

методів лікування епілепсію, оскільки на сьогоднішній день нормою вважається перегляд клінічних протоколів щонайменше кожні 5 років.

Висновки. Результати «формального» VEN-аналізу дозволяють стверджувати, що більшість призначених ЛП рекомендована для фармакотерапії супутніх захворювань.

АНАЛІЗ ПЕРЕЛІКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЕПІЛЕПСІЇ ЗГІДНО З ДЕРЖАВНИМ ФОРМУЛЯРОМ

Олейнікова Н. В., Корж Ю. В., Коробова Є. С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. У доповіді ВООЗ «Епілепсія. Найважливіше завдання громадського здоров'я» 2019 р. були визначені комплексні заходи охорони здоров'я щодо боротьби з епілепсією. До них належить надання медичних та соціальних послуг хворим на епілепсію, що сприятиме зниження рівня захворюваності та передчасної смертності. Для підвищення якості й доступності медичної та фармацевтичної допомоги хворим на епілепсію рекомендовано застосовувати ступеневий, пацієнторієнтований підхід. З цією метою необхідно створювати систему регламентації призначення та застосування лікарських препаратів (ЛП) відповідно до уніфікованих клінічних протоколів, стандартів лікування та Державного формуляру лікарських засобів України (ДФЛЗУ), а також проведення аудиту дотримання галузевих стандартів охорони здоров'я (ОЗ).

Метою дослідження став порівняльний аналіз ДФЛЗУ за напрямком «Лікарські засоби для лікування епілепсії», які регламентують надання фармацевтичної допомоги хворим на епілепсію.

Матеріали і методи. Матеріалами дослідження обрано дані ІХ-ХІІІ випусків ДФЛЗУ за напрямком «Лікарські засоби для лікування епілепсії». Використано методи: статистичний, групування та систематизація даних, порівняння та узагальнення.

Результати. Результати ретроспективного аналізу ДФЛЗУ свідчать, що лідерами за кількістю представлених ЛП у кожному випуску ДФЛЗУ є група N03AX – інші протиепілептичні засоби, частка якої у ІХ випуску ДФЛЗУ складала 66,44 % від загальної кількості ТН, у Х випуску – 71,43%, ХІ випуску – 75,56%, ХІІ випуску – 79,29%, та ХІІІ випуску – 78,14%.

Проведений аналіз ІХ-ХІІІ випусків ДФЛЗУ демонструє, що загальна кількість ЛП для лікування епілепсії у кожному з зазначених випусків складає 9 міжнародних непатентованих назв (МНН), зокрема *вальпроат натрію, ламотриджин, карбамазепін, фенобарбітал, фенітоїн, клоназепам, габапентин,*

топірамат та прегабалін, та їх якісний склад не змінювався при кожному наступному оновленні формуляру. Натомість при лікуванні хворих на епілепсію у країнах західної Європи лікарі частіше призначають саме сучасні ЛП (наприклад, леветирацетам, лакосамід та ін.), які мають широкий терапевтичний ефект.

Загалом спостерігаємо збільшення кількості торговельних назв (ТН) з кожним випуском ДФЛЗУ. Виключенням є лише XI випуск ДФЛЗУ, де кількість ТН протиепілептичних препаратів (ПЕП) зменшилась на 6% відносно попереднього випуску. Аналіз даних здійснювався за ланцюговим показником й установлено, що кількість ТН ПЕП в останньому випуску порівняно з IX випуску збільшилась на 23%.

Проведено аналіз кількісних змін ТН за кожною МНН ПЕП у IX-XIII випусках ДФЛЗУ. Згідно з отриманими даними, МНН ПЕП були розподілені на 3 групи: 1 – МНН, кількість ТН яких збільшується, 2 – МНН, кількість ТН яких зменшується, 3 – МНН, кількість ТН яких відносно не змінюється. Результати аналізу свідчать, що в більшості МНН ПЕП кількість ТН або зменшується (4 МНН), або не змінюється (3 МНН), лише за двома МНН – *габапентин* та *прегабалін*, кількість ТН мала позитивну тенденцію до збільшення.

За результатами дослідження змісту IX-XIII випусків ДФЛЗУ встановлено, що найбільший приріст кількості ТН препаратів *прегабаліну* та *габапентину* спостерігався у X випуску, й сумарно склав 81,58%, тоді як у XII випуску кількість ТН цих препаратів збільшилась лише на 2,35 % у порівнянні з минулим випуском. Слід відзначити, що середній приріст ТН за препаратами *габапентину* та *прегабаліну* з IX по XIII випуск ДФЛЗУ становив сумарно 29,9%.

Доведено, що такі ПЕП за МНН, як, вальпроат натрію, ламотриджин, топірамат та карбамазепін, які представлені у IX-XIII випусках ДФЛЗУ, характеризуються зменшенням кількості їх ТН з кожним оновленням формуляру. Зазначений факт є негативною тенденцією, з огляду на те, що зазначені ЛП є препаратами вибору 1ої та 2ої лінії фармакотерапії епілепсії.

Для всебічного аналізу асортименту ЛП для лікування епілепсії у Державному формулярі IX-XII випусків було проведено дослідження за країнами-виробниками. Отримані дані свідчать, що 71% ЛП представлені іноземними фармацевтичними компаніями й лише 29% – вітчизняними. Іноземні виробники представлені 16 країнами, а вітчизняні – 12 фармацевтичними компаніями. Найбільший сегмент у ДФЛЗ серед іноземних країн-виробників посідає Індія, яка представлена 43 ТН ЛП, що становить 23,5%, Польща і Словенія по 15 ТН ЛП, що складає 8,2% для кожної. Такі держави, як Німеччина, Канада, Австрія, Туреччина та Франція представлені від 5-9% ПЕП, а ще 12,6% ЛП – представлені іншими 8 країн.

Перше місце за кількістю представлених ПЕП у ДФЛЗУ належить вітчизняній компанії ТОВ «Фарма Старт» – 11 ЛП (або 6,0% від загальної кількості представлених ПЕП). Також до вітчизняних виробників-лідерів ПЕП, які

включені до ДФЛЗУ, увійшли компанії ПрАТ «Фармак» (9 ТН ПЕП) та ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я» (8 ТН ПЕП). Позиції лідера серед компаній-імпортерів ПЕП за кількістю представлених у державному формулярі ТН розділяють між собою Сан Фармасьютікал Індастріз Лтд, Індія й Фармасайнс Інк., Канада, що мають по 9 ТН ПЕП, а також компанії Д-р Редді'с Лабораторіс Лімітед, Індія та КРКА, д.д., Ново место, Словенія – по 8 ТН ЛП.

Висновок. Узагальнюючі дані ретроспективного аналізу асортименту ЛП, які включені до п'яти останніх випусків ДФЛЗУ, можна стверджувати про суттєве домінування іноземних ПЕП, що вказує на необхідність впровадження додаткових шляхів стимулювання вітчизняних виробників ЛП.

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ПРОТІЕПІЛЕПТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ХВОРИХ В УКРАЇНІ

Штриголь С.Ю., Кіресєв І.В., Жаботинська Н.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Високі витрати на ліки є одним з основних бар'єрів для прихильності пацієнтів до фармакотерапії хронічних захворювань. Одним з таких захворювань є епілепсія, яка потребує постійного контролю за допомогою лікарських засобів. Для зменшення фінансового навантаження на пацієнтів розробляються різноманітні програми реімбурсації. Реімбурсація (англ. reimbursement — виплата компенсацій) — це прийнятий в міжнародній практиці охорони здоров'я процес впливу система охорони здоров'я на доступність лікарських препаратів та медичних послуг для населення [1]. Доступність ліків для населення визначається країною проживання з урахуванням національних особливостей державної політики в галузі фармації, відмінностей в організації систем медичного страхування, систем компенсації вартості лікарських засобів, цінової та податкової політики. Практично у всіх країнах існують системи компенсації вартості лікарських засобів населенню, основним завданням яких є мінімізація витрат громадян і державного бюджету на придбання ліків [2]. У кожній країні держава приймає рішення, за якими правилами існуватиме система реімбурсації лікарських засобів; визначає джерела фінансування програми, умови надання компенсації за ліки, методи регулювання цін з боку держави, принципи відбору захворювань та ліків, що підлягатимуть відшкодуванню, тощо [3].

Мета дослідження. Вивчити можливі шляхи підвищення доступності протиепілептичних лікарських засобів для хворих в Україні.