

УДК 616.36-002-036.1(477.63):614.4:616-052-047.32

<https://doi.org/10.26641/2307-0404.2018.1.124946>

Л.Р. Шостакович-Корецька*,
О.П. Шевченко-Макаренко*,
О.В. Шевельова*,
В.Д. Ткаченко**

ДОСВІД СТВОРЕННЯ РЕЄСТРУ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ В ДНІПРОПЕТРОВСЬКОМУ РЕГІОНІ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ РЕЄСТРАЦІЇ, СПОСТЕРЕЖЕННЯ І ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

кафедра інфекційних хвороб

(зав. – д. мед. н., проф. Л.Р. Шостакович-Корецька)

вул. Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна

КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 21 ім. проф. Є.Г.Попкової» ДОР**

вул. Канатна, 17, Дніпро, 49006, Україна

SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»*

Department of Infectious Diseases

V. Vernadsky str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine

e-mail: dsmainfect@ukr.net

ME «Dnipropetrovsk municipal clinical hospital N 21»**

Kanatnaya str., 17, Dnipro, 49006, Ukraine

e-mail: hospital21_zam@ukr.net

Ключові слова: *хронічні вірусні гепатити В та С, реєстр пацієнтів*

Key words: *chronic viral hepatitis B and C, patient register*

Реферат. Опыт создания реестра больных хроническими вирусными гепатитами в Днепропетровском регионе для оптимизации регистрации, наблюдения и лечения больных. Шостакович-Корецкая Л.Р., Шевченко-Макаренко О.П., Шевелева Е.В., Ткаченко В.Д. В статье авторами представлен собственный опыт использования созданного сотрудниками кафедры и гепатологического отделения инфекционной больницы в 2010 году исследовательского инструмента - адаптированного для региона единого реестра пациентов с хроническими вирусными гепатитами, который используется в Днепропетровском регионе, в центре помощи больным вирусными гепатитами. Использование реестра пациентов при хронических заболеваниях печени является вспомогательным инструментом для улучшения мониторинга больных хроническими вирусными гепатитами, а также для определения стратегии и последующих медицинских мероприятий при диспансеризации больных. Этот информативный и экономичный инструмент может быть реализован для мониторинга состояния здоровья пациента как на групповом, так и индивидуальном уровнях у больных хроническими вирусными гепатитами в более широком масштабе.

Abstract. Experience of creating register of patients with chronic viral hepatitis in the Dnipropetrovsk region to optimize registration, monitoring and treatment of patients. Shostakovych-Koretska L.R., Shevchenko-Makarenko O.P., Shevelova O.V., Tkachenko V.D. In the article the authors presented their own experience of creating the register of patients with chronic viral hepatitis adapted for the region conditions, using the research tool created by the staff of the infectious diseases department and the hepatology department of the infectious hospital in 2010, which is used, in the center of health care of patients with viral hepatitis in the Dnipropetrovsk region. The use of the register of patients with chronic liver diseases is an auxiliary tool for improving the monitoring of patients with chronic viral hepatitis, as well as for determining the strategy and the following medical management in the course of the diagnosis of patients. This informative and economic tool can be implemented to monitor health state of patients with chronic viral hepatitis both at the group and individual level on a wider scale.

Захворюваність та летальність внаслідок гепатитів В і С прогресивно збільшується у світі та, за даними експертів, подвоїться до 2020 р. Вже зараз загальна кількість хворих на гепатити у світі в 14-15 разів перевищує кількість ВІЛ-інфікованих. Вірусні гепатити в 50-100 разів є більш контагіозні, ніж ВІЛ [11, 12]. Так, за оціночними даними ВООЗ, розповсюдженість хронічного вірусного гепатиту С в Україні становить більше 5% [6, 7]. Захворюваність на хронічні вірусні гепатити (ХВГ) та

поширеність гепатиту С у Дніпропетровському регіоні залишається високою [5, 8].

Надання медичної допомоги хворим на хронічні вірусні гепатити В і С (ХВГВ і ХВГС) було впроваджено урядом на державному рівні постановою Кабінету Міністрів України від 29.04.2013 року № 637 «Державна цільова соціальна програма профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року» (далі - Державна програма) та на

місяцях виконання удосконалювалась допомога хворим локальними програмами [2]. Так, у Дніпропетровській області виконувалась обласна міжгалузева комплексна програма „Здоров’я нації на 2002-2015 роки”, яка була змінена з урахуванням питань допомоги хворим на хронічні вірусні гепатити та продовжилась нова Програма “Здоров’я населення Дніпропетровщини на 2015 – 2019 роки” (далі - місцева програма). Одними з напрямків та заходів з виконання завдання місцевої міжгалузевої комплексної програми є запобігання та лікування вірусних гепатитів у населення [8, 13, 15].

Офіційно реєстрація вірусного гепатиту С (ВГС) в Україні почалася в 2003 році, але в Дніпропетровському регіоні хворі та особи з груп ризику обстежуються на маркери ВГС з 1995 року [2, 8]. По-перше, обстеженню підлягали хворі з неперифікованими вірусними та хронічними гепатитами, потім групи обстеження стали більш розгорнутими й обстежувались хворі з хронічними ураженнями шлунково-кишкового тракту та печінки, дерматовенерологічні хворі, особи з груп ризику (медичні працівники, донори та реципієнти крові, а також наркоспоживачі та ін.) та особи загальної популяції (донори, вагітні). Офіційну реєстрацію хворих на хронічний вірусний гепатит С (ХВГС) в Україні розпочато з вересня 2009 р., реєстрацію хворих на хронічний вірусний гепатит В (ХВГВ) - з 2010 р., але без урахування генотипу вірусу [2, 6, 8]. Однак оцінити масштаб епідемії неможливо, тому що сучасний статистичний облік хворих на хронічні гепатити не враховує кумулятивних даних, а лише рівень захворюваності в поточному році. Тому інструментом для вивчення цього питання міг би стати електронний реєстр пацієнтів хворих на хронічні вірусні гепатити В, С та В+С [3, 14].

Реєстр пацієнтів - це організована система, яка використовує обсерваційні методи дослідження для збору однорідних даних, що використовуються для оцінки результатів застосовуваних медичних технологій, і служить для певної наукової, клінічної або організаційної мети. Реєстри пацієнтів виявилися незамінними в забезпеченні досліджень хронічних захворювань завдяки епідеміологічному опису перебігу захворювання. Зусиллями фахівців у своїй галузі створюється багато реєстрів хворих, які спочатку мають локальний характер, відповідний одному лікувальному закладу, потім він має регіональний характер або поширюється всією країною на національному рівні [9, 14].

Реєстри корисні для розповсюджених хвороб, таких як цукровий діабет, туберкульоз, ВІЛ-

інфекція, гепатит – для яких застосовують фінансову підтримку на діагностику чи лікування з боку держави. Лікування більшості нозологій вважається високовартісним. Створення реєстру на Національному рівні зумовлено необхідністю ефективного витрачання фінансових коштів на забезпечення хворих пільговими медичними послугами й ліками, вартість яких компенсується за рахунок коштів державного або місцевого бюджету. Реєстрація відомостей про хворих закріплена законодавчою базою, регулюється нормативними правовими актами [9, 14]. У більшості країн сформовані Національні реєстри хворих, які функціонують протягом багатьох десятиліть, зараз багато з них стали автоматизованими. В Україні також ведуться Національні реєстри хворих: Національний канцер-реєстр України; реєстр хворих на туберкульоз; реєстр хворих на цукровий діабет; реєстр дітей, хворих на цукровий діабет; реєстр дітей, хворих на гіпофізарний нанізм - які запроваджено та закріплено нормативною базою згідно із затвердженими наказами МОЗ України.

В Україні немає Єдиного Національного реєстру хворих на хронічні вірусні гепатити (ХВГ), який мав би уніфіковану форму, але в деяких адміністративних областях у гепатологічних центрах або відділеннях ведуться такі реєстри хворих для визначення потреби в противірусній терапії (ПВТ) хворим згідно з Державною та місцевою програмами [2, 8]. Такі реєстри мають ту чи іншу реєстраційну форму, яка задовольняє потреби з певних питань, у тому числі статистичної звітності, на місцевому рівні. Ведення обліку хворих у вільній формі було запропоновано в 2013 році у зв’язку зі стартом Державної програми.

У Дніпропетровській області зусиллями фахівців кафедри інфекційних хвороб та співробітників гепатологічного відділення інфекційної лікарні ведення такого обліку хворих було розпочато в 2010 році на базі комунального закладу «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 21 ім. проф. Є.Г.Попкової» Дніпропетровської обласної ради», яка фактично є інфекційною лікарнею для допомоги інфекційним хворим міста та області. Консультативно-діагностичний центр та гепатологічне відділення виконує роль гепатологічного центру для діагностики та лікування хворих на хронічні вірусні гепатити в регіоні, де є лікарі-інфекціоністи, консультанти кафедри інфекційних хвороб ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» як провідні фахівці в галузі інфектології та гепатології не тільки в Дніпропетровській області, а і в Україні [4, 8].

Реєстр мав за мету об'єднати в одному інструменті, заснованому на комп'ютерних технологіях, інформацію та допомогу лікареві в управлінні лікувальним процесом кожного випадку гепатиту, з можливістю швидко контролювати стан хворого, також цей інструмент можна застосовувати для збору й аналізу даних, для складання звітів, що стосуються широкого кола питань.

Мета дослідження – проаналізувати досвід створеного в Дніпропетровському регіоні Реєстру хворих на хронічні вірусні гепатити (В, С та В+С) як інструменту для планування, нагляду, моніторингу й лікування хворих на хронічні вірусні гепатити.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

На першому етапі роботи в Дніпропетровській області в 2010 році була створена електронна база хворих на хронічні вірусні гепатити пацієнтів дорослого віку і дітей. На початковому етапі вона мала два блоки – це загальна інформація про хворого, соціально-демографічні дані, лікувальний заклад, де спостерігається хворий, та стисла інформація про діагноз (діагноз, дата встановлення діагнозу, дата постановки на облік).

Критеріями залучення пацієнтів до реєстру були: наявність позитивних скринінгових маркерів до вірусних гепатитів В та / або С, інформована згода пацієнта на обробку персональних даних та постановка на диспансерний облік з приводу ХВГ, вік пацієнта старше 18 років для хворих обох статей. Реєстр мав окремі підрозділи згідно з нозологічною одиницею – хворі на ХВГС, хворі на ХВГВ та хворі на ХВГВ+С. Для дітей віком менше 18 років було створено окремий реєстр.

Згодом, у процесі введення даних, реєстр був удосконалений та був поділений на інші блоки. Окремим блоком реєстру було створено так званий «Лист очікування протівірусної терапії хворих на хронічні вірусні гепатити В та С», який постійно доповнюється та оновлюється, що дозволяє оцінити рівень поширеності ХВГ в області та визначити потребу в лікарських засобах. Для кращого менеджменту хворих було розроблено розділ «Моніторинг ПВТ». Відповідальними за внесення даних до реєстру є асистенти кафедри інфекційних хвороб, ординатори або консультанти відділення (Шевельова О.В., Шевченко-Макаренко О.П.). Відповідальними за ведення реєстру є завідувач гепатологічного відділення (Ткаченко В.Д.) та завідувач кафедри інфекційних хвороб (Шостакович-Корецька Л.Р.), які є одними з членів комісії з призначення ПВТ хворим в області.

За час ведення реєстру та впровадження Державної програми з лікування вірусних гепатитів декілька разів оновлювались Уніфіковані клінічні протоколи первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги хворим на вірусні гепатити В та С, що було пов'язано з появою нових лікарських засобів, які були зареєстровані в Україні та включені в Державну програму закупівлі ліків для лікування хворих. Останні рекомендації виконуються згідно з Наказами МОЗ України № 729 від 18.07.2016 та № 613 від 21.06.2016 [6, 7].

Усі хворі, які вносяться до реєстру, отримують консультаційний висновок з прописаним алгоритмом обстеження та спостереження згідно з клінічними протоколами та настановами, затвердженими наказами МОЗ України. Окремо до уніфікованого плану обстеження хворим призначалось обстеження з урахуванням коморбідних станів та позапечінкових ознак.

Щороку проводився аналіз даних реєстру із захворюваності та поширеності на ХВГ для розрахунку потреби в лікарських засобах на наступний рік.

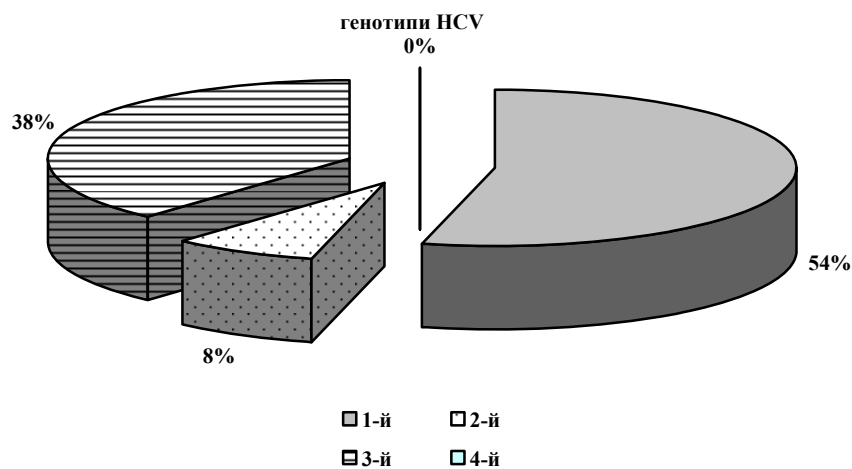
Статистичну обробку результатів проводили на персональному комп'ютері шляхом експорту даних в електронну таблицю Microsoft Excel. Показники обстежених пацієнтів розраховували за допомогою пакета аналізу даних в системі Microsoft Excel. У роботі використовували методи дескриптивної статистики параметричними та непараметричними методами [10]. Дослідження виконано в рамках науково-дослідної роботи кафедри (державний реєстраційний номер 0115U001214).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На першому році створення реєстру були внесені дані на 300 осіб. Це були хворі, які знаходились на стаціонарному лікуванні в гепатологічному відділенні інфекційної лікарні або які звернулись амбулаторно з діагнозом ХВГ. У 2012 році в реєстр було внесено близько 700 осіб. У 2013 році за зверненням обласного позаштатного інфекціоніста через департамент охорони здоров'я до всіх лікувальних закладів та кабінетів інфекційних захворювань (КІЗ) була надана форма реєстру та лікарі КІЗ надали інформацію про усіх хворих, які знаходяться на диспансерному обліку в поліклінічних закладах. Так, у 2014 році в реєстрі вже налічувалось 1500 осіб. Потім, після впровадження державної програми та можливості безкоштовного отримання протівірусних препаратів за державний коштом, хворі стали самостійно більш активно звертатись до лікарів КІЗів та гепатологічного

відділення, у тому числі після консультацій іншими фахівцями - гастроентерологами, терапевтами, при виявленні антитіл у плановому обстеженні перед проведенням хірургічних втручань тощо. Але не всі хворі в подальшому звертаються до інфекціоніста, не дообстежуються та не стають на облік, отже, не подаються екстренні сповіщення про новий випадок хронічного гепатиту та статистична звітність не відображує дійсної картини захворюваності та поширеності на гепатити.

Всього в «Реєстр пацієнтів, хворих на хронічні вірусні гепатити» дорослого віку станом на 01 грудня 2017 р. внесені дані на 3875 хворих, з них чоловіків – 2199, жінок – 1676. У тому числі хворих на ХВГС – 3233 хворих, на ХВГВ – 587 осіб, на ХВГВ+С – 55 хворих. У тому числі, на генотипи HCV обстежено 2433 хворих на ХВГС (75,3%). Так, хворих з 1-м генотипом HCV - 680, 2-м генотипом - 97, 3-м генотипом - 481, 4-м генотипом – 1 особа (рис.).



Поширеність генотипів HCV в обстежених хворих у Реєстрі

На підставі отриманих даних з реєстру з 2012 по 2017 рр. формувались заявки в МОЗ України щодо потреби ПВТ хворим на ХВГС та ХВГВ. В ідеалі – усі хворі з діагнозом ХВГ потребують специфічної ПВТ для елімінації вірусів гепатитів В чи С. Але Державна програма не може покрити лікування всіх хворих з визначеної потреби. У рамках програми передбачено декілька візитів до лікаря залежно від обраної тактики лікування та спостереження за хворим для кращого моніторингу стану пацієнта та перебігу хвороби.

У нашій області отримати ПВТ можна, окрім програм, за рахунок проектів благодійних фондів та громадських організацій з лікування уразливих груп населення, у тому числі з ко-інфекцією ВІЛ/гепатит та споживачів ін'єкційних наркотиків та власним коштом хворих [8].

Коли хворому призначається ПВТ, то заповнюється наступний блок реєстру – Моніторинг ПВТ, де вказуються основні дані, необхідні для менеджменту хворого, а саме: схема, дата старту та тривалість призначеної терапії, анамнестичні дані щодо попередньої ПВТ (наївний пацієнт чи мав попередній досвід ПВТ; якою схемою, в яко-

му році, які результати проведеної терапії - не відповідає, часткова вірусологічна відповідь, рецидив або інша причина припинення терапії, наприклад, через побічну дію препаратів), моніторинг основних лабораторних показників на 1-му, 4-му, 12-му, 24-му, 48-му тижні терапії, залежно від призначеної схеми; прояви хвороби під час лікування, якість життя хворих, прогноз та результати проведеної терапії з визначенням стійкої вірусологічної відповіді після 12 та 24 тижнів лікування (СВВ12 та СВВ24) та рішення подальшої тактики лікування та нагляду за хворим при негативних результатах терапії [1, 4].

Результатом спостережної програми виявилось те, що станом на 1 грудня 2017 р., за обома програмами – як Державною, так і місцевою – ПВТ було призначено 1038 хворим, що становить 26,78% від загальної потреби. У тому числі, хворим на ХВГС – 912 хворим (28,2% від потреби) де 14 з них мають ко-інфекцію з ВІЛ/гепатит та ХВГВ – 126 хворим (21,5% від потреби) за різними схемами (ламівудіном, тенофовіром або ПЕГ-інтерферон-α). Для лікування хворих на ХВГС було призначено схеми, що містять

інтерферон (ПЕГ-інтерферон- α та рибавірин), 581 хворим та 175 хворим застосовували схеми комбінованої терапії із застосуванням препаратів прямої дії (схеми з ПЕГ-інтерфероном- α , софосбувіром та рибавірином). Безінтерферонові режими терапії отримали 156 хворих, а саме: 3D режим (омбітасвір / парітапревір / ритонавір / дасабувір) отримали 88 осіб та софосбувір / ледіпасвір з рибавірином – 68 хворих. Також до реєстру внесено та спостерігаються хворі, які отримували ПВТ власним коштом. Так, 120 хворих на ХВГС отримали схеми, що містять інтерферон (ПЕГ-інтерферон- α та рибавірин), та 94 хворих на ХВГВ отримали схему з тенофовіром.

Якщо проаналізувати, скільки хворих було проліковано щороку, залежно від потреби, то можна бачити, що спочатку охоплення було близько 5%, потім 8%, 10% та відсоток призначених схем збільшувався щороку. Отже, загалом завдяки спостережній програмі, якою є Реєстр хворих на хронічні вірусні гепатити (В, С та В+С), ПВТ було призначено 1378 хворим, що становить 35,6% від загальної потреби, у тому числі хворим на ХВГС – 1158 хворим (35,8% від потреби) та ХВГВ – 220 хворим (34,3% від потреби), що виявилось зручним інструментом для планування проведення ПВТ, нагляду за хворими, моніторингу й лікування хворих на хронічні вірусні гепатити під час проведення терапії та у весь диспансерний період.

Таким чином, за допомогою реєстру можна легко відслідковувати кожний окремий випадок та тримати його на контролі, мати інформацію про перебіг хвороби та її тривалість, наявність супутньої патології та при розгорнутому варіанті реєстру – мати результати клінічних та лабораторних досліджень. Також при аналізі даних є можливість мати результати терапії в окремих вікових чи гендерних групах.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вивчення якості життя хворих на хронічний вірусний гепатит С / О.П. Шевченко-Макаренко, Л.Р. Шостакович-Корецька, З. О. Чикаренко [та ін.]. // Медичні перспективи. – 2017. – Т. 22, № 4. – С. 81-86. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2017.4.117677>
2. Державна цільова соціальна програма профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 29.04.2013 року № 637.
3. Електронний реєстр пацієнтів – частина глобальної інформаційної системи медичної допомоги / О. Н. Литвинова, Н.О. Теренда, Н.Є. Панчишин [та ін.]. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2017. - № 1 (71). – С. 4-7.

ВИСНОВКИ

1. За допомогою створеного Реєстру хворих на хронічні вірусні гепатити вивчено поширеність ХВГ у регіоні, яка становила 3875 хворих, у тому числі хворих на ХВГС – 3233 хворих, на ХВГВ – 587 осіб, на ХВГВ+С – 55 хворих; визначено потребу в лікарських засобах для проведення ПВТ хворим на ХВГ та призначено ПВТ 1378 хворим з подальшим наглядом і моніторингом лікування, що становить 35,6% від загальної потреби.

2. Запропонована нами модель реєстру хворих на ХВГ є повноцінною спостережною програмою за хворими на ХВГ та може бути рекомендована для подальшого впровадження в інших гепатологічних відділеннях чи гепатологічних центрах для оптимізації менеджменту хворих на ХВГ, вивчення структури гепатитів, потреби в протівірусних засобах, покращення моніторингу діагностики та лікування хворих на ХВГ, а також при розробці моделі Національного реєстру хворих на ХВГ.

3. Впровадження інформаційних технологій дозволить удосконалити статистичний облік, автоматизувати багато процесів реєстрації та обробки даних, що поліпшить повноту і якість реєстрованої інформації.

Перспективи подальших досліджень.

Ведення реєстру хворих на хронічні вірусні гепатити дозволить встановити дійсний рівень захворюваності та поширеності ХВГ та дозволить оцінити стан проблеми і реальну потребу в проведенні протівірусної терапії хворим на державному рівні, а також може бути використано для визначення стратегії та подальших лікувальних заходів при диспансеризації хворих на хронічні вірусні гепатити.

4. Моніторинг терапії у пацієнтів з коінфекцією ВІЛ / ВГС, які отримують протівірусну терапію проти гепатиту С та антиретровірусну терапію / Л.Р. Шостакович-Корецька, О.П. Шевченко-Макаренко, І.В. Чуhalова, О.В. Носенко // Проблеми військової охорони здоров'я: зб. наук. праць Української військово-медичної академії. – Київ, 2017. – Т. 1, вип. 49. - С. 178-183.

5. Поширеність ко-інфекції ВІЛ / гепатит у Дніпропетровську / Л.Р. Шостакович-Корецька, О.П. Шевченко-Макаренко, О.В. Шевельова [та ін.]. // Проблеми військової охорони здоров'я: зб. наук. праць Укр. військово-медичної академії. – Київ, 2016. – Т. 2, вип. 45. – С. 286-293.

6. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при вірусному гепатиті В: Наказ МОЗ України від 21.06.2016 № 613.

7. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при вірусному гепатиті С: Наказ МОЗ України від 18.07.2016 № 729.

8. Шевченко-Макаренко О.П. Моніторинг захворюваності та поширеності хронічних вірусних гепатитів, досвід виконання кроків державної цільової соціальної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів у Дніпропетровському регіоні / О.П. Шевченко-Макаренко // Гепатологія. - 2015. - № 3 (29). - С. 18-29.

9. Ягудина Р.И. Регистры пациентов: структура, функции, возможности использования / Р.И. Ягудина, М.М. Литвиненко, И.В. Сороковиков // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. - 2011. - Т. 4, № 4. - С. 3-7.

10. Descriptive statistics: The specification of statistical measures and their presentation in tables and graphs. Part 7 of a series on evaluation of scientific publications / A. Spriestersbach, B. Röhrig, J.-B. du Prel [et al.] // Dtsch. Arztebl. Int. - 2009. - Vol. 106. - P. 578-583. doi: 10.3238/arztebl.2009.0578. Epub 2009 Sep 4.

11. EASL Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection // J. Hepatol. - 2017. - Vol. 67, N 2. - P. 370-398. doi: 10.1016/j.jhep.2017.03.021. Epub 2017 Apr 18

12. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2016 // J Hepatol. 2017. - Vol. 66, N 1. - P. 153-194. doi: 10.1016/j.jhep.2016.09.001. Epub 2016 Sep 22.

13. Problems and challenges of management of Patients coinfectd with HIV-viral hepatitis in Ukraine / L. Shostakovich-Koretskaya, O. Shevchenko, E. Sheveleva, I. Chuhalova [et al.] // Reviews in Antiviral Therapy & Infectious diseases. J. of abstr. and conf. reports from international workshops on Infectious diseases & Antiviral Therapy. Abstract Book 14th European Meeting on HIV & Hepatitis - Treatment Strategies & Antiviral Drug Resistance // Rome, Italy. - 2016. - Vol. 4. - P. 90.

14. The HCV National Register: towards informing the natural history of hepatitis C infection in the UK / H.E. Harris, M. E. Ramsay, J. Heptonstall [et al.] // J. Viral Hepatitis. - 2000. - N 7. - P. 420-427. doi: 10.1046/j.1365-2893.2000.00255

15. Ukraine: Health system review / V.N. Lekhan, V.M. Rudyi, M.V. Shevchenko [et al.] // Health. Systems Transition. - 2015. - Vol. 17. - C. 1-153.

REFERENCES

1. Shevchenko-Makarenko OP, Shostakovich-Koretska LR, Chikarenko ZO, Tkachenko VD, Lisnicha OO. [Study of the quality of life of patients with chronic viral hepatitis C]. *Medicni perspektivi*. 2017;22(4):81-86. Ukrainian. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2017.4.117677>

2. [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated April 29, 2013, N 637 "State Target Social Program for the Prevention, Diagnosis and Treatment of Viral Hepatitis until 2016"]; 2016. Ukrainian.

3. Lytvynova ON, Terenda NO, Panchyshyn NYa, Fedchyshyn NYe, Smirnova VL, Petrashyk YuM, Slobodyan NO. [The Electronic Patient Register is part of the Global Information System for Medical Aid]. *Visnyk sotsial'noyi hihiyeny ta orhanizatsiyi okhorony zdorov'ya Ukrayiny*. 2017;1(71):4-7. Ukrainian.

4. Shostakovych-Koretska LR, Shevchenko-Makarenko OP, Chukhalova IV, Nosenko OV. [Monitoring of therapy in HIV / HCV co-infected patients receiving antiviral therapy against hepatitis C and antiretroviral therapy]. *Problemy viys'kovoyi okhorony zdorov'ya: zbirnyk naukovykh prats' Ukrayins'koyi viys'kovo-medychnoyi akademiyi*. 2017;49(1):178-83. Ukrainian.

5. Shostakovych-Koretska LR, Shevchenko-Makarenko OP, Sheveleva OV, Lytvyn KYu, Revenko HO, Lesnicha OO, Mashtak OI, Nosenko KA. [The prevalence of co-infection with HIV / hepatitis in Dnipropetrovsk]. *Problemy viys'kovoyi okhorony zdorov'ya: zbirnyk naukovykh prats' Ukrayins'koyi viys'kovo-medychnoyi akademiyi*. 2016;45(2):286-93. Ukrainian.

6. [Order of the Ministry of Health of Ukraine dated June 21, 1966, N 613 "On Approval and Implementation

of Medical-Technological Documents for the Standardization of Medical Aid in the Case of Hepatitis B"]; 1966. Ukrainian.

7. [Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 07/18/2016 N 729 "On Approval and Implementation of Medical-Technological Documents for the Standardization of Medical Aid in the Case of Hepatitis C"]; 2016. Ukrainian.

8. Shevchenko-Makarenko OP. [Monitoring of the incidence and prevalence of chronic viral hepatitis, experience in implementing the steps of the state target social program for the prevention, diagnosis and treatment of viral hepatitis in the Dnipropetrovsk region]. *Hepatolohiya*. 2015;3(29):18-29. Ukrainian.

9. Yagudina RI, Litvinenko MM, Sorokovikov IV. [Patients registry: structure, functions, opportunities of appliance]. *Farmakoeconomika. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya*. 2011;4(4):3-7. Russian.

10. Spriestersbach A, Röhrig B, du Prel JB, Gerhold-Ay A, Blettner M. Descriptive statistics: The specification of statistical measures and their presentation in tables and graphs. Part 7 of a series on evaluation of scientific publications. *Dtsch Arztebl Int*. 2009;106:578-83. doi: 10.3238/arztebl.2009.0578. Epub 2009 Sep 4.

11. EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. *J Hepatol*. 2017 Aug;67(2):370-398. doi: 10.1016/j.jhep.2017.03.021. Epub 2017 Apr 18.

12. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2016. *J Hepatol*. 2017 Jan;66(1):153-194. doi: 10.1016/j.jhep.2016.09.001. Epub 2016 Sep 22.

13. Shostakovich-Koretskaya L, Shevchenko O, Sheveleva E, Chuhalova I, Lopatenko A. Problems and challenges of management of Patients coinfecting with HIV-viral hepatitis in Ukraine. Reviews in Antiviral Therapy & Infectious diseases. J. of abstr. and conf. reports from international workshops on Infectious diseases & Antiviral Therapy. Abstract Book 14th European Meeting on HIV & Hepatitis. Treatment Strategies & Antiviral Drug Resistance (25-27 May 2016, Rome, Italy). 2016;4:90.

14. Harris HE, Ramsay ME, Heptonstall J, Soldan K, Eldridge KP, et al. The HCV National Register: towards informing the natural history of hepatitis C infection in the UK. Journal of Viral Hepatitis. 2000;7:420-7. doi: 10.1046/j.1365-2893.2000.00255.

15. Lekhan VN, Rudiy VM, Shevchenko MV, Nitzan Kaluski D, Richardson E. Ukraine: Health system review. Health Systems in Transition, 2015;17(2):1-153.

Стаття надійшла до редакції
18.12.2017



УДК 616.211-002-085.003.1

<https://doi.org/10.26641/2307-0404.2018.1.124949>

А.Г. Задорожна ^{*},
О.В. Макаренко ^{**}

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНА ОЦІНКА ПРЕДСТАВНИКІВ СУЧАСНИХ НАЗАЛЬНИХ КОРТИКОСТЕРОЇДІВ У ЛІКУВАННІ АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця ^{*}
кафедра оториноларингології

(зав. - д. мед. н., проф. Ю.В. Десва)

бул. Т. Шевченка, 13, Київ, 01601, Україна

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» ^{**}

кафедра соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я

(зав. - д. мед. н., проф. В.М. Лехан)

вул. Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна

О.О. Bogomolets National medical university ^{*}

Department of Otorhinolaryngology

T. Shevchenko boul., 13, Kyiv, 01601, Ukraine

SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine» ^{**}

V. Vernadsky str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine

e-mail: olgamakarenko977@gmail.com

Ключові слова: алергічний риніт, фармакоекономічна оцінка, назальні кортикостероїди, фармакотерапія
Key words: the allergic rhinitis, pharmacoeconomic assessment, nasal corticosteroids, pharmacotherapy

Реферат. Фармакоэкономическая оценка представителей современных назальных кортикостероидов в лечении аллергического ринита. Задорожная А.Г., Макаренко О.В. Актуальной проблемой больших индустриальных городов является рост заболеваемости аллергическим ринитом (АР). Проведен анализ данных литературы по распространенности и уровню заболеваемости АР в странах Европы и Украине. По данным разных авторов, АР регистрируется у 12-24% жителей регионов России, 26-40% - США, 24-32% - Франции, 16% - Великобритании, 19% - Дании. Определены основные клинические варианты течения АР: легкий, среднетяжелый и тяжелый. Представлены общие принципы фармакотерапии легкого и среднетяжелого варианта течения АР. Обозначены основные представители первой линии лечения АР группы «R01AD» - средства, действующие на респираторную систему, противоотечные и другие препараты для местного применения при