

Аналіз сучасних підходів до лікування лімфогранулематозу в Україні
Панфілова Г. Л., д. фарм.н., професор кафедри організації та економіки фармації
Національного фармацевтичного університету
panf-al@ukr.net

Матушак М. Р., асистент кафедри фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії
Буковинського державного медичного університету,
matushakmarta@gmail.com

Лімфогранулематоз або лімфома Ходжкіна (ЛХ) у сучасній онкогематології, займає особливе місце враховуючи дані епідеміології та особливості лікування хворих. ЛХ є однією з найчастіших лімфом і становить приблизно 1,0 % від усіх випадків злоякісних пухлин [1, 2]. У середньому, у країнах Європейського Союзу (ЄС) частота виявлення зазначеної патології становить 3-4 випадків на 100 тис. населення. Як відмічають фахівці у 95,0% випадків виявляється патологія, що протікає у класичній клінічній картині, а решта – припадає на нодулярні форми з лімфоцитарним превалюванням [1]. На жаль, в Україні вже протягом декількох років зберігається стійка тенденція до зростання показників захворюваності на ЛХ як в цілому, так й по окремих її регіонах. Так, за даними Національного канцер-реєстру, у 2017 р. В Україні було діагностовано більше ніж 1100 випадків первинних злоякісних новоутворень лімфоїдної тканини. Показник захворюваності становив 2,8, а смертності – 1,3 на 100 тис. населення. Як свідчать дані літератури, на даний час у лікування ЛХ використовуються різні методи та підходи. За умов реформування системи фармацевтичного забезпечення населення у напрямку впровадження доступних моделей обслуговування населення актуальним є питання аналізу сучасних підходів в організації надання хворим на ЛХ медичної та фармацевтичної допомоги. Зазначене й обумовило основну мету наших досліджень. Об'єктом досліджень стали дані спеціальної літератури, в якій представлені результати аналізу сучасних тенденцій в організації медичного та фармацевтичного обслуговування хворих на ЛХ в Україні та закордоном. Крім цього, в дослідження використовувалися дані «Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги на Неходжкінські лімфоми та лімфому Ходжкіна», що затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 08.10.2013 р. № 866. У дослідженнях використовувалися історичний, логічний, порівняльний, та інші методи наукового пошуку та пізнання.

За результатами систематизації даних спеціальної літератури можна стверджувати про наступне. За увесь період розвитку сучасної онкогематології у напрямку організації ефективної медичної та фармацевтичної допомоги хворим на ЛХ можна виділити такі основні етапи: I – 1960-1985 рр.; II – 1985-1995 рр.; III – з 1995 р. й понині [2]. Основною характеристикою I-етапу розвитку зазначеного процесу є формування науково-прикладних підходів до підвищення загальної тривалості життя хворих на ЛХ, особливо у перший 5-ти річний період після початку лікування. Упродовж II-етапу здійснювалися дослідження у напрямку оцінки ефективності різних схем хіміотерапії (ХТ) хворих на ЛХ та уникання ранньої смертності унаслідок розвитку побічних дій протипухлинних препаратів. III-етап характеризуються розробкою комплексу заходів, що спрямовані на організацію ефективної медичної та фармацевтичної допомоги конкретному хворому на ЛХ. Одним із перших методів, що продемонстрував високий рівень виліковування хворого на ЛХ, була променева терапія (ПТ). Зазначену методику розробили та застосували у практичній

онкогематології V. Peters і Н. Kaplan [1, 2]. У подальшому в лікувальну практику почали широко впроваджувати схеми ХТ «ABVD» (доксорубіцин, блеоміцин, вінбластин, дакарбазин), розроблену як комбінацію, альтернативну раніше використовуваній схемі «MOPP» (хлорметин, вінкрисдин, преднізолон, прокарбазин). На даний час стратегія лікування ЛХ полягає в комплексному підході з використанням комбінованої ХТ і ПТ. Тільки при генералізованих стадіях захворювання у випадках неможливості застосування ПТ обмежуються поліхіміотерапією (ПХТ). Переваги використання комбінованого лікування підтверджено в багатьох дослідженнях закордонних та вітчизняних вчених. Європейське товариство з медичної онкології (ESMO) рекомендує для хворих на пізніх стадіях розвитку ЛХ 8 циклів «ABVD» (або «BEACOPP», «MOPP/ABV») з наступною ПТ (30–36 Гр) тільки на зони початкового масивного ураження (понад 7,5 см) або залишкової хвороби після ХТ [1, 2]. У випадку прогресії або розвитку рецидивів патології застосовується ХТ другої лінії. Зазначений метод лікування передбачає використання аутологічної трансплантації гемопоетичних стоволових клітин (ауто-ТГСТ) з можливим застосування ПТ. У випадку коли хворий не пройшов відбір до проведення ауто-ТГСТ, а також у разі розвитку пізнього рецидиву (більше 1 року) рекомендовано застосовувати комбіновану терапію (ХТ та ПТ). Останню групу хворих формують пацієнти, яким протипоказане проведення інтенсивної ХТ. У зазначених випадках рекомендоване проведення паліативної терапії у комбінації з ПТ. Після проведення більше двох курсів ХТ рекомендовано призначати брентуксимаб ведотину, а при наявності прогресування патології після проведеної ауто-ТГСТ можна застосовувати ало-ТГСК, схеми ХТ з використанням препаратів брентуксимаб ведотину або паліативної терапії.

Систематизація даних спеціальної літератури дозволяє стверджувати, що процес організації надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим на ЛХ є складним процесом, що динамічно розвивається. Використання сучасних протипухлинних препаратів у лікуванні хворих на ЛХ дозволяє суттєво підвищити 5-ти річну виживаність пацієнтів, що є важливим показником оцінки ефективності лікування у сучасній онкоепідеміології.

Використана література:

1. Лучевое и комбинированное лечение больных лимфомой Ходжкина II стадии / Ильин Н. В., Виноградова Ю. Н., Николаева Е. Н. и др. // Вопр. онкологии. – 2010. – Т. 56. – № 5. – С. 623–626.
2. Сівкович С. О. Діагностика та лікування хвороби Ходжк / Сівкович С. О. Калюта А. О. // Врачеб. дело. – 2017. – № 3 – 4. – С. 10–16.

**Імідж як головний елемент конкурентоспроможності закладів вищої освіти
фармацевтичного (медичного) профілю**

*Посилкіна О. В., д.ф.н., завідувач кафедри управління та економіки підприємства
Національного фармацевтичного університету
kaf.yep@niph.edu.ua*

Лісна А. Г., к.ф.н., викладач кафедри управління та економіки підприємства НФаУ

На сьогоднішній день на ринку освітніх послуг відбуваються серйозні зрушення: підвищуються вимоги суспільства до якості освіти; постійно оновлюються технології