліклазид	3	0,21	B/V	68	Діфенгідрамін	2	0,14	C/V
31	Мелоксикам	3	0,21	B/V	69	Рібоксин	1	0,07	C/N
32	Спіронолактон	27	1,85	B/V	70	Цинаризин	8	0,55	C/V
33	Ліпоєва кислота	4	0,27	C/N	71	Кетотифен	2	0,14	C/V
33	Бетаксол	14	0,95	C/V	72	Нітрогліцерин	4	0,27	C/N
34	Лацидипін	5	0,34	C/V	73	Сенадексин	4	0,27	C/N
35	Німесулід	3	0,21	C/V	74	Тіамін	2	0,14	C/V
36	Омепрозол	8	0,55	C/V		Всього	1460	100	-
37	Диклофенак	17	1,16	C/V					
38	Ловастатин	6	0,41	C/V					

С.9 - 12; № 4. - С. 14-16.  
 6. Панфілова Г.Л. Розробка методологічних підходів до вдосконалення медикаментозної допомоги хворим абдомінального та проктологічного профілів за умов страхової медицини. Авт. реф. дисер. - Харків, 1997.- 25 с.  
 7. Толочко В.М., Єрмаленко Т.І Фармакоекономічні аспекти лікарського забезпечення хворих сечокам'яною хворобою в умовах стаціонарного лікування // Фар-

мацевтичний журнал. - 2005. - № 9. - С. 82-87.  
 8. Мнушко З.Н. Организационные и технологические основы лекарственного обеспечения пульмонологических больных. Авт. реф. диссер. - Харьков, 1990. - 48 с.  
 9. Айвазян С.А., Мхитарян В.С Прикладная статистика и основы эконометрики. Учебник для вузов. - М.: ЮНИТИ, 1998. - С.139-140.  
 10. Хальфин Р.А., Какорина Е.П., Воробьев П.А., Авксентьева М.В., Лукьянцева Д.В. Клинико-экономические

- матрицы планов ведения больных как основа расчета затрат на обеспечение медицинской помощи // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2004. - №9. - С. 13-21.
11. Постанова КМУ від 29.03. 2006 р. N 400 "Про затвердження Національного переліку основних лікарських засобів і виробів медичного призначення". [www.gska2.rada.gov.ua](http://www.gska2.rada.gov.ua).
  12. Машковский М. Д. Лекарственные средства. - 15 изд., перераб., испр. и доп. - М.: РИА "Новая волна": Издательство Умеренков, 2007. - 1206 с.
  13. Бабак О. Я., Фадєєнко Г. Д., Тверетінов О. Б., Волков В. І. та інші. Стандарти лікування захворювань внутрішніх органів.
  14. Наказ МОЗ України № 436 від 03.07.2006 р. "Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Кардіологія".": [www.gska2.rada.gov.ua](http://www.gska2.rada.gov.ua).
  15. Reduction of myocardial ischemia with simvastatin in addition to conventional treatment in patients with chronic coronary artery disease. Verri V., Cunha A.B., Tessarolo L.E., et al // Rev. Port. Cardiol. - 2004. - Vol. 23, №9. - P.1089-1105.
  16. Comparisons of effects of statins (atorvastatin, fluvastatin, lovastatin, pravastatin, and simvastatin) on fasting and postprandial lipoproteins in patients with coronary heart disease versus control subjects. Schaefer EJ, McNamara JR, Tayler T et al. // Am. J. Cardiol. - 2004 - № 1. - P. 31-9.

Надійшла 16.04.2008р.

Г.Л. Панфилова, Ю.В. Корж

**Клинико-экономический анализ состояния фармацевтического обеспечения больных на ишемическую болезнь сердца**

Проведен ретроспективный анализ врачебных назначений в 202 истории болезней пациентов, что проходили лечение в кардиологических отделениях лечебно-профилактических заведений (ЛПУ) г. Харькова и Харьковской области в 2004-2006 гг. Использовались современные методы клинико-экономического анализа (ABC/VEN, частотный). Исследовались истории болезней пациентов с диагнозом ИБС: стабильная стенокардия I, II, III, IV степени с общим холестерином в крови >4,5 ммоль/л та\або ХС ЛПНП >2,5 ммоль/л. Проведено ранжирование лекарственных препаратов за равными критериями (частота назначений, формализованный показатель жизненной необходимости или важности). Установлено, что врачами используются преимущественно жизненно необходимые препараты и те, что входили в состав стандартов фармакотерапии, разработанных Институтом терапии им. Л.Т. Малой АМН Украины. Экспериментально доведено, что статины являются важнейшей группой препаратов в организации предоставления больным на атеросклероз коронарных сосудов врачебной помощи в условиях стационара.

**Ключевые слова:** *фармацевтическое обеспечение, ишемическая болезнь сердца, статины*

A.L. Panfilova, Yu. V. Korg

**Clinical-economical analysis of state of the pharmaceutical providing of patients on the ischemic heart diseases**

The retrospective analysis of medical purposes in 202 histories of illnesses of patients, that passed the medical treatment in the cardiologic departments of Kharkov and Kharkov region hospitals in 2004-2006 years have been conducted. Modern methods of clinical-economical analysis (ABC / VEN, frequency) have been used. History of illnesses of patients with diagnosis IHD: stable stenocardy I, II, III, IV degree with the general cholesterol in blood >4,5 mmol/l ta\abo HS LPNSh >2,5 mmol/l have been investigated. It is conducted list of drugs ranged after the even criteria (frequency of purposes, formalized index of vital necessity or importance). It is set, that doctors use mainly vitally necessary preparations and those, that entered in the complement of standards of pharmacotherapy, developed by Institute of therapy of L.T. Mala AMC Ukraine. Experimentally it is led to, that statins is a more important only group of drugs in organization of grant to the patients on atherosclerosis of coronal vessels of pharmaceutical aid in the conditions of permanent establishment.

**Key words:** *pharmaceutical providing, ischemic heart diseases, statins*

**Відомості про авторів:**

**Панфілова Ганна Леонідівна**, к. фарм. н., доцент ОЕФ НФаУ;

**Корж Юлія Вікторівна**, аспірант кафедри ОЕФ, НФаУ.

**Адреса для листування:**

Панфілова Ганна Леонідівна, м. Харків, вул. Блюхера 4, кафедра ОЕФ НФаУ, Тел.: (057) 67-91-70