

Нами проаналізовано сукупність із 349 лікарських призначень, визначено 85 препаратів за торговими назвам (ТН), які відповідають 43 МНН, 18 комбінованим ЛЗ, а також 8 БАД. Встановлено високу кореляцію між частотою призначень (%) та питомою вагою витрат (%) (коефіцієнт кореляції Пірсона $r=0,5$), проте відсутня залежність між частотою призначень та ціною однієї упаковки препарату ($r=0,006$).

З метою оцінки раціональності витрат на лікування та визначення залежності між витратами та наявністю ЛЗ у 8-му випуску Державного формуляру, нами проведено інтегрований частотний/ABC/VEN-аналіз та встановлено: 1) у групі А 32% витрат припадає на життєво необхідні ЛЗ – «V», що становить 41% від усіх ТН групи А та 32% від кількості призначень ЛЗ у даній групі; 2) в групі В 52% витрат припадає на ЛЗ групи «V», а це 53% ТН та 59% призначень відповідно; 3) в групі С – найменш витратних ЛЗ: 69% витрат відповідає життєво необхідним ЛЗ, що становить 77% лікарських призначень і 61% ТН.

Отже, практика призначення ЛЗ при поширених гінекологічних захворюваннях відповідає міжнародним керівництвом, що базуються на доказах. Проте нами встановлено, що співвідношення витрат на ЛЗ є нераціональним та їх призначення потребують стандартизації та оптимізації за фармакоекономічним показником «витрати-ефективність».

ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ТА ДИНАМІКИ ЦІН НА ПРОТИГРИБКОВІ ЛЗ У РІЗНИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ

Подколзіна М. В., Калайчева С. Г., Юрченко Г. М.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Грибкові захворювання (мікози) відносяться до інфекційних хвороб людини на які хворіє 10-20% дорослого населення і їх поширеність значно підвищується в старших вікових групах. Зростання захворюваності населення мікозами шкіри пов'язано з рядом об'єктивних причин, таких як широке застосування антибіотиків, цитостатиків, гормональних препаратів, особливо глюкокортикоїдів, оральних контрацептивів, інших хіміотерапевтичних засобів; збільшення числа хворих з порушеним імунологічним статусом; еволюція патогенних і умовно патогенних грибів. Хворі на мікози шкіри є резервуаром і постійним джерелом поширення інфекції, особливо по внутрішньосімейному типу передачі.

Збудники мікозів — грибкові паразити, відомо близько 500 видів патогенних для людини грибів, серед них дерматомицети роду *Trichophyton*, *Microsporum* і *Epidermophyton*, що викликають грибкові захворювання шкіри. Ці мікроорганізми можуть виживати в навколишньому середовищі більше 2 років, поширені в природі і зустрічаються всюди: в землі, піску, камінні, в тому числі і прибережній гальці, а також на старих або хворих деревах і т.д.

Сприйнятливість до грибкової інфекції у різних людей неоднакова. При відсутності пошкоджених шкірних покривів тривалий час людина може бути носієм грибкової інфекції. Проникнення патогенних грибів у шкіру залежить від багатьох факторів (масивність інфікуючої дози грибків, терміни виживання його в навколишньому середовищі, стан шкірного покриву, кисла реакція шкіри та ін.).

У загальній структурі захворюваності мікозами провідні позиції займають поверхневі мікози, а серед них - грибкові ураження стоп. В Україні за останні 10 років захворюваність на мікози збільшилася в 2-3 рази. У деяких соціальних групах (військові, спортсмени, шахтарі) мікозами стоп страждає 20-30% людей. Важкий перебіг мікозів стоп, схильність до рецидивів, гнійної алергічної ускладнення, а також пов'язана з цим втрата працездатності - не тільки медична, але і соціально-економічна проблема, тому доцільно було дослідити асортимент та динаміку цін на лікарські засоби (ЛЗ) протигрибкової дії у різних регіонах України. Дослідження було проведено в період 01.06.2015 р. – 30.09.2015 р. в мережевих

аптеках м.Харків та області., м.Київ та області., м.Дніпропетровськ та області.

У результаті аналізу асортименту протигрибкових ЛЗ за країною виробником було встановлено, що найбільшу частку досліджуваного асортименту складають ЛС українського виробництва 32%, серед імпортних виробників частка Індії складає 26%, Німеччини 7%, Італії та Швейцарії по 5%. Препарати виробництва Росії, Угорщини, Великої Британії займають частки від 1% до 3% від усього асортименту протигрибкових ЛЗ.

Дослідження асортименту ЛЗ з протигрибковою дією за лікарською формою в мережевих аптеках показало, що найбільші долі складають креми, таблетки та капсули по 18%, супозиторії вагінальні займають 16%. Шампуні та нашкірні розчини складають 6% асортименту ЛЗ. Найменші долі – по 5% займають мазі, гелі, розчини для інфузій. Загалом, ЛЗ для зовнішнього застосування складають 60% від досліджуваного асортименту препаратів.

За результатами дослідження асортименту ЛЗ по фармакологічним групам виявлено, що ЛЗ похідні імідазолу займають 44% досліджуваного асортименту ЛЗ, похідні триазолу – 30%, Аліламіни – 15%. Найменшу частину займають комбіновані ЛЗ протигрибкової дії – 4%, полієнові антибіотики – 3%; похідні нітрофенолу та ундециленова кислота склали долі менші 3%.

За результатами аналізу асортименту ЛЗ протигрибкової дії за діючою речовиною встановлено, що найбільші долі займають ЛЗ з діючою речовиною флуконазол - 23%, клотримазол та тербінафін по 14%, кетоконазол 10%. Найменші долі в асортименті склали ЛЗ з діючими речовинами ітраконазол 7%, орнідазол 6% та комбіновані ЛЗ 4%. Таким чином, за результатами дослідження встановлено, що в мережевих аптеках в досліджуваних регіонах України присутні ЛЗ протигрибкової дії 10 фармакологічних груп, 15 МНН.

З метою встановлення економічної доступності протигрибкових ЛЗ для населення було проведено дослідження динаміки цін на ці препарати за період 01.06.2015 р. – 30.09.2015 р. в мережевих аптеках в різних регіонах України.

За результатами дослідження динаміки цін на протигрибкові ЛЗ групи аліламіни, МНН – тербінафін, українського виробництва встановлено, що найбільший приріст ціни відбувся в липні 2015 року для Ламіфен табл. 250мг №14 від 1,8 (м.Дніпропетровськ) до 3,2 рази (Харківська область). У липні 2015 року найбільше зниження ціни відбулося в м. Київ та області для Ламікон крем 1% 15г на 8,8% та 3%, для Ламікон Дермгель 1% 25г на 4,5% та 5,3% відповідно. У вересні 2015 року ціни на Ламікон табл. 0.25г №14 знизилися від 0,8% до 6,9%. В цілому, за досліджуваний період ціни на інші препарати цієї групи вітчизняного виробництва зросли до 21%. Серед імпортних ЛЗ найбільше зростання ціни відбулося для Фунготек табл. 250мг №14 в липні 2015 року від 51,2% (Київська область) до 130% (Харківська область); для Ламізил спрей 1% 30мл від 57,8% (Київська область) до 64,4% (м. Дніпропетровськ), в серпні 2015 року для цього препарату спостерігалось подорожчання від 76,7% (Харківська область) до 86% (м. Київ). На інші препарати цієї групи ціни зросли до 15%, але разом з тим спостерігалось і зниження цін до 19% на деякі окремі препарати.

За результатами вивчення динаміки цін на протигрибкові лікарські засоби групи імідазолу, МНН – кетоконазол, лікарська форма – крем, встановлено, що протягом досліджуваного періоду ціни на імпортні ЛЗ знизились для Нізорал крем 2% 15г від 0,6% (м. Харків) до 15,5% (м. Київ), за винятком м. Києва та області, в серпні 2015 р. спостерігалось підвищення цін на 16,7% та 15,0% відповідно. Найбільше підвищення цін спостерігалось для Дермазол крем 2% 30г в серпні 2015 р. в 3,3 рази (Харківська область) та 3,4 рази (Київська область). Найбільше зниження цін спостерігалось на ЛЗ українського виробництва для Кетодин крем 2% 15г українського виробництва в серпні 2015 р. в м. Харків та області на 16,6% та 15,4%, в м. Дніпропетровськ та області на 16,3% та 16,8%, у вересні 2015 р. в м. Київ та області на 22,5% та 20% відповідно.

За результатами дослідження динаміки цін на протигрибкові ЛЗ групи імідазолу,

МНН – кетоконазол, лікарська форма – шампунь, встановлено, що найбільше зниження цін спостерігалось для Дермазол плюс шампунь 50мл імпортного виробництва в серпні 2015 р. від 19% (м. Харків) до 22,1% (м. Київ).

Найбільше підвищення цін відбулося в вересні 2015 р. для Дермазол шампунь 2% 8мл №20 імпортного виробництва від 12,7% (Київська область) до 29,2% (Дніпропетровська область). Для інших ЛЗ цієї групи спостерігалось як зниження цін до 20,7% так і підвищення до 16,6%. Для Кетодин супп. вагінал. 400мг №5 українського виробництва відмічено в серпні 2015 р. зниження цін від 4,3% (м. Дніпропетровськ) до 9,2% (Дніпропетровська область), а в вересні 2015 року підвищення цін від 2,2% (м. Дніпропетровськ) до 16,7% (Київська область).

РАЦІОНАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИКИ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРЕПАРАТІВ УРСОДЕЗОКСИХОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ

Трохимчук В. В., Кирпач О. В., Гринчук І. Г., Трохимчук В'ячеслав В.
Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика,
м. Київ, Україна

Надання медичної допомоги хворим на жовчнокам'яну хворобу (ЖКХ, холелітіаз) здійснюється відповідно до клінічних протоколів надання медичної допомоги, що затверджені наказом МОЗ України від 13.06.2005 р. № 271 « Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія» (із змінами і доповненнями, внесеними наказом МОЗ України від 31 жовтня 2013 р. № 943) для загальнотерапевтичних, гастроентерологічних та хірургічних відділень усіх рівнів. Для вирішення питання первинної профілактики ЖКХ необхідні діагностика холелітіазу на ранніх стадіях та розробка консервативних методів лікування, направлених на зміну літогенних властивостей жовчі, що запобігають переходу захворювання у стадію формування жовчних конкрементів. Профілактична тактика раннього виявлення та фармакотерапія холелітіазу може значною мірою запобігти формуванню жовчних каменів, прогресуванню процесу, профілактиці розвитку тяжких ускладнень, покращанню прогнозу захворювання. Порівнювальне дослідження вартості профілактики каменеутворення (В.М.Гладун, 2011) та проведення холецистектомії показало економічну доцільність проведення комплексних профілактичних заходів з використанням препаратів жовчних кислот, дієти, мікроелементів тощо.

Метою дослідження вивчення сучасного стану вітчизняного ринку препаратів жовчних кислот (код АТС А05А А02) для профілактики холелітіазу та оптимізації фармакотерапії лікувального процесу щодо розчинення рентгеннегативних холестеринових жовчних каменів розміром не більше 15 мм у діаметрі у хворих з функціонуючим жовчним міхуром.

Аналіз товарного асортименту препаратів урсодезоксихолевої кислоти для лікування ЖКХ проводили згідно з Державним реєстром лікарських засобів України (2016, <http://www.drlz.com.ua>) та Державним формуляром лікарських засобів (2015, <http://www.dec.gov.ua>). Для інтерпретації результатів дослідження були використані графічний, розрахунковий, статистичний, аналітичний та логічний методи.

Використання препаратів урсодезоксихолевої кислоти (УДХК) для холелітіазу запобігає формуванню жовчних каменів, прогресуванню процесу захворювання, профілактиці розвитку тяжких ускладнень. Оптимальним варіантом фармакотерапії є послідовне використання препаратів УДХК на протязі 6-24 місяців.