

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
фармацевтичний факультет
кафедра організації та економіки фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ
ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ В УКРАЇНІ»

Виконала: здобувачка вищої освіти

групи Фс18(5,0д)-02

спеціальності 226 Фармація, промислова фармація

освітньої програми Фармація

Ольга ЖИЛЕНКО

Керівник: професор закладу вищої освіти

кафедри організації та економіки фармації,

к. фарм. н., професор Алла НЕМЧЕНКО

Рецензент: професор закладу вищої освіти кафедри

фармацевтичного менеджменту та маркетингу,

к. фарм. н., професор Ірина ПЕСТУН

АНОТАЦІЯ

Проведено дослідження доступності препаратів для лікування бронхіальної астми у дітей в Україні за програмою «Доступні ліки». Дані дослідження можливо застосовувати фармацевтичними працівниками на практиці, з метою удосконалення фармацевтичної опіки населення. Робота викладена на 45 сторінках, складається з вступу, експериментальної частини, загальних висновків, 7 таблиць й 15 рисунків, 46 літературних джерел, з яких 18 іноземні, додатків.

Ключові слова: лікарські засоби, бронхіальна астма у дітей, доступність, фармацевтичне забезпечення, реімбурсація

ANNOTATION

A study of the availability of drugs for the treatment of bronchial asthma in children in Ukraine under the "Affordable Medicines" program was conducted. The research data can be applied by pharmaceutical workers in practice, with the aim of improving the pharmaceutical care of the population. The work is laid out on 45 pages, consists of an introduction, an experimental part, general conclusions, 7 tables and 15 figures, 46 literary sources, of which 18 are foreign, appendices. The work is laid out on 45 pages, consists of introduction, experimental part, general conclusions, 7 tables and 15 figures, 46 literary sources, of which 18 are foreign, appendices.

Key words: drugs, bronchial asthma in children, pharmaceutical workers, pharmaceutical supply, reimbursement

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ОСНОВИ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ	9
1.1. Епідеміологія хвороби у дітей. Статистика захворюваності дітей на бронхіальну астму	9
1.2. Препарати для лікування БА та їх класифікація.....	13
1.3. Прояви БА та їх лікування. Клінічний протокол лікування.....	15
1.4. Сучасний стан допомоги дітям, хворим на бронхіальну астму.....	17
Висновки до розділу 1	19
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БА.....	20
2.1. Огляд асортименту ЛЗ для лікування БА за МНН	20
2.2. Дослідження найменших витратних препаратів серед препаратів сальбутамолу за допомогою фармакоекономічного методу «мінімізація витрат».....	23
2.3. Аналіз динаміки асортименту ЛЗ для фармакотерапії БА за урядовою програмою «Доступні ліки».....	26
Висновки до розділу II.....	29
РОЗДІЛ 3. ОБҐРУНТУВАННЯ НАПРЯМІВ ПІДВИЩЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ, ХВОРИХ НА БА.....	30
3.1. Відпуск лікарських препаратів за програмою «Доступні ліки».....	30
3.2. Дослідження участі фармацевтичних працівників у підвищенні прихильності до лікування дітей, хворих на БА.....	32
3.3. Підходи до забезпечення хворих на респіраторні захворювання інгаляційною терапією.....	37
Висновки до розділу III	41
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	46
ДОДАТКИ.....	52

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

БА – бронхіальна астма

ВООЗ – Всесвітньо організація охорони здоров'я

ДАІ – дозований аерозольний інгалятор

КМУ – Кабінет Міністрів України

КТ – комп'ютерна томографія

ЛЗ – лікарські засоби

ЛП – лікарські препарати

ЛФ – лікарська форма

МОЗ України – Міністерство охорони здоров'я України

НІВ – неінвазивна вентиляція

НПЗЗ – нестероїдні протизапальні засоби

ПБА – професійна бронхіальна астма

ПП – приватне підприємство

ПЛЗІЗ – протиастматичні ЛЗ для інгаляційного застосування

ТОВ – товариство з обмеженою відповідальністю

ФР – фармацевтичний ринок

ХОЗЛ – хронічне обструктивне захворювання легень

ШВЛ – штучна вентиляція легень

ПМД – первинна медична допомога

ВСТУП

Астма у перекладі з грецької – «важке дихання». Автором цього терміна вважають Гіппократа. У своїх дослідженнях зазначеної хвороби у розділі «Про внутрішні страждання» вчений вказав, що астма має спастичний характер, а причини, що викликають задуху, – вогкість і холод. Багато століть вчені намагалися вивчити цю хворобу та дослідити причини її виникнення, сьогодення не є виключенням.

У медичних словниках приведено багато визначень хвороби, одно із них – бронхіальна астма (БА) – запальне захворювання дихальних шляхів, в розвитку якого приймають участь клітини та медіатори запалення. Хронічне запалення поєднується з гіперреактивністю бронхів, яке проявляється рецидивуючими симптомами, а саме; кашлю (особливо вночі та рано вранці), свистячого дихання, ядухи, скованості у грудній клітині. Ці епізоди зазвичай пов'язані з поширеною, але варіабельною бронхообструкцією, яка зворотна спонтанно чи під впливом медикаментозної терапії.

Конвенція Організації Об'єднаних Націй (ООН) про права дитини в статті 24 наголошує, що діти мають право на охорону здоров'я якомога вищої якості, а також повинні отримувати інформацію про те, як підтримувати своє здоров'я. За даними ВООЗ захворювання на БА є найбільш розповсюдженим хронічним захворюванням у дітей. Про масштаби хвороби свідчить той факт, що у світі відмічають Всесвітній день боротьби з астмою (World Asthma Day) – щорічний захід, який проводиться в перший вівторок травня під егідою Глобальної ініціативи по астмі (Global Initiative for Asthma, GINA) за підтримки Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Вперше цей День пройшов у 1998 р. в 35 країнах й був присвячений до Всесвітнього форуму по бронхіальній астмі. З кожним роком кількість країн-учасниць збільшується. Головна мета зазначеного заходу – привернути увагу громадськості до проблеми зростання захворюваності астмою, підвищити якість терапевтичної допомоги хворим на БА й обізнаність людей про це захворювання.

В Україні ЛЗ від БА можливо отримати безплатно або з незначною доплатою за програмою «Доступні ліки». Це препарати – Беклометазон (Beclometasone), Будесонід (Budesonide), Сальбутамол (Salbutamol). Їх вартість аптеці відшкодовує Національна служба здоров'я України.

Також необхідно здійснювати дослідження розрахунку вартості курсу фармакотерапії препаратами у хворих на БА за допомогою різноманітних методів аналізу: системного, методу «аналіз мінімізації витрат». Ці дослідження можливо застосовувати лікарями-алергологами при призначенні більш економічно вигідних препаратів для лікування зазначеного захворювання.

Актуальність теми. Сьогодення попри значний прогрес у лікуванні БА, люди все ще вмирають від зазначеного захворювання. Зростання кількості випадків хвороби із важкими та ускладненими формами, безумовно, пов'язано з несвоєчасною діагностикою захворювання на БА та невчасним призначенням терапевтичної допомоги. Питанням фізичної та фінансової доступності препаратів для лікування БА також є актуальним на цей час. Слід зазначити, що питанням дослідження перебігу хвороби БА, її лікування та фізичної й фінансової доступності препаратів займалися багато вітчизняних науковців, а саме: Немченко А. С. та співавт, О. В., Косяченко, К. Л., Костюк І. А. Міщенко О. Я. та співавт, Ткачова О. В. Питання відшкодуванню вартості ЛЗ та програми «Доступні ліки» розглядалися у наукових публікаціях Косяченко К. Л., Немченко А. С. та ін. Також дослідженнями ринку БА займалися іноземні вчені, а саме: Dharmage S. C., Perret J. L., Custovic A., Ferrante G., La Grutta S et al.

Метою дослідження у кваліфікаційній роботі було дослідження доступності ЛЗ для лікування БА у дітей в Україні.

Згідно з метою кваліфікаційної роботи встановлені наступні *завдання дослідження*:

- провести огляд статистичних даних щодо захворюваності дітей на БА, епідеміологія хвороби;

- провести дослідження ринку препаратів проти БА;
- обґрунтування напрямів підвищення доступності фармацевтичної допомоги дітям, хворих на БА;
- обґрунтування підходів до оптимізації фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА, за умов реімбурсації вартості ЛЗ за Урядовою програмою «Доступні ліки»;
- проаналізувати анкети фармацевтичних працівників щодо питань дослідження їх участі у підвищенні прихильності до лікування дітей, хворих на БА;
- проаналізувати підходи до забезпечення хворих на респіраторні захворювання інгаляційною терапією на прикладі небулайзерів.

Об'єкт дослідження: фармацевтичний ринок.

Предмет дослідження: нормативно-законодавчі документи, наукові публікації з обраної тематики, статистична інформація Фармстандарт/PharmXplorer компанії «Моріон», Державний реєстр лікарських засобів України, міжнародні непатентовані назви (МНН) для інгаляційного застосування у хворих на БА (АТС-код R03A та АТС-код R03B), анкети фармацевтичних працівників, які були створені за допомогою Гугл форми, моделі дитячих небулайзерів.

При дослідженні у ході виконання кваліфікаційної роботи були використані *методи:* системного аналізу, ретроспективний, математичний, моделювання, анкетування, порівняльний аналіз, статистичний та метод узагальнення інформації.

Практичне значення отриманих результатів: беручи до уваги питання щодо значного поширення БА серед дітей, слід постійно проводити дослідження напрямів підвищення доступності фармацевтичної допомоги дітям, хворим на БА. Також необхідно поширювати заходи щодо профілактики хвороби.

Апробація результатів дослідження і публікації: за результатами виконання кваліфікаційної роботи опубліковано тези (Додаток С) та отримано сертифікат (Додаток Д)

1. Жиленко, О. О Підколзіна, М. В. Організаційні підходи до забезпечення лікарськими засобами хворих на бронхіальну астму за програмою «доступні ліки». *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи* : матер. VII Міжнар. наук.-практ. інтернет-конференції 23-24 вер. 2021 р., Х.: НФаУ, 2021. С. 405-407.
2. Подколзіна, М. В., Колтунова, М. О., Жиленко, О. О. Організаційні підходи щодо вдосконалення фармацевтичного забезпечення хворих на гіпертонічну хворобу. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи* : матер. VII Міжнар. наук.-практ. інтернет-конференції 23-24 вер. 2021 р., Х.: НФаУ, 2021. С. 407-409.
3. Жиленко, О. О., Дядюн, Т. В. Підходи до забезпечення хворих на респіраторні захворювання інгаляційною терапією (подано до друку)є

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи традиційно складається з вступу, огляду літератури, експериментальної частини, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел, додатків. Робота викладена на 45 сторінках, наочно матеріал представлено у 7 таблицях й 15 рисунках, а також 45 літературних джерел (18 з яких іноземні).

РОЗДІЛ 1. ОСНОВИ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

1.1. Епідеміологія хвороби у дітей. Статистика захворюваності дітей на бронхіальну астму

На жаль БА у дітей відноситься до найбільш поширених хронічних захворювань, які значною мірою формують захворюваність, розповсюдженість патології дитячого віку та інвалідність дітей [34].

Щорічні заходи, які свідчать про світові масштаби захворювання – 1 грудня у світі відзначають День хворих на бронхіальну астму та перший вівторок травня – Всесвітній день боротьби з астмою (World Asthma Day). У зв'язку з тим, що симптоми БА дуже часто варіюють, результати фізикального обстеження органів дихання можуть не виявити відхилень від норми. Завдяки чому існують труднощі щодо отримання якісних епідеміологічних даних щодо статистики захворювання, але за оцінками ВООЗ, у 2019 р. від БА страждало 262 мільйони людей, близько 461 000 тисяч осіб померло. В Україні доступні дані Центру медичної статистики МОЗ лише за 2017 р., на той час налічували 212 883 хворих на бронхіальну астму, з них – 37 427 дітей [1, 2, 3].

Як свідчать медичні джерела, що захворювання БА є гетерогенним. Воно характеризується хронічним запаленням дихальних шляхів, що супроводжується різноманітними респіраторними симптомами, а саме: свистячі хрипи, задишка, закладеність у грудях й кашель з проявами сипів, які варіюють за часом та інтенсивністю й виявляються разом із варіабельною обструкцією дихальних шляхів [4].

БА може вражати людей будь-якого віку, але найбільш вразливими є діти. На ймовірність розвитку захворювання впливають наступні чинники: екологія, спадковість, етнічна приналежність, якість життя або професія. На жаль, науковці поки не виявили конкретної причини розвитку хвороби, але існують припущення, що прояви симптомів БА можуть провокувати різноманітні фактори, які наведені на рис. 1.1. [5, 6, 8].



Рис. 1.1. Чинники та фактори, що провокують захворювання БА

Нами були досліджені літературні джерела щодо захворюваності на БА протягом 2001-2017 рр. та виявлено, що максимальне поширення БА у дітей спостерігалось у 2006 р. (6,09 на 1000 населення) (рис. 1.2). Встановлено поступове зниження захворювання БА протягом аналізованих років кожного наступного року в середньому на 0,13 (рис. 1.3). Суттєве зниження на 24,3% зафіксовано у 2017 р., що відбувалось також на тлі тренду зниження захворюваності в останні роки [1, 2, 3, 34].

Подальше ми дослідили розвиток БА у дітей з великих промислових областей, де існують значні обсяги викидів речовин, що забруднюють атмосферне повітря (табл. 1.1). Загальнодержавний показник викидів дорівнював 60,8 кг викидів на 1 особу на рік. Безумовно рівень захворюваності дітей на БА знаходиться у прямій залежності від обсягів викидів забруднювачів в атмосферу (з розрахунку на одну особу). Запорізька область має високий рівень захворюваності дітей на БА й високі обсяги викидів шляхом Запорізької АЕС [2].

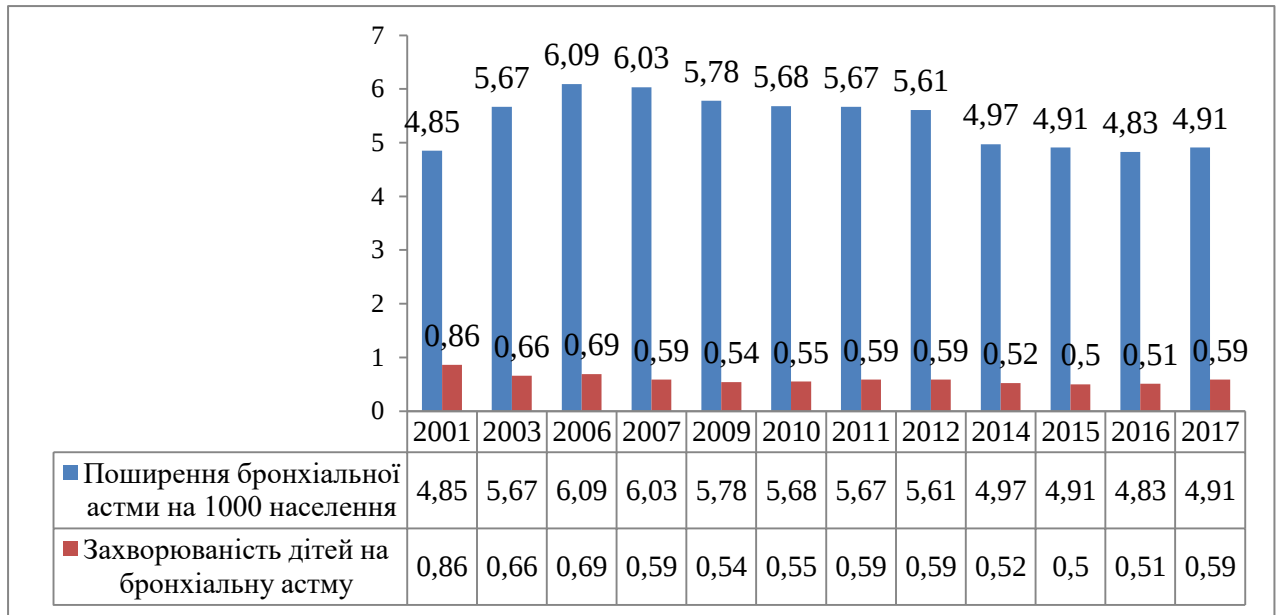


Рис. 1.2 Порівняльна динаміка рівнів поширеності та захворюваності на БА у дітей в Україні протягом 2001-2017 рр.

Одним з впливових чинників зменшення поширеності БА у дітей є зменшення за останнє десятиліття на 20,2% обсягів викидів забруднювачів від стаціонарних джерел в атмосферне повітря – у 2009 р. з 3928 тис. тонн до 2585 тис. тонн у 2017 р. внаслідок зменшення промислових потужностей, а саме у Донецькій обл. та Луганській обл. через бойові дії, що тривають [34].

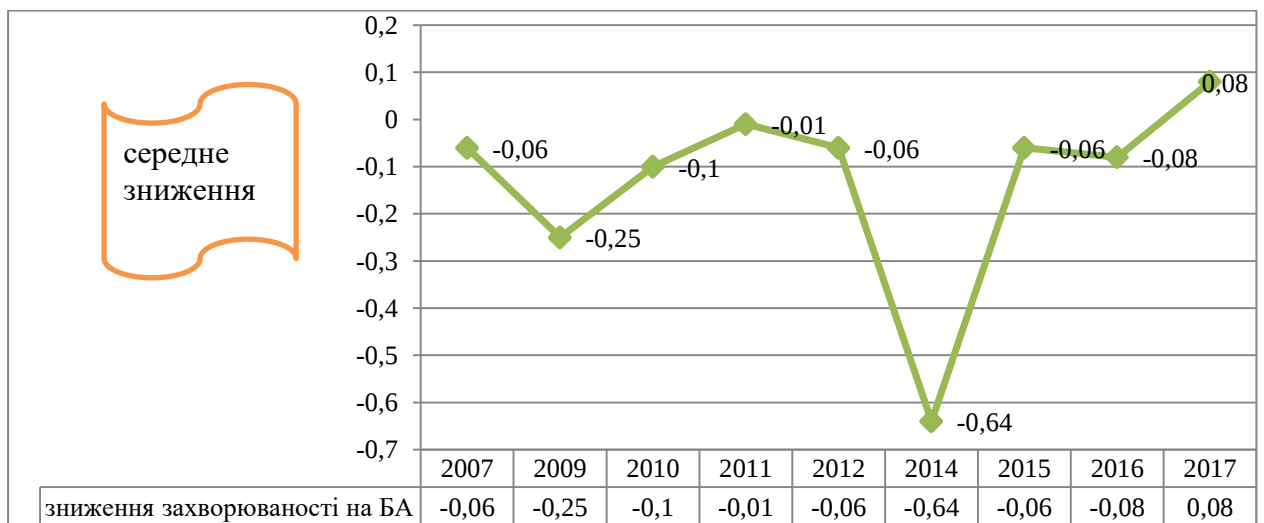


Рис. 1.3 Зниження захворювання БА у дітей в Україні протягом 2001-2017 рр.

Групування областей України за рівнями захворюваності на БА
та обсягами викидів речовин, що забруднюють, в атмосферне повітря

Рівень захворюваності дітей на БА	Області країни	Обсяги викидів забруднювачів в атмосферу (з розрахунку на одну особу)	Області країни
- <i>дуже високий</i> рівень захворюваності дітей на ба	Харківська Херсонська	- <i>дуже високі</i> обсяги викидів	Дніпропетровська Донецька
- <i>високий</i> рівень захворюваності дітей на ба	Запорізька, Вінницька Дніпропетровська Донецька	- <i>високі обсяги</i> викидів	Запорізька Івано-Франківська
-рівень захворюваності дітей на ба, близький до загальнодержавного показника	Чернівецька м. Київ Луганська Івано-Франківська Закарпатська Тернопільська Черкаська Житомирська Чернігівська Львівська	-обсяги викидів на рівні загальнодержавного показника	Вінницька, Львівська
- <i>низький</i> рівень захворюваності дітей на ба	Волинська Полтавська Миколаївська Хмельницька Кіровоградська Сумська Рівненська Одеська	-обсяги викидів нижче загальнодержавного показника	Полтавська, Черкаська Луганська, Чернігівська, Київська, Сумська Харківська, м. Київ Хмельницька, Кіровоградська Миколаївська, Одеська Тернопільська, Херсонська, Житомирська Волинська, Рівненська Чернівецька, Закарпатська

1.2. Препарати для лікування БА та їх класифікація

Існують загальні методики застосування препаратів для лікування БА. Препарати для її лікування поділяються на:

- препарати для базисної терапії (переважна базисна терапія й альтернативна базисна терапія);
- препарати, що використовують для швидкого зняття нападу бронхоспазму, у випадку якщо це необхідно (симптоматична терапія) (рис. 1.4) [1, 2, 3].

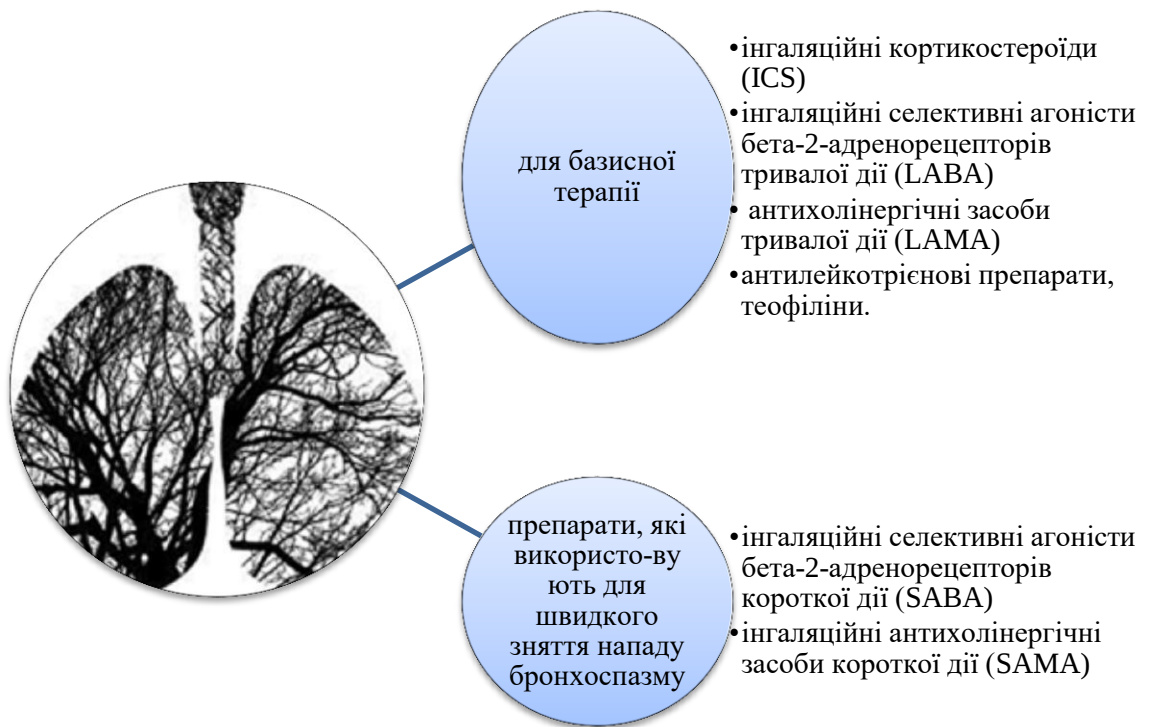


Рис. 1.4. Препарати для лікування БА

У хворих із тяжкою формою астми застосовують додаткові методи лікування:

- пероральні глюкокортикостероїди (ГКС),
- моноклональні антитіла до IgE (омалізумаб)
- ІЛ-5 (меполізумаб, реслізумаб) [10].

За даними медичних джерел існують 5 ступенів/кроків лікування БА (рис. 1.5). На першому кроці медикаментозне лікування призначається для тих хворих, які мають рідкі симптоми (не мають нічних і ранкових симптомів, загострень протягом останніх 12 місяців і нормальний рівень ОФВ1). При виникненні симптому астми у разі потреби призначаються SABA:

- сальбутамол – по 1-2 інгаляції (100-200 мкг/доза) інгаляційно (макс. добова доза сальбутамолу становить 800 мкг)
- фенотерол – по 1-2 інгаляції у дозі 100-200 мкг (макс. 8 інг.) [3].

Інгаляційні глюкокортикостероїди (ІГКС) призначають дорослим, дітям віком 5-12 років і дітям віком до 5 років разом із β_2 -агоністами три або більше разів на тиждень. Можливо застосовувати симптоматично – від трьох або більше разів на тиждень чи при пробудженні вночі – один раз на тиждень. ІГКС – це препарат вибору для превентивного лікування [10].

Альтернативою для менш ефективної терапії пацієнтів, які приймають лише β_2 -агоністи короткої дії, є терапія антагоністами рецепторів лейкотрієнів. Літературні джерела щодо методів лікування БА свідчать, що у дітей до 5 років, які не можуть приймати ІГКС, антагоністи рецепторів лейкотрієнів є ефективним засобом першої лінії [3, 4, 10].

					СТУПІНЬ 5
			СТУПІНЬ 4	Додаткова терапія, наприклад, ^{***} тіотропіум ^{***} , анти-IgE, анти-IL5 [*]	
		СТУПІНЬ 3			
		СТУПІНЬ 2			
СТУПІНЬ 1		Низькі дози ІКС	Низькі дози ІКС/БАТД ^{**}	Середні/високі дози ІКС/БАТД	
Базисна терапія першого вибору ^{*****}					
Альтернативна базисна терапія	Розглянути низькі дози ІКС	АЛТП Низькі дози теофіліну [*]	Середні/високі дози ІКС, низькі дози ІКС + АЛТП (або + теофілін [*])	Додати тіотропіум ^{***} , середні/високі дози ІКС + АЛТП (або + теофілін [*])	Додати низькі дози ОКС
Препарати для полегшення симптомів	БАКД на вимогу		БАКД на вимогу або низькі дози ІКС/формотерол^{****}		

Рис. 1.5 Фармакотерапія БА

1.3. Прояви БА та їх лікування. Клінічний протокол лікування

Первинна профілактика. Грудне вигодовування може мати потенціал захисного ефекту від ранньої астми. Дослідження свідчать, що вплив високих рівнів алергенів кліщів, домашнього пилу і домашніх тварин у ранньому віці збільшують ризик сенсibiliзації та астми у 5-річному віці при взаємодії зі спадковістю і терміном народження [18].

Діагностика. Діагноз БА у дітей засновується на розпізнаванні характерних епізодичних респіраторних симптомів за умови відсутності їх альтернативного пояснення. Висока ймовірність астми у пацієнта відзначається за таких умов: atopічний анамнез; періодичність виникнення симптомів: три епізоди бронхообструкції протягом 1 року (задишка, свистяче дихання, приступоподібний кашель, відчуття стиснення в грудній клітці); виникнення загострень, спровокованих не лише вірусною інфекцією, а й дією алергенів чи фізичним навантаженням [3].

Лікування. Метою лікування БА є контроль над захворюванням. Поетапний підхід спрямований на усунення симптомів хвороби. Початковий вибір методу лікування має ґрунтуватись на оцінці ступеня важкості БА [3].

В Україні лікування БА здійснюється згідно з Наказом МОЗ України від 23.12.2021 № 2856 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей»» [18]. У документі визначено комплекс заходів з раннього та своєчасного виявлення, діагностики та лікування БА у пацієнтів старше 18 років.

Немедикаментозні методи лікування. Доказів на підтримку будь-яких рекомендацій з альтернативної медицини недостатньо. Медичні пристрої, такі як іонізатори повітря не рекомендуються для лікування БА. Також дихання за «Методом Бутейко» може допомогти пацієнтам контролювати симптоми БА. Фізичну підготовку слід розглядати, як частину загального підходу до

поліпшення якості життя та реабілітації при БА з відповідними запобіжними заходами [3, 18].

Медикаментозні методи лікування наведено у розділі кваліфікаційної роботи «1.2. Препарати для лікування БА та їх класифікація».

Основні принципи лікування дітей з БА приведено на рис. 1.6.

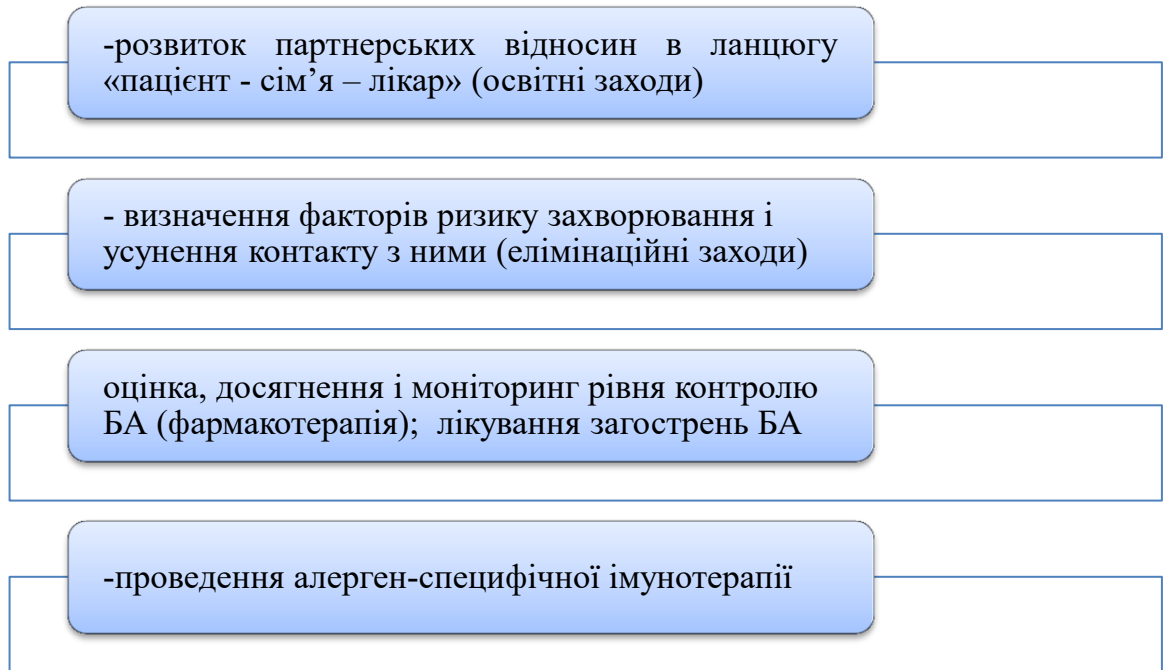


Рис. 1.6 Принципи лікування дітей з БА

За протоколом лікування БА лікар первинної ланки повинен забезпечити записи в медичній карті амбулаторного хворого (форма № 025/о). Дитина повинна бути під наглядом лікаря загальної практики – сімейного лікаря/лікаря педіатра впродовж усього терміну лікування або спостереження. Задля чого необхідно заповнити «Вкладний листок до облікової форми № 025/о», та погодити інформовану добровільну згоду пацієнта на обробку персональних даних. Лікування пацієнтів з БА повинно включати наступні дані у зазначеному документі: симптоми; загострення; застосування пероральних кортикостероїдів; час відсутності в школі/догляду через БА з моменту останньої оцінки; дотримання плану лікування; контроль росту, ваги за необхідністю. Після загострення БА, що вимагало стаціонарного лікування, необхідно оглянути пацієнта впродовж 1 місяця [3, 18].

1.4. Сучасний стан допомоги дітям, хворим на бронхіальну астму

Сьогодення лікування БА проходить на вищому рівні. Фармацевтика не стоїть на місці та майже кожного дня досліджуються все нові та нові препарати. Алгоритм надання медичної допомоги під час нападу БА наступний:

1. Застосування ЛЗ, що розширюють бронхи. Найчастіше це інгаляційні препарати, до складу яких входить сальбутамол.
2. Якщо напад не купіровався, то викликають бригаду швидкої допомоги, яка проводить подальше лікування:
 - а) легкий напад – сальбутамол + іпратропію бромід через небулайзер (очікують 20 хвилин й повторюють інгаляцію, якщо після першого приймання стан не покращився).
 - б) приступ середнього ступеня тяжкості – до сальбутамолу й іпратропія бромиду додають пульмікорт (будесонід) (через 20 хвилин інгаляцію повторюють, у випадку, якщо напад БА не пройшов).
 - с) важкий приступ – використовуються ті ж самі препарати, що і в разі купірування нападу середнього ступеня тяжкості, + підшкірно вводять адреналін. При загрозі зупинки дихання, додатково вводять гормональні ЛЗ системної дії [3, 23, 27].

Долікарська допомога в разі виникнення нападу БА включає наступні етапи:

1. Ізолювати хворого від контакту з речовинами, які могли викликати напад БА, якщо напад спровокував пилок рослин, то завести його в приміщення, закрити вікна і т.п.).
2. Допомогти людині заспокоїтися і сісти зручно.
3. Купірувати напад за допомогою препаратів, що розширюють бронхи, якими користується хворий.
4. Викликати лікаря [3, 23, 27].

Після цього проводяться заходи з усунення наявності можливих алергенів: прибираються домашні тварини, пір'яні подушки, килими, закриваються всі вікна, що знаходяться в повітрі алергени осаджуються з допомогою пульверизатора. Якщо причиною виникнення нападу БА послужили харчові продукти, то дати хворому випити ЛЗ – сорбенти (активоване вугілля, ентеросгель). Також рекомендують застосовувати тепле лужне пиття (маленькими ковтками), що полегшать стан і виконання спеціальних дихальних вправ, які рефлексорно розширюють бронхи. У разі легкого існують рекомендації – зробити гарячу ванну для рук чи ніг [3, 28].

Препарати, які використовуються для надання невідкладної допомоги, досить швидко покращують стан хворого, але вони не призначені для лікування БА. Тому при першій же можливості слід звернутися до пульмонолога для того, щоб він призначив ефективне лікування, що включає засоби базисної терапії. Як відомо, препарати для базисної терапії самі по собі не знімають виник напад БА. Інгаляційні глюкокортикоїди, моноклональні антитіла, антагоністи лейкотрієнових рецепторів і гормони сприяють усуненню запалення слизової бронхів, викликаного алергією [3, 28].

За повідомленням медичних джерел за обраною тематикою, дослідження результатів проведеного аналізу динаміки показників поширеності, захворюваності, витрат на лікування БА у дітей показали, що поширеність БА в Україні становить 10,5% у молодшій віковій групі (від 0 до 6 років), 11,6% – у старшій (від 6 до 13 років). Безумовно існують особливості ступеневого підходу фармакотерапії БА у дітей залежно від їх віку. Результати аналізу медико-технологічних документів свідчать про те, що ЛЗ, рекомендовані Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей» та GINA, на 80% є закордонного виробництва, а ЛЗ до складу яких входить Beclometasone, Budesonide, Mometasone, Salmeterol, Formoterol, Omalizumab в вітчизняного виробництва не представлені. Це свідчить про імпортозаміщення для українських фармацевтичних компаній [3, 28].

Висновки до розділу 1

1. БА – найпоширеніша хронічна недуга у світі. За даними ВООЗ, 235 млн людей у всьому світі хворіють на астму. Це – найпоширеніше хронічне захворювання у дітей шкільного віку. Від неї страждає 5% дорослого населення й 10% дітей.
2. В Україні у 2017 р., порівняно з 2016 р., спостерігалось зростання захворюваності та поширення БА на 2,5 %, що становило 504,2 на 100 тис. дорослого населення країни.
3. Встановлені коливання значень показників поширеності та захворюваності на БА дітей. Це можливо пояснити спрямованістю системи надання медичної допомоги дітям щодо реєстрації звернень хворих (але, на жаль, не їх активним виявленням); зменшення в країні кількості дитячих лікарів і дитячих алергологів; недостатня санітарно просвітницька робота з населенням; зменшення відповідної настороги в лікарів первинної ланки.
4. З'ясовано, що лікування БА здійснюється згідно з Наказом МОЗ України від 23.12.2021 № 2856 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей»», де законодавчо визначено комплекс заходів з раннього та своєчасного виявлення, діагностики та лікування БА у пацієнтів старше 18 років.
5. При дослідженні було виявлено, що в Україні при у молодшій віковій групі (від 0 до 6 років) поширеність БА становить 10,5%, старшої (від 6 до 13 років) – 11,6%. Для лікування дітей залежно від їх віку існують особливості ступеневого підходу фармакотерапії. Препарати, які рекомендовані Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей» та GINA, на 80% є імпорними (встановлено імпортозаміщення). ЛЗ вітчизняного виробництва на основі Beclometasone, Budesonide, Mometasone, Salmeterol, Formoterol та Omalizumab не представлені.

РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БА

2.1. Огляд асортименту ЛЗ для лікування БА за МНН

Згідно з вітчизняним протоколом лікування БА та провідними іноземними настановами серед препаратів лікування вороби фармакотерапія протиастматичними ЛЗ для інгаляційного застосування (ПЛЗІЗ) є головними при призначенні лікування [11, 12, 13].

Згідно з метою кваліфікаційної роботи нами було проведено асортиментний аналіз за різними групами препаратів, таких як агоністи β_2 -адренорецепторів короткої та пролонгованої дії, інгаляційні кортикостероїди, М-холіноблокатори та комбіновані препарати, які використовуються для лікування хворих на БА на вітчизняному фармацевтичному ринку протягом 2020–2022 рр. Результати досліджень наведено в табл. (2.1) [26].

Проведений аналіз протиастматичних препаратів АТС груп R03A та R03B протягом аналізованих років дозволив встановити, що інгаляційні ЛЗ для лікування хворих на БА представлені на фармацевтичному ринку в доволі широкому асортименті – 14 МНН (від 59 до 61 торговельних назв (ТН). Слід зазначити, що переважають іноземні виробники (80% – 83%). Протягом трьох років спостерігається тенденція до збільшення кількості асортиментних позицій ПЛЗІЗ вітчизняного виробництва [3].

На фармацевтичному ринку у найбільшій кількості ТН представлені комбіновані препарати сальметерол та флутиказон – 12 ТН, препарати сальбутамолу – 8–9 ТН, препарати будесоніду та флутиказону (мають однакове значення) по 6 ТН.

Станом на 01.03.2023 р. препарати вілантеролу і умеклідінію броміду на час дослідження були більша все представлені в аптеках м. Харкова – 503, а найменш препарати Фенотеролу та Формотеролу – в 44 аптеках міста.

Таблиця 2.1

Асортиментний аналіз препаратів для лікування БА на фармацевтичному ринку України протягом 2020–2022 рр.

№	АТС код, МНН препаратів	Кількість ТН			Співвідношення ТН ЛЗ іноз/вітч виробників			Діапазон роздрібних цін в аптеках, міні- тах, грн			Наявність в аптеках Харкова
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
В2-антагоністи короткої дії R03A											
1	R03AC02 Сальбутамол	9	8	8	4/5	4/4	4/4	67,70-357,83	59,27-391,87	63,24-375,47	474
2	R02AC04 Фенотерол	1	2	2	1/0	1/1	1/1	236,2-	179,2-261,18	211,87-400,30	44
В2-антагоністи пролонгованої дії R03A											
3	R03AC18 Формотерол	4	4	4	2/2	2/2	2/2	308,12-644,1	311,08-749,4	407,55-739,61	44
4	R03A C18 Індакатерол	2	2	2	2/0	2/0	2/0	954,28-938,9	902,51-938,6	636,09-850,4	379
Комбіновані препарати R03A											
5	R03AK06 Сальметерол і флутиказон	12	12	12	12/0	12/0	12/0	137,34-532,3	125,85-609,4	211,0-621,47	345
6	R03AK07 Формотерол і будесонід	4	4	5	3/1	3/1	4/1	342,14-899,9	317,15-989,9	596,38- 1008,58	325
7	R03AL01 Фенотерол і	3	4	4	2/1	2/2	2/2	154,12-241,2	154,11-233,2	169,82- 258,94	198

	іпратропію бромід										
8	R03AL03 Вілантерол і умеклідінію бромід	1	1	1	1/0	1/0	1/0	526,35	559,29	642,62	503
9	R03AL06 Оладатерол і тіотропію бромід	1	1	1	1/0	1/0	1/0	798,29	884,29	1217,65	114
Інгаляційні кортикостероїди R03B											
10	R03BA01 Беклометазон	4	4	3	4/0	4/0	3/0	178,29-251,6	214,73-286,6	220,92- 288,48	316
11	R03BA02 Будесонід	7	7	10	6/1	6/1	8/2	139,62-732,7	153,38-826,9	220,43-743,2	333
12	R03BA05 Флутиказон	7	7	7	6/1	6/1	6/1	184,8-470,80	179,1-468,68	186,57- 711,77	298
М-холіноблокатори R03B											
13	R03BB01 Іпратропію бромід	1	2	2	1/0	2/0	2/0	190,14	142,34-173,9	143,82- 193,56	459
14	R03BB04 Тіотропію бромід	2	2	2	2/0	2/0	2/0	796,23-878,0	814,06-904,9	868,93- 1416,17	114
Всього на ринку		59	60	62	48/10 83%/17 %	48/11 82%/18 %	49/12 80%/20%	67,70-1696,1	59,27-1612,3	63,24- 1403,38	

2.2. Дослідження найменших витратних препаратів серед препаратів сальбутамолу за допомогою фармакоекономічного методу «мінімізація витрат»

Згідно з положенням протоколу лікування БА здійснюється за Наказом МОЗ України від 23.12.2021 № 2856 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей» є контроль над захворюванням та оптимальний вибір типу інгалятора [18].

Лікування БА здійснюється, як правильно, інгаляційними препаратами, як правило сальбутамолом. Необхідно раціонально здійснювати вибір типу інгалятора для лікування дітей з БА від 4 та старше 6 років [26].

Таблиця 2.1

Вибір типу інгалятора для дітей з БА

Пристрій, якому надається перевага	Альтернативний пристрій
Вік дитини, до 4 років	
Дозований аерозольний інгалятор і відповідний спейсер з маскою на обличчя	Небулайзер з маскою на обличчя
Вік дитини від 4–6 років	
Дозований аерозольний інгалятор і відповідний спейсер з мундштуком	Дозований аерозольний інгалятор і відповідний спейсер з маскою на обличчя або небулайзер з мундштуком або маскою на обличчя
Вік дитини: старше 6 років	
Дозований сухопорошковий інгалятор або дозований аерозольний інгалятор, які активуються диханням, або дозований аерозольний інгалятор зі спейсером або мундштуком	Небулайзер з мундштуком

За допомогою фармакоекономічного методу «мінімізація витрат» були відібрані найменш витратні препарати на місячний курс лікування з сальбутамолом (100 мкг/8 доз на добу) у дорослих та дітей (старше за 12 років). Препарати, що аналізувалися, були у продажу в аптеці «Аптека 1», м. Миргород у 01.04.2023 р. Отримані результати розрахунку витрат на курс лікування хворих на БА препаратами сальбутамолу у вигляді аерозолі для інгаляційного застосування, наведені в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Розрахунок витрат на курс лікування БА препаратами сальбутамолу у вигляді аерозолі для інгаляційного застосування для дорослих та дітей старше понад 12 років

№	Торговельна назва ЛЗ	Виробник, країна	Форма випуску, доза	Сер. роздрібна ціна за упаковку, грн	Вартість місячного курсу лікування, грн
балон 200 доз					
1.	Вентолін™ евохалер™,	ГлаксоСмітК ляйн, Великобританія	аер. д/інг. дозов. 100 мкг/доза	74,67	89,59
2.	Сальбутамо л	ГлаксоСмітК ляйн, Великобританія	аер. д/інг. дозов. 100 мкг/доза	64,71	77,64
3.	Сальбутамо л	ТОВ «Мультіспрей», Україна	інгаляція під тиском, сусп. 100 мкг/доза	61,38	74,03

Продовж. табл. 2.2

контейнер, 200 доз					
4.	Сальбутамо л НЕО	ТОВ «Мікрофарм », Україна	інгаляція тиском мкг/доза 200 доз	під 100	59,32 71,19

Подальше ми розрахували вартість курсу лікування сальбутамолу у вигляді аерозолю для інгаляцій [26]. Отримані результати розрахунків вартості курсу лікування сальбутамолом у вигляді аерозолю для інгаляційного застосування наведені в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Розрахунок витрат на курс лікування БА препаратами сальбутамолу у вигляді розчину для інгаляційного застосування для дорослих та дітей старше понад 12 років

№	Торговельн а назва ЛЗ	Виробник, країна	Форма випуску, доза	Сер. ціна за упаковк у, грн	Вартість місячног о курсу лікуванн я, грн
небули					
1.	Вентолін™ Небули	ГлаксоСмітК ляйн, Великобрита нія	аер. д/інг. дозов. 100 мкг/доза балон 200 доз	384,59	1153,77
контейнер однодозового використання					
2.	Небутамол ®,	ТОВ «ЮріяФарм» , Україна	р-н д/інг. 1 мг/мл 2 мл №40	59,83	75,38

2.3. Аналіз динаміки асортименту ЛЗ для фармакотерапії БА за урядовою програмою «Доступні ліки»

Як відомо, що із 01.04. 2017 р. в Україні почала діяти урядова програма «Доступні ліки». Головною метою соціальної програми – збільшення доступності препаратів для лікування широко розповсюджених захворювань, а саме:

- для лікування серцево-судинних захворювань,
- цукрового діабету II типу
- БА [15].

За урядовою програмою був законодавчо затверджений «Перелік міжнародних непатентованих назв (МНН) препаратів, що підлягають реімбурсації». Зазначений перелік був затверджений Постановою КМ України від 09.09.2016 р. № 863 «Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів». До переліку на той час входили: 17 МНН для лікування ССЗ, лише 3 МНН назви для лікування цукрового діабету II типу та також кількість препаратів для лікування БА – 3 МНН. Згідно з Постановою КМ України від 27.02.2019 р. № 135 «Деякі питання реімбурсації лікарських засобів» було визнала попередню редакцію як таку, що втратила чинність, та регламентувала відшкодування вартості ЛЗ аптекам, які приймають участь у програмі «Доступні ліки» виключно за Е-рецептами [15, 19].

Станом на 01.09.2021 р. набрав чинності Реєстр лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, станом на 05.09.2021 р, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 серпня 2021 року № 1705 [19]. До оновленого реєстру увійшло 292 назв препаратів за МНН, з них 16 – для лікування БА, 51 – для лікування цукрового діабету II типу, 27 – для первинної та вторинної профілактики інфарктів та інсультів, 198 – для лікування ССЗ (рис. 2.1) [15, 19].

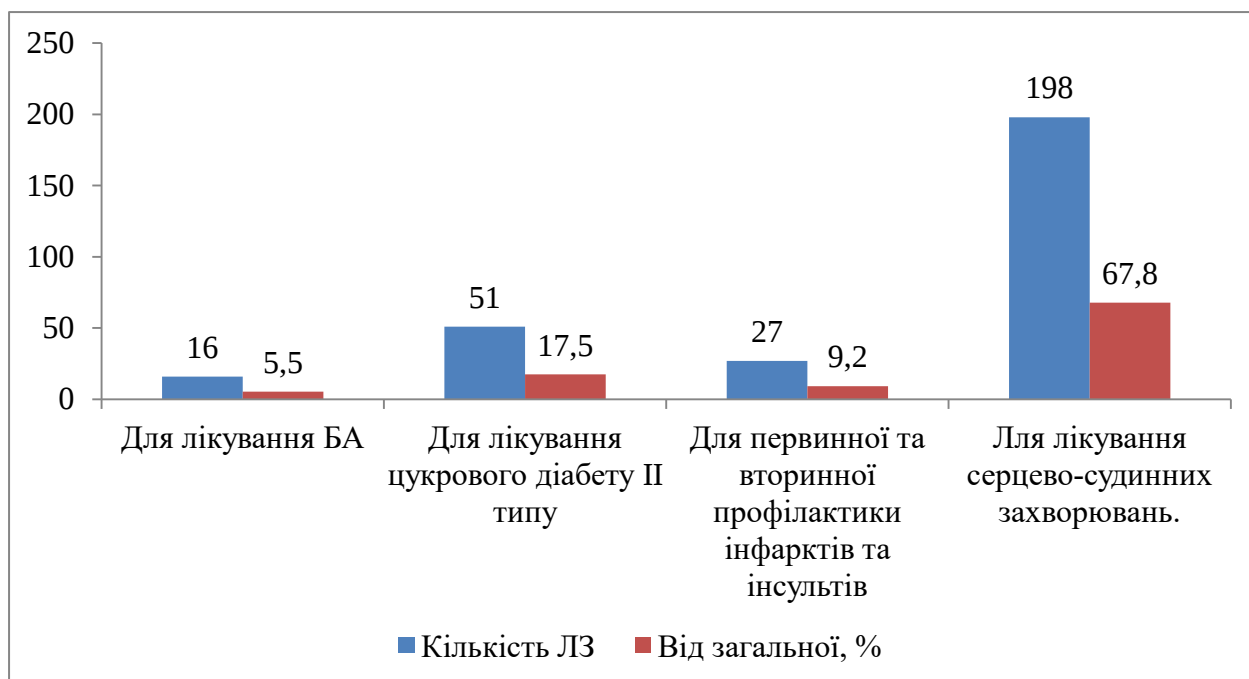


Рис. 2.1 Оновлений реєстр препаратів за урядовою програмою «Доступні ліки», які підлягають реімбурсації (відпускаються та відшкодовуються за урядовою програмою «Доступні ліки»)

Слід зазначити, що із 292 препаратів 70 є безоплатними для пацієнтів, інші – з невеликою доплатою. Найдешевший препарат, що на 100% відшкодовує держава, коштує 6,28 грн, найдорожчий – 548,19 грн. Існує міф, що у програмі «Доступні ліки» беруть лише найдешевші препарати вітчизняних виробників. В новому реєстрі майже половина препаратів іноземного виробництва – 119 торгових найменувань ліків. Слід зазначити, що 23 із 70 повністю безоплатних препаратів – іноземного виробництва (рис. 2.2).

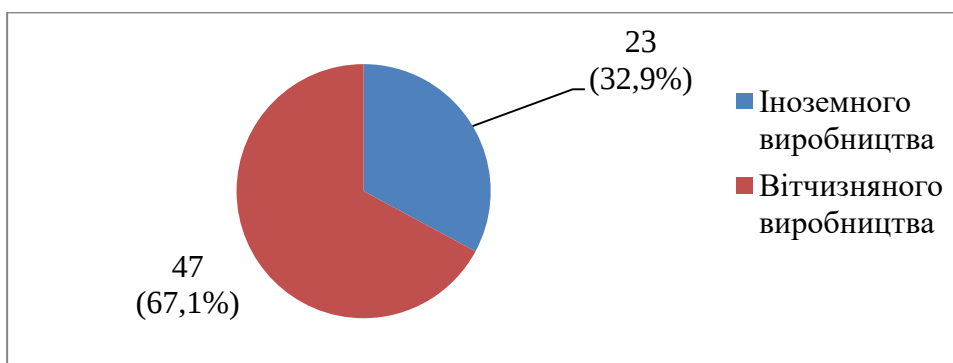


Рис. 2.2 Кількість за походженням препаратів безоплатних препаратів, що підлягають відшкодуванню

Згідно із Наказом МОЗ України від 10.09.2021 р. № 1705 «Деякі питання реімбурсації лікарських засобів» оновлення Реєстру передбачено здійснювати двічі на рік: станом на 1 січня та 1 липня поточного року. Слід наголосити, що рівень контролю над захворюванням на БА в Україні низький, а поширеність хвороби висока, тому на цей час одним з ефективних механізмів поліпшення стану фізичної та економічної доступності ЛЗ для цього захворювання є реімбурсація ЛЗ, що відпускаються та відшкодовуються за урядовою програмою «Доступні ліки» [19]. Можна стверджувати, що практично при кожному оновленні Реєстру збільшувалася кількість торгових назв (ТН) ЛЗ. Якщо порівнювати чинну редакцію Реєстру та першу, то кількість ТН ЛЗ для лікування серцево-судинних захворювань збільшилась на 56%, цукрового діабету – на 92%, а БА – на 133% (рис. 2.2). Така позитивна динаміка демонструє збільшення можливості обрати той чи інший ЛЗ для фармакотерапії, а також зростання доступності ЛЗ для пацієнтів. Усі МНН для лікування БА показали збільшення кількості ТН порівняно з першим випуском Реєстру: беклометазон у 3 рази, будесонід у 3,5 раза, а сальбутамол у 1,9 раза.



Рис. 2.3 Збільшення кількості ТН ЛЗ для лікування хвороб, зазначених у чинному Реєстрі у порівнянні з першим Реєстром

Висновки до розділу II

1. Досліджено, що ЛЗ для лікування БА, які застосовуються інгаляційно на фармацевтичному ринку України протягом 2020–2022 рр., були представлені препаратами на основі 14 МНН. Асортимент препаратів коливався в межах 59 – 61 ТН. Встановлена імпортозалежність – переважна більшість препаратів були іноземного виробництва (80 % – 82 %). У найбільшій кількості ТН протягом досліджуваного періоду представлені комбіновані препарати сальметерол і флутиказон – 12 ТН; препарати сальбутамолу – 9 ТН; препарати будесоніду та флутиказону представлені однаковими кількостями – по 6 ТН.
2. За допомогою фармакоекономічного методу «мінімізація витрат» була розрахована вартість лікування на місячний курс препаратами з сальбутамолом (100 мкг/8 доз на добу) у дорослих та дітей (старше за 12 років). Зазначені препарати були у вільному доступі у формі випуску – аерозолю та розчину для інгаляцій, що реалізувалися за Е- та електронними рецептами у аптеці «Аптека 1», м. Миргород у 01.04.2023 р. Серед препаратів сальбутамолу у формі випуску – балон для інгаляційного застосування, найбільш платоспроможним був «Сальбутамол ТОВ «Мультіспрей», Україна, інгаляція під тиском, сусп. 100 мкг/доза (сер. ціна 61,38 грн, вартість місячного курсу лікування складала 74,03 грн). А серед ЛФ у формі контейнера – Сальбутамол НЕО ТОВ «Мікрофарм», Україна інгаляція під тиском 100 мкг/доза 200 доз (сер. ціна 59,32 грн, вартість місячного курсу лікування складала – 71,19 грн).
3. Досліджено, асортимент ЛЗ для лікування БА, який був присутній у Реєстрі згідно з програмою «Доступні ліки». У порівнянні з першим випуском Реєстру та за редакцією чинного на сьогодні документу, вартість яких підлягає відшкодуванню, за 2021 р. Усі МНН для лікування БА показали збільшення кількості ТН порівняно з першим випуском Реєстру: беклометазон у 3 рази, будесонід у 3,5 рази, а сальбутамол у 1,9 рази.

РОЗДІЛ 3. ОБҐРУНТУВАННЯ НАПРЯМІВ ПІДВИЩЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ, ХВОРИХ НА БА

3.1. Відпуск лікарських препаратів за програмою «Доступні ліки»

За даними ВОЗ, у світі понад 235 мільйонів людей хворіють на БА. Ця хвороба є найпоширенішим хронічним захворюванням серед дітей шкільного віку. Препарати у разі лікування БА та хронічних хвороб нижніх дихальних шляхів включені в програму «Доступні ліки». В Україні ліки проти БА включено до Державної програми реімбурсації, дії якої суттєво знижують фінансовий тягар на пацієнта та його родину. Це означає, що українці з зазначеними діагнозами можуть отримати необхідні препарати безоплатно або з невеликою доплатою. Їх вартість аптеці відшкодовує Національна служба здоров'я України. Загалом у 2023 р. до програми «Доступні ліки» включено 32 торгові назви препаратів проти хронічних захворювань нижніх дихальних шляхів та БА. Слід відмітити, що на сьогодні до Державної програми реімбурсації включено 18 назв препаратів для лікування БА, у 2021 р. їх нараховувалося виплатила аптекам за ліки проти БА понад 214 млн грн. [15].

Слід відмітити, що на сайті МОЗ України існує сторінка «Як отримати безоплатні ліки у разі бронхіальної астми та хвороб нижніх дихальних шляхів». Станом на 24 січня 2023 р. інформацією скористувалися понад 864 відвідувачів сайту [15].

Війна негативним чином вплинула на фармринок України, але не зважаючи на тяжкий стан в країні Національна служба здоров'я продовжує компенсувати витрати аптекам.

Для того, щоб почати отримувати препарати безоплатно або з частковою при БА доплатою необхідно дотримуватись вимог, що приведені на рис. 3.1:

- звернутися до лікаря первинної медичної допомоги (ПМД)

- наявність декларації для відвідування лікаря ПМД – не обов’язкова. Під час воєнного стану українці можуть звертатися до будь-якого сімейного лікаря, терапевта або педіатра в закладі, який має договір із НСЗУ. Лікар виписує електронний або паперовий рецепт на основі обстежень та діагнозу. У рецепті лікар вкаже МНН препарату

- з рецептом можна звернутися в будь-яку аптеку, незалежно від місця реєстрації. Головна умова – наявність у аптеки договору з НСЗУ. Впізнати таку аптеку можна за наліпкою «Доступні ліки»

- термін дії рецепта становить 30 днів з дати виписування.
- рецепт необхідно надати працівнику аптеки, який запропонує наявні препарати, які містять потрібну діючу речовину. А також повідомить, який препарат повністю безоплатний, а за який потрібно доплатити. Вартість ліків аптеці відшкодує НСЗУ

Рис. 3.1. Алгоритм дії для отримання безоплатно або з частковою доплатою препаратів при БА за програмою «Доступні ліки»

Знайти найближчу аптеку з договором із НСЗУ можливо за інформаційними ресурсами пошуку, що приведені у табл. 3.1 [15].

Таблиця 3.1.

Інформаційні ресурси пошуку аптек, які мають договором із НСЗУ, та приймають участь у програмі «Доступні ліки»

№	Ресурс	Інформаційні пошуку
1.	зателефонувавши до контакт-центру НСЗУ	за номером 16-77
2.	через дашборд на сайті НСЗ (у меню зліва оберіть ваш населений пункт та потрібний напрям програми реімбурсації)	https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pharmacy-map .
3.	через чат-бот «Спитай Гриця»	https://t.me/SpytaiGrytsia_bot .

3.2. Дослідження участі фармацевтичних працівників у підвищенні прихильності до лікування дітей, хворих на БА

За для з'ясування питання щодо проблем при відпуску препаратів в аптеках для лікування хворих дітей на БА кафедра організації та економіки фармації НФаУ провела дослідження у формі анкетного опитування. Запропоновано відповісти на 11 питань, які склалися з відкритих та напіввідкритих (Додаток С). Опитування проводилося анонімно в мережі аптек м. Миргород за допомогою Google Forms та подальше проаналізовано 31 відповідь в реальному часі (рис. 3.2–3.4).

Перше питання з'ясувало, що переважно в аптеку звертаються по ЛЗ для хворих дітей на БА до 5 разів у день (67,7%), від 5 до 20 разів – 22,6 %, понад 20 разів – 9,7 % (рис. 3.2).

На питання стосовно того, яким чином відвідувачі найчастіше купують ліки отримано наступні відповіді: за Е-рецептом та паперовий рецепт зайняли однакове значення по 51,6 %; за програмою «Доступні ліки» та за рекомендацією лікаря теж мають однакове значення – по 41,9 %, самостійно обирають ЛЗ від БА – 32,3 % покупців в аптеках, а за рекомендацією фармацевта – 28,2 %.

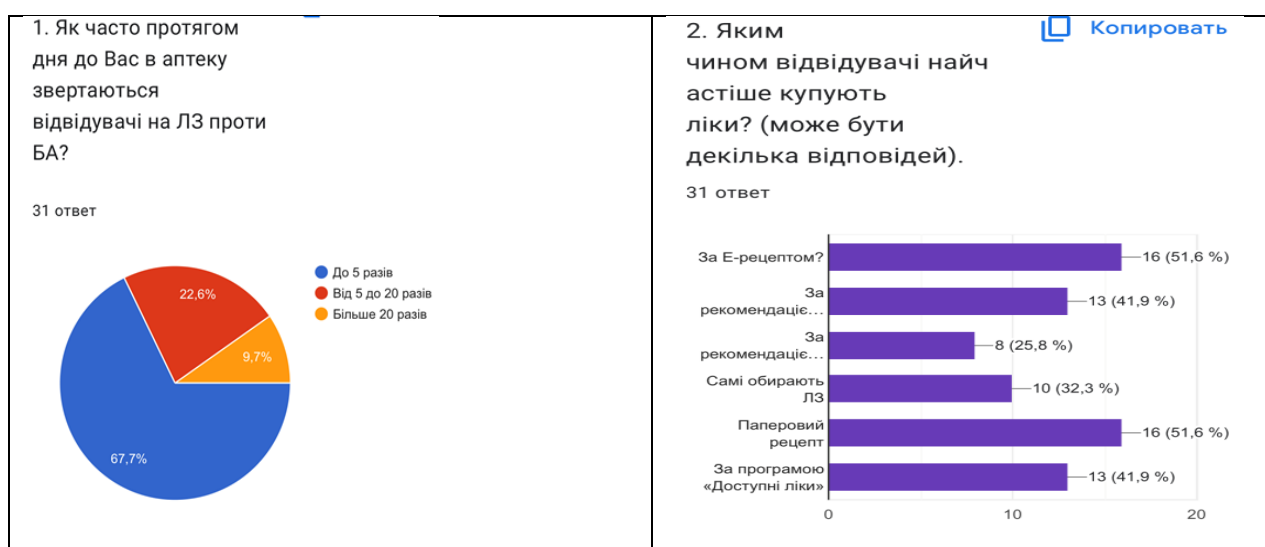


Рис. 3.2 Відповіді анкетного опитування фармацевтичних працівників (1-2 питання анкети)

Безумовно в аптеках виникають труднощі щодо відпуску ЛЗ для лікування дітей, хворих на БА (3 питання анкети, рис. 3.3). Переважна більшість респондентів – 21 фахівець, відмітили питання щодо відсутності в наявності необхідного дозування ЛЗ. Інші обрали відповідь відносно досить високої ціни – 13 (29 %). Взагалі немає в наявності необхідного ЛЗ та негативний наслідок відсутності інтернету підтримали однакова кількість респондентів – по 9 (29 %) відповідно.

На питання: «Як часто до Вас звертаються за урядовою програмою «Доступні ліки»»? – більшість фармацевтичних працівників (56,1 %) відмітили, що 7 разів на день, від 7 до 15 разів – 32,3 %, а більше 15 разів лише – 9,7 % (рис. 3.3).

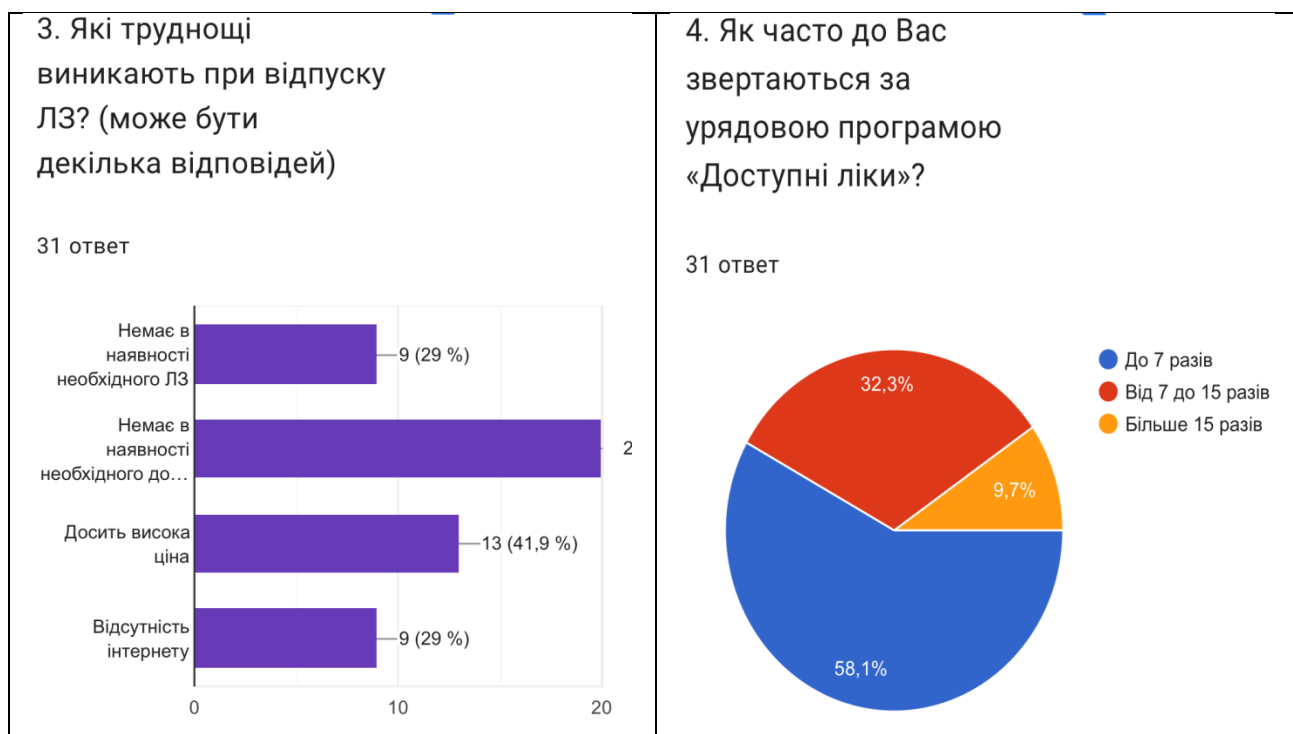


Рис. 3.3 Результат опитування фармацевтичних працівників (3-4 питання анкети)

Якщо необхідного препарату немає в аптеці, фармацевтичні працівники першочергово діють таким чином: замінюють аналогом, що доступний по програмі (54,8 %), направляють відвідувача в іншу аптеку (19,4 %), здійснюють переміщення ЛЗ з іншої аптеки мережі (12,9 %).

Як відомо, якісна фармацевтична опіка займає проміжок часу. Хвора людина потребує більш пильної уваги. Тому, нами було обрано питання стосовно того, скільки часу займає відпуск ліків за програмою «Доступні ліки»? (рис. 3.4). 71 % респондентів відповіли, що обслуговування займає 5-10 хвилин, 10-15 хвилин – 16,1 %, а більше 15 хвилин – 12,9 %.

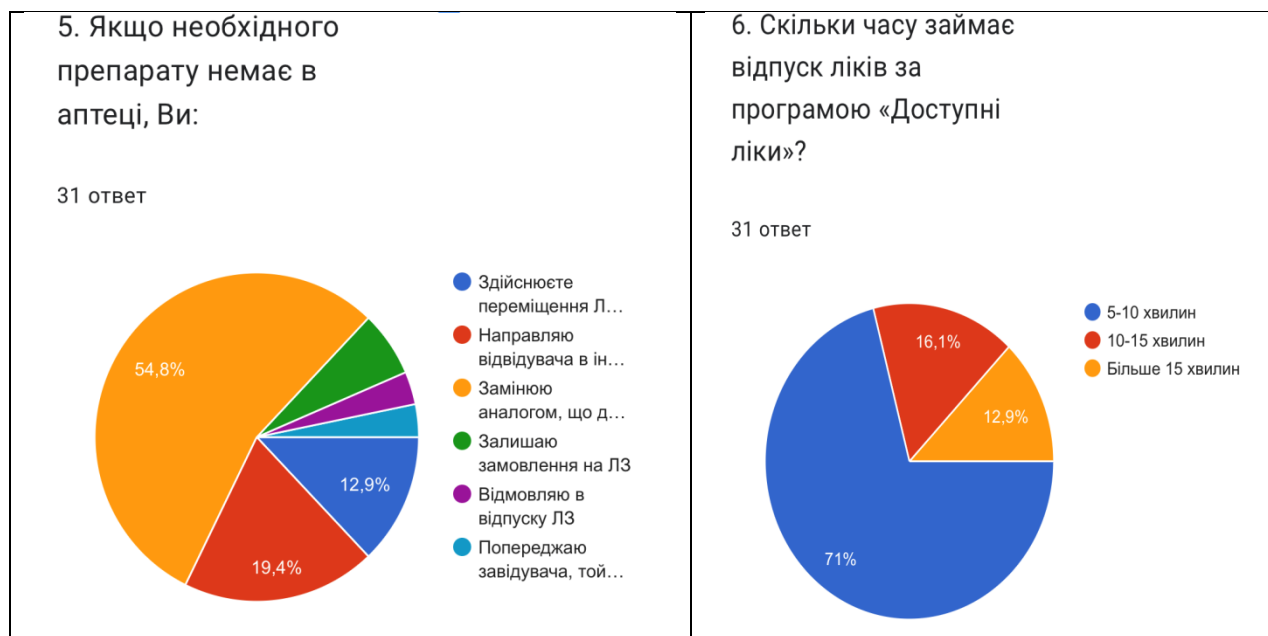


Рис. 3.4 Відповіді анкетного опитування фармацевтичних працівників (5-6 питання)

Питання анкети стосовно того, яким чином можливо удосконалити допомогу хворим дітям на БА, переважна більшість – 61,3 % відповіла, що можливо розширити перелік препаратів за програмою «Доступні ліки». Збільшити кількість аптек, в яких можна придбати ЛЗ за програмою «Доступні ліки», підтримали 22,6 % респондентів. Збільшити обсяги реімбурсації НСЗУ при відпуску ЛЗ за програмою «Доступні ліки» відмітили 16,1 % фахівців (рис. 3.5).

Війна негативно вплинула на закупівельний процес у фармацевтичній галузі. Особливо важко було у перші місяці повномасштабного вторгнення. треба зазначити, що компанії, як іноземні, так і вітчизняні, забезпечили потреби пацієнтів шляхом постачання досить великого обсягу гуманітарної допомоги у вигляді ліків і медичних виробів. Таким чином на два-три місяці

забезпечували потреби українських пацієнтів. В той час в країні існував панічний попит на усі ЛЗ. Тому питання стосовно того, як змінився попит на ЛЗ для лікування БА під час воєнного стану, є актуальним. Питання щодо збільшення у 2 рази – підтримали 38,7 % фахівців. Це є наслідком того, що аерозольні ЛЗ необхідно застосовувати постійно, тому пацієнти заздалегідь «роблять запаси на майбутнє». Збільшився суттєво – 22,6 %. Не змінився підтримали – 19,4 % респондентів (рис. 3.5).

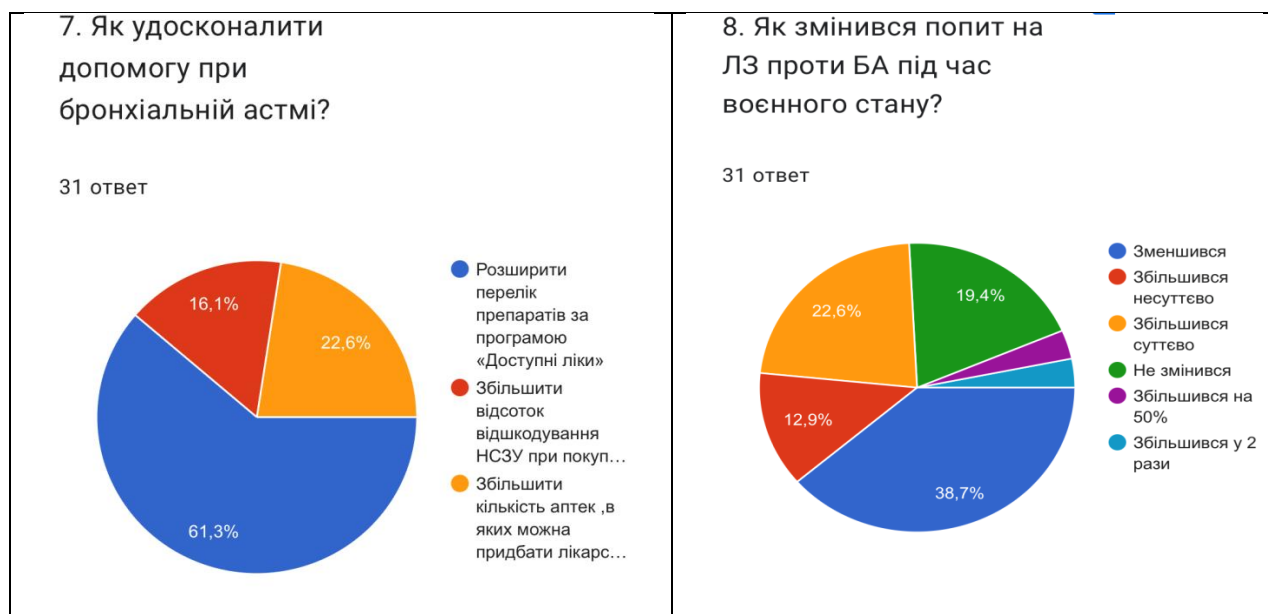


Рис. 3.5 Дослідження анкетного опитування фармацевтичних працівників (7-8 питання)

Зазнала змін під час війни робота в аптеці. До повномасштабного вторгнення аптеки в країні, як правило, працювали у звичайному режимі з 8:00 ранку до 21:00 вечора. Але на час воєнного стану в аптеках зміна триває менше, ніж за звичайна (58,10 %). На такі питання, як: зарплата та сама, що і була до введення воєнного часу, зарплата збільшилася, кількість змін та сама, що і була до введення воєнного часу зайняли однакове значення – по 35,5 %. Зміна не змінилася та кількість змін збільшилася відмітили 25,8 % опитуваних. Зменшення зарплати підтримали 16,1 % фахівців. А ось питання стосовно зменшення кількості змін підтримали лише 12,9 % працівників аптек.

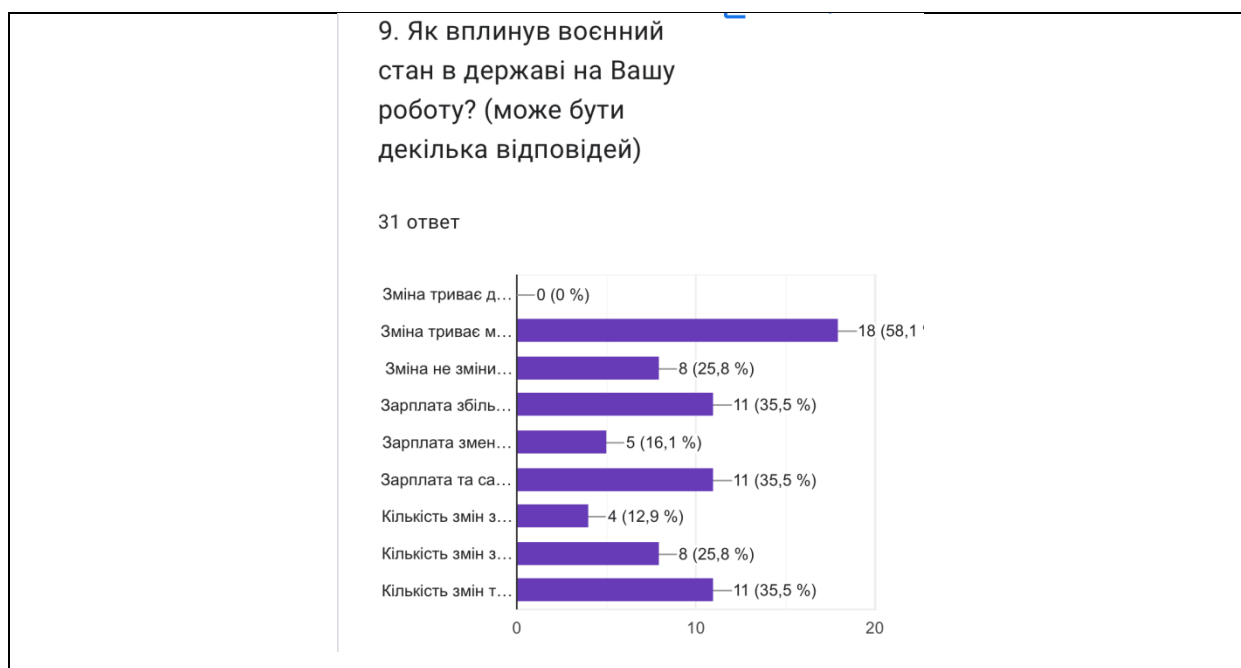


Рис. 3.5 Вплив воєнного стану в країні на роботу в аптеці (відповіді респондентів)

Значно більші складності в країні виникли через вимкнення світла. Через такі обставини аптеки не працювали до 2 годин (46,2 %) (рис. 3.6).

Ще однією проблемою стало те, що на фоні війни коронавірус продовжує розповсюджуватися. Тому 41,9 % фармацевтичних фахівців в аптеках продовжують дотримуватися протиепідеміологічних заходів (рис. 3.6).

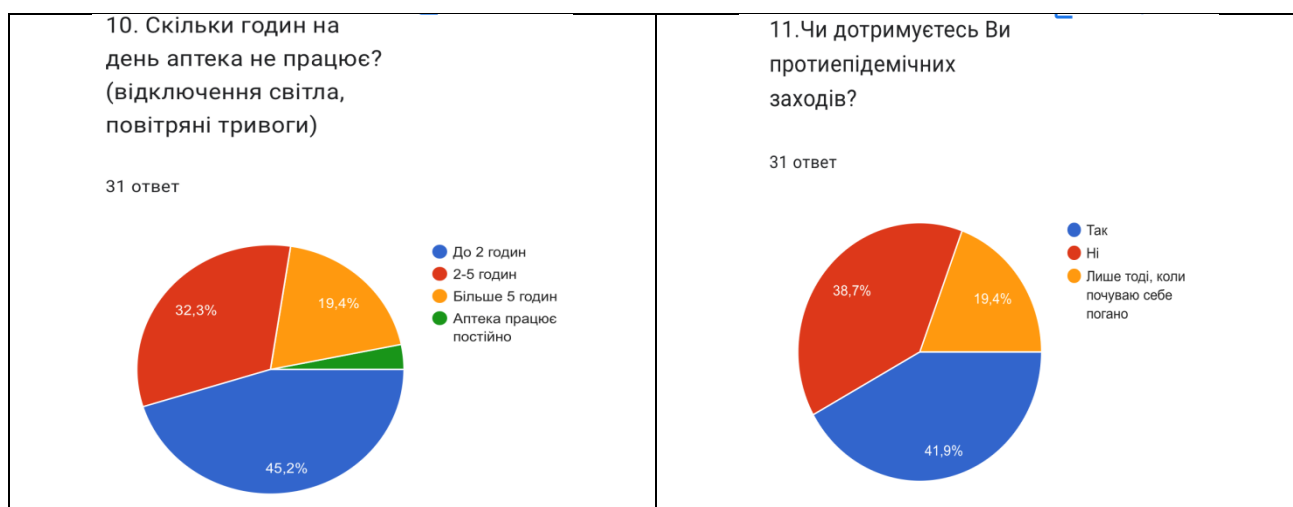


Рис. 3.6 Відповіді анкетного опитування фармацевтичних працівників (10-11 питання)

3.3. Підходи до забезпечення хворих на респіраторні захворювання інгаляційною терапією

Сьогодні інгаляційна терапія набуває все більшого значення в лікуванні захворювань органів дихання у дітей. Це оптимальний спосіб доставки необхідних ЛЗ безпосередньо у дихальні шляхи (ДШ) при різноманітних ураженнях бронхолегеневого апарату, у тому числі й БА [20].

Загально відомо, що розвиток інгаляційної терапії, її впровадження в практику як у стаціонарах, так і в домашніх умовах призводить до зниження частоти госпіталізацій [28, 29]. До головних переваг цього шляху введення ЛЗ відносять:

- діюча речовина доставляється безпосередньо в дихальні шляхи, створюючи місцево високі концентрації при застосуванні нижчих доз, що дозволяє звести до мінімуму системні побічні ефекти,
- відсутні реакції з боку шлунково-кишкового тракту та елементи лікарських взаємодій [28, 29].

Спектр препаратів для інгаляційного введення з кожним роком зростає, і водночас розширюється сфера їх застосування. Тому лікарі різних спеціальностей (пульмонологи, алергологи, педіатри, лікарі загальної практики-сімейної медицини та ін.) повинні знати засоби і техніку інгаляцій, щоб правильно підібрати кожному конкретному хворому інгаляційний пристрій, ЛЗ, дозу і тривалість лікування.

Захворювання, при яких застосовують аерозольні форми препаратів:

- вірусні, бактеріальні та алергічні захворювання ЛОР-органів;
- трахеїти й бронхіти різної етіології;
- БА;
- первинний і вторинний хронічний бронхіт;
- муковісцидоз;
- аномалії розвитку трахеобронхіального дерева;
- недостатність $\alpha 1$ -антитрипсину;

- пневмонії різної етіології;
- туберкульоз органів дихання;
- бронхоектатична хвороба;
- період реабілітації у хворих після штучної вентиляції легень [28, 29].

Аерозоль є суспензією частинок рідких ЛЗ, які розпоршуються за допомогою різних інгаляторів. Успішна інгаляційна терапія залежить від правильного вибору препарату та від адекватного способу доставки ЛЗ до ДШ. Гарний пристрій повинен доставити дрібнодисперсні фракції ЛЗ в зоні патологічних змін, а також він повинен бути: надійним, простим у використанні, доступним для застосування у будь-якому віці й при тяжких формах захворювання [16].

Нині існує декілька типів систем, які доставляють високодисперсні аерозолі: дозований аерозольний інгалятор (ДАІ) під тиском (застосовується самостійно та зі спейсерами); ДАІ, що активується вдихом, – «Легке Дихання®» (аутохалер); екстрадрібнодисперсні ДАІ; сухопорошкові інгалятори (СПІ): капсулярні, резервуарні, блістерні; «м'які» аерозолі (soft-mist); небулайзери (компресорний (струминний, пневматичний); ультразвуковий) [28, 29].

Основні види компресорних (струминних) небулайзерів, які найбільш поширені у використанні:

1) конвекційні небулайзери виробляють аерозоль з постійною швидкістю як у фазі вдиху, так і видиху; ЛЗ потрапляє в дихальні шляхи тільки під час вдиху, а під час видиху він надходить у навколишнє середовище;

2) небулайзер, який працює в постійному режимі та керується вручну (пацієнт має змогу під час видиху припинити вихід аерозолу);

3) небулайзери, що активуються вдихом, постійно виробляють аерозоль; однак вивільнення аерозолу посилюється під час вдиху і

послаблюється під час видиху (у деяких моделях завдяки спеціальній конструкції створено так званий віртуальний клапан);

4) синхронізовані з диханням (дозиметричні) небулайзери генерують аерозоль тільки у фазу вдиху завдяки спеціальному клапану, роботою якого керує електронний датчик. Тим самим досягається практично 100% використання діючої речовини. Недоліком цього пристрою є тривалість однієї інгаляції та значна вартість приладу. Основною перевагою компресорних (струминних) небулайзерів є те, що вони дають змогу проводити інгаляції практично всіх рідин, мають невеликий залишковий об'єм (кількість розчину, що залишається на дні камери наприкінці інгаляції та не може бути перетворена в аерозоль), легко чистяться та стерилізуються.

Взагалі компресорний інгалятор для дітей – це простий і зручний прилад для проведення домашніх інгаляцій. Медичний пристрій абсолютно безпечний, а його ефективність доведена клінічними дослідженнями. Сьогодні інгаляції застосовуються повсюдно в якості профілактики ГРВІ та при захворюваннях дихальних шляхів.

Небулайзер для дітей відрізняється від моделей дорослих:

- більш безшумною роботою. Небулайзер дитячий практично не видає звуків, щоб дитина відчувала себе комфортно;
- виробники пропонують привабливі моделі у вигляді іграшок, форма приладу дозволяє батькам перетворити процес інгаляції в гру, що захоплює;
- простий і практичний метод лікування звичайного кашлю або нежиті, а також більш серйозних захворювань (бронхіту, БА, пневмонії тощо);
- ЛЗ у вигляді аерозолі швидше доходить до вогнища запалення,
- ціна на інгалятор для дитини майже не відрізняється від вартості дорослих моделей;
- тривалий термін експлуатації – при належному догляді інгалятора термін використання необмежений.

Подальше нами було досліджено наявність на фармацевтичному ринку України торговельних марок дитячих небулайзерів, країну виробника, їх середню ціну та розбіг цін (табл. 3.1). Встановлено 100 % імпортозалежність медичних пристроїв, що аналізувалися. Середня ціна коливалася від 579,00 до 2 020,00 грн. Розраховано, що найбільший розбіг цін присутнє у «Небулайзер компресорний Dr. Frei Turbo Car», Dr. Frei (309,00 грн), що уповільнює питання придбання товару споживачами.

Таблиця 3.2

Низви дитячих небулайзерів, які присутні на фармацевтичному ринку України протягом 01.01.2023-01.05.2023 рр.

№	Торговельна назва	Виробник, країна	Сер. ціна 2023 р., грн	Розбіг цін 2023 р., грн
1.	Дитячий небулайзер Rossmax NF60 (Dog Kids). Інгалятор компресорний	Rossmax, Швейцарія	1 229,00	238,00
2.	Небулайзер для дітей Paramed Purru - інгалятор компресорний	Paramed, США	579,00	56,00
3.	Небулайзер компресорний OMRON Nami Cat (NE-C303K-KDE)	Omron, Японія	2 184,00	389,00
4.	Небулайзер компресорний Vega Samu cn-02wx, інгалятор Вега Китенок	Vega, Швейцарія	900,00	124,00
5.	Небулайзер компресорний AND CN-232 Samu	AND, Японія	1899, 00	308,00
6.	Небулайзер інгалятор компресорний Dr. Frei Turbo Train	Dr. Frei, Італія	1 445,00	267,00
7.	Небулайзер інгалятор компресорний Microlife neb 400 для дітей	Microlife, Швейцарія	1 292,00	199,00
8.	Небулайзер компресорний Dr. Frei Turbo Car	Dr. Frei, Швейцарія	2 020,00	309,00
9.	Небулайзер інгалятор компресорний Vega Funny Constructor CN-03D	Vega, Швейцарія	989,00	67,00

Висновки до розділу III

1. Досліджено, що у 2017 р. в Україні було запроваджено програму реімбурсації ЛЗ «Доступні ліки», задля запобігання нераціонального застосування ліків, а також підвищити їх доступність, якість, ефективність. У 2023 р. до програми «Доступні ліки» включено 32 торговельні назви препаратів проти хронічних захворювань нижніх дихальних шляхів та БА.
2. З'ясовано, що реімбурсація ЛЗ спонукає населення відвідувати лікаря, а не займатися самолікуванням, що сприяє більш ефективному фармацевтичному забезпеченню населення та робить використання державних коштів прозорим. Проаналізовано інформаційні ресурси пошуку аптек в Україні, які мають договір із НСЗУ, та приймають участь у програмі «Доступні ліки».
3. Проведено анонімне анкетне опитування фармацевтичних працівників мережі аптек м. Миргород за допомогою Google Forms протягом 01.04.2023 – 07.04.2023 стосовно проблем при відпуску препаратів для лікування хворих дітей на БА. Анкета складалася з 11 напіввідкритих та напівзакритих питань. Проаналізовано 31 відповідь. Узагальнено відповіді, зроблено висновки. З'ясовано, що відвідувачі аптек однаково купують препарати за програмою «Доступні ліки» (51,6 %) за Е- та паперовим рецептом. Щодо питання удосконалення допомоги хворим дітям на БА, переважна більшість респондентів (61,3 %) відповіла, що можливо розширити перелік препаратів, які відпускаються за програмою «Доступні ліки», також збільшити кількість аптек, в яких можливо отримати ЛЗ за програмою «Доступні ліки» запропонували 22,6 % фахівців.
4. Досліджено торговельні марки дитячих небулайзерів (країна виробник, сер. ціна, розбіг цін на фарм. ринку країни). Встановлено 100 % імпортозалежність товарів, що аналізувалися. Середня ціна медичних пристроїв коливалася від 579,00 до 2 020,00 грн. Найбільший розбіг цін встановлено у «Небулайзер компресорний Dr. Frei Turbo Car», Dr. Frei, Швейцарія (309,00 грн).

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. За останніми даними ВООЗ на цей час кількість хворих БА у світі неухильно зростає та діагностується у 235-300 мільйонів мешканців планети. Існує прогноз, що у 2025 році даний показник може скласти 400 мільйонів. Це найпоширеніша хронічна хвороба серед дітей. На жаль, за прогнозами, на тлі стійкого зростання захворюваності на БА до 2025 р. загальна кількість пацієнтів збільшиться ще на 100 млн осіб. Понад 80 % випадків літальних випадків від БА припадає на країни з низьким і нижче середнього рівнем доходів.
2. В Україні протягом останніх років за статистичними даними МОЗ України розповсюдженість БА серед дітей коливається в межах 0,60%-0,56%. Ці цифри свідчать про проблему недостатньої діагностики захворювання на ранніх етапах хвороби.
3. Захворювання на БА у дітей слід розглядати не лише як медичну, але й соціальну проблему, тому що воно служить найбільш частою причиною пропусків занять у школах, соціальної дезадаптації дитини, зниження якості життя та високою вартістю лікування та залучає до кола соціальних проблем її батьків, родичів та оточення.
4. З'ясовано, що головною метою лікування БА є контроль над захворюванням. Сьогодення лікування в країні здійснюється за оновленим протоколом лікування згідно із Наказом МОЗ України від 23.12.2021 № 2856 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей». Поетапний підхід спрямований на усунення симптомів БА. Початковий вибір методу лікування ґрунтується на оцінці ступеня важкості БА.
5. Досліджено, що висока захворюваність БА у дітей характерна для промислових регіонів з несприятливою екологією. Так, у мешканців міста частіше реєструється БА (7,1%), ніж у мешканців села (5,7%). За повідомленням медичних фахівців найбільш висока хворобливість і

поширеність серед дітей на БА зафіксовано у Київської, Вінницької, Дніпропетровської, Донецької обл. Існує прямий та тісний зв'язок між зниженням викидів речовин, що забруднюють атмосферу від стаціонарних джерел та зниженням захворюваності на БА серед дітей в останні роки. На жаль, з початку ХХІ ст. в Україні на 69,3% збільшилася поширеність та на 22,9% збільшилася захворюваність на БА серед дітей.

6. Сьогодні в Україні діє Програма медичних гарантій – Програма «Доступні ліки», яка передбачає безоплатні препарати. В оновленому реєстрі 462 ЛЗ. З них 149 – повністю безоплатні, 313 – з доплатою (препарати для лікування серцево-судинних захворювань, БА, цукрового діабету II типу та інші). Як зазначають в МОЗ України, на цей час в програму було додано ще два нові напрями: хронічне обструктивне захворювання легень та хвороба Паркінсона.
7. Досліджено, асортимент ЛЗ для лікування БА, який був присутній у Реєстрі згідно з програмою «Доступні ліки» Згідно Постанови КМУ України від 27.02.2019 р. № 135 «Деякі питання реімбурсації лікарських засобів». У порівнянні з першим випуском Реєстру та за редакцією чинного на сьогодні документу, вартість яких підлягає відшкодуванню, за 2021 р. Встановлено, що препарати для лікування БА показали збільшення кількості ТН порівняно з першим випуском Реєстру, а саме: беклометазон у 3 рази, будесонід у 3,5 рази, а сальбутамол у 1,9 рази. Позитивна динаміка демонструє збільшення можливості обрати той чи інший ЛЗ для фармакотерапії БА, який обирає сам пацієнт, а також зростання доступності ЛЗ.
8. Оглянуто, що в оновленому реєстрі майже половина препаратів іноземного виробництва – 119. Слід відмітити, що 23 із 70 повністю безоплатних препаратів – іноземного виробництва. В умовах воєнного стану в Україні використання менш витратних протиастматичних препаратів з сальбутамолом для лікування хворих на БА є економічно

доцільним. За для чого ми розрахували вартість лікування на місяць препаратами з сальбутамолом (100 мкг/8 доз на добу) у дорослих та дітей (старше за 12 років). Вони були у вільному доступі у лікарській формі – аерозоль та розчин для інгаляцій. Препарати реалізувалися за Е- та електронними рецептами у аптеці «Аптека 1», м. Миргород протягом місяця з 01.04.2023 по 29.04.2023 рр. У формі випуску – балон для інгаляційного затосування, найбільш платоспроможним був «Сальбутамол ТОВ «Мультіспрей», Україна, інгаляція під тиском, сусп. 100 мкг/доза (сер. ціна 61,38 грн, вартість місячного курсу лікування складала 74,03 грн). А у формі контейнера – Сальбутамол НЕО ТОВ «Мікрофарм», Україна інгаляція під тиском 100 мкг/доза 200 доз (сер. ціна 59,32 грн., вартість місячного курсу лікування складала – 71,19 грн). Розрахунок витрат на курс лікування БА препаратами сальбутамолу у вигляді розчину у формі контейнера односторового використання дозволив встановити менш витратний препарат – Небутамол®, ТОВ «ЮріяФарм», Україна, р-н д/інг. 1 мг/мл 2 мл №40 (сер. ціна 59,83 грн, вартість курсу лікування на місяць складала 75,38 грн).

9. Проведено анкетне анонімне опитування в мережі аптек м. Миргород за допомогою Google Forms, проаналізовано 31 відповідь в реальному часі. З'ясовано, що переважно в аптеку звертаються по ЛЗ для хворих дітей на БА до 5 разів у день (67,7 %). Відпуск препаратів для лікування БА здійснюється однаково за Е-рецептом та паперовим рецептом – по 51,6 %. До головних труднощів було віднесено питання щодо відсутності в наявності необхідного дозування ЛЗ (32 %) та досить високої ціни обрали (29 %) респондентів. Відвідувачі аптек звертаються за урядовою програмою «Доступні ліки» 7 разів на день (56,1 %). Із-за відсутності необхідного препарату в аптеці, фармацевтичні працівники першочергово замінюють його аналогом, що доступний по програмі (54,8 %). У 71 % респондентів

обслуговування одного відвідувача займає 5-10 хвилин. На вагоме питання анкети стосовно того, яким чином можливо удосконалити допомогу хворим дітям на БА, переважна більшість (61,3 %) відповіла, щодо розширення переліку препаратів за програмою «Доступні ліки». 38,7 % респондентів зазначили, що на час воєнних дій попит на ЛЗ за програмою збільшення у 2 рази. На час війни зазнала змін робота в аптеці – зміна триває менше, ніж за звичайна (58,10 %). Значно більші складності в країні виникли через вимкнення світла. Через обставини щодо аварійного вимкнення світла в країні, аптеки не працювали до 2 годин (46,2 %). 41,9 % фармацевтичних фахівців в аптеках продовжують дотримуватися протиепідеміологічних заходів – на тлі війни коронавірус продовжує розповсюджуватися.

10. Досліджено торговельний асортимент дитячих небулайзерів, які присутні в обігу фармацевтичному ринку України. Встановлено 100 % імпортозалежність медичних пристроїв, що аналізувалися. Коливання середньої ціни від 579,00 до 2 020,00 грн. Найбільший розбіг цін зафіксовано у «Небулайзер компресорний Dr. Frei Turbo Car», Dr. Frei (309,00 грн) – це уповільнює придбання товару споживачами.
11. Таким чином, у кваліфікаційній роботі було проведено дослідження доступності ЛЗ для лікування БА у дітей в Україні. Дані дослідження можливо застосовувати фармацевтичними працівниками на практиці, з метою удосконалення фармацевтичної опіки населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз захворюваності та поширеності бронхіальної астми в дітей різних вікових груп по регіонах України / Ю. Г. Антипкін, Н. Г. Чумаченко, Т. Р. Уманец, В. Ф. Лапшин. *Перинатология и педиатрия*. 2016. Т. 1, № 65. С. 95-99.
2. Бронхіальна астма в дітей України: медико-екологічні паралелі захворюваності та поширеності / О. П. Волосовець та інш. *Медичні перспективи*. 2020. Т. 25, № 3. С. 184-191. URL: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2020.3.214861> (дата звернення: 20.03.2023 р.)
3. Бронхіальна астма у дітей : навчальний посібник / В. Г. Майданник, О. І. Сміян, П. І. Січненко та ін. ; за ред. проф. В. Г. Майданника та проф. О. І. Сміяна. – Суми : Сумський державний університет, 2017. – 243 с.
4. Ефективність різних способів доставки інгаляційних препаратів у дітей із бронхіальної астмою / С. М. Недельська. О. Д. Кузнєцова, Н. М. Таран, А. Алещенко. *Здоровье ребенка*. 2017. № 1. С. 13–17.
5. Костюк І. А. Аналіз динаміки асортименту лікарських засобів для фармакотерапії бронхіальної астми у програмі «Доступні ліки». *Фармацевтичний журнал*. 2019. № 5. С. 12–20.
6. Костюк І. А., Гала Л. О. Аналіз стану інформаційного забезпечення відпуску лікарських засобів хворим на бронхіальну астму. *Фармаком*. 2019. № 3. С. 41–47.
7. Костюк І. А., Косяченко К. Л. ABC/VEN-аналіз лікарських призначень при фармакотерапії бронхіальної астми в дітей. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2019. № 2 (30). Т. 12. С. 190–195.
8. Костюк, І. А. Фармакоекономічний метод аналізу – «Загальна вартість лікування». *Методологія розрахунку. Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2014. Спеціальний випуск № 4. С. 171.

9. Костюк, І. А. Фізична доступність лікарських засобів, що застосовують для лікування бронхіальної астми у дітей. *Український науковомедицинський молодіжний журнал*. 2017. № 1 (99). С. 74–77.
10. Костюк, І. А., Щотка Т. П., Соколова Я. В., Клінікофармакологічні аспекти алерген-специфічної імунотерапії. *Український науково-медицинський молодіжний журнал*. 2014. Спеціальний випуск № 2. С. 80.
11. Косяченко К. Л., Костюк І. А. Аналіз переліку лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей згідно з Державним формуляром. *Фармацевтичний журнал*. 2019. № 3. С. 12–20.
12. Косяченко К. Л., Костюк І. А. Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою: метод. рек. К. : НМУ імені О.О. Богомольця. 2019. 28 с.
13. Косяченко К. Л., Костюк І. А. Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму: метод. рек. К. : НМУ імені О.О. Богомольця. 2019. 40 с.
14. Косяченко К. Л., Немченко А. С., Коваленко О. В., Кубарева І. В. Науково-методичні підходи до проведення моніторингу цін на лікарські засоби, що закуповуються за державними цільовими програмами. *Фармац. журн.* 2011. № 1. – С. 13–18.
15. МОЗ України. Як отримати безоплатні ліки у разі бронхіальної астми та хвороб нижніх дихальних шляхів. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/jak-otrimati-bezoplatni-liki-u-razi-bronhialnoi-astmi-ta-hvorob-nizhnih-dihalnih-shljahiv> (дата звернення: 20.03.2023 р.)
16. Небулайзерна терапія: практичні аспекти / Д.В. Добрянський та ін. *Астма та алергія*. 2018. № 3. С. 54–62.
17. Охотнікова О. М. Основи інгаляційної терапії. Пристрої, що доставляють лікарські засоби в дихальні шляхи. *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. 2017. № 2. С. 18–31.

18. Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей» : наказ МОЗ України від 23.12.2021 № 2856. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v2856282-21> (дата звернення: 20.11.2022 р.) Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, станом на 05 серпня 2021 року : наказ МОЗ України від 10.08.2021 № 1705. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1705282-21> (дата звернення: 20.03.2023 р.)
19. Питання первинної профілактики алергічних захворювань у дітей: мрії чи реальність? *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. № 2 (99) 2017. URL: https://health-ua.com/journals/j_kiai/28215-zhurnal-klnchna-munologiya-alergologiya-nfektologiya--2-99--2017 (дата звернення: 20.11.2022 р.)
20. Сем'янчук В. Б. Ефективність небулайзерної терапії під час лікування загострень бронхіальної астми в дітей. *Клінічна та експериментальна патологія*. 2016. № 1 С. 137–141.
21. Сердюк, А. М., Стусь, В. П., Сердюк, А. М. Екологія довкілля та безпека життєдіяльності населення у промислових регіонах України. Дніпропетровськ : Пороги, 2011. 486 с.
22. Сlepченко, Н. С., Дмитрієв, К. М. Сучасні підходи до інгаляційної терапії бронхообструктивної патології легень. *Астма та алергія*. 2019. № 1. С. 50–56.
23. Сухан, В. С. Застосування інгаляційної терапії у хворих на бронхіальну астму (огляд літератури). Україна. *Здоров'я нації*. 2015. № 3. С. 136–140.
24. Сухан, В. С. Небулайзерна терапія як метод інгаляційної аерозольтерапії у лікуванні хворих на бронхіальну астму. *Науковий вісник Ужгородського університету*. 2015. № 1. С. 271–283.
25. Ткачова, О. В., Бутко, Я. О. Аналіз протиастматичних препаратів для інгаляційного застосування на фармацевтичному ринку України та

динаміки їх споживання. *Фармацевтичний журнал*, 2022, Т. 77, № 2. С. 15-24.

26. Мостовой, Ю. М., Демчук, А. В., Константинович, Т. В. Бронхіальна астма – реальна клінічна практика та сучасні підходи до лікування. *Астма та алергія*. 2019. № 4. С. 70–72. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe (дата звернення: 20.11.2022 р.)

27. Фещенко, Ю. І. Бронхіальна астма. Хронічне обструктивне захворювання легень в світлі сучасних рекомендацій GINA (2017), SIGN 153 (2016), GOLD (2017), NICE (2010): практикум лікаря. – Київ: «Доктор-Медіа-Груп», 2018. – 220 с.

28. Фещенко, Ю. І. Нові підходи покращення лікування бронхіальної астми у світовій практиці. *Asthma and Allergy*. 2019. № 4. С. 57–58.

29. Addressing the Risk Domain in the Long-Term Management of Pediatric Asthma / E. Hamelmann, von E. Mutius, A. Bush, S. Szefler. *Pediatr Allergy Immunol*. 2020. Apr. (Vol. 31, №. 3). P. 233-242. URL: <https://doi.org/10.1111/pai.13175> (Accessed: 12.03.2023 p.)

30. Air Pollution Exposure and Lung Function in Children: The ESCAPE Project / U. Gehring et al. *Environ Health Perspect*. 2013. Nov-Dec. (Vol. 121, № 11-12). P. 1357-64. URL: <https://doi.org/10.1289/ehp.1306770> (Accessed: 09.02.2023 p.)

31. CME Exam: Severe Asthma in Children. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology : In Practice*. 2017. July-Aug. (Vol. 5, No. 4). P. 899-900. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2017.05.012> (Accessed: 06.02.2023 p.)

32. Dharmage, S. C., Perret, J. L., Custovic A. Epidemiology of Asthma in Children and Adults. *Frontiers in Pediatrics*. 2019. Vol. 7. P. 246-249. URL: <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00246> (Accessed: 12.02.2023 p.)

33. Environment of Ukraine: statistical yearbook / State Statistics Service of Ukraine. Kyiv. 2018. 225 p.

34. Ethical Principles for Medical Research Involving Human subjects: Declaration of Helsinki / World Medical Association. *JAMA*. 2013. Vol. 310, №

20. P. 2191-2194. URL: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053> (Accessed: 09.02.2023 p.)
35. Ferrante G., La Grutta S. The burden of pediatric asthma. *Frontiers in pediatrics*. 2018. № 6. doi: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2018.00186/full> (Accessed: 16.04.2023).
36. Global initiative for asthma. Global strategy for asthma management and prevention (2019 Update). URL: www.ginasthma.org
37. Global strategy for asthma management and prevention / National institutes of health. National Heart, lung and Blood Institute. Revised. 2016. URL: <http://www.ginasthma.org> (Accessed: 29.02.2023 p.)
38. Inhalation therapy in the next decade: determinants of adherence to treatment in asthma and COPD / C. F. Donner et al. *Monaldi archives for chest disease*. 2018. № 88 (1). P. 14–36.
39. Inhalation therapy in the next decade: determinants of adherence to treatment in asthma and COPD / C. F. Donner et al. *Monaldi archives for chest disease*. 2018. № 88 (1). P. 14–36.
40. Japanese guidelines for childhood asthma 2017 / H. Arakawa et al. *Allergology International*. 2017. № 66 (2). P. 190–204.
41. Kostiuk, I., Dziuba, O., Makukha M. Frequency analysis of medicinal prescriptions at pharmacotherapy of bronchial asthma in children. *EUREKA: 211 Health Sciences*. 2019. № 3. P. 44–50.
42. Kostiuk I., Kosyachenko K. Specific features analysis of inhalation medication use to treat bronchial asthma in children. *World Science*. 2019. № 10. P. 51–56.
43. Mishandling of pMDI and DPI inhalers in asthma and COPD – Repetitive and non-repetitive errors / K. Luczak-Wozniak et al. *Pulmonary pharmacology & Therapeutics*. 2018. № 51. P. 65–72.
44. Network, G. A. The Global Asthma Report. Auckland: New Zealand. 2018.

45. Predicting Severe Asthma Exacerbations in Children / S. Puranik, E. Forno, A. Bush., J. C. Celedón. *Am J Respir Crit Care Med*. 2017. 1 Apr. Vol. 195, №. 7. P. 854-859.
46. Pressurised metered dose inhaler-spacer technique in young children improves with video instruction / N. Shawy et al. *European journal of pediatrics*. 2016. № 175 (7). P. 1007–1012.
47. SPACE Clinical Research Collaboration; European Lung Foundation severe asthma patient advisory group. The Severe Paediatric Asthma Collaborative in Europe (SPACE) ERS Clinical Research Collaboration : Enhancing Participation of Children With Asthma in Therapeutic Trials of New Biologics and Receptor Blockers / F. Rusconi, R. M. Fernandes, M. Wh. Pijnenburg. J. Grigg *Eur Respir J*. 2018. 18 Oct. Vol. 52, № 4. P. 1801665. URL: <https://doi.org/10.1183/13993003.01665-2018> (Accessed: 09.04.2023 p.)
48. The international Pharmaceutical Federation. URL: <https://www.fip.org>

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФАРМАЦІЇ



СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ: СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

МАТЕРІАЛИ
VII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ,
присвяченої 10-річчю кафедри соціальної фармації

23-24 вересня 2021 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2021

СОЦІАЛЬНО-ЕФЕКТИВНІ МЕХАНІЗМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ	
ЧАСТОТНИЙ АНАЛІЗ СПОЖИВАННЯ ГІПОГЛІКЕМІЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ЗА УРЯДОВОЮ ПРОГРАМОЮ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» Барназович С.В., Шмигіна Г.І.	396
КОМПЛЕКСНИЙ АНАЛІЗ СИСТЕМИ ЛІКАРСЬКОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ Бойко А.І., Марків Н.В.	398
ДОСЛІДЖЕННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ЗАКЛАДІВ В ПІВДЕННОМУ РЕГІОНІ УКРАЇНИ Вишницька І.В., Унгурян Л.М., Петкова І.Б.	400
АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ УЧАСТІ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ У РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ “ДОСТУПНІ ЛІКИ” Корнієнко О.М., Корнієнко В.В.	402
ВИВЧЕННЯ ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ ЩОДО ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ Подколзінна М.В., Жиленко О.О., Колтунова М.О.	405
ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПІДХОДИ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ Подколзінна М.В., Колтунова М.О., Жиленко О.О.	407
ВИВЧЕННЯ ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ ЩОДО ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ Подколзінна М.В., Тищенко А.М., Зима С.С.	409
РАЦІОНАЛЬНА ФАРМАКОТЕРАПІЯ ЯК ГОЛОВНИЙ ЕЛЕМЕНТ ЕФЕКТИВНОГО ТА БЕЗПЕЧНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ПРОДУКТІВ БДЖІЛЬНИЦТВА ПРИ РОЗРОБЦІ КОСМЕТИЧНОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СЕБОРЕЇ Бобро С.Г., Гуртовська А.А.	414
ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ НОВИХ СХЕМ КОРЕКЦІЇ ВІКОВИХ ЗМІН В УМОВАХ КОСМЕТИЧНОГО ЗАКЛАДУ Бобро С.Г., Миргород В.С., Кристальова К.О., Федорчук Л.В.	415
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОГО ЗБОРУ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ МАСТОПАТІЇ Бреус О.В., Зуйкіна С.С.	417

*Соціально-ефективні механізми забезпечення доступності
фармацевтичної допомоги населенню*

підприємцями (30,77 %), дещо менше – приватними та комунальними підприємствами (12,09 % і 6,59 % відповідно). Встановлено, що серед суб'єктів підприємництва роздрібного фармацевтичного ринку Львівщини сегмент аптечних мереж, що беруть участь у реалізації програми «Доступні ліки», є дещо менший (61,21 %), ніж у його структурі. Значна кількість АЗ, що здійснюють відпуск ЛЗ за електронними рецептами, входять у структуру таких мереж, як «Подорожник» (84 АЗ, 64,31 % з яких розташовані за межами обласного центру, в тому числі три – у сільській місцевості), «D.S.» (77 АЗ, з них 79,22 % – у м. Львові, одна – у селі), «3І» (70 АЗ, з них 58,57 % – на території області за межами м. Львова, в т.ч. 6 – у селах), та низка інших.

Висновки. На підставі проведеного дослідження встановлено, що АЗ усіх форм власності беруть активну участь у програмі «Доступні ліки» на території Львівської області, при цьому доволі вагомий внесок у реалізації названої програми забезпечують аптечні мережі.

ВИВЧЕННЯ ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ ЩОДО ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Подколзіна М.В., Жиленко О.О., Колтунова М.О.

Національний фармацевтичний університет, м.Харків, Україна
economics@npu.edu.ua

Вступ. Бронхіальна астма (БА) – це захворювання, що характеризується хронічним запаленням дихальних шляхів, наявності респіраторних симптомів, таких, як хрипи, задихка, закладеність у грудях, кашель, які варіюють за часом та інтенсивністю і виявляються разом з обструкцією дихальних шляхів.

Мета дослідження. Вивчення літературних даних щодо лікування та профілактики бронхіальної астми.

Основний матеріал дослідження. Астма частіше всього з'являється у віці 2-3 років. На відміну від астми серцевої (напад серцевої недостатності) –

VII Міжнародна науково-практична конференція
«СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ: СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»

бронхіальна астма є самостійним захворюванням, не пов'язаним з хворобами серця. За даними ВООЗ, станом на 2019 рік від астми страждає 235 млн. осіб. В результаті цього захворювання щорічно помирає близько 2 млн. людей.

Астма найчастіше проявляється періодичними нападами задихань та свистячими хрипами. Частота та ступінь важкості цих симптомів можуть бути різними: інтервал між нападами може коливатися від однієї години до одного дня; напади відбуваються під час фізичної активності або вночі. Бронхіальною астмою можуть хворіти люди усіх вікових груп, але найчастіше це діти та молодь. Такі тенденції є однаковими як в Україні, так і в інших країнах світу.

Бронхіальна астма розвивається як хронічне запалення дихальних шляхів, а саме бронхів, що призводить до підвищення чутливості нервових закінчень в дихальних шляхах та їх швидкого подразнення. Під час нападу збільшуються слизові оболонки бронхіол, внаслідок чого звужуються дихальні шляхи.

Коефіцієнт смертності від астми не є найвищим в категорії хронічних хвороб. Однак часті напади астми у більшості випадків значно погіршують якість життя, адже людина страждає від безсоння, втоми, низької активності.

Кількість аптек, які долучились до участі у програмі «Доступні ліки», перевищила 10 тисяч. Місць, де можна отримати ліки за електронним рецептом, стає більше. Пацієнт витрачає менше часу на дорогу. Зокрема, у першому півріччі 2021 року 19% – а це понад 1 млн серед усіх відпущених рецептів – відпускається протягом першої години після виписування рецепту лікарем. Можливість отримати рецепт по програмі «Доступні ліки» дистанційно, вільний вибір аптеки по Україні (без прив'язки до місця його виписки), та змога забрати ліки з аптеки близькими пацієнту людьми у випадку необхідності – усі ці новачки додають зручностей пацієнтам і є надзвичайно актуальними у період карантинних заходів. За роз'ясненнями НСЗУ пацієнт отримує електронний рецепт на «Доступні ліки» за наступних умов:

- пацієнт обрав лікаря, який надає первинну медичну допомогу, уклавши з ним декларацію;

*Соціально-ефективні механізми забезпечення доступності
фармацевтичної допомоги населенню*

- пацієнт має встановлений діагноз відповідного хронічного захворювання – діабет II типу, бронхіальна астма, серцево-судинні захворювання, ревматичні хвороби;
- пацієнт лікується амбулаторно, а не в стаціонарі.

Для пацієнта інформація про е-рецепт надходить у вигляді смс повідомлення. Смс містить інформацію про 16-значний номер рецепту та 4-значний код підтвердження. Якщо пацієнт уклав декларацію не за номером мобільного телефону, а за документами, то він отримає рецепт роздрукованим у вигляді інформаційної пам'ятки. Пам'ятка міститиме не лише номер рецепту та код підтвердження, а й інформацію про виписані ліки та частоту їх приймання. Таку ж інформаційну пам'ятку на прохання пацієнта лікар може роздруковувати. Навіть якщо пацієнт уклав декларацію за номером телефону.

Висновки. Основним принципом лікування бронхіальної астми є покроковий підхід зі збільшенням обсягу терапії. Впровадження програми «Доступні ліки» сприяло підвищенню доступності ліків для хворих на бронхіальну астму.

**ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПІДХОДИ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ
НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ**

Подколзіна М.В., Колтунова М.О., Жиленко О.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
esopotnica@shph.edu.ua

Вступ. Гіпертонічна хвороба або артеріальна гіпертензія – це захворювання серцево-судинної системи, яке проявляється систематичним підвищенням артеріального тиску. Чим вищий показник кров'яного тиску, тим складніше працює серце. Підвищення артеріального тиску примушує серце працювати з більшим навантаженням через підвищений загальний

**VII Міжнародна науково-практична конференція
«СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ: СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»**

периферичний судинний опір для забезпечення нормальної циркуляції крові в кровоносних судинах великого кола кровообігу.

На сьогоднішній день головною причиною смертності не тільки в Україні, та у всьому світі є серцево-судинні захворювання. Згідно з даними статистики в Україні, частка серцево-судинних захворювань становить 65% в структурі смертності населення. Для порівняння, частка онкологічної патології – 13,4%. Актуальність цієї проблеми для охорони здоров'я зумовлена їх широкою поширеністю, високим показником смертності та інвалідизації, значними соціально-економічними втратами, які впливають на трудовий потенціал країни.

Мета дослідження. Дослідити підходи вдосконалення фармацевтичного забезпечення хворих на гіпертонічну хворобу.

Методи дослідження. Логічного, літературного, структурного аналізу.

Основний матеріал дослідження. В Україні програму реімбурсації лікарських засобів "Доступні ліки" почали впроваджувати в 2017 році, щоб запобігти неправильному і нерациональному застосуванню ліків, а також підвищити доступність якісних, ефективних і безпечних лікарських засобів.

З 1 квітня 2019 року ліки за цією програмою можна отримати тільки за електронним рецептом, виписаним сімейними лікарями, терапевтами та педіатрами, з яким підписана декларація, через електронну систему охорони здоров'я. Пациент може отримати ліки за е-рецептом у будь-якій аптеці в Україні, яка має договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), без прив'язки до місцевості, де цей рецепт був виданий, чи місця проживання пацієнта.

Програма "Доступні ліки" дозволяє зменшити фінансове навантаження на пацієнтів та збільшити доступність ліків, оскільки НСЗУ адмініструє програмою і напряму відшкодовує аптекам вартість відпущених пацієнтам ліків за електронним рецептом. 11 серпня 2021 року оновили реєстр препаратів програми "Доступні ліки", до якого увійшло 292 препаратів, з них 27 - для первинної та вторинної профілактики інфарктів та інсультів, 198 - для лікування серцево-судинних захворювань. Із 292 препаратів 70 є безоплатними для пацієнтів, інші –

*Соціально-ефективні механізми забезпечення доступності
фармацевтичної допомоги населенню*

з невеликою доплатою. Найдешевший препарат, що на 100% відшкодовує держава, коштує 6,28 грн, найдорожчий – 548,19 грн. Фактори способу життя відіграють вирішальну роль у профілактиці і лікуванні серцево-судинного захворювання, а численні клінічні дослідження продемонстрували, що багатьом серцево-судинним ускладненням насправді можна запобігти. Такі фактори, як погане харчування, вживання тютюну і відсутність фізичної активності сприяють розвитку умов, які підвищують як захворюваність, так і смертність, таких як гіпертензія, дисліпідемія і ожиріння. Належні зміни способу життя забезпечують покращення клінічних показників і можуть допомогти сповільнити чи навіть запобігти виникненню серцево-судинного захворювання, таким чином маючи потенціал до зниження рівня серцево-судинного захворювання у всьому світі. Внесення належних змін в поведінку є основою будь-якого плану ведення пацієнтів, що піддаються ризику серцево-судинного захворювання.

Висновки. До запровадження Програми «Доступні ліки» в Україні не існувало жодної системи державного відшкодування вартості лікарських засобів, які виписуються по е-рецепту. Тепер, за рахунок впровадження цієї програми, вартість ліків повністю або частково оплачує держава. Це підвищує фінансовий захист пацієнтів, за рахунок зменшення витрат на препарати, та сприяє вчасному та якісному лікуванню гіпертонічної хвороби.

ВИВЧЕННЯ ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ ЩОДО ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ

Подколзіна М.В., Тищенко А. М., Зима С.С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

economicsa@nuph.edu.ua

Вступ. Цукровий діабет 2-го типу – це порушення вуглеводного обміну, спричинене переважною інсулінорезистентністю та відносною інсуліновою недостатністю або з переважним дефектом секреції інсуліну з

ДОДАТОК В

Ministry of Health of Ukraine
National University of Pharmacy
Social Pharmacy Department



CERTIFICATE

This is to certify that

Жиленко О.О.

participated in VII International scientific and practical conference
SOCIAL PHARMACY: STATE, PROBLEMS AND PERSPECTIVES,
dedicated to the 10th anniversary of the Social Pharmacy Department

23-24 September 2021, Kharkiv

(Duration: 3 hours)

Rector of the NUPh
prof.



Alla KOTVITSKA

ДОДАТОК С

АНКЕТА

Шановні колеги! Кафедра організації та економіки фармації НФаУ проводить дослідження проблем при відпуску лікарських засобів (ЛЗ) для лікування хворих дітей на бронхіальну астму (БА) в аптеках.

Будь ласка, заповніть запропоновану анкету. Заздалегідь Вам вдячні!

1. Як часто за день в аптеку звертаються по ЛЗ для хворих дітей на БА?

- До 5 разів
- Від 5 до 20 разів
- Більше 20 разів

2. Яким чином відвідувачі найчастіше купують ліки? (може бути декілька відповідей).

- За програмою «Доступні ліки»
- За Е-рецептом
- Паперовий рецепт
- За рекомендацією лікаря
- За рекомендацією фармацевта
- Самі обирають ЛЗ
- Ваша відповідь.....

3. Які труднощі виникають при відпуску ЛЗ? (може бути декілька відповідей)

- Немає в наявності необхідного ЛЗ
- Немає в наявності необхідного дозування ЛЗ
- Досить висока ціна
- Відсутність інтернету
- Ваша відповідь.....

4. Як часто до Вас звертаються за урядовою програмою «Доступні ліки»?

- До 7 разів
- Від 7 до 15 разів
- Більше 15 разів

5. Якщо необхідного препарату немає в аптеці, Ви:

- Здійснюєте переміщення ЛЗ з іншої аптеки мережі
- Направляю відвідувача в іншу аптеку
- Замінюю аналогом, що доступний по програмі
- Залишаю замовлення на ЛЗ

- Відмовляю в відпуску ЛЗ
 - Ваша відповідь.....
6. Скільки часу займає відпуск ліків за програмою «Доступні ліки»?
- 5-10 хвилин
 - 10-15 хвилин
 - Більше 15 хвилин
7. На Вашу думку, як можна удосконалити допомогу хворим дітям на БА?
- Розширити перелік препаратів за програмою «Доступні ліки»
 - Збільшити обсяги реімбурсації НСЗУ при відпуску ЛЗ за програмою «Доступні ліки»
 - Збільшити кількість аптек, в яких можна придбати ЛЗ за програмою «Доступні ліки»
 - Ваша відповідь.....
8. Як змінився попит на ЛЗ для лікування БА під час воєнного стану?
- Зменшився
 - Збільшився несуттєво
 - Збільшився суттєво
 - Не змінився
9. Як вплинув воєнний стан в державі на Вашу роботу? (може бути декілька відповідей)
- Зміна триває довше, ніж зазвичай
 - Зміна триває менше, ніж зазвичай
 - Зміна не змінилася
 - Зарплата збільшилася
 - Зарплата зменшилася
 - Зарплата та сама, що і була до введення воєнного часу
 - Кількість змін збільшилася
 - Кількість змін зменшилася
 - Кількість змін та сама, що і була до введення воєнного часу
10. Скільки годин на день аптека не працює? (відключення світла, повітряні тривоги)
- До 2 годин
 - 2-5 годин
 - Більше 5 годин
11. Чи дотримуєтесь Ви протиепідемічних заходів?
- Так
 - Ні
 - Лише тоді, коли почуваю себе погано

Національний фармацевтичний університет

Факультет фармацевтичний
Кафедра організації та економіки фармації
Ступінь вищої освіти магістр
Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація
Освітня програма Фармація

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувачка
кафедри організації та
економіки фармації
Алла НЕМЧЕНКО
“1” вересня 2022 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Ольги ЖИЛЕНКО

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Дослідження доступності лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей в Україні»,
керівник кваліфікаційної роботи: Алла НЕМЧЕНКО, к.фарм.н., професор,
затверджений наказом НФаУ від “06” березня 2023 року № 59
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: квітень 2023 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: нормативно-законодавчі документи, наукові публікації з обраної тематики, Державний реєстр лікарських засобів України, міжнародні непатентовані назви (МНН) для інгаляційного застосування у хворих на бронхіальну астму (БА), анкети фармацевтичних працівників, які були створені за допомогою Гугл форми, моделі дитячих небулайзерів.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):
 - провести огляд статистичних даних щодо захворюваності дітей на БА, епідеміологія хвороби; обґрунтування напрямів підвищення доступності фармацевтичної допомоги дітям, хворих на БА;
 - обґрунтування підходів до оптимізації фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА, за умов реімбурсації вартості ЛЗ за Урядовою програмою «Доступні ліки»;
 - проаналізувати анкети фармацевтичних працівників щодо питань дослідження їх участі у підвищенні прихильності до лікування дітей, хворих на БА; проаналізувати підходи до забезпечення хворих на респіраторні захворювання інгаляційною терапією на прикладі небулайзерів.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслень):
7 таблиць й 15 рисунків

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Алла НЕМЧЕНКО, професор закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	вересень 2022 р	вересень 2022 р
2	Алла НЕМЧЕНКО, професор закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	січень 2023 р	січень 2023 р
3	Алла НЕМЧЕНКО, професор закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	березень 2023 р	березень 2023 р

7. Дата видачі завдання: 1 вересня 2022 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Основи лікування бронхіальної астми (БА) у дітей	вересень 2022 р	виконано
2.	Прояви БА та їх лікування. Клінічний протокол лікування	жовтень 2022 р	виконано
3.	Дослідження вітчизняного ринку препаратів для лікування дітей, хворих на БА	листопад 2022 р	виконано
4.	Дослідження найменших витратних препаратів серед препаратів сальбутамолу за допомогою фармакоекономічного методу «мінімізація витрат»	грудень 2022 р	виконано
5.	Аналіз динаміки асортименту ЛЗ для фармакотерапії БА за урядовою програмою «Доступні ліки»	січень 2023 р	виконано
6.	Дослідження участі фармацевтичних працівників у підвищенні прихильності до лікування дітей, хворих на БА за допомогою анкетного опитування	лютий 2023 р.	виконано
7.	Підходи до забезпечення хворих на респіраторні захворювання інгаляційною терапією	березень 2023 р.	виконано
8.	Оформлення кваліфікаційної роботи до друку	березень 2023 р	виконано

Здобувач вищої освіти

Ольга ЖИЛЕНКО

Керівник кваліфікаційної роботи

Алла НЕМЧЕНКО

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 59
по Національному фармацевтичному університету

від 06 березня 2023 року

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти денної форми навчання фармацевтичного факультету НФаУ 2023 року випуску:

№ з/п	Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
1.	Жиленко Ольга Олегівна	Дослідження доступності лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей в Україні	Study of the availability of medicines for the treatment of bronchial asthma in children in Ukraine	проф. Немченко А. С.	проф. Пестун І. В.

ПІДСТАВА: службова записка завідувача кафедри про затвердження теми кваліфікаційної роботи, керівника та рецензента.

Вірно: пров. фахівець деканату
Фоменко

Н. В.

ВИСНОВОК

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі
здобувача вищої освіти**

№ 112791 від « 1 » травня 2023 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти денної форми навчання Жиленко Ольги Олегівни, 5 курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Дослідження доступності лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей в Україні / Study of the availability of medicines for the treatment of bronchial asthma in children in Ukraine», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,
професор**



Інна ВЛАДИМИРОВА

2%

15%

ВІДГУК

наукового керівника на кваліфікаційну роботу магістр вищої освіти спеціальності 226 Фармація, промислова фармація

Алли НЕМЧЕНКО

на тему: «Дослідження доступності лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей в Україні»

Актуальність теми. Бронхіальна астма (БА) – найпоширеніша хронічна недуга у світі. За даними ВООЗ, 235 млн людей у всьому світі хворіють на астму. Від неї страждає 5% дорослого населення й 10% дітей. Це – найпоширеніше хронічне захворювання у дітей шкільного віку. Тому питання доступності лікарських засобів для лікування БА у дітей в Україні.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Проведено анкетне анонімне опитування в мережі аптек м. Миргород за допомогою Google Forms. З'ясовано, що переважно в аптеку звертаються по ЛЗ для хворих дітей на БА до 5 разів у день (67,7 %). Відпуск препаратів для лікування БА здійснюється однаково за Е-рецептом та паперовим рецептом – по 51,6 %. Головні труднощі – відсутність в наявності необхідного дозування ЛЗ (32 %) та досить високої ціни (29 %). Відвідувачі аптек звертаються за урядовою програмою «Доступні ліки» 7 разів на день (56,1 %). Із-за відсутності необхідного препарату в аптеці, фармацевтичні працівники першочергово замінюють його аналогом, що доступний по програмі (54,8 %). У 71 % респондентів обслуговування одного відвідувача займає 5-10 хвилин. 61,3 % респондентів запропонувала удосконалити допомогу хворим дітям на БА – розширити перелік препаратів за програмою «Доступні ліки». 38,7 % респондентів зазначили, що на час воєнних дій попит на ЛЗ за програмою збільшення у 2 рази. На час війни зазнала змін робота в аптеці – зміна триває менше, ніж за звичайна (58,10 %). Через обставини щодо аварійного вимкнення світла в країні, аптеки не працювали до 2 годин (46,2 %). 41,9 % фармацевтичних фахівців в аптеках продовжують дотримуватися протиепідеміологічних заходів – на тлі війни коронавірус продовжує розповсюджуватися. Досліджено торговельний асортимент дитячих небулайзерів, які присутні в обігу фармацевтичному ринку України. Встановлено 100 % імпортозалежність медичних пристроїв, що аналізувалися. Коливання середньої ціни від 579,00 до 2 020,00 грн. Найбільший розбіг цін зафіксовано у «Небулайзер компресорний Dr. Frei Turbo Car», Dr. Frei (309,00 грн) – це уповільнює придбання товару споживачами

Оцінка роботи. У випускній кваліфікаційній роботі другого (магістерського) ступеня вищої освіти Ольга ЖИЛЕНКО провела аналіз щодо доступності лікарських засобів для лікування БА у дітей в Україні.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Під час виконання роботи Ольга ЖИЛЕНКО проявила уміння працювати з літературою, узагальнювати отримані результати, робити висновки на підставі проведених досліджень. Таким чином, кваліфікаційна робота Ольги ЖИЛЕНКО відповідає вимогам та може бути подана до захисту.

Науковий керівник

_____ Алла НЕМЧЕНКО

"11" квітня 2023 р.

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу магістр вищої освіти спеціальності 226
Фармація, промислова фармація

Ірини ПЕСТУН

на тему: «Дослідження доступності лікарських засобів для лікування
бронхіальної астми у дітей в Україні»

Актуальність теми. В Україні протягом останніх років за статистичними даними МОЗ України розповсюдженість бронхіальної астми (БА) серед дітей коливається в межах 0,56 % – 0,60 %. Беручи до уваги питання щодо значного поширення БА серед дітей, слід постійно проводити дослідження напрямів підвищення доступності фармацевтичної допомоги дітям, що хворіють на БА.

Теоретичний рівень роботи. Наукові публікації з обраної тематики, нормативно-законодавчі документи, Державний реєстр лікарських засобів України, препарати за МНН для інгаляційного застосування у хворих на БА, анкети фармацевтичних працівників, моделі дитячих небулайзерів.

Пропозиції автора по темі дослідження. За допомогою анкетного опитування проведено дослідження доступності лікарських засобів для лікування БА у дітей в Україні.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Проаналізовано анкети фармацевтичних працівників щодо питань дослідження їх участі у підвищенні прихильності до лікування дітей, хворих на БА. Обґрунтовано підходи до оптимізації фармацевтичного забезпечення дітей, хворих на БА, за умов реімбурсації вартості ЛЗ за Урядовою програмою «Доступні ліки».

Недоліки роботи. Можливо було провести дослідження не тільки фізичної, а й цінової доступності препаратів при лікуванні БА.

Загальний висновок і оцінка роботи. Таким чином, випускна кваліфікаційна робота Ольги ЖИЛЕНКО відповідає темі завдання та є вельми актуальною й відповідає вимогам до випускної кваліфікаційної роботи другого (магістерського) ступеня вищої освіти та може бути представлена до захисту.

Рецензент _____

проф. Ірина ПЕСТУН

"18" квітня 2023 р.

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 23

«26» квітня 2023 року

м. Харків

засідання кафедри

Організації та економіки фармації

Голова: завідувачка кафедри, доктор фарм. наук, професор Алла НЕМЧЕНКО.

Секретар: канд. фарм. наук, асистент Алла ЛЕБЕДИН.

ПРИСУТНІ:

зав. каф., проф. Алла НЕМЧЕНКО, проф. Ганна ПАНФІЛОВА, проф. Вікторія НАЗАРКІНА, проф. Інна БАРАНОВА, доц. Віталій ЧЕРНУХА, доц. Геннадій ЮРЧЕНКО, доц. Наталія ТЕТЕРИЧ, доц. Ірина ПОПОВА, доц. Наталія ДЕМЧЕНКО, доц. Вікторія МІЩЕНКО, доц. Алла ЛЕБЕДИН, доц. Тетяна ДЯДЮН.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

Про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційних робіт здобувачів вищої освіти випускного курсу НФаУ 2023 року випуску.

СЛУХАЛИ: про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційної роботи на тему: «Дослідження доступності лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей в Україні», здобувача вищої освіти Фс18(5,0д)-02 групи НФаУ 2023 року випуску Ольги ЖИЛЕНКО
Науковий керівник Алла НЕМЧЕНКО
Рецензент Ірина ПЕСТУН

УХВАЛИЛИ: Рекомендувати до захисту кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти Ольги ЖИЛЕНКО групи Фс18(5,0д)-02 на тему: «Дослідження доступності лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей в Україні».

Зав. кафедри організації та
економіки фармації

Алла НЕМЧЕНКО

Секретар кафедри

Алла ЛЕБЕДИН

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ПОДАННЯ
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувачка вищої освіти Ольга ЖИЛЕНКО до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Дослідження доступності лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей в Україні»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Вікторія КУЗНЕЦОВА /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувачка вищої освіти Ольга ЖИЛЕНКО групи Фс18(5,0д)-02 сумлінно та відповідально ставилась до роботи, вчасно та акуратно виконувала усі завдання.

Керівник кваліфікаційної роботи

Алла НЕМЧЕНКО

“11” квітня 2023 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувачка вищої освіти Ольга ЖИЛЕНКО допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувачка кафедри
організації та економіки фармації

Алла НЕМЧЕНКО

“26” квітня 2023 р.

Кваліфікаційну роботу захищено
у Екзаменаційній комісії

« ____ » _____ 2023 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

_____ / Лена ДАВТЯН /