

розчиненню холестеринових каменів та запобігає їх утворенню. Також, діє як холеритичний жовчогінний засіб, що підсилює виробництво жовчі, нормалізує обмін холестерину та має гепатопротекторну дію, що підтверджено результатами багатьох клінічних досліджень.

Висновок. Проведене дослідження показує, що найбільше споживання припадає на препарати УДХК, ефективність якої підтверджуються результатами клінічних досліджень [3].

Використана література.

1. Лечение хронических холециститов. И.Д. Лоранская, Л.Г. Ракитская, Л.Д. Мамедова – режим доступа: <http://www.lvrach.ru/2006/06/4534015/>
2. Вивчення споживання лікарських засобів за анатомо-терапевтично-хімічною класифікацією та встановленими добовими дозами : метод. рек. / А. М. Морозов, Л. В. Яковлева, А. В. Степаненко та ін. – Харків: Стиль-Іздат. - 2013. – 34 с.
3. Clinical analysis of combination of Chinese and western medicine in treating 46 patients of cholelithiasis caused by chronic cholecystitis. Journal of new chinese medicine. – 2015. – Vol. 47(1). – P. 76-78. - [Електроний ресурс] URL : <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01433373/ful>

Визначення гострої токсичності галенових та новогаленових фітосубстанцій з листя брусниці звичайної

Цеменко К. В.

*Національний фармацевтичний університет,
Кафедра фармакоterapiї (м. Харків, Україна)*

k-cemenko@ukr.net

Небажані реакції на лікарські засоби синтетичного походження- актуальна міжнародна проблема. За даними Європейського агентства лікарських засобів, в країнах Євросоюзу від побічних ефектів ліків щорічно вмирають 197 тисяч чоловік. В США історія схожа: щороку небажані реакції від прийому медикаментів проявляються у 2 млн пацієнтів та забирають життя 160 тисяч пацієнтів щорічно.

Тому в даний час зростає інтерес до фітотерапії. Лікарські рослини найбільш ефективні при функціональних розладах організму, легких формах захворювань, для підвищення лікувального ефекту специфічної терапії, в ході підтримуючого лікування. Навіть після припинення прийому фітопрепаратів зберігається їх тривалий вплив. У зв'язку з тим, що сучасні рослинні лікарські засоби мають володіти високою ефективністю та малою токсичністю, в першу чергу важливим є визначення класу токсичності досліджуваних сполук.

Саме тому метою даної роботи стало визначення гострої токсичності модифікованих галенових та новогаленових фітосубстанцій з листя брусниці звичайної. Отримані результати дають підставу для визначення класу токсичності та доцільності подальшого вивчення цих субстанцій.

Визначення гострої токсичності проводилось згідно з методичними рекомендаціями «Доклінічні дослідження лікарських засобів» за редакцією Стефанова О.В. на безпородних мишах масою 20-26 г., із дотриманням основних положень Конвенції Ради Європи про охорону хребетних тварин.

Тварини були розділені на 13 груп по 6 мишей в кожній. Протягом 3–4 год перед введенням досліджуваної речовини або розчинника тварин утримували без корму з вільним доступом до води. Уведення досліджуваної речовини в дозі 5000 мг/кг здійснювали

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 загальновиробничі 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 ВПП 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