

одноразово за допомогою металевого зонда. Після внутрішньошлункового введення досліджуваної речовини або розчинника протягом 14 діб проводили щоденне спостереження за станом тварин. В ході дослідження реєстрували наступні показники: зовнішній вигляд, поведінку тварин, стан шерсті, видимих слизових оболонок, відношення до корму, ритм, частоту дихання, час виникнення та характер інтоксикації, її важкість, перебіг, час загибелі тварин або їх одужання.

Було проведено дослідження гострої токсичності 13 модифікованих фітосубстанцій з листя брусниці звичайної. Згідно з отриманими результатами, дані речовини в обраній дозі 5000 мг/кг не призводили до загибелі тварин, що може свідчити про приналежність досліджуваних екстрактів до IV класу токсичності (малотоксичні сполуки).

Аналіз структури витрат, що пов'язанні з організацією надання медичної допомоги хворим на гострий лімфоцитарний та мієлоїдний лейкоз в Україні

Цурікова О.В.

Національний фармацевтичний університет,

кафедра управління якістю

(м. Харків, Україна)

zurikova2008@gmail.com

В умовах дефіциту коштів вітчизняної системи охорони здоров'я та низької платоспроможності більшої частини населення України вартість лікування є одним із головних факторів, що визначає організаційні принципи та загальну тактику проведення фармакотерапії. Тому особливої актуальності набуває аналіз структури витрат, що пов'язанні з організацією лікувально-діагностичного процесу хворих, що на превеликій жаль, характеризуються значним рівнем смертності у 5-річний період після встановлення основного діагнозу. До зазначених груп пацієнтів й відноситься хворі на гострий лімфоцитарний лейкоз (ГЛЛ) та гострий мієлоїдний лейкоз (ГМЛ). Об'єктом досліджень стали схеми ХТ ГЛЛ і ГМЛ, які представлені у протоколах надання медичної допомоги, що затверджені за спеціальністю «Гематологія» в Україні та десятої редакції Державного формуляру ЛЗ. У дослідженнях використовувалися як прямі, так й непрямі медичні витрати, що пов'язані з проведенням курсів ХТ хворим на гострі лейкози на стадіях індукції ремісії (I-а і II-а фази). До прямих були віднесені витрати, які пов'язані з проведенням лікування (вартість схем ХТ) та застосуванням комплексу клініко-діагностичних заходів. У відповідності до протоколів надання медичної допомоги перелік клініко-діагностичного заходів у хворих на ГЛЛ і ГМЛ був ідентичний. До непрямих витрат були віднесені витрати на оплату днів непрацездатності за листками непрацездатності з фонду соціального страхування та загальнонавиробничі втрати суспільства у зв'язку з відсутністю хворого або членів їх родин на робочому місці (втрата ВВП країни). Сума непрямих витрат сформувалась із втрат середньостатистичної заробітної плати протягом проведення стаціонарного лікування у закладах охорони здоров'я, а саме у хворих. За даними аналізу структури медичних витрат (без урахуванням ХТ) встановлено, що найбільша питома вага характерна для витрат з втрат заробітної плати (ГЛЛ – 52,89%, ГМЛ – 42,38%). Вартість клініко-діагностичних заходів становила 26,50% (ГЛЛ) та 41,10% (ГМЛ), а втрати номінального ВВП відповідно 20,61% та 16,52%. Показники вартості коливаються у хворих на ГЛЛ від 3983,84 грн. до 35501,67 грн., а у пацієнтів з ГМЛ від 5633,16 грн. до 26875,75 грн. Порівнюючи показники питомої ваги (%) вартості застосування схем ХТ у структурі

загальних медичних витрат, виявили таке. У разі застосування ХТ на етапі індукції ремісії ГЛЛ % вартості ЛП коливався у діапазоні значень від 22,30% (лікування Т-ГЛЛ та В-ГЛЛ групи стандартного ризику, II фаза) до 71,89% (В-ГЛЛ для всіх груп ризику, I фаза). Для групи схем ХТ ГМЛ найменші значення зазначеного показника у структурі загальних витрат дорівнювали 38,63% (лікування всіх варіантів ГМЛ за винятком гострої промієлоцитарної лейкемії, I-б фаза) до 66,89% (схема ХТ «НАМ»). Наприкінці проведених досліджень можна стверджувати про наступне. Незважаючи на складність в організації комплексу клініко-діагностичних заходів та їх високовартісні характеристики, проведення загалом першого етапу ХТ потребує значних фінансових ресурсів, обсяг яких не відповідає існуючим соціально-економічним реаліям розвитку суспільства. Цей факт ще раз підкреслює необхідність впровадження дієвих механізмів реімбурсації вартості спожитих лікарських препаратів за умов соціальної моделі медичного страхування.

Дослідження листя клену несправжньоплатанового

Acer pseudoplatanus L.

Черпак О.М., Черпак М.О.

Кафедра фармакогнозії і ботаніки,

Кафедра ортопедичної стоматології

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького,

(м.Львів, Україна)

oksanacherpak@gmail.com

Перспективними для дослідження та впровадження у промислове виробництво нових субстанцій рослинного походження є представники роду клен (*Acer L.*) родини Кленові (*Aceraceae Juss.*), які широко розповсюджені в Україні. За даними літератури лікарською сировиною є листя, насіння, кора. Листя видів роду клен містять вуглеводи, альдегіди, сквален, каротиноїди, ксантофіл, лютеїн, вітаміни С та Е, органічні кислоти, алкалоїди, флавоноїди, антоціани, дубильні речовини, вищі жирні кислоти, ліпіди, каучук. Кора - алантоїн. Насіння - циклітоли, каучук, жирну олію. Дослідженням субстанцій з сировини рослин роду клен присвячені роботи по вивченню вмісту фенольних сполук. [1, 2]. Однією з таких рослин є Клен несправжньоплатановий (Клен білий або Явір) (*Acer pseudoplatanus L.*). В Україні клен несправжньоплатановий найчастіше зустрічається у Західному регіоні і є неофіційною рослиною, застосовується переважно в народній медицині. Тому пошук нових джерел лікарської рослинної сировини серед рослин роду клен є актуальним.

Мета роботи – фармакогностичне дослідження листя клену несправжньоплатанового, що включає дослідження особливостей морфолого-анатомічних діагностичних ознак лікарської рослинної сировини листя клену несправжньоплатанового, фітохімічне вивчення сировини та дослідження протимікробної дії настою.

Об'єктами дослідження були лікарська рослинна сировина – свіже і висушене листя клену несправжньоплатанового, зібрані у квітні-травні в Ботанічному саду кафедри фармакогнозії і ботаніки ЛНМУ ім. Данила Галицького та околицях м.Львова, а також настій листя клену несправжньоплатанового.

За результатами досліджень встановлено морфологічні та анатомічні особливості будови листків клену несправжньоплатанового і виявлено його характерні діагностичні ознаки.