

– ритуксимаб (Мабтера), обінутузумаб (Газіва); 5) кон'югати антитіла з препаратом – трастузумаб емтансин (Кадсіла), брентуксимаб ведотин (Адцетрис); 6) інгібітори лігандів PD-L1, PD 1 – атезолізумаб (Тецентрик), пембролізумаб (Кітруда). Введення в практику таргетних препаратів на основі моноклональних антитіл принципово змінило можливості терапії гемобластозів і деяких солідних пухлин, зокрема HER2-позитивного раку молочної залози і гастроінтестинальних стромальних пухлин, а також дозволило поліпшити результати хіміотерапії плоскоклітинного раку голови і ший, колоректального раку, недрібноклітинного раку легенів, відкрило певні перспективи для хворих з метастатичним раком нирки. Але зазначені препарати мають високу вартість. З метою зниження витрат онкологічної допомоги перспективно використання біосимілярів. Сьогодні в Україні практичне застосування отримав біосиміляр ритуксимаб (Труксима) (Селлтріон Хелскеар Ко., Республіка Корея). За кордоном отримали схвалення біосиміляри на основі моноклональних антитіл: трастузумаб, бевацизумаб, брентуксимабу ведотин та ін.

Висновки. Введення в обіг біосимілярів таргетних препаратів на основі моноклональних антитіл може оптимізувати витрати на лікування за критерієм витрати-ефективність та збільшити доступність терапії.

АНАЛІЗ СПОЖИВЧИХ ПЕРЕВАГ ЩОДО ФОРМУВАННЯ АСОРТИМЕНТНОЇ ПОЛІТИКИ ДИТЯЧИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В АПТЕЧНОМУ ЗАКЛАДІ

Н. Г. Малініна

*Кафедра фармацевтичного маркетингу та менеджменту
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
malinina_nata@ukr.net*

Вступ. Сьогодні охорона здоров'я населення це найважливіша задача держави. Так, здоров'я нації визначається перш за все здоров'ям дітей та підлітків: немовля (з моменту народження до одного року); раннього віку (1-3 роки); дошкільного віку (3- 6,7 років); підлітковий вік (7-12 років); юність (13-18 років).

З огляду літератури з'ясовано, що за останні роки у дітей та підлітків відмічається збільшення частоти харчової алергії, алергічних захворювань (спостерігаються клінічні прояви алергічних реакцій, що переважно пов'язані з особливостями харчування). Також з'явилися дані щодо погіршення стану здоров'я дітей та підлітків, які пов'язані зі зростанням поширеності хронічних захворювань, несприятливої епідеміологічної ситуації в країні.

Мета. Вивчити аналіз споживчих переваг щодо формування асортиментної політики дитячих лікарських засобів в аптечному закладі.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети було використано метод анкетування .

Результати дослідження показали, що сьогодні на фармацевтичному ринку України дитячі лікарські засоби представлені наступними фармакологічними групами: препарати, що впливають на травний тракт і обмін речовин; препарати, що впливають на кровотворення і кров; препарати для лікування захворювань серцево-судинної системи; препарати для лікування захворювань шкіри; протимікробні препарати для системного використання; препарати для лікування захворювань кістково-м'язової системи.

Для аналізу споживчих переваг було проведено анкетування 30 респондентів (19,0% чоловіків та 81,0% жінок) щодо асортименту лікарських засобів, що застосовуються в педіатрії в аптеці ППОЗ «К.», м. Харків (далі – аптечний заклад).

За результатами анкетування встановлено частоту відвідування респондентами аптечного закладу: кілька разів на місяць майже 53,0%; один раз на місяць – 39,5%; декілька разів на рік - 7,5%. Визначено, що при виборі лікарських засобів, які застосовуються в педіатрії, респонденти особливо звертають увагу на: торгову марку - 49,5 %; ціну - 31,0%; склад - 10,0% та форму випуску - 9,5%.

З'ясовано, для лікування яких захворювань відвідувачі аптечного закладу купують лікарські засоби для дітей та підлітків: грип та застуда (50,5%); хвороби шлунково-кишкового тракту (30,0 %); алергічні захворювання (17,5 %); інші (2,0 %).

Майже 60,5% респондентів вважають, що імпорتنі лікарські засоби, які застосовуються в педіатрії, є більш ефективними та безпечними за вітчизняні ЛЗ. Однак, 39,5% опитуваних споживачів відмітили, що вітчизняні лікарські засоби, які застосовуються в педіатрії, не гірші за імпорتنі, а за ціною більш доступніші. Відносно фармакологічної дії лікарських засобів, які застосовуються в педіатрії, з'ясовано, що 75,0 % респондентів – задоволені; 14,5% - не задоволені та 10,5 % утрималися від відповіді.

Далі становило інтерес визначити динаміку звернень в аптечний заклад за часом. Досліджено, що пік звернень за лікарськими засобами, які застосовуються в педіатрії, припадає на час з 14.00 до 20.00 (при режимі роботи аптечного закладу з 8.00 до 21.00). Однак, протягом дня лікарські засоби, які застосовуються в педіатрії користуються неоднаковим попитом серед споживачів. Так, частота покупок протягом години може виглядати наступним чином: більше трьох разів (парацетамол, ампіцилін, аскорбінова кислота,

гематоген, нафтизін, нурофен); два, три рази (віта-супраділ, оксолінова мазь, інтерферон, галазолін, пертусин, плантекс); один або два рази (аміксін, хепілор, іммунал, лінекс, дентінокс). Також з'ясовано, які лікарські засоби, що застосовуються в педіатрії, є у домашніх аптечках респондентів: нурофен, парацетамол, ворміл, амізон, амброксол сироп, нафтизін.

Висновки. Дослідження асортиментної структури продажів дитячих лікарських засобів в аптечному закладі дає інформацію про стан споживчих переваг і основу для формування асортиментної політики.

ПРЕДИКТОРНАЯ РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В ОЦЕНКЕ ТЕРАПИИ ИБС

Г. С. Маль

Кафедра фармакологии

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава
России, Курск, РФ*

mgalina.2013@mail.ru

ИБС – одно из наиболее распространенных заболеваний, приводящих к потере трудоспособности, снижению качества жизни, инвалидизации и увеличению смертности пациентов, как во всем мире, так и в России. Главной причиной ИБС является атеросклероз — хроническое заболевание артерий эластического и мышечно-эластического типа, возникающее вследствие нарушения липидного обмена и сопровождающееся отложением холестерина (ХС) и атерогенных фракций липопротеидов в интима сосудов [1]. Таким образом, между уровнем заболеваемости ИБС и концентрацией атерогенных фракций липидного спектра существует отчетливая прямая корреляция, неоднократно подтвержденная в крупных эпидемиологических исследованиях. В основе межиндивидуальных различий фармакологического ответа лежат пол, возраст, функциональное состояние органов и систем (прежде всего, желудочно-кишечного тракта, печени, почек и крови), характер течения заболевания и его этиология, сопутствующая терапия и т.д. [4]. Однако, общеизвестно, что именно генетические особенности более чем в половине случаев [2] становятся причиной индивидуальной изменчивости, источником различий в предрасположенности к мультифакториальным заболеваниям (МФЗ) и неблагоприятным фармакологическим ответам.[3] Генетические особенности пациента, как правило, «заключены» в полиморфных участках генов, продукты которых участвуют в осуществлении различных фармакокинетических и фармакодинамических процессов [6].