

*Кіріченко Тарас*  
*магістрант факультету післядипломної освіти*  
*Запорізького державного медичного університету*  
*Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Бушуєва І.В.*

## **ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ABC- ТА VEN АНАЛІЗУ**

ABC-аналіз в організації клініко-економічного аналізу займає особливе місце. Це досить універсальний метод аналізу, який має широке застосування в різних галузях знань. 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, так 80% від загального обсягу продажів (прибутку) компаній досягається за рахунок не більш ніж 20% позицій асортименту і навпаки, 80% асортименту забезпечують не більш ніж 20% обігу (принцип “80 на 20”) [Хальфин, 2004]. Використання результатів ABC-аналізу дозволяє визначити стратегічні пріоритети у побудові структурних бюджетних витрат, необхідних для фармацевтичного забезпечення хворих ЛЗ, а також доцільність використання вказаних коштів на підставі ретроспективної оцінки фактичної суми витрат.

VEN-аналіз являє собою формалізовану методику розподілу (ранжування) ЛЗ на групи залежно 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 ЛЗ в країнах Євросоюзу та Росії [Панфілова, 2008]. При проведенні дослідження нами до групи V-препаратів були віднесені ті ЛЗ, які входять до складу Національного переліку ОЛЗ, всі інші препарати сформували групу другорядних ЛЗ (N).

За результатами проведеного нами дослідження, а саме ABC-аналізу, нами встановлено, що до складу групи А увійшли 15 ЛЗ за INN (20,28 % від загальної кількості призначень ЛЗ за INN). В загальному обсязі споживання ЛЗ питома вага препаратів даної групи дорівнювала 80,61 % витрат. Групу В склали 17 препаратів за INN (22,97 %), групу С – 42 INN (56,75 %). Питома вага (%) споживання ЛЗ за групою В становила – 15,01 %, а за групою С – 4,38 %. Встановлено, що до групи А входили такі статини (за INN), як симастатин (17,02 % від загальної кількості споживання), аторвастатин (7,08 %). До складу групи В входили такі статини, як розувастатин (0,38 %), а до групи С – ловастатин (0,25 %).

За результатами формального VEN-аналізу було встановлено, що у структурі лікарських призначень значна перевага належала препаратам категорії V (життєво необхідні), на які припадало 81,08% від усіх призначень ЛЗ.

Далі був проведений зведений ABC / VEN- аналіз призначень ЛЗ (табл. 1).

Таблиця 1 - ABC/ VEN, частотний аналізи лікарських призначень

Міжнародна непатентована назва	Частота призначення		ABC/ VEN	Міжнародна непатентована назва	Частота призначення		ABC/ VEN
	од	%			од	%	
Симвастатин	135	9,25	A/V	Ловастатин	6	0,41	C/V
Аторвастатин	59	4,04	A/V	Атенолол	36	2,47	C/V
Бісопролол	99	6,78	A/V	Метформін	5	0,34	C/V
Триметазидин	83	5,68	A/V	Панкреатин	5	0,34	C/N
Периндоприл	50	3,42	A/V	Індапамід	8	0,55	C/V
Еноксапарин натрію	4	0,27	A/V	Гідрохлортіазид	37	2,53	C/V
Клопідогрел	19	1,30	A/V	Нітросорбід	24	1,64	C/N
Есенційні фосфоліпіди	16	1,11	A/V	Метопролол	7	0,48	C/V
Мілдронат	66	4,52	A/V	Гуанфацин	3	0,21	C/N
Актовегін	16	1,11	A/N	Домперидол	1	0,07	C/V
Адеметіонін	3	0,20	A/V	Силібінін	3	0,20	C/N
Небіволол	14	0,96	A/V	Норфлуксацин	4	0,27	C/V
Ацетилсаліцилова кислота	162	11,10	A/N	Амброксол	1	0,07	C/V
Карведилол	20	1,37	A/V	Дилтіазем	5	0,34	C/V
Амлодипін	35	2,40	A/V	Аценокумарол	2	0,14	C/V
Пентоксифілін	28	1,91	B/V	Амітриптилін	31	2,12	C/V
Еналаприл	84	5,75	B/V	Каптоприл	6	0,41	C/V
Ізосорбід (динітрат або мононітрат)	63	4,31	B/V	Ципрофлоксацин	2	0,14	C/V
Фозиноприл	25	1,71	B/V	Ністатин	3	0,21	C/V
Кавінтон	18	1,23	B/N	Естрадіол	1	0,07	C/V
Пірацетам	43	2,95	B/V	Нікотинамід	3	0,20	C/V
Гідазепан	24	1,64	B/V	Піридоксин	8	0,55	C/V

Аміодарон	10	0,68	V/V	Карбамазепін	3	0,21	C/V
Хінаприл	8	0,55	V/N	Молсидомін	5	0,34	C/N
Лосартан	2	0,14	V/V	Дигоксин	9	0,62	C/V
Моексиприл	3	0,21	V/V	Фуросемід	11	0,75	C/V
Лізіноприл	13	0,89	V/V	Папаверин	2	0,14	C/V
Сульпірид	7	0,48	V/V	Калію та магнію аспарагінат	2	0,14	C/V
Розувастатин	2	0,14	V/V	Еуфілін	2	0,14	C/N
Гліклазид	3	0,21	V/V	Глібенкламід	1	0,07	C/V
Мелоксикам	3	0,21	V/V	Дифенгідрамін	2	0,14	C/V
Спіронолактон	27	1,85	V/V	Рибоксин	1	0,07	C/N
Ліпоева кислота	4	0,27	C/N	Цинаризин	8	0,55	C/V
Бетаксолोल	14	0,95	C/V	Кетотифен	2	0,14	C/V
Лацидипін	5	0,34	C/V	Нітрогліцерин	4	0,27	C/N
Німесулід	3	0,21	C/V	Сенадексин	4	0,27	C/N
Омепрозол	8	0,55	C/V	Тіамін	2	0,14	C/V
Диклофенак	17	1,16	C/V	Усього	1460	100	-

Групу А склали 13 препаратів за INN, що належать до групи V та 2 INN з групи N (актовегін, ацетилсаліцилова кислота). У групу В увійшли 15 препаратів за INN групи V та 2 препарати за INN з групи N (кавінтон, хінаприл). У групі С із 42 препаратів за INN 32 відносились до групи V та 10 – до групи N. Споживання ЛЗ за групою V склало 36308,74 грн, а за групою N – 4662,01 грн. Таким чином, співвідношення склало 88:12 відповідно (табл. 4.6). Відмічаємо, що всі препарати статинів належать до групи V.

За результатами комплексного клініко-економічного аналізу встановлено, що статини входять до групи препаратів, які характеризуються високовартісним показником споживання та належать до складу групи V.

#### Література:

1. Хальфін Р.А. Клинико–экономические матрицы планов ведения больных как основа расчета затрат на обеспечение медицинской помощи [Текст] / Р.А. Хальфін, Е.П. Какорина, П.А. Воробьев и др. / Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2004. – № 9. – С. 3–11.

2. Панфілова Г.Л. Клініко-економічний аналіз стану фармацевтичного забезпечення хворих на ішемічну хворобу серця [Текст] / Г.Л. Панфілова, Ю.В. Корж / Запорозький медичинський журнал. – 2008. – №3 (48).— С. 149-154.

*Клименко Ольга*  
*студентка 5-го курса фармацевтического факультета*  
*Запорозьского государственного медицинского университета*  
*Научный руководитель: старший преподаватель Заричная Т.П.*

## **МАРКЕТИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА ОСНОВНЫХ ГРУПП ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

Артериальная гипертензия ежегодно провоцирует более 9 миллионов смертельных случаев в мире. По оценкам ВОЗ, высокое кровяное давление наблюдается у каждого третьего человека в возрасте от 25 лет, что составляет около миллиарда человек.

Для лечения этого заболевания используются лекарственные средства с различными механизмами действия.

Целью работы явилось проведение маркетингового исследования ассортимента основных групп препаратов для лечения артериальной гипертензии (препараты первого ряда).

Для проведения исследования нами были использованы данные «Компендиума», «Государственного реестра лекарственных средств Украины».

Следует отметить, что современные клинические руководства ограничивают применение некоторых групп антигипертензивных лекарственных средств при лечении артериальной гипертензии. Так, из мочегонных препаратов наиболее приемлемыми для лечения данного заболевания считаются тиазидные и тиазидоподобные диуретики. Эти рекомендации оказали влияние на формирование исследуемой группы.

Нами был проанализирован перечень групп лекарственных средств (согласно классификации АТС), которые относятся к препаратам первой линии: С07А – блокаторы β-адренорецепторов, С08 – антагонисты кальция, С09А – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, С09С – простые препараты антагонистов ангиотензина II.

Полученные данные демонстрируют то, что среди исследуемых групп по количеству предложений на октябрь 2014 года лидирует группа ингибиторов АПФ – 31,53%, далее