

АНАЛІЗ КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ СХЕМ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

©О. Є. Самогальська, Т. Б. Лазарчук, І. М. Марків, В. Ф. Тюріна,
О. А. Зейда, І. В. Мерецька

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Сьогодні у всьому світі і в Україні зокрема спостерігається прогресування частоти серцево-судинних захворювань. Щороку з приводу ішемічної хвороби серця (ІХС) звертаються за медичною допомогою близько 6 млн хворих, з них понад 500 тис. – вперше. Показники поширеності та смертності від ІХС в Україні залишаються одними з найвищих в Європі. Економічні збитки внаслідок тимчасової непрацездатності та передчасної смерті від ІХС та її ускладнень, цереброваскулярних захворювань та артеріальної гіпертензії перевищують 2 млрд. гривень. Суттєвими є також витрати на лікування та реабілітацію зазначеної категорії пацієнтів.

Мета дослідження. Метою роботи було визначити на основі клініко-економічного аналізу схем терапії, які були застосовані для лікування хворих на ішемічну хворобу серця, ефективну і доцільну програму лікування.

Матеріал і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 60 карт хворих з ішемічною хворобою серця, які лікувалися у терапевтичному відділенні ТМКЛ № 3.

Результати й обговорення. Чоловіків було 28 (47 %), жінок – 32 (53 %). Хворі були у віці від 50 до 90 років, середній вік становив (70,0±5,8) років. Умовою відбору хворих було значне покращення стану на день виписки. Найбільш часто призначали метаболічні засоби, які отримували 86,0 % чоловіків і 94,2 % жінок. На другому місці за частотою призначення були кардіотонічні і антикоагулянти, на третьому – діуретики, найрідше призначалися антагоністи іонів кальцію. Для аналізу економічної ефективності лікування хворих було розподілено на 6 груп залежно від призначеної схеми терапії. Визначено повну вартість лікування за методом «мінімізації витрат»: при лікуванні схемою № 1 (13 хворих (22 %) вона становила 391,82 грн; схемою № 2 (12 хворих (20 %) – 203,20 грн, схемою № 3 (15 хворих (25 %) – 577,75 грн, схемою № 4 (8 хворих (13 %) – 419,30 грн, схемою № 5 (4 хворих (7 %) – 418,60 грн, схемою № 6 (8 хворих (13 %) – 337,10 грн. При порівнянні вартості використаних схем терапії встановили, що найдешевшою є схема № 2, яка у 1,92 раза дешевша від схеми № 1, у 2,84 – схеми № 3, у 2,06 – схеми № 4,

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання діагностики, лікування, раціональної фармакотерапії, диспансеризації та реабілітації в практиці сімейного лікаря»

у 2,06 – схеми № 5 і у 1,65 – схеми № 6 ($p < 0,05$). Найбільш вартісною виявилася схема лікування № 3. Схема № 2 включала: лізиноприл, кардіомагніл, лазис, фраксипарин; схема № 3: бісопролол, ГІК, метамакс, реосорбілакт, тівортін, кардіомагніл.

Висновки. Метод «мінімізації витрат» дозволяє виявити економічно доцільну схему лікування ішемічної хвороби серця в умовах стаціонару при однаковій клінічній ефективності терапії і рекомендується для постійного моніторингу клініко-економічної ефективності терапії.