

диспансерів зі стаціонарними відділеннями (12 304 ліжка), у яких було проліковано за рік 45 705 хворих. Зайнятість ліжка в ПТД складала 292 дні, середнє перебування хворого – 79,1 дні. Усього у 2014 р. нараховувалось 16 324 туберкульозних ліжка для дорослих, на яких було проліковано 50 133 хворих. Водночас в Івано-Франківській області із загальною кількістю населення 1 379 370 осіб у 2014 р. захворюваність на ТБ (нові випадки плюс рецидиви, у т.ч. ТБ / ВІЛ) становила 74,4 на 100 тис. населення (1 026); хворих із мультирезистентним туберкульозом (МРТБ) було 215 осіб, з яких 195 – розпочали лікування. Кількість ТБ ліжок у 2014 р. в області становила 480 (3,82 на 10 тис. населення), кількість санаторних ТБ ліжок – 385, середнє перебування на ліжку – 65,53, середнє число днів – 288.

Видатки на виконання заходів Загальнодержавної соціальної цільової програми протидії ТБ за 2014 р. склали 346174 тис. грн., із них з державного бюджету України – 188507 тис. грн. (54,45 %), Глобального фонду – 157667 тис. грн. (45,55 %).

Закупівлю протитуберкульозних препаратів (ПТП) за кошти Державного бюджету здійснено на суму 152,9 млн. грн., що склало 90 % від загального обсягу видатків для закупівлі ПТП на 2014 р., та на 50 % – хворих на МРТБ. Інші 50 % ліків 2 ряду для лікування МРТБ Україна отримала у якості гуманітарної допомоги за кошти Глобального фонду.

**Висновок.** Якщо прийняти до уваги, що закупівля ПТП в Івано-Франківській області у 2014 р. була забезпечена за кошти місцевого бюджету (64,78 %), Глобального фонду (20,29 %), МОЗ України (14,31 %), інших джерел (0,62 %), то першою умовою удосконалення фармацевтичної допомоги цій категорії населення є дотримання формулярного підходу на усіх рівнях її надання. Оскільки за даними наших власних досліджень вартість спожитого лікування 1-го хворого на МРТБ становила у середньому 21441,39 грн. у 2014, з яких ПТП склали лише 12,5 %. Водночас Протоколом лікування, окрім ПТП, передбачено призначення ще й вітамінів та гепатопротекторів, які хворі купують за власний кошт.

Тому програма боротьби з ТБ в Україні потребує удосконалення з врахуванням даних методології оцінки медичних технологій протидії цій соціально небезпечній недугі.

## **ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ D.REPENS**

Філіпцова О. В., Бодня К. І., Газзаві-Рогозіна Л. В., Набока О. І.  
Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна

**Актуальність.** Актуальність проблеми дирофіляріозу полягає в постійній наявності поблизу людини джерел хвороби – тварин, переносників – кровосисних комарів родини Culicidae та низькою інформованістю медичних працівників.

**Мета.** Аналіз епідеміологічних умов щодо розповсюдження дирофіляріозу у Харківській області.

**Матеріали та методи.** Проаналізована ентомологічна, метеорологічна та паразитологічна ситуація в Харківській області за даними Українського центру з контролю та моніторингу захворювань Міністерства охорони здоров'я Україна, Харківського обласного лабораторного центру та кафедри медичної паразитології та тропічних хвороб ХМАПО.

**Результати та обговорення.** Проаналізувавши захворюваність підшкірною формою дирофіляріозу в Харківській області за останні 10 років (з 2005 по 2015 рр.), відмічається щорічна реєстрація з тенденцією до зростання. Статистичні дані кафедри медичної паразитології та тропічних хвороб ХМАПО відрізняються від офіційної статистики тому, що Харківським обласним лабораторним центром реєстрації підлягають лише випадки з хірургічно видаленим, або само-видаленим гельмінтом, тоді, як кафедрою медичної паразитології та тропічних хвороб враховуються і клінічні прояви з неможливим видаленням паразита у зв'язку з його активною міграцією або хірургічною недоступністю. У більшості

випадків локалізація паразита приходилась на очі та обличчя. Всі хірургічно, або самостійно видалені гельмінти ідентифіковані як *D. геренс*, самки розміром від 7 до 15 см.

Ситуація з дирофіляріозу ускладнюється у зв'язку з погіршенням ентомологічного контролю за переносниками – кровосисними комарами в наслідок реформації санітарно-епідеміологічної служби.

За даними Харківського обласного центру з гідрометеорології у весняний період 2013 – 2015 рр. температура доходила до + 30 °С та вище. Літо 2013 – 2015 рр. було помірним, з достатньою кількістю опадів. Денна температура, як правило, не перевищувала відмітки + 35 °С. Осінній сезон був теплим, дощовитим, максимальна температура доходила до + 25 °С.

Все вищезазначене демонструє покращення екологічних умов у розповсюдженні випадків дирофіляріозу.

За даними Харківського обласного лабораторного центру показники заселеності кровосисними комарами (родів *Aedes* та *Culex*) господарських приміщень, підвалів, доквілля складають 12,6% проти 12,5% у 2014 році, що потребує посилення протикомариних заходів, у зв'язку з щорічним зростанням захворюваності на дирофіляріоз людей. У 2015 році досліджено на наявність мікрофілярій нематод 563 екз. малярійних комарів (у 2014-391 екз.), мікрофілярії не знайдені. При дослідженні 463 екз. немаларійних комарів в 3 екз. знайдено мікрофілярії нематод (0,6%).

Частота нападу комарів на людину залежить від ступеня їх активності і чисельності, а також зв'язку комарів з житлом людини. Так як в Харкові є досить велика кількість водойм, то ймовірність нападу природної популяції комарів на людину і домашніх собак різко зростає, що збільшує можливість передачі інвазії людині і залучення його в епідемічний процес. В умовах міської квартири передача інвазії при наявності хворої собаки або кішки може здійснюватися цілий рік «підвальними» комарами роду *Culex* (*C. molestus*).

**Висновки.** Дирофіляріоз в Харківській області, як і в Україні в цілому, залишається актуальною проблемою, що обумовлено зростанням захворюваності тварин і людей на цей паразитоз, значною кількістю різних видів переносників інвазії та труднощами в її регуляції.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНИХ АСПЕКТІВ ВПРОВАДЖЕННЯ БІОСИМІЛЯРІВ В УКРАЇНІ

Сяркевич О. Р., Піняжко О. Б., Заліська О. М.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

За глобальними оцінками Європейського агентства з лікарських засобів (ЕМА) ринок біологічних лікарських препаратів та їх біосимілярів у 2015 році становив 2,29 млрд доларів, може досягнути 6,22 млрд до 2020 року, отже, зрости на 22,1%. Ріст зумовлений такими факторами, як постійний тиск з боку держави на скорочення витрат на охорону здоров'я, підвищення попиту на біосиміляри завдяки фармакоекономічному показнику «витрати/ефективність», збільшенню доказових даних у клінічних випробуваннях та при різних поширених захворюваннях, зокрема, цукровому діабеті. Проте, такі фактори, як складнощі у технології промислового виробництва, строгі нормативні вимоги в провідних країнах, а також інноваційні стратегії виробників біологічних препаратів обмежують доступ до них. Світовий ринок біосимілярів підрозділяється на чотири основні регіони, а саме: в Північній Америці (США і Канада), Європі (Великобританії, Німеччини, Франції, Іспанії, Італії), Азіатсько-Тихоокеанського регіону (Індія, Китай, Японія, Південна Корея), а інша частина Латинська Америка, Африка та Близький Схід. На даний час Європа є найбільшим ринком для біосимілярів.

Метою нашого дослідження було провести аналіз організаційно-економічних аспектів впровадження біосимілярів на прикладі лікування діабету в Україні.