

Метельский А. А., Рутковский А. К.
**ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО
 ИССЛЕДОВАНИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ
 В УСЛОВИЯХ РАБОТЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Гавриленко Л. Н.

Кафедра клинической фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Цель: фармакоэкономический анализ проведения антигипертензивной терапии в условиях работы бригад скорой медицинской помощи Республики Беларусь.

Материал и методы. Исследование проводилось путем выкопировки данных и анализа карт вызовов бригад скорой медицинской помощи Минского района у пациентов с диагнозом артериальная гипертензия (АГ) или гипертонический криз (ГК) за период с 20.04.2012 по 30.10.2012. Проведен ABC/VEN анализ препаратов, назначенных бригадами скорой помощи, пациентам с диагнозом АГ и ГК.

Результаты. Был проведен первичный анализ 1171 карты из 10 000 карт, что составило 12% всех обслуженных вызовов за указанный период. Проведен анализ всех назначений лекарственных веществ, в том числе в парентеральных лекарственных формах и формах, назначаемых внутрь.

В структуре назначений при оказании скорой помощи доля лекарственных средств, введенных пациентам с АГ и ГК, составила 29% (2730 назначения в абсолютных числах) от всех медикаментозных назначений при обращениях в службу скорой помощи за исследуемый период времени. Это составило, соответственно, 1,5 назначения на один установленный диагноз АГ или ГК. Было установлено, что лидирующие позиции в общей структуре лекарственных назначений занимают два препарата: «Магния сульфат, раствор для инъекций 25%» и «Фуросемид, раствор для инъекций 2%», которые составили, соответственно, 25.1% и 24.3% в структуре расходов, что говорит о высокой «популярности» этих лекарственных средств среди медперсонала бригад скорой помощи, довольно высока доля назначения лекарственных средств, не рекомендованных к назначению при АГ – Анальгин, Дроперин, Димедрол и др. (суммарно составили около 33.64% в структуре расходов).

Выводы:

1. Результаты исследования показывают, что реальная клиническая практика является затратной и имеет малую экономическую отдачу для общества в целом, не соответствует современным протоколам лечения.
2. Полученные результаты обосновывают необходимость разработки плана рационального использования финансовых ресурсов, создание четкой схемы оптимизации, основанной на анализе клинической эффективности и экономической целесообразности медицинских вмешательств.