АНАЛІЗ СХЕМ ХІМІОТЕРАПІЇ, ЯКІ РЕКОМЕНДОВАНІ УНІФІКОВАНИМ КЛІНІЧНИМ ПРОТОКОЛОМ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ З МЕТОЮ МІНІМІЗАЦІЇ ВИТРАТ

Адонкіна В. Ю[1]., Гуторов[2] О. І.
[1]Кафедра управління та економіки фармації
Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету
м. Харків, Україна
uef-ipksf@nuph.edu.ua
[2]Кафедра фармації та фармакології
Донецького національного медичного університету
khomenko_donnmu@ukr.net

Вступ. Рак молочної залози (РМЗ) займає перше місце в структурі онкологічної захворюваності і смертності від онкопатології жіночого населення в усьому світі. Щорічно реєструють понад 1 млн. жінок з вперше виявленим РМЗ, і кожен рік понад 600 тис. хворих гинуть від цього захворювання. Аналогічна тенденція спостерігається і в Європі.

В останні роки підходи до лікування РМЗ істотно змінилися, хіміотерапія при поширених стадіях РМЗ стала одним з основних методів лікування, що дозволяє не тільки продовжити життя хворого, але і поліпшити її якість. Крім цього, виявилося, що її застосування в лікуванні ранніх, операбельних стадій РМЗ, також позитивно позначається на результатах лікування. Одним з негативних моментів хіміотерапії є висока вартість антинеопластичних лікарських засобів (ЛЗ) та їх значний асортимент на фармацевтичному ринку України, саме цьому актуальним є обґрунтування вибору препарату з урахуванням вартості лікування. Тому метою дослідження було проведення аналізу мінімізації витрат антинеопластичних ЛЗ, які рекомендовані уніфікованим клінічним протоколом надання медичної допомоги хворим на РМЗ (наказ МОЗ України № 396 від 30.06.2015).

Методи дослідження. Згідно з даними уніфікованого клінічного протоколу лікування хворих на РМЗ було розраховано орієнтовну середню добову дозу з урахуванням площі поверхні тіла (ППТ) 1,87 м^2 (середній ріст -

167 см, середня маса тіла жінок - 75 кг), що розрахували за допомогою формули Монстеллара: *ППТ (м²)= √вага(кг) × зріст(см) ÷ 3600.* Курс лікування було обрано тривалістю один день.

Результати дослідження. Нами було розраховано вартість курсу лікування з використанням 81 торгової назви (ТН) для 9 міжнародних непатентованих назв антинеопластичних ЛЗ: циклофосфаміду (2 ТН), метотрексату (25 ТН), флуороурацилу (6ТН), доксорубіцину (11 ТН), паклітакселу (13 ТН), доцетакселу (6 ТН), капецитабіну (2 ТН), гемцитабіну (12 ТН), вінорельбіну (4 ТН). Отже, за результатами аналізу «мінімізація витрат» були визначені ТН антинеопластичних ЛЗ, застосування яких потребує найменших витрат платника: пацієнта або закладу охорони здоров'я.

На основі вищенаведених даних були сформовані схеми лікування хворих на РМЗ з ТН ЛЗ з мінімальною вартістю з урахуванням рекомендацій уніфікованого клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим на РМЗ. Були визначені хіміотерапевтичні схеми з мінімальною вартістю добової дози:

- *Схема CMF:* Ендоксан (Baxter AG, Швейцарія, пор. д/п ін. р-ну 1 г фл., №1); Метотрексат-Тева (Teva, Ізраїль, р-н д/ін. 100 мг/мл фл. 10 мл, №1); Флюороурацил Медак (Medac, Німеччина, р-н д/ін. 50 мг/мл фл. 100 мл, №1.);
- *Схема AC:* Онкодокс 50 (Cipla, Індія, ліофіл. д/р-ну д/інф 50 мг фл., №1); Ендоксан (Baxter AG, Швейцарія, пор. д/п ін. р-ну 1 г фл., №1);
- *Схема FAC:* Ендоксан (Baxter AG, Швейцарія, пор. д/п ін. р-ну 200 мг фл., №1); Онкодокс 50 (Cipla, Індія, ліофіл. д/р-ну д/інф 50 мг фл., №1); Флюороурацил Медак (Medac, Німеччина, р-н д/ін. 50 мг/мл фл. 100 мл, №1);
- *Схема P:* Паклітаксел-Тева (Teva, Ізраїль, конц. д/п інф. р-ну 300 мг фл. 50 мл, №1);
- *Схема PD:* Онкодокс 50 (Cipla, Індія, ліофіл. д/р-ну д/інф 50 мг фл., №1); Паклітаксел-Тева (Teva, Ізраїль, конц. д/п інф. р-ну 300 мг фл. 50 мл, №1);
- *Схема D:* Доцетаксел-Тева (Teva, Ізраїль, конц. д/р-ну д/інф. 80 мг фл. 2,88 мл, з розч. у фл. 5,12 мл, №1);
- *Схема DD:* (Онкодокс 50 (Cipla, Індія, ліофіл. д/р-ну д/інф 50 мг фл., №1); Доцетаксел-Тева (Teva, Ізраїль, конц. д/р-ну д/інф. 80 мг фл. 2,88 мл, з розч.

у фл. 5,12 мл, №1);

- *Схема TAC:* Онкодокс 50 (Cipla Індія, ліофіл. д/р-ну д/інф 50 мг фл., №1); Ендоксан (Baxter AG, Швейцарія, пор. д/п ін. р-ну 1 г. фл., №1); Доцетаксел-Тева (Teva Ізраїль, конц. д/р-ну д/інф. 80 мг фл. 2,88 мл, з розч. у фл. 5,12 мл, №1);
- *Схема Dcap:* Доцетаксел-Тева (Teva, Ізраїль, конц. д/р-ну д/інф. 80 мг фл. 2,88 мл, з розч. у фл. 5,12 мл, №1); Кселода (Roche, Швейцарія, табл. п/плів. обол. 500 мг блістер, №120);
- *Схема G:* Гемцитабін-Тева (Teva, Ізраїль), ліофіл. д/р-ну д/інф 1000 мг фл., №1);
- *Схема GP:* Гемцитабін-Тева (Teva, Ізраїль, ліофіл. д/р-ну д/інф 1000 мг фл., №1); Паклітаксел-Тева (Teva, Ізраїль, конц. д/п інф. р-ну 300 мг фл. 50 мл, №1);
- *Схема GD:* Гемцитабін-Тева (Teva, Ізраїль, ліофіл. д/р-ну д/інф 1000 мг фл., №1); Доцетаксел-Тева (Teva, Ізраїль, конц. д/р-ну д/інф. 80 мг фл. 2,88 мл, з розч. у фл. 5,12 мл, №1);
- *Схема V:* Онкобін 50 (Cipla, Індія, конц. д/р-ну д/інф. 50 мг фл. 5 мл, №1);
- *Схема VG:* Онкобін 50 (Cipla, Індія, конц. д/р-ну д/інф. 50 мг фл. 5 мл, №1), Гемцитабін-Тева (Teva, Ізраїль, ліофіл. д/р-ну д/інф 1000 мг фл., №1);
- *Схема Cap:* Кселода (Roche, Швейцарія, табл. п/плів. обол. 500 мг блістер, №120).

Висновок. За результатами аналізу «мінімізація витрат» були визначені ТН антинеопластичних ЛЗ, на основі яких були сформовані схеми лікування хворих на РМЗ з ТН ЛЗ з мінімальною вартістю, що дає змогу економити кошти та лікувати більшу кількість хворих.

Перелік літератури

1. Наказ МОЗ України № 396 від 30.06.2015 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Рак молочної залози». – Режим доступу: http://www.dec.gov.ua/mtd/_rmz.html.
2. Толочко В. М. Методи фармакоекономіки у фармацевтичній діяльності / В. М. Толочко, В. Ю. Адонкіна, Т. О. Артюр : метод. рек. для підгот. і провед. семінар. та практ. занять і самост. роб. З курсу «Управління та економіка фармації» у сист. післядиплом. освіти спец. фармації. – Х. : НФаУ, 2017. – 28 с.