

**Дослідження фармацевтичного забезпечення хворих на запальні захворювання
статевих органів у м. Луцьк.**

Подколзіна М.В.

Кафедра організації та економіки фармації

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна.

economica@nuph.edu.ua

Стан здоров'я громадян України відноситься до найбільш важливих проблем розвитку суспільства. Особливо це стосується репродуктивного здоров'я жінок, оскільки воно безпосередньо пов'язано зі здоров'ям новонароджених дітей, а отже зі здоров'ям нації та майбутнім держави. У США, країнах Європи та в Україні, відмічається зростання захворюваності на запальні гінекологічні захворювання, що є наслідком урбанізації, зміни статевої поведінки молоді, за даними ВОЗ має тенденцію до «помолодшання», адже більшість хворих – це жінки у віці до 25 років [1,2].

Незважаючи на значні досягнення у вивченні етіології, патогенезу, розробку нових методів діагностики та лікування запальні гінекологічні захворювання у сучасних умовах залишаються однією з медико-соціальних проблем і займають лідируючі позиції у структурі гінекологічної захворюваності. За даними низки авторів, інфекційно-запальні захворювання статевих органів зустрічаються у 60—70% амбулаторних та 30% стаціонарних гінекологічних хворих. Рано захворівши багато жінок не можуть реалізувати свою репродуктивну функцію, тому що саме запальні гінекологічні захворювання є найбільш розповсюдженою причиною порушення репродуктивного здоров'я жінок, обумовлюють синдром хронічного тазового болю (24%), безпліддя (40%), невиношування вагітності (45%), ектопічну вагітність (3%) [1,2].

Підвищення якості фармацевтичної і медичної допомоги з врахуванням сучасних вимог охорони здоров'я і тенденцій розвитку ринку лікарських засобів (ЛЗ), медичної техніки є одним з необхідних умов для зниження гінекологічної захворюваності.

Матеріали і методи. логічний, статистичний, структурного аналізу.

Результати та їх обговорення. Під час дослідження було проаналізовані карти історій хвороб 139 хворих на ЗЗСО, які пройшли курс стаціонарного лікування в гінекологічному відділенні Луцької МКЛ у період квітень-травень 2018 р. При дослідженні історій хвороб було виявлено, що в структурі захворюваності переважають: сальпінгоофорит - 70 (50%), ендометрит – 15 (11%), абсцес бартолінієвої залози – 18 (13%). Найрідше зустрічаються такі захворювання, як панметрит та гідросальпінкс – їх долі склали по 2 % з усіх ЗЗСО за досліджуваний період. За цими найбільш поширеними захворюваннями був

проведен аналіз призначень лікарів. В цілому було виявлено 28 ЛЗ серед яких 27 INN, що належать до 13 фармакологічних груп.

В результаті дослідження асортименту ЛЗ, що увійшли до схем лікування ЗЗСО, за країнами-виробниками було встановлено, що ЛЗ українського виробництва складають 43%, і 57% імпортного виробництва, зокрема препарати німецького, індійського та російського виробництва склали рівні долі по 11 %; 24% - ЛЗ інших країн (Словенії, Польщі, Угорщини та ін.). Аналіз асортименту ЛЗ за лікарськими формами та способом застосування виявив, що у структурі препаратів переважають ін'єкційні та тверді лікарські форми для перорального застосування, які займають 43% і 29% відповідно. В результаті дослідження асортименту ЛЗ, що увійшли до схем лікування ЗЗСО, за фармакологічними групами було встановлено, що антибактеріальні ЛЗ складають 32%, антисептики та дезінфікуючі ЛЗ – 14%, вітаміни - 11%, по 7% займають замінники плазми та інших компонентів крові і гомеопатичні ЛЗ відповідно. Доля ЛЗ таких груп, як антигістамінні, імуностимулятори, місцеві анестетики, ЛЗ, що нормалізують мікрофлору кишківника та НПЗЗ складає по 4%. Інші фармакологічні групи займають по 3%.

Аналіз асортименту антибактеріальних ЛЗ за групами виявив, що найбільш широко в його структурі представлені цефалоспорини та нітроїмідазоли, які займають по 25%, макроліди та фторхінолони - по 12%, тетрацикліни та антибактеріальні ЛЗ інших груп – по 13%.

Для проведення АВС-аналізу ЛЗ були розподілені за принципом вартості курсу лікування. За результатами АВС-аналізу було встановлено, що до групи А відносяться 10 лікарських засобів (зокрема, Сумамед, Біострепта, Ехінацея композитум С, Реосорбілакт, Гінекохеель, Ципринол, Генферон, Фурамаг), що склали 77,69% від загальних витрат; до групи В - 7 лікарських засобів (Супрастин, Доксибене, Фуцис, Цефтріаксон-Дарниця, Ревмоксикам), на які витрачається 16,44% загальних витрат; до групи С – 7 низьковартісних ЛЗ виключно українського виробництва, що відповідно становить 5,87%. В результаті проведеного VEN-аналізу за переліком лікарських засобів, які увійшли до схем лікування, було встановлено, що до групи V (77%) належить 20 ЛЗ (антибіотики, антисептики, замінники плазми та вітаміни), до групи E (8%) – 2 ЛЗ (переважно імуномодулятори, пробіотики та НПЗЗ) та до групи N (15%) – 4 препарати (гомеопатичні ЛЗ).

Висновки. За результатами аналізу листків-призначень хворих на ЗЗСО гінекологічному відділенні Луцької МКЛ виявлено 28 ЛЗ серед яких 27 INN, що належать до 13 фармакологічних груп. В результаті дослідження асортименту ЛЗ, що увійшли до схем лікування ЗЗСО встановлено, що ЛЗ імпортного виробництва склали 57%, антибактеріальні ЛЗ складають 32%.

Література.

1. Жіночі запальні захворювання: чому їх потрібно лікувати. С.М. Євсєєва. Медичний портал Здоров-Інфо. 27.07.2018 р. (Інтернет –ресурс).
2. Жіночі уrogenітальні запальні захворювання. Діагностика, лікування та профілактика. /Акушерство та гінекологія. / Методичні рекомендації. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. Вінниця – 2017р.

Аналіз асортименту антидіабетичних лікарських засобів

у мережевих аптеках «Аптека низьких цін» м. Ізюм.

Подколзіна М.В., Соколик Н. В.

Кафедра організації та економіки фармації

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна.

economica@nuph.edu.ua

Діабет 2 типу є найбільш поширеною формою діабету, що становить 90-95% від усіх випадків діабету у світі, на який страждає в певному віці близько 25-30% усього населення. На сьогодні кількість уражених ним становить 415 мільйонів людей по всьому світі, що спричиняє величезне навантаження на глобальні системи охорони здоров'я. Вже будучи серйозною глобальною пандемією, у діабета є потенціал до зростання. За попередніми прогнозами число хворих на цукровий діабет збільшиться до 642 мільйонів людей до 2040 року.

Першим етапом лікування діабету 2-го типу є виконання порад по дієтичному харчуванню і більш активне заняття фізичними вправами. Для пацієнтів з надлишковою вагою життєво важливим є зниження ваги. Якщо ці заходи недостатні для стабілізації рівня цукру в крові, потрібне лікування пероральними цукрознижувальними препаратами (ПЦЗП) і/або інсуліном

Для лікування діабету 2-го типу застосовують наступні групи ПЦЗП: Прандіальні регулятори глюкози - стимулюють секрецію інсуліну у відповідь на прийом їжі; Бігуаніди - знижують продукцію глюкози печінкою та підвищують чутливість периферичних тканин до інсуліну; Інсулін сенсітайзери - підвищують чутливість периферичних тканин організму до інсуліну; Похідні сульфонілсечовини - стимулюють секрецію інсуліну; Інгібітори альфа-глюкозидози - сповільнюють всмоктування вуглеводів у шлунково-кишковому тракті; Інкретиніни: інгібітори ДПП-4 і неінсулінові ін'єкційні цукрознижувачі препарати (агоністик рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1, ГПП-1 РА) - забезпечують