

Рекомендована д. мед. наук, проф. К. А. Посоховою

УДК 614.273:616.36-002-08].001.36

МОНІТОРИНГ ФАРМАКОТЕРАПІЇ СТАЦІОНАРНИХ ХВОРИХ НА ГЕПАТИТ ТОКСИКО-АЛІМЕНТАРНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

© **Б. П. Громовик, Б. Л. Парновський, А. І. Якимів, В. П. Попович¹, П. В. Глуховський²**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

¹*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

²*Національний університет, Лос-Анджелес, Каліфорнія, США*

Резюме: на основі вивчення 66 історій хворих на гепатит токсико-аліментарної етіології (ГТАЕ) виявлено, що в процесі лікування було використано 78 лікарських засобів (104 за торговими назвами у вигляді різних ЛФ, доз і комбінацій). Препарати за першим рівнем АТХ класифікаційної системи належали до 9 анатомічних, за другим – до 28 терапевтичних груп. Домінуючими серед них були Тіотриазолін 2,5 % 2 мл та Креон 25 000 капс. 300 мг, які призначались двом третинам хворих (65,2 %). При цьому тільки 27,9 % призначених препаратів входили в Перелік лікарських засобів, які дозволені до закупівлі державними та комунальними лікувально-профілактичними установами.

Вартість фармакоterapiї одного хворого ГТАЕ становила в середньому 636,35 грн при варіації від 163,00 до 2163,37 грн. Засоби, які застосовують при захворюваннях печінки та жовчовивідних шляхів за частотою призначень (16,3 %) і за вартістю (33,73 %) були на першому місці.

Ключові слова: лікарські засоби, гепатит токсико-аліментарної етіології, споживання лікарських засобів, вартість фармакоterapiї.

Вступ. Хронічні гепатити займають одне з провідних місць у структурі захворюваності і спостерігається тенденція до їх зростання [3]. Етіотропна класифікація гепатитів включає інфекційний (вірусний) (А, В, С, D, E, G, TT), токсичний (алкогольний, медикаментозний, при отруєнні різними хімічними речовинами), променевиї (компонент променевої хвороби) гепатити та гепатити як наслідок автоімунних захворювань [2]. Вони можуть бути викликані різними (гепатотропними) чинниками. Серед них: фізичні, хімічні, інфекційні та аліментарні чинники, порушення кровообігу в печінці місцевого та загального характеру, ендокринні та обмінні порушення в організмі, пухлини та їх метастази в печінку, генетичні дефекти обміну речовин тощо [1].

Значну частку уражень печінки зумовлюють власне хімічні агенти, які можуть бути як екзогенного (алкоголь, лікарські препарати, промислові та рослинні отрути), так і ендогенного (продукти розпаду тканин при опіках, некрозах, токсикоз вагітних) походження, а також аліментарні чинники, серед яких виділяють білкові та вітамінне голодування, дуже жирну їжу тощо [1,11].

Розгляду проблемних питань вірусних гепатитів присвячено низку публікацій [9,15]. Зокрема фармакоeкономічні підходи до вдосконалення лікарського забезпечення хворих на хронічні вірусні гепатити широко висвітлюються

в роботах А. С. Немченко, І. О. Федяк [7, 8, 12]. Ще ряд робіт присвячені терапії алкогольної хвороби печінки [5], питанням лікового ураження печінки [10,13] тощо.

Питання вивчення та аналізу споживання лікарських засобів стаціонарними хворими на гепатит токсико-аліментарної етіології (ГТАЕ) не знайшли належного висвітлення в науковій літературі, що і зумовило актуальність дослідження.

Зважаючи на актуальність проблеми ГТАЕ та наявність порівняно великого вибору лікарських засобів (ЛЗ) для його терапії, метою дослідження було вивчення споживання ліків при даному захворюванні в умовах стаціонару.

Методи дослідження. Базою експериментального дослідження було терапевтичне відділення Львівської обласної клінічної лікарні. Всього було проаналізовано 1062 історій хвороб пацієнтів, які лікувались у відділенні у 2010 році, з них як об'єкти дослідження відібрано 66 історій хвороб (6,2 % від загальної кількості). Їх аналіз проводили за методикою [4], згідно з якою кожну історію хвороби аналізували за такими параметрами: прізвище, стать та вік хворого, термін перебування хворого у стаціонарі, супутні захворювання, призначення лікаря, вартість фармакоterapiї.

У процесі визначення вартісних показників спочатку встановлювали кількість одиниць дії ЛЗ, які

призначались хворому за період перебування його у стаціонарі, а потім – його вартість, при визначенні якої виходили з найнижчих оптових цін за даними бази «Фармзаказ Аптека» станом на 20.05.2011. Позаяк в історіях хвороб не вказані фірми-виробники призначених ЛЗ, то виходили з торгових назв прописаних препаратів, надаючи перевагу продукції національних виробників.

Для математичної обробки даних використовували електронні таблиці Microsoft Excel.

Результати й обговорення. Унаслідок статистичної обробки даних дослідження встановлено, що ГТАЕ хворіють переважно чоловіки (89,4%) і лише десятку частину хворих (10,6 %) становили жінки (табл. 1). Розмах варіації хворих за віком – від 18 до 82 років при середньому значенні 47 років, причому щонайменше третина хворих (36,4 %) – віком 41–50 років.

У стаціонарі хворі перебували від 3 до 26 днів, при середньому терміні перебування – 15 днів.

Таблиця 1. Кількісні характеристики історій хвороб

№ за/п	Показники	Значення	№ за/п	Показники	Значення
1	Стать хворих, у % жінки чоловіки	10,6 89,4	4	Індекс поліморбідності, од.: мінімальний максимальний середній	1 4 2,6
2	Вік хворих, років: мінімальний максимальний середній	18 82 47	5	Структура супутніх хвороб, % панкреатит інші захворювання ШКТ інші хвороби	39,0 33,3 27,7
3	Термін перебування у стаціонарі, дні: мінімальний максимальний середній	3 26 15	6	Кількість призначених одному хворому ліків, од.: мінімальна максимальна середня	2 12 7

У більшості хворих (72,3 %) на ГТАЕ був ускладнений іншим хворобами шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Середній індекс поліморбідності склав 2,6. Домінуючим (39 %) серед супутніх захворювань був хронічний панкреатит. Ще понад третина супутніх хвороб стосується калькульозного холецистити, виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, ерозивного бульбіту, гастриту, гастродуоденіту тощо. Решту супутніх хвороб – ішемічна хвороба серця, дифузний кардіосклероз, артеріальна гіпертензія та інші. Окремо необхідно відмітити розлади психіки з делірієм (2 випадки) та стан після отруєння парацетамолом при вживанні препарату Колдфлю (1 випадок).

Досліджувана номенклатура ЛЗ, які призначали лікарі, становила 78 препаратів у вигляді 104 торгових найменувань та 3 біодобавки, загальний індекс повторень яких в історіях хвороб становив 448. У середньому за період лікування одному хворому призначали 7 препаратів. При цьому мінімальна кількість становила 2, максимальна – 12 ЛЗ.

Внаслідок подальшого вивчення за груповими показниками відповідно до АТХ класифікаційної системи виявлено, що ЛЗ за першим рівнем зазначеної системи належать до дев'яти анатомічних груп, а саме: А – засоби, які впливають на травну систему та метаболізм; В –

засоби, які впливають на систему крові та гемопоез; С – засоби, які впливають на серцево-судинну систему; G – засоби, які впливають на сечостатеву систему та статеві гормони; Н – препарати гормонів для системного застосування (крім статевих гормонів та інсулінів); J – протимікробні засоби для системного застосування; N – засоби, що діють на нервову систему; P – протипаразитарні засоби, інсектициди та репеленти; R – засоби, що діють на респіраторну систему.

Як видно з даних таблиці 2, за другим рівнем виділено 28 терапевтичних груп. Серед них найчастіше хворим на ГТАЕ призначали засоби, які призначають при захворюваннях печінки та жовчовивідних шляхів, препарати для лікування кислотозалежних захворювань, кровозамінники та перфузійні розчини, засоби, що застосовуються при функціональних кишково-шлункових розладах та інші засоби, що впливають на травну систему і метаболічні процеси.

Як видно з даних таблиці 3, найчастіше призначали хворим на ГТАЕ 13 препаратів. Домінуючими серед них були Тіотріазолін 2,5% 2 мл та Креон 25 000 капс. 300 мг, які призначали двом третинам хворих (65,2 %). Близько 40 % хворих призначали Реосорбілакт та Ессенціале амп. 5 мл (39,4 і 37,9 % відповідно). Третині хворих прописували Дуспаталін капс. та Ентеросгель

Таблиця 2. Рейтинг терапевтичних груп ЛЗ за торговими назвами, які призначали хворим на ГТАЕ

Терапевтична група	Частота призначень		Терапевтична група	Частота призначень	
	абс.	%		абс.	%
A05 – Засоби, які застосовують при захворюваннях печінки та жовчовивідних шляхів	20	19,2	C07 – Блокатори бета-адренорецепторів	2	2,0
A02 – Препарати для лікування кислотозалежних захворювань	13	12,4	C09 – Засоби, що діють на ренін-ангіотензивну систему	2	2,0
B05 – Кровозамінники та перфузійні розчини	9	8,6	J01 – Антибактерійні засоби для системного застосування	2	2,0
A03 – Засоби, які застосовують при функціональних шлунково-кишкових розладах	9	8,6	A12 – Мінеральні добавки	1	1,0
A16 – Інші засоби, що впливають на травну систему і метаболічні процеси	6	5,6	A14 – Анаболічні засоби для системного застосування	1	1,0
B03 – Антианемічні засоби	5	4,7	C08 – Антагоністи кальцію	1	1,0
A07 – Антидіарейні препарати, засоби, які застосовують для лікування інфекційно-запальних захворювань кишечника	5	4,7	C10 – Гіполіпідемічні засоби	1	1,0
A06 – Послаблювальні засоби	4	3,7	G01 – Протимікробні та антисептичні засоби, які застосовують у гінекології	1	1,0
N05 – Психолептичні засоби	4	3,7	H02 – Кортикостероїди для системного застосування	1	1,0
A09 – Засоби замісної терапії, які застосовують при розладах травлення, включно ферменти	3	2,9	N03 – Протиепілептичні засоби	1	1,0
A11 – Вітаміни	3	2,9	N07 – Інші засоби, які діють на нервову систему	1	1,0
A10 – Антидіабетичні препарати	2	2,0	P02 – Протигельмінтні засоби	1	1,0
C03 – Сечогінні препарати	2	2,0	R05 – Засоби, які застосовуються при кашлі та простудних захворюваннях	1	1,0
C04 – Периферичні вазодилататори	2	2,0	R06 – Антигістамінні засоби для системного застосування	1	1,0
Всього				104	100,0

Таблиця 3. Перелік ЛЗ за торговими назвами, які найчастіше призначали хворим на ГТАЕ

№ за/п	Назва ЛЗ	Код АТХ	Кількість призначень	
			абс.	%
1	Тіотріазолін р-н д/ін. 25 мг/мл амп. 2 мл № 10	A05BA50	43	65,2
2	Креон 25 000 капс. тв. з гастрорезист. гран. 300 мг фл. № 100	A09AA02	43	65,2
3	Реосорбілакт р-н д/ін. 400 мл	B05XA31	26	39,4
4	Ессенціале р-н д/ін. 250 мг/5 мл амп. 5 мл № 5	A05BA50	25	37,9
5	Дуспаталін капс. тв. пролонг. дії 200 мг № 30	A03AA04	23	34,8
6	Ентеросгель паста для перорал. заст. конт. 405 г	A07BC10	21	31,8
7	Проксіум табл. п/о кишк.-розч. 40 мг № 30	A02BC02	16	24,2
8	Дуфалак сироп пакетик 15 мл № 50	A06AD11	15	22,7
9	Нейрорубін р-н д/ін. амп. 3мл № 5	A11DB	13	19,7
10	Тіотріазолін р-н д/ін. 25 мг/мл амп. 4 мл № 10	A05BA50	9	13,6
11	Аевіт капс.	A11JA	8	12,1
12	Омеп капс. 20 мг № 28	A02BC01	8	12,1
13	Урсофальк капс. 250 мг № 50	A05AA02	7	10,6

(34,8 і 31,8 %). Близько чверті хворих отримували Проксіум та Дуфалак (24,2 і 22,7 %). Нейрорубін призначали п'ятій частині хворих (19,7 %). Понад десята частина хворих приймала такі препарати, як Аевіт, Омеп (по 12,1 % кожного) та Урсофальк (10,6 %).

Далі нами було обчислено вартість фармако-терапії одного хворого, яка становила в середньому 636,35 грн при варіації від 163,00 до 2163,37 грн, а в розрахунку на один ліжко-день

– 42,42 грн і 18,11 грн та 135,61 грн відповідно.

Як видно з даних таблиці 4, найвищі видатки (33,73%) у лікуванні хворих пов'язані із засобами, які застосовують при захворюваннях печінки та жовчовивідних шляхів, кровозамінниками та перфузійними розчинами (19,88 %), іншими засобами, які впливають на травну систему і метаболізм (10,62 %), послаблювальними засобами (6,90 %), препаратами для лікування кислотозалежних захворювань (6,63 %).

Таблиця 4. Сумарна вартість лікарських засобів терапевтичних груп, які використовують при лікуванні хворих на ГТАЕ

Терапевтична група	Вартість	
	грн	%
A05 – засоби, які застосовують при захворюваннях печінки та жовчовивідних шляхів	14 165,36	33,73
B05 – кровозамінники та перфузійні розчини	8351,92	19,88
A16 – інші засоби, які впливають на травну систему і метаболічні процеси	4462,07	10,62
A06 – послаблювальні засоби	2897,78	6,90
A02 – препарати для лікування кислотозалежних захворювань	2784,19	6,63
A03 – засоби, які застосовуються при функціональних шлунково-кишкових розладах	2499,30	5,93
A07 – антидіарейні препарати; засоби, які застосовують для лікування інфекційно-запальних захворювань кишечника	1837,28	4,37
A09 – засоби замісної терапії, які застосовують при розладах травлення, включно ферменти	1750,58	4,17
A11 – вітаміни	1218,65	2,90
J01 – антибактерійні засоби для системного застосування	1063,93	2,53
B03 – антианемічні засоби	163,58	0,39
N05 – психолептичні засоби	133,68	0,32
C09 – засоби, які діють на ренінангіотензивну систему	112,67	0,27
C07 – блокатори бета-адренорецепторів	87,10	0,21
C10 – гіполіпідемічні засоби	70,20	0,17
R05 – засоби, які застосовують при кашлі та простудних захворюваннях	62,83	0,15
C03 – сечогінні препарати	57,29	0,14
H02 – кортикостероїди для системного застосування	56,18	0,13
A10 – антидіабетичні препарати	52,71	0,12
A14 – анаболічні засоби для системного застосування	43,32	0,11
P02 – протигельмінтні засоби	32,30	0,08
G01 – протимікробні та антисептичні засоби, які застосовують в гінекології	29,76	0,07
C08 – антагоністи кальцію	27,79	0,07
R06 – антигістамінні засоби для системного застосування	20,11	0,05
C04 – периферичні вазодилататори	14,63	0,03
N07 – інші засоби, які діють на нервову систему	11,34	0,03
A12 – мінеральні добавки	1,49	-
N03 – протиепілептичні засоби	1,27	-
Всього	41 999,74	100,0

Отже, засоби, які застосовуються при захворюваннях печінки та жовчовивідних шляхів, за видатками займали перше рейтингове місце (33,73 %), аналогічно, як і за частотою призначень, вони теж були на першому місці (16,3 %).

Здійснений нами подальший аналіз призначень ЛЗ показав, що лише 27,9 % призначених препаратів входили в Перелік лікарських засобів, які дозволені до закупівлі державними та комунальними лікувально-профілактичними за-

ладами [6]. Вони призначались хворим у 31,1 % випадків і в середньому становили 31,6 % від вартості фармако-терапії одного хворого.

Висновки. 1. У результаті аналізу 1062 історій хвороби пацієнтів терапевтичного відділення Львівської обласної клінічної лікарні встановлено, що 66 (6,2 %) з них стосувались ГТАЕ. У досліджуваній групі хворих переважали чоловіки (89,4 %). У значній частині хворих (72,3 %) на ГТАЕ був ускладнений іншими хворобами ШКТ.

Домінуючим (39 %) серед супутніх захворювань був хронічний панкреатит. Ще понад третина супутніх хвороб стосувалася калькульозного холециститу, виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, ерозивного бульбіту, гастриту, гастродуоденіту тощо.

2. При лікуванні хворих на ГТАЕ було використано 78 лікарських засобів (104 за торговими назвами) у вигляді різних ЛФ, доз та комбінацій та 3 біодобавки. Лікарські засоби за першим рівнем АТХ класифікаційної системи належать до 9 анатомічних, за другим – до 28 терапевтичних груп. З них найчастіше хворим призначали засоби, які застосовують при захворюваннях печінки та жовчовивідних шляхів, препарати для лікування кислотозалежних захворювань, кровозамінники та перфузійні розчини, засоби, що застосовують при функціональних кишково-шлункових розладах та інші засоби, які впливають на травну систему і метаболічні процеси.

3. Результати частотного аналізу свідчать, що домінуючими серед призначуваних лікарських засобів (65,2 %) були Тіотріазолін 2,5 % 2 мл та Креон 25 000 капс. 300 мг. Близько двох п'ятих хворих приймали Реосорбілакт та Ессенціале амп. 5 мл (39,4 і 37,9 % відповідно). Третині пацієнтів прописували Дуспаталін капс. та Енте-

росгель (34,8 і 31,8 %). Майже четверта частина хворих отримували Проксіум та Дуфалак (24,2 % і 22,7 %), а п'ята частина – Нейрорубін (19,7 %).

4. Вартість фармакотерапії одного хворого з ГТАЕ становила в середньому 636,35 грн при варіації від 163,00 до 2163,37 грн. Найвищі видатки (33,73 %) пов'язані із засобами, які застосовують при захворюваннях печінки та жовчовивідних шляхів, кровозамінниками та перфузійними розчинами, іншими засобами, які впливають на травну систему і метаболізм, послаблювальними засоби, препаратами для лікування кислотозалежних захворювань. При цьому засоби, які застосовують при захворюваннях печінки та жовчовивідних шляхів, за частотою призначень (16,3%) також були на першому місці.

5. Показано, що лише 27,9 % призначених препаратів входили в Перелік лікарських засобів, які дозволені до закупівлі державними та комунальними лікувально-профілактичними закладами. Вони призначались у 31,1 % випадків і в середньому становили 31,6 % від вартості фармакотерапії одного хворого, тобто переважна частина фармацевтичної допомоги (68,4 %) забезпечувалась не за рахунок державних гарантій безкоштовного лікування.

Література

1. Атаман О. В. Патологічна фізіологія в запитаннях і відповідях: навч. посібник [для вищих навч.закл.] / О. В. Атаман. – Вінниця: Нова книга, 2007. – С. 402–420.
2. Гепатит [Електронний ресурс]. – Режим доступу: // <http://uk.wikipedia.org/wiki/>.
3. Данилова Г. В. Патогенетичне обґрунтування терапії гепатопротекторними препаратами хронічних гепатитів та цирозів печінки: автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец.14.01.02 «Внутрішні хвороби» / Г. В. Данилова. – Івано-Франківськ, 2000. – 20 с.
4. Дячишин В. И. Анализ лекарственного обеспечения больных артериальной гипертензией в условиях стационара / В. И. Дячишин // Провизор. – 1999. – № 13. – С. 20–23.
5. Звягинцева Т. А. Алкогольная болезнь печени / Т. А. Звягинцева // Ліки України. – 2010. – 7 (143). – С. 6–10.
6. Наказ МОЗ України від 7.05.2008 р. № 239 «Про затвердження Змін та доповнень до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada/>.
7. Немченко А. С. Фармакоекономічні підходи до раціонального використання препаратів для етіотропної терапії хворих на хронічні вірусні гепатити: метод. рек. / А. С. Немченко, І. О. Федяк. – Львів: ДП МВС України

«Львів-Інформ-Ресурси», 2011. – 31 с.

8. Немченко А. С. Клініко-економічний аналіз етіотропної противірусної та патогенетично-симптоматичної фармакотерапії стаціонарних хворих на хронічні вірусні гепатити: метод. рек. / А. С. Немченко, І. О. Федяк. – Львів: ДП МВС України «Львів-Інформ-Ресурси», 2011. – 31 с.

9. Печінка А. М. Лікування хронічного гепатиту С та фармакоекономіка / А. М. Печінка // Ліки України. – 2011. – № 3. – С. 44–48.

10. Побочное действие лекарств: учебник-справочник / С. М. Дрогвоз, А. П. Гудзенко, Я. А. Бутко, В. В. Дрогвоз. – Харьков: СИМ, 2010. – 480 с.

11. Фармакотерапія: підручник [для вищих навч. закл.] / під ред. О. В. Крайдашенка, І. Г. Купновицької, І. М. Кліща, В. Г. Лизогуба. – Вінниця: Нова книга, 2010. – С. 198–204.

12. Федяк І. О. Фармакоекономічний аналіз схем терапії хворих на хронічні вірусні гепатити / І. О. Федяк // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2011. – № 2. – С. 54–61.

13. Чайка Ю. І. Неалкогольний стеатогепатит: патоморфологічні зміни, етіологічні фактори, деякі питання патогенезу: автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец.14.03.02 «Патологічна анатомія» / Ю. І. Чайка. – Львів, 2011. – 19 с.

14. Якимів А. І. До питання безпеки фармакотерапії: гепатотоксичність лікарських засобів / А. І. Якимів,

Б. Л. Парновський, А. Б. Зіменковський // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2010. – № 3–4. – С. 160–166.

15. Antiviral Therapy for Adults With Chronic Hepatitis B:

A Systematic Review for a National Institutes of Health Consensus Development Conference / T. A. Shamliyan, R. MacDonald, A. Shaukat [et al.] // Ann. Intern. Med. – 2009. – Vol. 150. – P. 111–124.

МОНИТОРИНГ ФАРМАКОТЕРАПИИ СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ ТОКСИКО-АЛИМЕНТАРНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Б. П. Громовик, Б. Л. Парновский, А. И. Якимив, В. П. Попович¹, П. В. Глуховский²

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

¹*Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца*

²*Национальный Университет, Лос-Анджелес, Калифорния, США*

Резюме: на основании изучения 66 историй больных гепатитом токсико-алиментарной этиологии (ГТАЭ) выявлено, что в процессе лечения было использовано 78 лекарственных средств (104 по торговым названиям в виде различных лекарственных форм, доз и комбинаций). Препараты по первому уровню АТХ классификационной системы относились к 9 анатомическим, по второму – к 28 терапевтическим группам. Доминирующими среди них были Тиотриазолин 2,5 % 2 мл и Креон 25 000 капс. 300 мг, которые назначались двум третьим больных (65,2%). При этом только 27,9 % назначенных препаратов входили в Перечень лекарственных средств, разрешенных к закупке государственными и коммунальными лечебно-профилактическими учреждениями.

Стоимость фармакотерапии одного больного ГТАЭ составила в среднем 636,35 грн при вариации от 163,00 до 2163,37 грн. Средства, применяемые при заболеваниях печени и желчевыведительных путей, по частоте назначений (16,3%) и по стоимости (33,73%) были на первом месте.

Ключевые слова: лекарственные средства, гепатит токсико-алиментарной этиологии, потребление лекарственных средств, стоимость фармакотерапии.

MONITORING OF PHARMACOTHERAPY OF INPATIENTS WITH TOXIC ALIMENTARY HEPATITIS

B. P. Hromovyk, B. L. Parnovskyi, A. I. Yakymiv, V. P. Popovych*, P. V. Glukhovskiy**

Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi

*National Medical University by *O. O. Bohomolets*

*** National University, Los-Angeles, USA*

Summary: the 66 medical records regarding toxic alimentary hepatitis were reviewed. It was determined that 78 pharmaceutical preparations (104 medicines by trade names in different dosage forms, doses and combinations) were used for its treatment. According to the first level of ATC classification system, these preparations belong to 9 anatomical groups, and according to the second level – to 28 therapeutic groups. Thiotriazolol 2,5 % 2 ml and Creon 25000 caps. 300 mg prevailed among all medicines and were prescribed for two-thirds of patients (65,2 %). Only 27,9 % of prescribed medicines belong to the list of medicines that can be bought by state and communal health-care organizations. It was also assessed the cost of pharmacotherapy for one patient with toxic alimentary hepatitis, that was approximately equal to 636,35 UAH at variation from 163,00 to 2163,37 UAH. Furthermore, according to the frequency of medication administration (16,3 %) and costs (33,73 %), preparations used for treatment of liver and bile passages diseases were on the first place.

Key words: pharmaceutical preparations, toxic alimentary hepatitis, consumption of medicines, cost of pharmacotherapy.