

# АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ ХВОРИМ НА ГОСТРИЙ ЛІМФОЇДНИЙ ЛЕЙКОЗ

О. В. Цурікова, Г. Л. Панфілова

*Кафедра організації та економіки фармації*

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

**economica@urk.net**

**Вступ.** Незважаючи на значні досягнення у сучасній онкогематології ефективно лікування гострого лімфоїдного лейкозу (ГЛЛ) залишається актуальною проблемою в національних системах охорони здоров'я (СОЗ). Важливим інструментарієм у побудові раціональних моделей ресурсного забезпечення в СОЗ є методи клініко-економічного аналізу (КЕА).

**Методи досліджень.** Порівняльний, логічний та КЕА (частотний аналіз).

**Результати досліджень.** За результатами аналізу листів призначень стаціонарних хворих на ГЛЛ (56 медичних карток) встановлено наступне. На етапі індукції ремісії хворі на ГЛЛ, у середньому, перебували у стаціонарі протягом 23 койко-днів. На одного хворого припадало 14 лікарських призначень препаратів. Співвідношення між препаратами патогенетичної та симптоматичної терапії становило 36%:64%. Безумовне домінування у структурі призначень мали імпорتنі препарати (68,2% від усіх призначень) та препарати у рідких лікарських формах (47,6%), що обумовлено тяжкістю перебігу патологічного процесу та особливостями в організації лікувального процесу у хворих на ГЛЛ, тобто проведенням хіміотерапії (ХТ). Застосовувалися такі схеми ХТ: вінкристин-метотрексат - 6 - меркаптопурин - преднізолон (ВАМП); циклофосфамід – метотрексат - 6 - меркаптопурин - преднізолон (ЦАМП); доксорубіцин – циклофосфамід – вінкристин - преднізолон (СНОР); L-аспарагіназа – вінкристин – даунорубіцин - преднізолон.

**Висновки.** У подальшому, результати досліджень будуть використані у проведенні ABC, VEN-аналізу структури споживання лікарських препаратів хворими на ГЛЛ та розрахунків обсягів компенсації їх вартості.