

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
для виконання контрольної роботи з дисципліни
ФАРМАКОЕКОНОМІКА

ВАРІАНТИ КОНТРОЛЬНИХ РОБІТ

| № варіантів | Контрольні запитання | Контрольні завдання | № варіантів | Контрольні запитання | Контрольні завдання |
|--------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 1 | 1,21,41 | 1, (16.1),(16.21) | 11 | 11,31,51 | 11,(16.11),(16.1) |
| 2 | 2,22,42 | 2, (16.2),(16.22) | 12 | 12,32,52 | 12,(16.12),(16.2) |
| 3 | 3,23,43 | 3,(16.3),(16.23) | 13 | 13,33,53 | 13,(16.13),(16.3) |
| 4 | 4,24,44 | 4,(16.4),(16.24) | 14 | 14,34,54 | 14,(16.14),(16.4) |
| 5 | 5,25,45 | 5,(16.5),(16.25) | 15 | 15,35,55 | 15,(16.15),(16.5) |
| 6 | 6,26,46 | 6,(16.6),(16.26) | 16 | 16,36,56 | 1,(16.16),(16.6) |
| 7 | 7,27,47 | 7,(16.7),(16.27) | 17 | 17,37,57 | 3,(16.17),(16.7) |
| 8 | 8,28,48 | 8,(16.8),(16.28) | 18 | 18,38,58 | 5,(16.18),(16.8) |
| 9 | 9,29,49 | 9,(16.9),(16.29) | 19 | 19,39,59 | 7,(16.19),(16.9) |
| 10 | 10,30,50 | 10,(16.10),(16.30) | 20 | 20,40,60 | 9,(16.20),(16.10) |

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ ВИКОНАННЯ КОНТРОЛЬНОЇ РОБОТИ

1. Предмет і завдання фармакоєкономіки як науки і навчальної дисципліни.
2. Мета і предмет фармакоєкономічного дослідження. Фармакоєкономічні дослідження, їх суть та значення для оптимізації фармакотерапії
3. Етапи проведення фармакоєкономічного аналізу.
4. Основні методи фармакоєкономічного аналізу.
5. Аналіз вартості лікування. Визначення прямих і непрямих медичних і немедичних витрат.
6. Показники вартості лікування, чинники, які на них впливають.
7. Витрати як предмет фармакоєкономічного дослідження.
8. Заходи, що впливають на оптимізацію витрат на лікування.
9. Розрахунок витрат на лікування, етапи проведення.
10. Класифікація витрат за видами.
11. Прямі медичні витрати: джерело відшкодування, види, класифікація.
12. Прямі немедичні витрати: джерело відшкодування, види.
13. Непрямі витрати, їх види та характеристика.
14. Нематеріальні витрати: види, способи визначення.
15. Джерела відшкодування витрат.
16. Значення витрат у процесі оптимізації ФТ та медичних технологій.
17. Рівні доказової інформації згідно з вимогами ВООЗ.
18. Класифікація інформаційних джерел у фармації.
19. Вимоги та характеристика джерел інформації.
20. Передумови створення Кокрайнівської Співдружності, основні принципи роботи.
21. Складові систематичного огляду бібліотеки Кокрайна, основні відмінності систематичного огляду від огляду літератури?
22. Загальний алгоритм підготовки та проведення систематичного огляду.
23. Моделювання, його значення у проведенні фармакоєкономічних досліджень.
24. Принципи, об'єкти та етапи моделювання при проведенні фармакоєкономічних

досліджень.

25. Модель пацієнта, її різновиди, особливості використання.
26. Методологія і етапи моделювання за принципом «дерева рішень».
27. Методологія та етапи моделювання за Марковським методом.
28. Методологічні основи раціонального споживання лікарських засобів у сучасній фармакоелекономії. Методи досліджень споживання лікарських засобів.
29. Якісні показники, економічні і натуральні, що відображають рівень споживання лікарських засобів.
30. Принцип DDD/АТС аналізу для встановлення рівня споживання лікарських засобів.
31. Методологічні основи фармакоепідеміології, її роль у фармакоелекономічному аналізі.
32. Соціально-економічне значення побічних ефектів фармакотерапії. Характеристика методів збору інформації про побічну дію лікарських засобів при їх застосуванні.
33. Економічна оцінка ефективності фармакотерапії.
34. АВС-аналіз: визначення, характеристика, принципи проведення, особливості використання результатів.
35. VEN-аналіз та його значення для вибору лікарських засобів для раціональної фармакотерапії.
36. Бази даних для проведення АВС- та VEN-аналізів.
37. Поняття мета-аналізу. Передумови до його введення в практику фармакоелекономічних досліджень.
38. Фармакоелекономічний метод «загальна вартість захворювання»: визначення, мета, особливості проведення, переваги, недоліки.
39. Фармакоелекономічний метод «загальна вартість захворювання», його значення у виборі оптимальних лікарських засобів та схем раціональної фармакотерапії
40. Фармакоелекономічний метод «мінімізація витрат»: визначення, мета, етапи проведення, переваги, недоліки.
41. Фармакоелекономічний метод «мінімізація витрат»: його значення у виборі оптимальних лікарських засобів та схем раціональної фармакотерапії.
42. Поняття і суть аналізу «вартість-ефективність». Переваги і недоліки аналізу.
43. Характеристика біологічних параметрів оцінки ефективності схем лікування при проведенні фармакоелекономічного аналізу «вартість-ефективність».
44. Джерела отримання інформації для проведення дослідження «вартість-ефективність».
45. Показники, за якими оцінюють співвідношення «вартість-ефективність»
46. Співвідношення «вартість-ефективність» (СЕР) та його розрахунок. Використання як основного критерію вибору оптимальної медичної технології.
47. Коефіцієнт приросту ефективності витрат (ICER), методологічні підходи до його визначення. Значення показника коефіцієнта ефективності витрат в обґрунтуванні вибору альтернативних медичних технологій.
48. Якість життя: визначення, основні складові. Чинники, які впливають на якість життя.
49. Методологія оцінки якості життя. Види опитувальників для визначення якості життя.

50. Показник QALY, визначення поняття, методика розрахунків.
51. Характеристика фармакоекономічного аналізу «витрати-користь», визначення, мета, переваги, недоліки.
52. значення фармакоекономічного аналізу «витрати-користь» у виборі оптимальних лікарських засобів та схем раціональної фармакотерапії
53. Методологія обчислення коефіцієнта корисності (CUR) та показника вартості додаткової одиниці корисності (ICUR).
54. Характеристика фармакоекономічного методу «витрати-вигода»: визначення, мета, переваги, недоліки,
55. Значення фармакоекономічного методу «витрати-вигода» у виборі оптимальних лікарських засобів та схем раціональної фармакотерапії.
56. Види вигод при застосуванні медичних технологій.
57. Способи оцінки результатів медичних технологій у грошовому еквіваленті, їх обмеження та недоліки.
58. Формулярна система, мета, завдання, елементи. Роль фармакоекономічних критеріїв відбору лікарських засобів у формуляр.
59. Перелік життєво необхідних лікарських засобів: визначення призначення в охороні здоров'я. Вимоги до життєво необхідних лікарських засобів (критерії ВООЗ).
60. Застосування результатів фармакоекономічного аналізу у процесі регуляції життєвого циклу лікарських засобів.

ЗАВДАННЯ ДО ВИКОНАННЯ КОНТРОЛЬНОЇ РОБОТИ

1. Розподіліть за видами витрати на лікування хворого з ішемічним інсультом, уклавши у відповідну таблицю (табл. 1):
 - А. Транспортування хворого у лікувально-профілактичний заклад медичним транспортом.
 - Б. Витрати на діагностику захворювання:
 1. загальний аналіз крові;
 2. загальний аналіз сечі;
 3. комп'ютерна томографія мозку;
 4. біохімічний аналіз крові.
 - В. Витрати на стаціонарне лікування:
 1. вартість перебування в стаціонарі;
 2. вартість робочого часу медперсоналу;
 3. вартість лікарських засобів;
 4. вартість допоміжних матеріалів (виробів медичного призначення).
 - Г. Витрати на амбулаторне лікування.
 - Д. Витрати на дієтичне харчування.
 - Е. Вартість робочого часу хворого.
 - Ж. Додаткові лікувальні заходи:
 1. масаж;
 2. лікувальна фізкультура;
 3. фармакотерапія, спрямована на вторинну профілактику інсульту.
 4. Вартість інвалідного візка.
 - І. Вартість робочого часу, витраченого членами родини на догляд за хворим.

Таблиця 1.

Види витрат на лікування хворого з ішемічним інсультом

| Прямі медичні витрати | Прямі немедичні витрати | Напрямі витрати |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| 1. | | |
| ...п | | |

2. Хворий С., 35 р., з діагнозом «пептична виразка шлунка» в період загострення амбулаторно приймав альмагель, де-нол та фамотидин. Через 2 тижні від початку лікування у хворого з'явилося безсоння, для лікування якого лікар призначив фенобарбітал у дозі 0,05 г/добу, але снодійного ефекту не спостерігалось. Визначте види витрат на лікування цього хворого (табл. 2).

Таблиця 2.

Витрати на лікування хворого

| Призначення витрат | Види витрат | | |
|--------------------|---------------|------------------|---------|
| | Прямі медичні | Прямі не медичні | Непрямі |
| 1. | | | |
| ...п | | | |

3. Хворий Н., 45 р. з гострим ринітом придбав в аптеці 5% розчин ефедрину гідрохлориду. Ліки потрібно було закрапувати в ніс по 2-3 краплі тричі на добу. Проте хворий застосовував краплі кожні 20-30 хв. В результаті ефект лікарського засобу різко ослабився через розвиток тахіфілаксії. Визначте види витрат на фармакотерапію цього хворого, уклавши їх у таблицю за вищенаведеним взірцем (табл. 2).
- 4.
5. Встановіть загальну кількість курсів фармакотерапії лікарським засобом А і В та кількість курсів фармакотерапії, що припадають на одну людину для регіону із населенням 4 млн. чол.

Таблиця 3.

| Лікарський засіб | Роки | Річний обсяг продаж, млн.DDD | Тривалість курсу лікування, дні | Загальна кількість курсів лікування, млн | Кількість курсів лікування на одну людину |
|------------------|------|------------------------------|---------------------------------|--|---|
| Препарат А | 1996 | 1,7 | 4 | | |
| | 2006 | 9,1 | | | |
| Препарат В | 1996 | 21,6 | 8 | | |
| | 2006 | 9,9 | | | |

6. Проведіть розрахунок років якісного життя (QALY) для 3 хворих з однією нозологією, якщо відомо наступні дані: хворий А має шанс прожити 15 років, із них 10 – благополучного, якісного життя (показник якості життя 1,0); 3 роки з показником якості життя 0,5 і 2 роки з показником якості життя 0,25.
7. Проведіть розрахунок років якісного життя (QALY) для 3 хворих з однією нозологією, якщо відомо наступні дані: хв. В має шанс прожити 22 роки, з них 15 – благополучного, якісного життя; 5 років з показником якості життя 0,75 і 2 роки з показником якості життя 0,5.
8. Проведіть розрахунок років якісного життя (QALY) для 3 хворих з однією нозологією, якщо відомо наступні дані: хворий С має шанс прожити 28 років, з них 15 – благополучного, якісного життя; 5 років з показником ЯЖ 0,75; 5 років з

- показником ЯЖ 0,5 і 3 роки з показником якості життя 0,25.
9. Проведіть оцінку двох альтернативних методів фармакотерапії ревматоїдного артриту за допомогою методу «витрати - користь». Визначте вартість додаткової одиниці ефективності.
- I метод.** Прямі витрати на фармакотерапію одного пацієнта з ревматоїдним артритом становлять 390 грн, показник QALY – 3.
- II метод.** Прямі витрати на фармакотерапію одного пацієнта з ревматоїдним артритом становлять 830 грн, показник QALY – 6.
10. Показник якості життя гематологічного хворого до початку лікування становив 0,6. Впродовж 10 років цей хворий отримував лікування, яке покращило якість його життя з 0,6 до 0,8. Скільки років якісного життя (QALY) та додаткових років якісного життя він отримав у результаті лікування?
11. В Україні зареєстровано 1,5 млн. хворих на цукровий діабет, із них інсулінозалежними є 350 тис. Яку загальну кількість ОД інсуліну слід орієнтовно внести у заявку для задоволення потреб хворих, якщо середнє значення DDD/1000 жителів на добу складає 20 DDD?
12. Який робочий обсяг продажу в DDD лікарського засобу А, якщо в регіоні проживає 2 млн. населення і середня тривалість курсу фармакотерапії 7 днів, а на 1 особу припадає 0,6 DDD.
13. Визначте вартість одиниці ефективності (CER) при застосуванні аспірину як протиагрегантного засобу для профілактики інфаркту міокарда при стабільній стенокардії напруги, якщо відомо, що протягом 6 років досліджень зниження ризику розвитку гострого інфаркту міокарду становило в середньому 47%. Прямі та непрямі витрати відповідно становили 25 200 та 15 400 грн.
14. Розрахуйте кількість флаконів Серевенту та Фліксотиду, необхідних для базисної фармакотерапії хворих бронхіальною астмою III ступеня важкості впродовж 1-го року та їх вартість. Обидва лікарські засоби призначають по 1 дозі двічі на добу.
15. Розрахуйте додаткові витрати на неефективну стартову антибіотикотерапію важкої нешпитальної пневмонії одного пацієнта похилого віку Сумазидом. Після 5 дн. фармакотерапії йому призначили парентерально Іміпенем у дозі 0,5 г через кожні 6 год. та Ципрофлоксацин у дозі 0,4 г кожні 12 год. протягом 3 дн. Після цього хворий приймав Ципринол у табл. по 500 мг кожні 12 год. Заг. тривалість курсу фармакотерапії - 14 дн.
16. Яка кількість курсів лікування аспірином припадала на одну людину у 2005 році в регіоні із населенням 4 млн.чол, якщо його річний обсяг продажу – 9,0 млн.DDD, а тривалість курсу лікування 3 дні? Лікарський засіб приймають 4 рази на добу.
17. Розрахуйте вартість фармакотерапії захворювань на певний курс ФТ фармакотерапії амбулаторного чи стаціонарного хворого за різними схемами. Обґрунтуйте раціональність призначень фармакотерапії за вартісними показниками. При розрахунках слід брати до уваги коливання цін на одне упакування лікарських засобів різних виробників (найнижча, найвища та середньогуртова ціна). Проведіть VEN-аналіз у даній клінічній ситуації. Результати оформіть у вигляді таблиці 4.

Розрахунок вартості фармакотерапії за окремими схемами лікування

| № з/п | Код АТС, МНН | Торгова назва ЛЗ | Форма випуску, компанія-виробник | Вартість одного упаковання | Кількість доз ЛЗ на курс ФТ, вартість однієї дози | Вартість ЛЗ на курс ФТ | | |
|------------------------------------|--------------|------------------|----------------------------------|----------------------------|---|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| | | | | | | за мінімальними цінами виробника | за максимальними цінами виробника | за середньогуртовими цінами |
| 1. | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | |
| Загальна вартість курсу ФТ: | | | | | | | | |

Висновок:

| 16.1 | |
|---|---|
| ІХС, стабільна стенокардія напруги – амбулаторне лікування, тривалість курсу – 20 днів. | |
| Схема 1. Нітросорбіт, табл. 40 мг; 1 раз на добу Енап, табл. 10 мг, 1 раз на добу Верапаміл, табл. 40 мг, 1 раз на добу Симватин, табл. 10 мг, 1 раз на добу Ацетилсаліцилова кислота, табл. 100 мг 1 раз на добу. | Схема 2. Амлодипін, табл. 5 мг, 1 раз на добу Каптоприл KRKA, табл. 12,5 мг 3 рази на добу Сімгал, табл. 10 мг 1 раз на добу Аспекард, табл. 100 мг 1 раз на добу. |
| 16.2 | |
| ІХС, стабільна стенокардія напруги – стаціонарне лікування, тривалість курсу – 15 днів | |
| Схема 1. Атенолол, табл. 100-200 мг на добу Верапаміл, табл. 160-320 мг на добу Нітросорбіт, табл. 40-80 мг на добу Ловастатин, табл. 20-40-80 мг на ніч Ацетилсаліцилова кисл., табл. 100-325 мг на добу | Схема 2. Метопролол, табл. 100-200 мг на добу Нітросорбіт, табл. 10-40 мг на період фіз. навантаження Еналаприл, табл. 2,5-5/10 мг на добу Амлодипін, табл., 5-10 мг на добу Фурасемід, табл., 40-80 мг зранку Плавикс, табл. 75 мг на добу Ловастатин, табл. 20-40-80 мг на добу |
| 16.3 | |
| ІХС, вазоспастична стенокардія – амбулаторне лікування, тривалість курсу - 10 днів. | |
| Схема 1. Нітросорбіт, табл. 10 мг на добу Предуктал MR, табл. 35 мг, 2 рази на добу Дилтіазем, табл. 180 мг. 1 раз на добу Ловакор, табл. 5 мг 1 раз на добу Аспірин Кардіо, табл, 100 мг 1 раз на добу | Схема 2. Амлодак, табл. 5 мг 1 раз на добу Предуктал, табл. 20 мг 3 рази на добу Ловастатин, табл. 10 мг 1 раз на добу Нітросорбіт, табл. 10 мг 1 раз на добу Аспірин Вауер, табл. 100 мг 1 раз на добу |
| 16.4 | |
| ІХС, прогресуюча стенокардія, постінфарктний кардіосклероз, АГ II ст. стаціонарне лікування, тривалість першого етапу ФТ - 5 днів. | |
| Схема 1. Р-н глюкози 5%- 200 мл, Р-н фармасуліну 4 ОД, Р-н аспаркаму 10 мл, Р-н рибоксину 10 мл, Гепарин 10 000 ОД -1 день | Схема 2. Р-н глюкози 5%- 200 мл, 1 день Р-н фармасуліну 4 ОД, 1 день Р-н аспаркаму 10 мл, 1-й день Р-н анальгіну 50% - 2 мл 1-й день Р-н димедролу 1% - 1 мл, 1-й день |

| | |
|---|--|
| Р-н анальгіну 50% - 2 мл -1 день Р-н димедролу 1% - 1 мл, -1 день Р-н сибазону 0,5% - 2 мл -1 день Гепарин 5 000 ОД кожні 6 год. – 3 дні Молсидомін, табл. 2 мг 2 рази на добу Аспірин, табл. 100 мг 1 раз на добу Лізиноприл, табл. 10 мг 1 раз на добу Кардітал, табл. 20 мг 3 рази на добу | Аспірин, табл. 100 мг 1 раз на добу Еналаприл, табл. 5 мг 2 рази на добу Мононітросид, табл. 20 мг 2 рази на добу Престаріум, табл. 2 мг 1 раз на добу Предуктал ^{MR} , табл, 35 мг 1 раз на добу Кардікет, табл. 20 мг 1 раз на добу |
| 16.5 | |
| Нестабільна стенокардія – стаціонарне лікування | |
| Схема 1. Нестабільна стенокардія. АГ II ст. Р-н глюкози 5% 200 мл - 10 днів Фармасулін 6 ОД - 10 днів Р-н аспаркаму 10 мл - 10 днів Р-н рибоксину 10 мл - 10 днів Кардікет, табл. 20 мг 2 р. на день -15 днів Лізиноприл, табл. 20 мг 2р./ день -15 дн. Аспекард, табл. 100 мг 1 р. а день -15 дн. Бісопролол, табл. 5 мг 1 р./день – 15 дн. | Схема 2. Нестабільна стенокардія. Миготлива аритмія. АГ II ст. Кардікет, табл. 40 мг 1 р. на день -7 днів Гепарин 5 000 ОД 4 рази на день - 2 дні, 3 рази на день - 4 дні Апровель, табл. 300 мг, 1 р. на день -7 дн. Верогалід ER, табл. 240 мг, 1р.на день - 7 дн. Р-н глюкози 5% 200 мл – 6 днів Фармасулін 4 ОД -6 днів Р-н аспаркаму 10 мл - 6 днів Р-н рибоксину 100 мл - 6 днів Р-н тіотриазоліну 2 мл - 7 днів Аспірин, табл. 100 мг 1 раз на день - 7 дн. |
| 16.6 | |
| Бронхіальна астма. Ступінь важкості IV – важка персистуюча БА (тривала терапія - 30 днів) | |
| Схема 1. Серетид 25/250 1-2 дози 2 рази на добу Теопек, табл. 200 мг 2 рази на добу + Сальбутамол 100 мкг 2 рази на добу | Схема 2 Фліксотид 250 мкг 2-4 рази на добу Серевент 50 мкг 1-2 рази на добу Еуфілонг, капс. 350 мг, 1 капс./добу Бромгексин, табл. 4 мг; по 2 табл.3-6 р/д. |
| 16.7 | |
| Обструктивний бронхіт (базисна ФТ), курс ФТ 1-місяць | |
| Схема 1. Атровент 120 мкг на 4 прийоми Бромгексин, табл., 16 мг 3 р.на день Мукалтин 3 таб. 3 р. на день Серетид TM евохалер TM 2 інгаляції 2 р. на добу | Схема 2. Вентолін 100 мкг 2 р. на добу Бромгексин, табл. 32 мг 3 р. на добу Лазолван 1 таб. 3 р. на добу Серетид TM Дискус TM 1 інгаляції 2 р. на добу |
| 16.8 | |
| Хронічний обструктивний бронхіт (стадія загострення) на 10-денний курс | |
| Схема 1. Ампіциліну тригідрат 500 мг 4 р. на добу Атровент – 340 мкг на 4 прийоми Бекотид – 200 мкг на добу на 4 прийоми | Схема 2. Оксацилін-КМП 0, 5 г кожні 6 год Вентолін 100 мкг 2 р. на добу Фліксотид TM 500 мкг на 2 прийоми. |
| 16.9 | |
| Позалікарняна пневмонія на 7-денний курс ФТ | |
| Схема 1. Амоксилав 625 мг 3 р. на добу Теопек, табл., 200 мг 2 р. на добу Лазолван 1 таб. 3 р. на добу Мефенамінова кислота 500 мг 4 р. на добу (до зменшення температури до субфебрильної) | Схема 2. Макропен 350 мг 3 р. на добу Беротек Н 600 мкг на 6 прийомів Амброксол-КМП 30 мг 3 р. на добу Панадол 500 мг 4 р. на добу (до зменшення температури до субфебрильної) |
| 16.10 | |
| Позалікарняна пневмонія, на 10-денний курс ФТ | |
| Схема 1. | Схема 2. |

| | |
|--|--|
| Еритроміцин 400 мг в/в кожні 6 год. (перші 3 доби) Еритроміцин, таб. 400 мг кожні 6 годин Беротек 600 мкг на 6 прийомів Тусин 200 мг 3 р. на добу | Заноцид OD – 400 мг 1 р. на добу Панадол 500 мг 4 р. на добу (до зменшення температури до субфебрильної) Амбросан 30 мг 3 р. на добу |
| 16.11 | |
| Фарингіт, на 7-денний курс ФТ | |
| Схема 1. Септолете Д – 1 пастилка кожні 3 години Бісептол – 480 мг 2 р. на добу Ремантадин-КР – 0,1 г 3 р. на добу в 1-ий день, 0,1 г 2 р. на день – на 2 і 3 добу, далі – 0,1 г на добу | Схема 2 Амоксил-КМП – 250 мг 3 р. на добу Фарингосепт – 10 мг 3 р. на добу Ремантадин Сироп – 0,1 г 3 р. на добу в 1-ий день, 0,1 г 2 р. на день – на 2-3 добу, далі – 0,1 г на добу |
| 16.12 | |
| Муковісцидоз, на 1-місячний курс ФТ | |
| Схема 1. Креон – 2 капс. 3 р. на день Холагогум – 1 капс. 3 р. на добу АЦЦ 200 – 2 пак. 3 р. на добу (2 курси по 7 днів) Амброксолу гідрохлорид – 30 мг 2 р. на добу Цефуроксим – 0,25 г 2 р. на доб (прот. 7 дн.) 1р./д | Схема 2. Холосас – 100 мл 3 р. на добу Бронкоклар – 750 мг 3 р. на добу (2 курси по 7 днів) Лазолван – 30 мг 2 р. на добу Цефтазидим-КМП – 1 г кожні 8 год. (протягом 7 днів) |
| 16.13 | |
| Хронічний гастрит, спричинений ерадикацією <i>Helicobacter pylori</i> | |
| Схема 1, ЛЗ першої лінії Лансопразол 30 мг 2 р/добу Кларитроміцин 500 мг 2 р/добу Амоксицилін, 100 мг 2 р/добу Курс ФТ – 7 днів. | Схема 2, ЛЗ першої лінії Омепразол 20 мг 2 р /добу Кларитроміцин 500 мг 2 р/добу Метронідазол 500 мг 2 /добу Курс ФТ – 7 днів. |
| 16.14 | |
| Хронічний гастрит, спричинений ерадикацією <i>Helicobacter pylori</i> | |
| Схема 1, ЛЗ другої лінії Омепразол 20 мг 2 р/добу Де-нол 120 мг 4 р/добу Метронідазол 500 мг 3 р/добу Тетрациклін 500 мг 4 р/добу Курс ФТ – 7 днів. | Схема 2, альтернативна Вісмуту субцитрат 240 мг 2 р/добу Тетрациклін 250 мг 2 р/добу Фуразолідон 200 мг 2 р/добу Курс ФТ – 7 днів. |
| 16.15 | |
| Пептична виразка шлунка | |
| Схема 1, ЛЗ першої лінії, 3-и комп. Омепразол 20 мг 1 раз/день Кларитроміцин 500 мг 2 рази/день Амоксицилін 1000 мг 2 рази /день Курс ФТ – 7 днів. | Схема 2, ЛЗ першої лінії, 3-и комп.- Лансопразол 30 мг 2 р/добу Кларитроміцин 500 мг 2 р/добу Метронідазол 500 мг 2 р/добу Курс ФТ – 7 днів. |
| 16.16 | |
| Пептична виразка шлунка | |
| Схема 1, ЛЗ другої лінії, 4-и комп. Омепразол 20 мг 2 р/добу Вісмуту субнітрат 120 мг 4 р/добу Метронідазол 500 мг 3 р/добу Тетрациклін 500 мг 4/добу Курс ФТ – 7 днів. | Схема 2, альтернативна. Омепразол 20 мг Ранітидин 300 мг 1 р/доб, потім 300-500 мг 1р/доб або: Фамотидин 40 мг 1 р/добу, потім 40-20 мг 1 р/добу Курс ФТ – 7 днів. |

| 16.17 | |
|---|--|
| Пептична виразка шлунка | |
| Схема 1. Омепразол–Дарниця 20 мг 2 р. на добу Клабакс 250 мг 2 р. на добу per os Метронідазол–Дарниця 1 табл. 2 р./добу після їжі Курс ФТ – 7 днів | Схема 2. Ультоп 20 мг 2 р. на добу per os Фромлід 250 мг 2 р. на добу per os Ефлоран 1 табл. 2 р./добу після їди Курс ФТ – 7 днів |
| 16.18 | |
| Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба | |
| Схема 1. Курсове лікування (4-12 тижнів) Домперидон, табл. 20-40 мг/добу Ранітидин, табл., 300 мг /добу Фамотидин, табл. 40 мг/добу Омепразол, табл. 20-40 мг/добу Лансопризол, капс. 30-80 мг/добу | Схема 2. Підтримуюче лікування (26-52 тижні) Домперидон, табл. 20-40 мг/добу Ранітидин, табл., 150-300 мг /добу Фамотидин, табл. 20-40 мг/добу Омепразол, табл. 10-20 мг/добу Лансопризол, капс. 15-30 мг/добу |
| 16.19 | |
| Вірусний гепатит В – курс ФТ – 10 днів. | |
| Схема 1. Зеффікс™ – 100 мг 1 р. на добу Кларисин – 10 мг 1 р. на добу Ессел Форте – 2 капс. 3 р. на добу | Схема 2. Ладівін – 150 мг 2 р. на добу Лоратадин – 10 мг 1 р. на добу Ессенціале Форте Н – 2 капс. 3 р. на добу |
| 16.20 | |
| Вірусний гепатит В – курс ФТ – 10 днів. | |
| Схема 1. Реальдірон – 1 000 000 МО/добу Супрастин – 25 мг 2 р. на добу Легалон – 0,07 г 3 р. на добу | Схема 2. Біоферон – 3 000 000 МО/добу Лоратадин-КМП – 10 мг 1 р. на добу Карсил – 70 мг 3 р. на добу |
| 16.21 | |
| Цироз печінки – курс ФТ 14 днів | |
| Схема 1. Дуфалак™ 30 мл 3 р. на добу Трихопол 250 мг 2 р. на добу Ессел Форте 2 капс. 3 р. на добу | Схема 2. Лактулакс 30 г 3 р. на добу Метронідазол 250 мг 2 р. на добу Ліволін Форте 2 капс. 3 р. на добу |
| 16.22 | |
| Цироз печінки – курс ФТ 14 днів | |
| Схема 1. Мажилакс – 30 мл 3 р. на добу Хенофальк – 15 мг/кг 1 р. на добу Холівер – 4 таб. 3 р. на добу | Схема 2. Нормаза – 30 мл 3 р. на добу Урсофальк – 2 капс. 1 р. на добу Фебіхол – 200 мг 3 р. на добу |
| 16.23 | |
| Хронічний безкам'яний холецистит - курс ФТ – 14 днів | |
| Схема 1. Хімекомон – 400 мг 3 р. на добу Хофітол – 3 таб. 3 р. на добу Дарсил – 1 таб. 3 р. на добу | Схема 2. Урсофальк – 2 капс. 1 р. на добу ввечері Холагогум F Наттерманн – 1 капс. 3 р. на добу Гепафіл – 1 капс. 3 р. на добу |
| 16.24 | |
| Гострий панкреатит – курс ФТ 5 днів | |
| Схема 1: Контрикал 500 000-1 000 000 ЕІК - 5 днів Метронідазол 500-750 мг 3 р./добу Цефатоксим 2 г 2 р./добу | Схема 2: Меперидин 50-100 мг кожні 4 год. Октреотид (сандостатин) 100 мкг 3 р/добу, п/ш |

| | |
|---|--|
| Поліглюкін 400 мл /добу, інф. | |
| 16.25 | |
| Ішемічна хвороба серця - на 14-денний курс ФТ | |
| Схема 1. Метопролол – 50 мг 1 р. на добу Верапамілу гідрохлорид – 80 мг 2 р. на добу Аспекард – 100 мг 1 р. на добу Ловастатин – 20 мг на ніч | Схема 2. Пропранолол – 40 мг 1 р. на добу Амлодак – 5 мг 1 р. на добу Аспірин Вауер – 100 мг 1 р. на добу Симвастатин – 20 мг на ніч |
| 16.26 | |
| Гастрит - на 14-денний курс ФТ | |
| Схема 1. Рініт – 150 мг 2 р. на добу Альмагель А – 1 ч. ложка 3 р. на добу Амопен – 500 мг 2 р. на добу | Схема 2. Рантак – 300 мг 1 р. на добу Альма-Гал – 1 ч. ложка 3 р. на добу В-Мокс – 500 мг 2 р. на добу |
| 16.27 | |
| Хронічний бронхіт у дітей - на 7-денний курс ФТ | |
| Схема 1. Атровент – 500 мкг 3 р. на добу Алтемікс – 1 ст. ложка 5 р. на добу Декаріс – 150 мг 1 р. на тиждень | Схема 2. Астмопент – 30 мг 2 р. на добу Флюдітек – 750 мг 3 р. на добу Декаріс – 50 мг 3 р. на тиждень |
| 16.28 | |
| АГ з супутнім цукровим діабетом 1 типу - на 14-денний курс ФТ | |
| Схема 1. Престаріум® – 4 мг 1 р. на добу Ацетилсаліцилова кислота – 100 мг 1 р. на добу Предуктал – 20 мг 3 р. на добу Ловастатин – 20 мг 1 р. на добу | Схема 2. Коверекс® – 4 мг 1 р. на добу Аспекард – 100 мг 1 р. на добу Предуктал MR – 35 мг 2 р. на добу Ловакор – 5 мг 1 р. на добу |
| 16.29 | |
| Туберкульоз легень - хворі 4-ї категорії - на 6-місячний курс ФТ | |
| Схема 1. <u>Перші 3 місяці:</u> Капоцин – 1 г 1 р. на добу в/в Етид – 250 мг 2 р. на добу Ізоніазид – 0, 3 г на добу Піразинамід – 1 г 2 р. на добу Етамбутол – 25 мг/кг 1 р. на добу <u>Наступні 3 місяці:</u> Капоцин – 1 г 1 р. на добу в/в 2 р. на тиждень Ізоніазид – 0, 6 г на добу 2 р. на тиждень | Схема 2. <u>Перші 3 місяці:</u> Ізоніазид – 0, 3 г на добу Піразинамід – 1 г 2 р. на добу Етамбутол – 25 мг/кг 1 р. на добу Протомід – 250 мг 2 р. на добу Канаміцин-КМП – 0, 5 г кожні 8 год. в/м (курс лік – 7 дн) <u>Наступні 3 місяці:</u> Ізоніазид – 0, 6 г на добу 2 р. на тиждень Протомід – 250 мг 2 р. на добу |
| 16.30 | |
| Артеріальна гіпертензія - на 28-денний курс ФТ | |
| Схема 1. Атенобене® – 100 мг 1р./добу Гіпотіазид – 25 мг 1р./добу Берліприл® 5 – 5 мг 1р./добу Амлодак-5 – 5 мг 1р./добу Ацетилсаліцилова кислота – 100 мг 1р./добу | Схема 2. Аспірин Вауер – 100 мг 1р./добу Капозид – 50 мг 1р./добу Норваск – 5 мг 1р./добу Мевакор® – 10 мг 1р./добу Нітронг Форте – 6,5 мг 2р./добу |

Рекомендації щодо проведення розрахунків:

- Вартість 1 дози ЛЗ:** (таблетки капсули, ампули) = вартість упакування : кількість таблеток;

Предуктал MR, табл. 35 мг, № 60: $59,95 : 60 = 0,99$ грн.

Розчин анальгину 50% 1 мл, № 10 - $1,56 : 10 = 0,16$ гр.

Фармасулін 6 ОД : (флакони 10 мл, 100 ОД/1 мл; 92,75 грн.) :

кількість мл = $(6 \times 10) : 1000 = 0,06$ мл; вартість дози = $(0,06 \times 92,75) : 10 = 0,58$ грн.

Фраксипарин 2850 МО, шприц 0,3 мл (№ 10 – 183,99 грн.); № 1 – $183,99 : 10 = 18,40$ грн.

Гепарин 5 000 ОД/мл; (флакони 1мл № 10 – 3,70 грн.); Вартість 1 дози = $3,70 : 10 = 0,37$ грн.

2. Інгаляційні ЛЗ.

Вентолін евохалер 100 мкг/доза: (200 доз – 1 балон, 9,96 грн.).

Вартість 1 дози: $9,96 : 200 = 0,049$ грн.

3. Вартість добової дози ЛЗ: вартість однієї дози x кількість приймань за добу;

Предуктал^{MR} = $0,99 \times 2 = 1,98$ грн.

Фраксипарин 2850 МО 0,3 мл = $18,40 \times 2 = 36,80$ грн.

Гепарин 5 000 ОД (кожні 6 год): $0,37 \times 4 = 1,48$ грн.

4. Інгаляційні ЛЗ. Вартість доб. дози: вартість раз. дози x число приймань на добу - $0,049 \times 4 = 0,2$ грн.

5. Вартість курсу лікування : вартість добової дози x тривалість курсу ФТ (дні):.

Предуктал^{MR}: $1,98 \times 5$ днів = 9,9 грн.

Фраксипарин 2850 МО : $36,80 \times 5$ днів = 184 грн.

Гепарин 5 000 ОД: $1,48 \times 3$ дні = 4,44 грн.

6. Інгаляційні ЛЗ. Вартість на курс ФТ : вартість доб. дози x число днів (напр.,30) – $0,2 \times 30 = 6$ грн. .

Примітка: При розрахунках вартості ЛЗ для парентрального введення додатково до вартості ЛЗ підсумовується вартість ін'єкційних шприців відповідного об'єму та систем для інфузійного введення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Базовий термінологічний глосарій за програмою з клінічної фармації. Науково-довідкове видання / А. Б. Зіменковський, В. М. Пономаренко, О. Р. Піняжко, Т. Г. Калинюк. / За наук.ред. В. М. Пономаренка. – Львів-Київ: Ліга-Прес, 2004. – 446
2. Белоусов Ю.Б., Быков А.В. Фармакоэкономика: оптимальный выбор для формуляров // Фарматека. –2003. -№3. –С.10-12.
3. Громовик Б. П., Гасюк Г. Д. Мороз Л. А., Чухрай Н. І. Фармацевтичний маркетинг: Навчальний посібник; збірник вправ. / За ред. Л. А. Мороз. – Львів, Наутілус, 2000. – 320 с.
4. Громовик Б.П., Гасюк Г.Д., Левицька О.Р. Фармацевтичний маркетинг: теоретичні та прикладні засади. –Вінниця: Нова книга, 2004. -464 с.
5. Зіменковський А. Б., Федоришин Т. М. Клініко-економічні аспекти профілактики гострих ерозій і виразок травного каналу у хворих з поєднаною травмою // Сучасна гастроентерологія. – 2001. - №.4. – С. 46-48.
6. Исаков В. А. Иваников И. О. Фармакоэкономика при заболеваниях, связанных с инфицированием *Helicobacter Pylori*. // Тер. архив. – 2000. – №2. – С.61-63.

7. Клинико-экономический анализ /под ред. П.А.Воробьева – М.: Ньюдиамед, 2007.- 778 с.
8. Крючкова О. Н., Кляритська І. Л., Мальченко А. В. Вплив антигіпертензивної терапії метопрололом (егілоком) на показники якості життя. // Укр. терапевт. журн. – 2004.–№2.–С.56-58
9. Лагунова А., Краснокутский А. Ліки як ринкова продуктова категорія. Життєвий цикл лікарського препарату // Фармац. журн. –2006. -№3. –С.31-39.
10. Мостовой М. Ю., Томашкевич Г. І., Константинович-Чічірельо Т. В. Фармакоепідеміологічні та фармакоєкономічні дослідження у медицині. – Вінниця: Вид. ВНМУ, 2003. – 79 с.
11. Мостовой Ю. М. Фармакоєкономічні аспекти в медицині. Бронхіальна астма як об'єкт фармакоєкономічних досліджень // Астма і алергія. – 2002. – С.50-53.
12. Мостовой Ю. М. Фармакоєкономічні аспекти лікування бронхіальної астми // Медицина світу.- 2001. – Т. XI. – № 3. – С. 159-166.
13. Мостовой Ю.М., Томашкевич Г.І., Константинович-Чічірельо Т.В. Фармакоепідеміологічні та фармакоєкономічні дослідження у медицині: Навч. посіб. / М-во охорони здоров'я України. – Вінниця, 2003 – 79 с.
14. Немченко А. С. Фармацевтическое ценообразование, 1999. Радар, Харьков: -- 290 с.
15. Немченко А., Галий Л. Фармакоэкономика: Методика проведения мониторинга и определение уровня доступности медикаментов в Украине// Ліки України. – 2001. – № 5. – С. 21-26.
16. Немченко А.С., Жирова І.В. Методологічні аспекти фармакоєкономіки // Клінічна фармація. –2002. -№2. –С.4-8.
17. Основы клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии / Ю. Б. Белоусов, М. В. Леонова, Д. Ю. Белоусов и др. –М.: Бионика, 2002. – 368 с.
18. Посилкіна О. В., Попов С. Б., Зайченко І. В. Фармакоєкономічні підходи до раціонального використання лікарських засобів // Клінічна фармація.- 2000. -№ 4. –С. 33-39.
19. Посилкіна О.В., Попов С.Б., Зайченко Г.В. Фармакоєкономічні підходи до раціонального використання лікарських засобів // Клінічна фармація. –2000. - №4. –С.33-39.
20. Прикладная фармакоэкономика: Учебное пособие / Под ред. В.И.Петрова. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. –336
21. Софронова І., Мнушко З. Методичні підходи до фармакоєкономічної оцінки застосування вакцинних препаратів // Ліки України –2000. – № 10. – С. 9-10; №11. – С 8-10.
22. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів / За ред. д-ра мед наук, проф. Ю. М. Мостового. – Вид.десяте., доп. І перероб. – Вінниця: ДП ДКФ, 2008. – 528 с.
23. Фармакоэкономика: Навчальный посібник для студентів вищих навчальних закладів. Яковлева Л.В., Бехдітко Н.В., Герасимова О.О. та інш. – Вінниця: Нова книга, 2009. – 208 с.
24. Фармакоєкономічне дослідження інгібіторів протонного насоса, що є на фармацевтичному ринку України / В. В. Трохимчук, Н. О. Горчакова, В. В. Страшний та ін. // Фар мац. журн. – 2003. – № 6. – С. 7-33.

25. Фармакоэкономика (пособие для студентов) /Л.В. Яковлева, Н.В. Бездетко, О.А. Герасимова и др. Учебное пособие для студентов фарм. вузов и фарм. факультетов высших учебных заведений III-IV уровней аккредитации. – Харьков: Издательство НФАУ, 2006. –120 с.
26. Фармакоэкономика Учебное пособие для студентов вузов. Л.В. Яковлева, Н.В. Бездетко, О.А. Герасимова и др.; Под ред. Л.В. Яковлевой. –Харьков: Издательство НФАУ, 2007. –158 с
27. Чубенко А.В., Бабич П.Н., Лапач С.Н. Медицина, основанная на доказательствах, и современные информационные технологии // Український медичний часопис – № 2 (40) – III-IV, 2004. – С. 49 – 56.
28. Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии (фармакоэкономический анализ) / М. В. Авксентьева, П. А. Воробьев, В. Б. Герасимов и др. – М.: Ньюдиамед, 2000. – 80 С.
29. Orlewska E., Nowakowska E. Farmakoeconomika (dla studentów I absolwentów akademij medycznych). – Poznań, 2004. – S. 90-93.