

штаммам микроорганизмов. Это показывает хорошую перспективу использования таблетированных антисептических препаратов септефрил, себедин, септолете, для лечения, профилактики гнойно - воспалительных заболеваний ротовой полости, горла.

Ключевые слова: антисептики, септефрил, себедин, септолете.

Zhornjak O.I., Stukan O.K., Sorokoumova L.K.

ANTIMICROBIAL ACTION CHARACTERISTICS OF ANTISEPTICS UNDER PROTEIN LOADING TO MICROORGANISMS

Summary. Antimicrobial action of antiseptics such as septeftiril, sebidin, septolette has been investigated on clinical strains of *S. aureus* in this research. The experiment has been made in presence of the unfavorable factors (5% and 10 % protein solution). Established that the antimicrobial activity of antiseptic agents in the presence of serum proteins decreased, but remained at a high level relative to the clinical strains. This indicates a good prospect of application of antiseptic agents septeftiril, sebidin, septolette for the treatment of inflammatory diseases of the mouth and throat.

Key words: antiseptics, septeftiril, sebidin, septolette.

Рецензент - д.мед.н., проф. Палій Г.К.

Стаття надійшла до редакції: 17.11.2015р.

Жорняк Олена Ігорівна - к.мед.н., доцент кафедри мікробіології, вірусології та імунології ВНМУ ім.М.І.Пирогова; +38 067 95-95-480; zhornjak.ei@gmail.com

Стукан Оксана Костянтинівна - к.мед.н., доцент кафедри мікробіології, вірусології та імунології ВНМУ ім.М.І.Пирогова; +38 097 76-17-969; recipient@mail.ru

Сорокоумова Людмила Костянтинівна - к.мед.н., доцент кафедри мікробіології, вірусології та імунології ВНМУ ім.М.І.Пирогова; +38 067 97-22-673

©Демчук А.В.

УДК: 616-035.2;616-08-039.78

Демчук А.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини (Хмельницьке шосе, 96, м. Вінниця, 21018, Україна)

ФАКМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АВС- ТА VEN-АНАЛІЗИ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З НЕГОСПІТАЛЬНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ НА ТЛІ СУПУТНІХ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Резюме. Проведено оцінку економічної раціональності витрат на лікування хворих негоспітальною пневмонією (НП) на тлі хронічних супутніх захворювань шляхом проведення АВС та VEN аналізів. Встановлено, що використання фінансових ресурсів частково раціональне, тому що переважна більшість коштів застосовувалась на життєво необхідні препарати, але до групи А увійшли не обов'язкові для лікування пацієнтів з НП на тлі супутньої хронічної патології препарати патогенетичної дії, які зумовили збільшення кошторису захворювання в середньому на 108,5 грн/пацієнта, без покращення ефективності лікування.

Ключові слова: негоспітальна пневмонія, АВС та VEN аналіз, економічні витрати.

Вступ

Лікування негоспітальної пневмонії (НП) спричиняє значні матеріальні збитки у будь-якій країні світу. В Україні через обмежене фінансування органів охорони здоров'я воно лягає тягарем на сімейний бюджет пацієнта, який не завжди покриває необхідні витрати [2, 3].

Застосування фармакоекономічного АВС-аналізу дозволяє структурувати витрати на лікарські засоби для терапії НП, визначити найбільш часто вживані та кошторисні. Проведення VEN-аналізу розподіляє препарати відповідно до їх клінічної значимості у лікуванні пацієнтів з НП. Поєднання цих аналізів допомагає виявити помилки у витрачанні фінансових ресурсів та розробити рекомендації для економічно раціонального використання коштів на лікування НП [1].

Мета дослідження - оцінити економічну раціональність витрат на лікування хворих НП на тлі хронічних супутніх захворювань шляхом проведення АВС та

VEN аналізів.

Матеріали та методи

Проведено ретроспективний аналіз медикаментозного лікування 438 пацієнтів НП, які були госпіталізовані у пульмонологічне відділення МКЛ №1 м. Вінниці з січня по червень 2012 року. Серед них чоловіків було 213 (48,6%), жінок - 225 (51,4%). Середній вік хворих склав $56,1 \pm 17,9$ років. Більшість хворих відносились до 3 клінічної групи НП 399 (91,1%) і лише 39 (8,9%) - до 4 групи. Хронічні супутні захворювання визначались у 359 (82,0%), наявність двох та більше хронічних захворювань спостерігалась у 216 (49,3%) пацієнтів.

Проведення АВС-аналізу полягало у визначенні загальної вартості всіх препаратів, які застосовувались у хворих НП, їх ранжуванні відповідно до частки витрат у порядку зменшення.

При проведенні VEN-аналізу, всі лікарські засоби були розподілені на три категорії:

V (vital) - життєво необхідні, до яких були включені препарати, що рекомендовані для лікування НП та хронічних супутніх захворювань у протоколах надання медичної допомоги.

E (essential) - необхідні, до яких увійшли препарати, що мають позитивний вплив на перебіг НП та хронічних захворювань, але не включені у протоколи надання медичної допомоги.

N (nonessential) - необов'язкові, вторинні, які не рекомендовані для лікування хворих з НП та не мають доказової бази про ефективність їх застосування у хворих з хронічними захворюваннями.

Для визначення раціональності використання коштів для лікування НП у пацієнтів з хронічними супутніми захворюваннями було проаналізовано наявність в групі "А", препаратів з категорії "N" (необов'язкові), частку витрат на лікарські засоби з категорії "E", відсутність в групі "А" препаратів категорії "V", які життєво необхідні для лікування НП та хронічної супутньої патології, співвідношення між витратами на лікарські засоби з категорій "E" та "V".

На підставі проведеного аналізу додатково визначено економічну та клінічну обґрунтованість застосування препаратів з категорій "N" та "E" у хворих НП на тлі хронічних супутніх захворювань.

Статистична обробка матеріалів дослідження проводилась за допомогою пакету статистичних програм SPSS для Windows версія 11. Рівень значущості для всіх показників, що аналізувались, був $p < 0,05$.

Результати. Обговорення

Загальна кількість препаратів, що призначалась пацієнтам з НП, які були госпіталізовані, складала 109 міжнародних непатентованих найменувань.

Розподіл препаратів відповідно до категорій "V", "E" та "N" був здійснений відповідно до рекомендацій з лікування НП та хронічних супутніх захворювань (рис. 1).

До категорії "V" були включені 16 антибіотиків (цефтріаксон, цефотаксім, цефтазідім, цефоперазон, цефуроксім, цефтріаксон/сульбактам, амоксицилін/клавуланат, меропенем, азитроміцин, кларитроміцин, левофлоксацин, моксифлоксацин, гатифлоксацин, амікацин, ванкомицин, гентаміцин), призначення яких є життєво необхідним для лікування НП, бронхолітики (сальбутамол, беродуал, еуфілін), інгаляційні (флютиказон, будесонід) та системні (преднізолон, дексаметазон) кортикостероїди, комбіновані інгаляційні препарати (флютиказон/сальметерол, будесонід/формотерол) за наявності супутніх хронічного обструктивного захворювання легень та бронхіальної астми, антикоагулянти (варфарін, фраксипарин, еноксапарин, фондапарінукс, гепарин), діуретики (фуросумід, торасемід, індапамід), інгібітори АПФ (еналаприл, периндоприл, лізіноприл), бета-блокатори (біспролол, метопролол, карведілол, небівалол), ан-

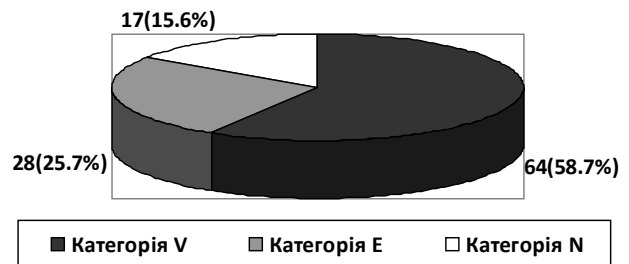


Рис. 1. Розподіл лікарських засобів, що призначались пацієнтам з НП на тлі хронічної супутньої патології, за категоріями VEN, n=109.

тагоністи кальцію (ніфедипін, дилтіазем), сартани (лозартан, вальсартан), антагоніст альдостерону (спіронолактон), нітрати (іzosорбіт днітрат, іzosорбіт мононітрат), серцеві глікозиди (дігосин, корглікон), антиаритміки (аміодарон, етацизин), ацетилсаліцилова кислота, статини (аторвастатин, симвастатин), які рекомендовані для лікування серцевої недостатності, гіпертонічної хвороби, ІХС, гіпоглікемічні препарати (інсулін, метформін, гліклазід, глібенкламід, гликвідон, глімепірид), що життєво необхідні пацієнтам з цукровим діабетом, та гепатопротектори (глутаргін, есенціалє), інгібітори протонної помпи (омепразол, лансопразол), які необхідні хворим з хронічними гепатитами, цирозом, пептичною виразкою. Всього у категорію життєво необхідних лікарських засобів було включено 64 (58,7%) препарати.

До категорії "E" увійшли медикаменти, застосування яких важливе, має позитивний вплив на лікування НП, корекцію стану хворого у певних клінічних ситуаціях, але які не включені у протоколи надання допомоги хворим НП та хронічними захворюваннями: нестероїдні протизапальні засоби (діклофенак, німесулід, парацетамол), муколітики та відхаркуючі засоби (амброксол, сиропи з відхаркуючими травами), плазмозамінники (реосорбілакт, розчин Рінгера, альбумін), розчини електrolітів (панангін, аспаркам, магнію сульфат), пробіотики (біфіформ, лактовіт, біон, лінекс, йогурт), препарати, що впливають на згортання крові (амінокапронова кислота, етамзілат натрію, діцинон). Загалом у категорію обов'язкових увійшло 28 (25,7%) препаратів.

До категорії "N" віднесли 17 (15,6%) лікарських засобів, які не рекомендовані для лікування хворих НП та не мають доказової бази про ефективність при хронічних супутніх захворюваннях: аналептики (сульфокамфокаїн), метаболічні препарати та біогенні стимулятори (мельдоній, тіотріазолін, аргінін, кверцетін, плазмол, вітаміни, ербісол), антигістамінні препарати (астемізол, діазолін, клемастін, дімедрол), спазмолітики (дротаверин, папаверин, спазмалгон, баралгін).

Загальна сума витрат на медикаментозне лікування у вибірці пацієнтів, яка аналізувалась, була 613184, 79 грн. результати ABC аналізу представлені у табл. 1.

До групи "А" увійшов 21 (19,3%) препарат: 16 (76,2%) антибіотиків, які віднесені до категорії "V", та 5 (23,8%)

Таблиця 1. Розподіл груп препаратів для лікування осіб з негоспітальною пневмонією за категоріями ABC та VEN.

Група препаратів	Витрати, грн	% від загальної суми	VEN	ABC
Антибіотики	464567,50	75,76	V	A
Препарати для лікування серцево-судинних захворювань без доведеної ефективності	41426,13	6,75	N	
Симптоматичні та патогенетичні препарати для лікування НП	36165,61	5,90	E	B
Препарати для базисного лікування серцево-судинних захворювань	31064,00	5,07	V	
Препарати для базисного лікування захворювань органів дихання	27543,76	4,49	V	
Біогенні стимулятори, вітаміни, антигістамінні засоби	4475,03	0,73	N	C
Рекомендовані препарати для лікування хронічних захворювань ШКТ	3135,77	0,51	V	
Гіпоглікемічні засоби	2330,10	0,38	V	
Інші препарати	1642,55	0,27	N	
Загальна сума витрат на медикаментозне лікування	613184,79			

лікарських засобів, що впливають на серцево-судинну систему, але не мають достатньої доказової бази ефективності їх застосування, та є препаратами категорії "N".

Витрати на препарати цієї групи становили 505 993,63 (82,51%) грн.. Левова частка була витрачена на антибіотикотерапію, що свідчить про раціональність використання коштів для лікування хворих НП.

Наявність в групі А препаратів з категорії "N" демонструє економічні збитки, які спричинені необґрунтованими застосуванням лікарських засобів. Виключення з листків призначень сульфоксамфокаїну, мельдонію, аргініну, тіотріазоліну та кверцетину призведе до зменшення витрат на НП без впливу на ефективність лікування, що оптимізує ведення пацієнтів в умовах стаціонару.

У групу В були включені 65 (59,6%) лікарських засобів: 25 (38,5%) препаратів симптоматичної та патогенетичної дії для лікування НП, які відносились до категорії "E", 31 (47,7%) рекомендований препарат для базисної терапії захворювань серцево-судинної системи (категорія "V") та 9 (13,8%) рекомендованих препаратів для базисної терапії хронічних захворювань органів дихання (категорія "V").

На лікарські препарати групи В було витрачено 94773,37 (15,5%) грн. Частки коштів на кожну групу зазначених препаратів були майже однаковими, що підтверджує економічну доцільність витрат.

Групу С склали 23 (21,1%) препарати. Більшість лікарських засобів відносились до категорії "N" - біогенні стимулятори, антигістамінні препарати, вітаміни та спазмолітики (13(56,5%) медикаментів), які не рекомендуються для лікування НП або хронічних супутніх захворювань, тобто були зайвими. Меншу частку препаратів у цій групі склали рекомендовані засоби для лікування хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту (4 (17,4%) препарати) та 6(26,1%) гіпоглікемічних препаратів, які є життєво необхідними (категорія "V"). Незначні витрати на вказані групи лікарських пре-

Таблиця 2. Частка витрат на лікарські засоби категорій "V", "E", "N" для лікування пацієнтів з НП на тлі хронічних супутніх захворювань.

Категорія	Витрати	
	Грн.	%
"V"	528641,13	86,2
"E"	36165,61	5,9
"N"	47543,71	7,8
Загалом	613184,79	100

паратів пов'язані з малою кількістю пацієнтів, що страждали на ЦД середньоважкого або важкого перебігу та пептичних виразок, гастропатій та хронічних захворювань печінки, які потребували постійного базисного лікування.

Загальні витрати на препарати, що увійшли до групи С склали 11583,45 (1,9%) грн. На лікарські засоби з групи необов'язкових було витрачено більше коштів ніж на препарати для лікування ЦД та хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту 6117,58 грн. проти 5465,87 грн., що є ознакою хибного використання фінансових ресурсів.

Узагальнення оцінки раціональності витрат на НП у пацієнтів з хронічними супутніми захворюваннями показало, що на життєво необхідні препарати використано найбільше коштів (528641,13 (86,2%) грн.), що було ознакою економічно доцільного лікування (табл. 2).

Частка витрат на препарати, які відносяться до категорії обов'язкових, виявилася найменшою і складала 36165,61 (5,9%) грн., що також відповідає раціональному використанню економічних ресурсів.

Застосування препаратів з категорії необов'язкових відображає зайві витрати, які слід жорстко контролювати та, при можливості, нівелювати. Частка коштів на ці медикаменти складала 7,8% (47543,71 грн.). Додаткові нераціональні економічні збитки, пов'язані зі стаціонарним лікуванням пацієнта в середньому, склали 108,5 грн на один випадок НП.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. ABC та VEN аналізи використання фінансових ресурсів для лікування НП у осіб з хронічними супутніми захворюваннями показали часткову економічну раціональність призначень, адже переважна більшість коштів застосовувалась на життєво необхідні препарати і частка витрат на лікарські засоби категорії "E" була низькою.

2. Присутність у групі А не обов'язкових для лікування пацієнтів з НП на тлі супутньої хронічної патології препаратів з категорії "N" (сульфокамфокаїн, мелдоній, тіотриазолін, аргінін, кверцетин) зумовила зайві,

нерациональні витрати, які збільшили кошторис НП, у середньому на 108,5 грн/пацієнта, без покращення ефективності лікування.

3. Для оптимізації курації стаціонарних пацієнтів з НП на тлі хронічних супутніх захворювань слід уникати призначення препаратів патогенетичної дії з недоведеною клінічною ефективністю.

Систематичне регулярне застосування ABC та VEN-аналізів дозволить розробити пропозиції щодо вдосконалення існуючих стандартів надання медичної допомоги, сформулювати перелік найбільш клінічно ефективних та економічно доцільних препаратів для лікування хворих НП з хронічними супутніми захворюваннями.

Список літератури

1. Авксентьева М.В. Клинико-экономический анализ деятельности медицинской организации [Электронный ресурс] / М. В. Авксентьева, М. В. Сура // ГлавВрач. - 2011. - №2. - Режим доступа: http://www.panor.ru/journals/glavvrach/archive/etail_article.php?ELEMENT_ID=35799&JOURNAL_ID=35808
2. Пневмония у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія [Текст] : навчальний посібник / Ю.І. Феценко, О. А. Голубовська, К. А. Гончаров [та ін.]; ред. Ю.І. Феценко; ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України". - Київ, 2013. - 171 с.
3. Acute lower respiratory infections // G. J. Gibson, R. Loddenkempean, Y. Sibille [et al.]; eds. The European Lung White Book. Respiratory health and disease in Europe. - Sheffield : European Respiratory Society, 2013. - P. 210-223.

Демчук А.В.

ФАКМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АВС- И VEN-АНАЛИЗЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Резюме. Проведено оцінку економічної раціональності затрат на лікування больної негоспитальной пневмонией (НП) на фоне хронических сопутствующих заболеваний путем проведения АВС и VEN анализов. Установлено, что использование финансовых ресурсов является частично рациональным, так как преимущественное большинство средств расходовалось на жизненно необходимые препараты, но в группу А вошли необязательные для лечения пациентов с НП на фоне сопутствующей хронической патологии препараты патогенетического действия, которые увеличили затраты на заболевание в среднем на 108,5 грн/пациента, без улучшения эффективности лечения.

Ключевые слова: негоспитальная пневмония, АВС-анализ, VEN-анализ, экономические затраты.

Demchuk A. V.

PHARMACOECONOMIC ABC- AND VEN-ANALYSES OF TREATMENT OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA PATIENTS WITH COMORBIDITIES

Summary. The estimation of economic rationality treatment costs of community-acquired pneumonia patients with comorbidities was performed using ABC- and VEN-analyses. It was established financial resources use is partial rational, because most of expenses are used for vital medicines, but non-essential pathogenical drugs for treatment of CAP patients with comorbidities are included into group A. These medicines increase treatment cost in average 108,5 UHR/patient without improvement of clinical effectiveness of therapy.

Key words: community-acquired pneumonia, ABC-analyses, VEN-analysis, costs.

Рецензент - д.мед.н., проф. Константинович Т.В.

Стаття надійшла до редакції 18.11.2015 р.

Демчук Анна Василівна - к.м.н., доц. кафедри пропедевтики внутрішньої медицини Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 050 445-48-75; avdemchuk@yahoo.com

© Костріков С.О., Смотрицька Т.В., Московко С.П.

УДК: 616.831-005:611-079:611.018.8

Костріков С.О., Смотрицька Т.В., Московко С.П.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра нервових хвороб (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ПОРУШЕННЯМ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ НА ФОНІ ЛАКУНАРНОГО УРАЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ТА АТРОФІЇ МОЗКОВОЇ ТКАНИНИ. ВЗАЄМОДІЯ РІЗНИХ ОЗНАК ПАТОЛОГІЇ МІЛКИХ СУДИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ МІЖ СОБОЮ