

РЕЗУЛЬТАТИ СТРУКТУРНОГО АНАЛІЗУ ЧАСТОТ ПРИЗНАЧЕНЬ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ХВОРИМ НА ЛІМФОМУ ХОДЖКІНА В УМОВАХ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Матушак М.Р.*; Тьо В.І.**; Панфілова Г.Л.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

**Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

matushakmarta@gmail.com, tevaleria86@gmail.com,

У структурі лімфом хвороба Ходжкіна займає особливе місце. Лікування лімфому Ходжкіна (ЛХ) потребує залучення чималих коштів з використання схем хіміотерапії (ХТ), що містять високовартісні групи препаратів. Як свідчать дані спеціальної літератури, незважаючи на вчасно та ефективно проведену ХТ приблизно у 20,0% пацієнтів із ЛХ можуть спостерігатися рецидиви захворювання. Це обумовлює необхідність термінового проведення додаткових курсів II-ї лінії ХТ, що істотно підвищує вартість лікування зазначених груп хворих. За цих умов актуальним постає проведення дослідження структури споживання ЛЗ хворими, які мали позитивні результати лікування у спеціалізованих закладах охорони здоров'я (ЗОЗ).

Мета дослідження – провести структурний аналіз статистичної бази, лікарських призначень хворим на ЛХ.

За результатами проведених досліджень можна зробити наступні висновки. У середньому, хворі перебували у стаціонарі протягом 32 ліжко-днів. Всього на одного хворого на ЛХ було зроблено 35 призначень ЛЗ. Безумовними лідерами за кількістю призначень були ЛЗ із груп: L – Антинеопластичні та імуномодельючі засоби; В – Засоби, що впливають на систему крові та гемопоезу; А – Засоби, які впливають на травну систему та метаболізм. На вказані групи ліків припадало більше половини лікарських призначень (55,98%). Слід зазначити, що у структурі споживання значні

позиції займали препарати у вигляді розчинів або порошків для їх виготовлення, тобто ті лікарські форми, що використовуються під час проведення ХТ або для усунення негативних наслідків від використання протипухлинних препаратів (45,89%). Використання ЛЗ у зазначених форма випуску відповідає важкості протікання патологічного процесу та необхідності застосування препаратів з високою біодоступністю для пацієнтів. Нами доведено, що за другим рівням АТС-класифікації перші три позиції за кількістю призначень зайняли препарати, які використовуються у хіміотерапії, а також усунення симптомів загострення хронічних патологій. Так, перші три позиції зайняли ЛЗ із таких груп, як L01 – Антинеопластичні та імуномодельючі засоби (13,41%), B05 – Кровозамінники та перфузійні розчини (10,12%), C01 – Препарати для лікування захворювань серця (8,76%). У відповідності до даних протоколу лікування ЛХ, якій діє в Україні у хіміотерапії ЛХ використовуються 14 найменувань протипухлинних препаратів (ППП). Призначення ППП коливались у широкому діапазоні значень, а саме від 12 (L01AA02 Хлорамбуцилу) до 139 призначень (L01DB01-Доксорубіцин). Нами встановлено, що найвищі показники частот призначення мали препарати L01DB01-Доксорубіцину, AA01-Циклофосфаміду та L01CB01-Етопозиду. Доведено, що хворим на ЛХ було здійснено, у середньому, 7,83 призначень ППП. Найчастіше застосовувалися схеми хіміотерапії ABVD (доксорубіцин, блеомицин, вінбластин, дакарбазин), BEACOPP (стандартний: блеомицин, етопозид, доксорубіцин, циклофосфамід, вінкрисдин, прокарбазин, преднізон), COPP/ABVD: COPP/ABV(циклофосфамід, вінкрисдин, прокарбазин, доксорубіцин, блеомицин, вінбластин, преднізолон) (циклофосфамід, вінкрисдин, прокарбазин, преднізолон, доксорубіцин, блеомицин, вінбластин, дакарбазин), MINE (іфосфамід, мітоксантрон, етопозид, месна). Наприкінці проведеного аналізу можна стверджувати, що найвищі показники частот призначення мали ЛЗ, які використовуються у патогенетичному лікуванні ЛХ.