

хворих (69,0%) становлять чоловіки. Коефіцієнт летальності, який розраховується як відношення (%) розрахованої смертності до розрахованої захворюваності дорівнює 17,0%, а його коливання становили від 10,0% до 24,0% по різних регіонах країни.

В 2017 р. нові випадки захворювання та рецидивів патології склали 76,0% від загальної кількості хворих. Питома вага (%) хворих, що були проліковані раніше дорівнювала 59,0%. Випадки захворювання на туберкульоз з ВІЧ-позитивним статусом дорівнює 67,0%, а питома вага (%) мультирезистентних форм туберкульозу до препаратів II лінії хіміотерапії становить 49,0%, а ті, які почали лікування із застосування препаратів означеної групи дорівнював 37,0%, % хворих на туберкульоз з ВІЧ-позитивним статусом, що проходили лікування вперше складала 61,0%. 100,0% дітей у віці до 5-ти років, що мали контакти з хворими на туберкульоз у 2018 р. проходили необхідне лікування та відповідні профілактичні процедури.

**Висновки.** В цілому можна стверджувати, що завдячуючи проведенню послідовної політики фінансової підтримки хворих на туберкульоз за державними програмами в Україні вдалось відносно стабілізувати епідеміологічні показники по туберкульозу. При цьому, необхідно впроваджувати більш ефективні методи раннього виявлення та профілактики цього соціально небезпечного захворювання.

## **АНАЛІЗ СХЕМ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ, ДЛЯ ХВОРИХ З УСКЛАДНЕННЯМ – ДІАБЕТИЧНА РЕТИНОПАТІЯ**

Подколзіна М.В., Куриленко Ю.Є., Рибалко Н.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

marysea2006@ukr.net

**Вступ.** Цукровий діабет дуже поширене захворювання у всьому світі. У здорових людей рівень глюкози в плазмі крові не перевищує 6.0 ммоль/л

натще і 7.8 ммоль/л через 2 години після прийому їжі. Достовірні результати "Проспективного Дослідження з Діабету 2-го типу", проведеного у Великобританії показали, що інтенсивний режим лікування діабету, спрямований на підтримку рівня цукру в крові, близького до нормальних значень, може зменшити вірогідність розвитку ускладнень цього важкого захворювання. Це дослідження також показало, що поліпшення глікемічного контролю знижує ризик прогресування захворювань очей на 25% і ризик раннього розвитку ниркової недостатності на 33%. Поліпшення контролю артеріального тиску знижує ризик розвитку інфаркту й інсульту на 33%, а також скорочує ризик серйозного погіршення зору. Першим етапом лікування діабету 2-го типу є лікування пероральними цукрознижувальними препаратами і/або інсуліном.

Серед ускладнень цукрового діабету одне з найпоширеніших є діабетична ретинопатія. Для лікування діабетичної ретинопатії використовують багато терапевтичних схем, які відрізняються своєю ціною.

**Мета дослідження.** Визначення вартості різних схем лікування цукрового діабету II типу, для хворих з різними ускладненнями, зокрема з діабетичною ретинопатією.

**Методи дослідження.** вивчення схем лікування цукрового діабету II типу з ускладненням діабетична ретинопатія, а також порівняльний аналіз результатів опитування лікарів стосовно цін препаратів для схем лікування цукрового діабету II типу з ускладненням ретинопатія.

**Основні результати.** Для визначення вартості лікування цукрового діабету II типу з ускладненням діабетична ретинопатія були обрані схеми (за даними Ізюмської центральної поліклініки Харківської області):

Глімепірид + Метформін + Комбінація вітамінів В + Депротеїнізований гемодериват крові телят + Тимол + Тіоктова кислота (Глимакс таб. 3 мг №30 + Діаформін таб. 500 мг №30 + Нейромакс р-н д/інф по 2 мл №10 + Актовегін р-н д/інф 40 мг/мл по 10 мл (400 мг) № 5 + Офтимол кап. Глаз. 5 мг/мл фл. 10 мл + Альфа – ліпон таб. 600 мг №30 – українські виробники, Глімепірид –

Тева таб. 3 мг №30 + Глюкофаж таб. 500 мг №30 + Мільгама р-ин д/інф 2 мл №10 + Актовегін р-н д/інф 40 мг/мл по 10 мл (400 мг) №5 + Норматин краплі оч. р-ин 0,5% 5 мл + Фармоліпон табл. 600 мг №30 – імпортні виробники).

Данні дослідження (табл. 1) показують, що вартість ЛЗ за схемою лікування ЦД 2 типу з ускладненнями є суттєво меншою ніж із застосуванням препаратів імпортного виробництва.

*Таблиця 1*

**Розрахунок загальної вартості курсу лікування цукрового діабету II типу з ускладненням діабетична ретинопатія**

<b>Схеми лікування</b>	<b>Виробник</b>	<b>Комбінація ЛЗ</b>	<b>Загальна вартість курсу лікування</b>
Ускладнення діабетична ретинопатія	Україна	Глимакс + Діаформін + Нейромакс + Актовегін + Офтимол + Альфа – ліпон	2652,20
	Імпорт	Глімепірид – Тева + Глюкофаж + Мільгама + Актовегін + Норматин + Фармоліпон	3140,66
	Україна	Дуглимакс (комб) + Нейромакс + Актовегін + Офтимол + Альфа – ліпон	2679,30
	Імпорт	Амарил м (комб) + Мільгама + Актовегін + Норматин + Фармоліпон	3132,15

За схемою лікування цукрового діабету II типу для хворих, які мають ускладнення – діабетична ретинопатія лікування Глімепірид + Метформін + Комбінація вітамінів В + Депротейінований гемодериват крові телят + Тимол + Тіоктова кислота вітчизняними становить 2652,20 грн. це на 18% дешевше ніж імпортними 3140,66 грн., а лікування комбінованим препаратом Глімепірид та Метформін (інші препарати за схемою лікування цукрового діабету II типу для хворих, які мають ускладнення – діабетична ретинопатія не комбінуються) вітчизняного виробництва становить 2679,30 грн. це на 14% дешевше ніж

комбінованим імпортом 3132,15 грн. Таким чином, можемо зробити висновок, що найдешевший курс лікування цукрового діабету II типу для хворих, які мають ускладнення – діабетична ретинопатія буде Глімепірид + Метформін + Комбінація вітамінів В + Депротейнізований гемодериват крові телят + Тимол + Тіоктова кислота вітчизняних виробників 2652,20 грн. це на 15,5% дешевше ніж лікування найдорожчими препаратами Глімепірид + Метформін + Комбінація вітамінів В + Депротейнізований гемодериват крові телят + Тимол + Тіоктова кислота імпортом виробників 3140,66 грн.

**Висновок.** Лікування цукрового діабету II типу з ускладненням діабетична ретинопатія лікарськими засобами українського виробництва є дешевшим на 15%, що складає близько 470 грн. Також є важливою можливістю пацієнта разом з лікарем обирати найоптимальніший варіант лікування, який підходить саме для цього пацієнта, зважаючи на наявність супутніх захворювань та індивідуальної реакції конкретного пацієнта на обрану фармакотерапію.

## **АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В МАРОККО**

Гавриш Н.Б., Эжжебли Мохамед

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина  
socpharm@nuph.edu.u

**Введение.** Старение населения – характерная черта демографических процессов в различных странах мира. По прогнозам экспертов ООН, к 2025 г. общее количество лиц в возрасте 60 лет и старше достигнет 1,1 млрд., что обуславливает потребность в новых подходах к решению вопросов лечебно-профилактической помощи лицам пожилого и старческого возраста [1].