

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ТА ХОЗЛ В УКРАЇНІ

Лебедин А.М., Сопіна О.О.

Кафедра організації та економіки фармації

Національний фармацевтичний університет

alla_leb7@ukr.net

У структурі загальної захворюваності на хронічні патології людини особливе місце посідають захворювання органів дихання. Значну частину цих захворювань становлять рецидивні та хронічні хвороби такі, як бронхіальна астма (БА) та хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ). Дані захворювання відносяться до вагомих медико-соціальних проблем людства, враховуючи їх суттєвий вплив на якість життя (ЯЖ) хворих та значні економічні втрати на лікування, вони потребують більш детального вивчення та розробки нових шляхів подолання цих проблем. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), ЯЖ – це індивідуальне співвідношення свого становища в житті суспільства, у контексті різноманітної культури та систем цінностей цього суспільства, з цілями конкретного індивідуума, його планами та можливостями. Поняття ЯЖ лежить в основі розуміння хвороби. Крім того цьому поняттю відповідає визначення методів ефективності її лікування. Оцінка ЯЖ надає додаткову можливість лікарям впливати на процес лікування та реабілітації [4].

Згідно статистичних даних ВООЗ, 1 людина з 12 у світі хворіє на ХОЗЛ або БА. При цьому БА зустрічається в молодому (частіше дитячому) віці, на ХОЗЛ хворіють в основному люди дорослого (похилого) віку. ВООЗ до недавнього часу формулювала свої позиції з проблем БА та ХОЗЛ у вигляді окремих положень, зараз аналізує їх як компонент єдиної проблеми комунікабельної або ж неінфекційної патології. Згідно цих положень, комунікабельні захворювання не передаються від людини людині. Вони повільно прогресують і, як правило, мають довгу тривалість. Рушійними силами цих захворювань є глобалізація,

швидка урбанізація і старіння населення, над якими ні пацієнти, ні система практичної охорони здоров'я не владні [3].

Від БА і ХОЗЛ щорічно помирають 4 млн. осіб, що приблизно втричі більше, ніж від цукрового діабету. Прогнозується, що до 2030 року від хронічних патологій загине 52 млн. людей.

В Україні ситуація набула катастрофічного статусу. В порівнянні зі світом, в середньому смертність від хронічної патології становить 539 випадків на 100 тис. населення, в Україні – 749 випадків (для порівняння, в Японії – 244 випадки, втричі менше). Прогнозована середня ймовірність, що 30-річний житель планети не доживе до 70 років внаслідок хронічної патології, становить 19 %, тоді як в Україні – 28 % (для порівняння, у Швейцарії та Японії – 9 %).

У зв'язку зі стрімким розвитком науково-технічного прогресу, а також значними досягненнями у технології створення та виробництва лікарських засобів (ЛЗ), асортимент фармацевтичних препаратів для лікування БА та ХОЗЛ є досить обширним та різноманітним.

ЛЗ котрі використовуються для лікування БА та ХОЗЛ повинні відповідати положенням уніфікованих клінічних протоколів, які розроблені відповідно до Методики розробки та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини, затвердженої наказом МОЗ України від 28 вересня 2012 року № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» та на основі адаптованої клінічної настанови, заснованої на доказах «Бронхіальна астма», «Хронічне обструктивне захворювання легень», у яких наведена найкраща практика надання медичної допомоги пацієнтам з БА та ХОЗЛ. В результаті вивчення положень даних протоколів, було детально досліджено класифікацію ЛЗ, що використовуються для лікування БА та ХОЗЛ, до котрої увійшли 6 груп ЛЗ за міжнародною непатентованою назвою (МНН).

Згідно даних статистики ВООЗ за 2014 рік в основному на території України ЛЗ для лікування БА та ХОЗЛ подані у формі інгаляційних розчинів для

проведення лікувальних процедур за допомогою інгаляторів та небулайзерів. Проте ЛЗ для лікування БА та ХОЗЛ також користуються попитом і у вигляді інших лікарських форм (ЛФ) [1]. В результаті встановлено, що друге місце після інгаляційних форм посідають ЛЗ у формі порошків для небулайзерів (24%). Третє місце розділили між собою таблетки (15%) та розчини для ін'єкцій (15%). За ними ідуть ЛФ у вигляді суспензій – 7%. Інгаляції під тиском займають 5% від загального ринку ЛЗ. Останнє місце посіли ЛЗ у вигляді капсул (2%).

Стосовно фармацевтичних груп ЛЗ, то згідно з уніфікованою анатомо-терапевтично-хімічною класифікаційною системою (АТХ) препарати для лікування БА та ХОЗЛ представлені в семи категоріях. Згідно з даними у зазначеному протоколі основну групу склали глюкокортикостероїди (ГКС), частка яких становить 33,3%.

До Державного реєстру лікарських засобів України увійшли 93 торгових найменувань ЛЗ для лікування БА та ХОЗЛ, що містять у своєму складі 13 за МНН [2].

Висновки. ХОЗЛ, а поруч із ним і БА, залишаються однією з основних проблем охорони здоров'я на сьогоднішній день. Головним критерієм відмінності для ВООЗ, щодо даних захворювань залишається те, що БА, як і раніше залишається невиліковною хворобою, а ХОЗЛ в свою чергу на ранніх стадіях захворювання піддається лікуванню.

Використана література

1. Глущенко, О. М. Дослідження використання гомеопатичних лікарських засобів для лікування алергійних захворювань / О. М. Глущенко // Фармацевтичний журнал. – 2014. – № 4. – С. 24–30;
2. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2015 році: Статистичний бюлетень / Державна служба статистики України. 2017. С.10
3. Global status report on noncommunicable diseases 2014. WHO. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>;
4. Relationship between exercise capacity and quality of life in adolescents with asthma] / R. Basso, [et al.] // J. Bras. Pneumol. – 2013. – № 2. – P. 121–127;