

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ЛІМФОМИ В УКРАЇНІ»**

Виконав: здобувач вищої освіти групи Фс18(5,0д)-02 спеціальності 226 Фармація, промислова фармація освітньої програми Фармація

Валерія ТЬО

Керівник: професор закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації, д. фарм. н., професор Ганна ПАНФІЛОВА

Рецензент: доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної фармації, к. фарм. н., доцент

Юлія КОРЖ

Харків – 2023 рік

АНОТАЦІЯ

У роботі представлені результати аналізу лікарських призначень хворим на лімфому Ходжкіна в Україні. Проведені дослідження структури споживання ліків хворими на хворобу Ходжкіна. Визначені основні проблеми у фармацевтичному забезпеченні зазначеної групи онкогематологічних хворих. Робота представлена на 52 сторінках машинописного тексту та складається із анотації, вступу, трьох розділів, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел, якій містить 52 пункти. Робота проілюстрована 9 рисунками та 7 таблицями.

Ключові слова: лікарські призначення, хвороба Ходжкіна, онкогематологічні хворі, споживання ліків, фармацевтичне забезпечення.

ANNOTATION

The work presents the results of the analysis of drug prescriptions for patients with Hodgkin's lymphoma in Ukraine. Studies of the structure of drug consumption by patients with Hodgkin's disease have been conducted. The main problems in the pharmaceutical provision of the indicated group of hematological oncological patients are identified. The work is presented on 52 pages of typewritten text and consists of an abstract, an introduction, three sections, general conclusions, a list of used literary sources, which contains 52 items. The work is illustrated with 9 figures and 7 tables.

Key words: clinical and economic analysis, Hodgkin's disease, oncohematological patients, drug consumption, pharmaceutical support.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	5
ВСТУП	6
РОЗДІЛ I ЛІМФОМА ХОДЖКІНА ЯК АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ ОНКОГЕМАТОЛОГІЇ	9
1.1 Історія хвороби лімфоми Ходжкіна	9
1.2 Симптоми та діагностика лімфогранульоматозу	11
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ	14
РОЗДІЛ II ОБГРУНТУВАННЯ ОСНОВНИХ НАПРЯМКІВ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРОБЛЕМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ХВОРИХ НА ЛІМФОМУ ХОДЖКІНА В УКРАЇНІ	16
2.1. Аналіз схем хіміотерапії, які використовувалися у лікуванні хворих на хворобу Ходжкіна.	16
2.2. Результати частотного аналізу лікарських призначень хворим на лімфому Ходжкіна в Україні	20
ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ	37
РОЗДІЛ III РЕЗУЛЬТАТИ СТРУКТУРНОГО АНАЛІЗУ ПОКАЗНИКА СПОЖИВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ХВОРИМИ НА ЛІМФОМУ ХОДЖКІНА В УКРАЇНІ	38
3.1. Аналіз показників споживання хворими на лімфому Ходжкіна, які проходили хіміотерапію в спеціалізованих закладах охорони здоров'я України	38
3.2. Дослідження споживання препаратів, які використовуються у проведенні курсів хіміотерапії хворим на хворобу Ходжкіна	44

ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ	50
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	53
ДОДАТОК	58

Перелік умовних скорочень

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЄС – Європейський Союз

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

КМУ – Кабінет Міністрів України

МВ – медичні вироби

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

НБУ – Національний банк України

НФаУ – Національний фармацевтичний університет

ОЗ – охорона здоров'я

ЄМА – Європейське агентство з ЛЗ

INN – international non-patent name

WHO – World Health Organization

ВСТУП

Актуальність теми. Організація ефективного лікування онкологічних хворих є актуальним питанням для національних систем охорони здоров'я у більшості країн світу. Світова статистика дає змогу стверджувати, що епідеміологічні показники за онкологічними патологіями збільшуються, особливо за такими патологіями, як рак легенів, молочної залози, шлунку, прямої кишки, передміхурової залози тощо. Незважаючи на значні досягнення сучасної науки питання організації ефективного лікування та реабілітації хворих онкологічними захворюваннями залишається відкритим.

У структурі онкологічних хворих особливе місце займають хворі на рак крові та лімфатичної системи людини. Для цих груп хворих основним методом лікування є проведення інтенсивних курсів хіміотерапії протягом тривалого часу з метою запобігання розвитку рецидивів. Це потребує значного ресурсного забезпечення. Тому розгляд проблем фармацевтичного забезпечення цих хворих має медико-соціальне та економічне значення.

Мета дослідження – проведення аналізу проблем фармацевтичного забезпечення хворих на лімфому в Україні.

Завдання дослідження: проаналізувати дані діючої законодавчої та нормативно-правової бази, яка регулює питання надання онкологічним хворим в Україні ефективної та доступної медичної й фармацевтичної допомоги; провести аналіз даних офіційного сайту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВОЗ) за показниками поширеності, захворюваності та смертності населенні від онкологічних патологій, в т. ч. від лімфому Ходжкіна; дослідити дані спеціальної літератури, в якій представлені сучасні дані з організації проведення ефективної хіміотерапії хворим на лімфому Ходжкіна; провести клініко-економічний аналіз лікарських призначень та споживання ліків хворими на хворобу Ходжкіна, які проходили лікування у спеціалізованих закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) України; провести порівняння даних лікарських призначень та споживання ліків хворими на

хворобу Ходжкіна з клінічними протоколами, що затверджені для лікування хворих на хворобу Ходжкіна; окреслити основні проблеми в організації фармацевтичного забезпечення хворих на хворобу Ходжкіна в Україні та запропонувати шляхи вирішення зазначеної проблеми.

Предмет дослідження. Основні підходи та засади організації ефективної медичної та фармацевтичної допомоги, що надається онкогематологічним хворим в Україні.

Об'єкти дослідження. Використовувалися дані законодавчої та нормативно-правової бази, яка регулює питання організації надання онкологічним хворим, в т. ч. гематологічного профілю медичної та фармацевтичної допомоги, статистична база ВОЗ та Національного канцер-реєстру України (18 видання) за показниками поширеності, захворюваності та смертності хворих на лімфому Ходжкіна, дані спеціальної літератури з означеної тематики та статистичної бази лікарських призначень означеної групи хворих.

Методи дослідження. Історичний, логічний, порівняння, графічний, а також методи епідеміологічних досліджень та клініко-економічного аналізу.

Практичне значення роботи. Отримані результати можуть бути використані у розробці напрямків підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення онкогематологічних хворих в Україні за умов обмеженого характеру фінансування охорони здоров'я

Елементи наукових досліджень – в роботі вперше представлені результати частотного та структурного аналізу лікарських призначень та споживання хворих на лімфому Ходжкіна, які характеризувалися позитивною терапевтичною відповіддю на проведену хіміотерапію.

Апробація результатів дослідження та публікації. Результати проведених досліджень були представлені на VI Всеукраїнської науково-освітньої internet-конференції «Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики» (реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ від 19 грудня 2022 р. №540), яка

проводилась у м. Харків, 14-15 березня 2023 р. на кафедрі організації та економіки фармації у Національному фармацевтичному університеті (НФаУ). Наприкінці роботи у додатках представлені тези, які були опубліковані на цій конференції та сертифікат-учасника.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота представлена на 52 сторінках машинописного тексту та складається із анотації, вступу, трьох розділів, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел, якій містить 52 пункти. Робота проілюстрована 8 рисунками та 7 таблицями.

РОЗДІЛ I

ЛІМФОМА ХОДЖКІНА ЯК АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ ОНКОГЕМАТОЛОГІЇ

1.1. Історія хвороби лімфоми Ходжкіна

Лімфома Ходжкіна (ЛХ), або хвороба Ходжкіна, або лімфогранулематоз, це одна із найчастіших лімфом, яка становить приблизно 1 % усіх випадків злоякісних пухлин. У країнах Західної Європи частота виявлення ЛХ становить приблизно 3 випадки на 100000 населення на рік. Майже 95% випадків – класична форма захворювання, решта 5% – нодулярний тип з лімфоцитарним превалюванням [23,24,36]. Завдяки сучасним технологіям діагностики і лікуванню показник виживаності збільшився, тому вважається, що своєчасна терапія даної патології приводить до позитивного результату.

Історія хвороби починається аж з XIX століття. Вперше опис зробив Томас Ходжкін- аптекар, лікар, науковець. Його сновна відома робота вважається «On some Morbid Appearances of the Absorbent Glands and Spleen», де описуються дослідження пацієнтів зі змінами селезінки та лімфатичних вузлів. Згодом у 1856 році британський лікар Самуель Вілкс описав захворювання, яке назвав «амілоїдоз» і використав для ілюстрації три з описаних Ходжкіном випадки аутопсії. Через 9 років ознайомившись з роботами Томаса Ходжкіна та патологоанатомічними препаратами, Вілкс видає статтю «Випадки розширення лімфатичних вузлів та селезінки (хвороба Ходжкіна) з зауваженнями», що закріпило за Ходжкіном право першого опису захворювання [4,35].

Тільки в 1892 році, Карл Штейнберг і Дороті Рід окремо один від одного виявляють субстрат цієї хвороби, і в подальшому ці клітини отримують назву Штейнберг-Рід. Це одні з діагностичних клітин, ті 2%, які необхідно знайти в пухлинному інфільтраті для діагностики.

Лікування починається з першої світової війни. 12 липня 1917 року біля бельгійського міста Іпра німецьки солдати застосовують бойову отруйну речовину, яку згодом отримає назву іприт [4,46]. Іприт – темно-бура масляниста рідина з характерним запахом, який нагадує запах часнику або гірчиці. У рідинно-краплинному й пароподібному станах іприт уражає шкіру та очі, у пароподібному – дихальні шляхи та легені [4,27].

Контакт із цією отруйною речовиною викликав у солдатів нариви, запалення слизових, пневмонії та швидко смерть. Крім того у 1919 році виявлено, що бойова отруйна речовина не тільки вбивала, а була здатна і пригнічувати гемопоез. До 1942 року Луїс Гудман і Альфред Гілман, вчені з Єльського університету, на основі іприту синтезують препарат, який отримає назву мустарген та увійде до першої схеми хіміотерапії. Гудман і Гілман в 1942 році застосувати мустарген на чотирьох пацієнтах з лімфомою Ходжкіна та отримали позитивний ефект. Але через обмеженість в лікарських препаратах, в методах дослідження, браку інформації, пацієнти досягали рецидиву та вмерали.

Надалі настає час променевої терапії, яка в наступні роки стає золотим стандартом лікування лімфоми Ходжкіна. Процес променевої терапії зводився до тотального чи субтотального опромінення лімфатичної системи. Пацієнту одягали всі лімфоколектори – шийні, внутрішньогрудні, пахвові вузли, парааортальні, тазові, пахові. Хворому проводили променеву терапію, та використовували препарат вінкристин протягом кількох років. Променева терапія зробила свій внесок, але для пацієнтів з третьою та четвертою стадіями виживання все одно досягала лише 5,0% [4,13,35,38].

Таким чином, з того часу як було вперше досліджено хворобу Ходжкіна було проведено багато досліджень, які привели до більш системного розуміння цієї хвороби та розробки ефективних методів лікування та профілактики. Необхідно також зазначити, що ця онкогематологічна патологія потребує також дослідження, метою яких є визначення географічних зон найбільшого поширення у світі.

1.2. Симптоми та діагностика лімфогранульоматозу

Хвороба Ходжкіна може розвинути в будь-якому віці, класичний віковий розподіл включає два піки: один у віці 20-30 років, інший - у віці 60 років і більше [5,22,23]. Основною причиною розвитку хвороби вчені вважають вірус Епштейна-Барра. Також роль має і спадковість. Відповідно причиною також можуть бути будь-які аномалії у роботі імунітету, вроджені та набуті імунодефіциту. Роль інших факторів не доведена. Але все ж вважається, що більший ризик захворіти є опромінення та контакт з канцерогенами.

При захворюванні уражені лімфовузли збільшуються, це більше всього стосується області шиї. Процес відбувається безболісно, поки вузли не досягають великих розмірів та починають тиснути на внутрішні органи. Одна з специфічних ознак для якої пояснення поки, що не знайшлося – це поява болю при вживанні спиртних напоїв. Коли пухлина починає поширюватися та зачіпати інші тканини, то з'являється сильний свербіж, який стає приводом звернення до лікаря. Слабкість, втрата ваги, рясне потовиділення уві сні, підвищена температура тіла та порушення роботи імунітету, що призводить до інфекцій. Тому будь-яка хвороба стає небезпечною та може дати важкі ускладнення [8,31,50]. При здавлюванні трахеї, бронхів з'являється задишка, кашель, біль відчуття стиснення в грудній клітині. Коли відбувається ураження шлунку з'являються диспепсичні розлади. Такі як біль, відрижка, нудота.

Патогенез хвороби Ходжкіна полягає в пригніченні клітинного імунітету: порушенні функції Т-лімфоцитів. Патогенетичний процес починається в одній з лімфатичних структур: лімфатичних вузлах, селезінці, тимусі, кільці Вальдейера-Пирогова та інші. Надалі відбувається метастазування лімфогенним шляхом.

Згідно Міжнародної класифікації пухлин (BOOЗ, 1976) хвороба Ходжкіна розділяють на чотири гістологічні типи (Lukes, Batler., Класифікація Rye) [3,22,24]:

- лімфогістіоцитарний або лімфоїдне переважано – зменшена кількість клітин Рід-Штернберга та збільшене число В-лімфоцитів (клітини виділяють антитіла, і забезпечують імунітет). За таким типом лімфоми Ходжкіна число захворювань становить 95%. Особливо схильні до хвороби люди з гострим вірусним захворюванням і вірусом імунодефіциту людини .
- нодулярний склероз- основну категорію складають чоловіки раннього віку і ті, кому за сорок років. Особливістю даного різновиду лімфоми Ходжкіна від класичного лімфогранулематозу є гістологічна картина і перебіг хвороби. Область поразки — лімфовузли в районі пахвових западин, шиї і рідше паху.
- змішано-клітинний- визначається за допомогою діагностики клітин, що формують фолікули. При уповільненому характер лімфогранулематоз може проявитися через кілька років після постановки діагнозу. Фолікулярна форма лімфоми Ходжкіна, яка за своєю природою має низьку ймовірність перерости в злоякісну неоплазію, все частіше трансформується в неоднорідну аномальну клітинну лімфому величезних розмірів.
- лімфоїдне виснаження або ретикулярний варіант або дифузний склероз- дуже рідкісна форма (5%) і спостерігається, в основному, у хворих у віці після 50 років [30].

Стадіювання лімфом здійснюється за системою Ann Arbor у модифікації Costwold:

Стадія I – ураження однієї лімфатичної зони або структури чи локалізоване ураження одного екстралімфатичного органу або тканини (1E) у межах одного сегмента [2,3,22,24].

Стадія II — ураження двох чи більше лімфатичних зон по один бік діафрагми або локалізоване ураження одного екстралімфатичного органу чи тканини та їх регіональних лімфатичних вузлів з ураженням інших лімфатичних зон. Для цієї стадії важливо зазначити кількість уражених лімфатичних зон [3,18,22,24].

Стадія III — ураження лімфатичних вузлів або структур з обох боків діафрагми, що може поєднуватися з локалізованим ураженням одного екстралімфатичного органу чи тканини (3E) або з ураженням селезінки (S), або з ураженням того й іншого (3E + S) [52].

Стадія IV — це дисеміноване ураження одного або декількох екстралімфатичних органів з ураженням лімфатичних вузлів чи без них, або ізольоване ураження екстралімфатичного органу з ураженням окремих лімфатичних вузлів. При ураженні печінки чи кісткового мозку — завжди встановлюється IV стадія захворювання [2,3,22,24].

Буквами «S» позначають ураження селезінки, «E» — екстранодальне ураження у межах одного сегмента, а «X» — масивне ураження лімфатичних вузлів [2,3,22,24].

Для діагностики враховують: анамнез хвороби, включаючи симптоми пов'язані з захворюванням, можливу наявність болю у лімфовузлах після вживання алкоголю, а також результати фізикального огляду. пальпацію шийних та над- та підключичних лімфовузлів — при лімфомах вони збільшені, хоч і безболісні. Проводять рентгенографію — для виявлення патології лімфовузлів середостіння (простору середньої частини груднини). Та магнітно-резонансну томографію чи комп'ютерну томографію області шиї, грудної клітки, живота [6,29,32].

Основний метод діагностики лімфоми Ходжкіна є гістологічний. Для отримання матеріалу рекомендують проведення ексцизійної біопсії пухлини (здебільшого лімфатичного вузла) чи трепанобіопсії вогнища ураження (частіше виконується при ізольованому ураженні середостіння та за відсутності збільшених периферичних лімфатичних вузлів) з подальшим

його гістологічним дослідженням, де проводять пошук, вперше чергу, гігантських клітин Рід — Штернберга [7,22,32,51].

При лімфогранульоматозі, агресивних неходжкінських лімфомах позитронна-емісійна комп'ютерна томографія є точним методом стадіювання, ніж комп'ютерна томографія. Вона має вищу чутливість стосовно екстранодальних уражень, включно з кістковим мозком. Проведення такої діагностики у пацієнтів з ранніми стадіями лімфоми Ходжкіна та без факторів ризику може дозволити безпечно виключити променеву терапію з плану лікування в осіб із негативними результатами, а з позитивними — своєчасно здійснити терапії. Адаптивна стратегія, що ґрунтується на ранньому оцінюванні статусу захворювання цим методом, покращує результати 1-ї лінії терапії на всіх стадіях лімфогранульоматозу. Позитронна-емісійна комп'ютерна томографія є інформативнішим методом порівняно з біопсією та при визначенні ураження кісткового мозку важливо, що дане дослідження покращує якість подальшої оцінки відповіді на лікування. Це золотий стандарт техніки візуалізації при лімфомі Ходжкіна, який є дуже чутливим порівняно з усіма доступними методами візуалізації [31,43,52]. Лабораторні аналізи зазвичай включають повний аналіз крові, печінкові тести, що оцінюють функцію печінки, печінкових ферментів, лужної фосфатази, протеїнограми. В цілому слід зазначити, що незважаючи на високу ефективність сучасних методів діагностики та лікування при хворобі Ходжкіна, вони продовжують удосконалюватися. Точність установлених результатів діагностики надасть точну картину захворювання та подальше направлення лікування

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

1. Діагностика онкогенного захворювання є важливим етапом у лікуванні, оскільки чим раніше він буде виявлений, тим більше шансів на успішне лікування та одужання.

2. Лімфогранульоматоз може розвиватися в тілі людини протягом багатьох років, не виявляючи явних симптомів, тому регулярні медичні обстеження та скринінгові дослідження можуть допомогти виявити патологію ще на ранній стадії, коли його лікування більш ефективно та менш інвазивне.
3. На результати лікування в конкретній стадії хвороби впливає цілий ряд факторів. До них можна віднести загальну симптоматику або її відсутність і гістологічний тип пухлини.
4. За даними аналізу спеціальної літератури доведено, біопсія є основним методом діагностики, який дає точну постановку діагнозу. Проте позитронна-емісійна комп'ютерна томографія є інформативнішим методом порівняно з біопсією та при визначенні ураження кісткового мозку важливо, що дане дослідження покращує якість подальшої оцінки відповіді на лікування. Точна етіологія виникнення лімфоми Ходжкіна ще не виявлена.
5. Показник рівня ефективності лікування збільшується завдяки сучасним методам діагностики та лікування, які засновані на багатовікових дослідженнях попередніх науковців. Томас Ходжкін – відомий англійський науковець, який зробив внесок у світ медицини та розпочав лікування однієї з загрозливих патологій лімфатичної системи.

РОЗДІЛ II

ОБГРУНТУВАННЯ ОСНОВНИХ НАПРЯМКІВ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРОБЛЕМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ХВОРИХ НА ЛІМФОМУ ХОДЖКІНА В УКРАЇНІ

2.1. Аналіз схем хіміотерапії, які використовувалися у лікуванні хворих на хворобу Ходжкіна

Схеми хіміотерапії дозволяють використовувати комбінації препаратів з різними механізмами дії, що забезпечує ефективне та безпечне лікування. Крім того, хіміотерапія може бути використана як доповнення до інших методів лікування, таких як хірургічне втручання та радіотерапія, що підвищує шанси на успішневилікування [11,26,51].

Основні схеми лікування хіміотерапії включають монохіміотерапію та комбіновану хіміотерапію, інтенсивна хіміотерапія автотрансплантацією кісткового мозку. При монохіміотерапії використовується один препарат для лікування. Комбінована хіміотерапія включає в себе комбінацію декількох препаратів і може бути більш ефективною в порівнянні з монотерапією, а інтенсивна -хіміотерапія у високих дозах, що може пошкодити кістковий мозок та потребувати пересадку власних стовбурових клітин кісткового мозку [31,43,46,47].

Найефективнішою терапією лімфоми Ходжкіна на сьогодні є використання комбінованих схем хіміотерапії. Променева терапія проводиться за радикальною програмою. Разова добова доза складає 2,0-2,5 Гр і виконується 5 разів на тиждень. На курс лікування сумарна доза на ділянки ураження має складати 40-50 Гр. Відбувається опромінення зони розташування пошкоджених лімфатичних вузлів та ділянки розташування сусідніх лімфовузлів, де ймовірним є знаходження вогнища патологічного процесу. На ділянки можливого метастазування підводять сумарну дозу 35-40 Гр. Променева терапія призначається хворим на лімфогранулематоз з I та

II “А” стадіями, а при III та IV стадіях використання променевої терапії ускладняється через розповсюдженість процесу. Протипоказанням до променевої терапії може бути також інтоксикація. Для проведення променевої терапії все частіше використовують сучасні високоефективні енергетичні установки [7,51,52]. Вибір схеми хіміотерапії залежить від характеру рецидиву, від супутніх ускладнень. Основні схеми лікування Ходжкіна наведені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Основні схеми поліхіміотерапії, які використовуються у лікуванні лімфоми Ходжкіна

Назва схеми ПХТ	Особливості застосування
ABVD	Проводиться кожні 4 тижні. Наступний курс починається на 29 день від першого дня попереднього курсу. Включає комбінацію препаратів: доксорубіцин, блеоміцин, вінкрисин, дакарбазин. Стандартна схема лікування Ходжкіна з високою ефективністю, мінімальною токсичністю.
BEACOPP	Проводиться кожні 3 тижні. Включає комбінацію чотирьох різних препаратів таких як блендоміцин, етопозид, доксорубіцин, циклофосфомід. Вона є більш інтенсивною та може використовуватися для лікування важких випадків лімфом.
BEACOPP- ескальований	Проводиться кожні 3 тижні. Черговий курс хіміотерапії починається на 22 день від першого дня попереднього курсу. Є більш інтенсивнішою, ніж схема BEACOPP. Використовується на стадії III-IV. Схема включає в себе використання вищих доз хіміотерапії і може викликати

	більшу кількість побічних ефектів.
BEACOPP-14	Проводиться кожні 2 тижні. Наступний курс починається на 15 день від першого дня попереднього лікування. Проводиться на стадії III-IV з 3 та більше факторами несприятливого прогнозу.

За результатами лікування – ABVD провідна схема першої лінії лікування для дорослих. Внаслідок небезпечної дії на організм дітей, які хворі на хворобу Ходжкіна, були введені ABVD або аналогічні комбінації до ризик адаптованої- терапії з меншими кількостями циклами хіміотерапії.[15,17,36].

Додаткова схема хіміотерапії - це додатковий курс лікування, який призначається після основної схеми з метою покращення ефективності лікування, зниження ризику повторення захворювання, підвищення шансів на одруження. Додаткові схеми можуть викликати ряд побічних ефектів: нудота, втрата волосся. Схема може бути різною для різних видів раку та залежить від стадії захворювання та інших факторів. Додаткові схеми наведені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Додаткові схеми поліхіміотерапії, які використовуються у лікуванні лімфоми Ходжкіна

Назва схеми ПХТ	Особливості застосування
COPP/ABVD	Проводиться кожні 8 тижнів. Наступний курс починається на 57 день від першого дня попереднього курсу. Складається з двох основних етапів: COPP (циклофосфамід, блеоміцин, прокарбазин та преднізолон) та ABVD

	(адриаміцин, блеоміцин, вінкрістин, дакарбазин).
COPP/ABV	Проводиться кожні 4 тижні. Наступний курс починається на 29 день від першого дня попереднього курсу. Складається з двох етапів: COPP (циклофосфамід, блеоміцин, прокарбазин та преднізолон) та ABVD (адриаміцин, блеоміцин, вінкрістин).

Медикаментозне лікування лімфоми Ходжкіна досягло великих успіхів і може використовуватись як самостійний високоефективний метод. Високоефективна хіміотерапія за схемою MOPP. Схема включає таку комбінацію : мустарген (ембіхін), онковін (вінкрістин), прокарбазин (натулан) та преднізолон. Аналогічною є схема COPP, в якій мустарген замінений на циклофосфан. Лікування проводиться двотижневими курсами, які повторюють через 3-4 тижні після відновлення кількості лейкоцитів та тромбоцитів. Кількість курсів – не менше 6 [17,33,37,42,45].

Хіміопрепарати, що використовуються для лікування лімфогранульоматозу мають відповідати наступним характеристикам:

- кожний лікарський засіб має бути індивідуально активним проти пухлини.
- токсичний ефект не має бути сумарним, щоби кожен препарат міг застосовуватися в повній дозі.
- мати різні механізми протипухлинної активності, бути орієнтованими на різні клітини, запобігати розвитку резистентності[6].

Таким чином вибір оптимальної схеми хіміотерапії у кожного пацієнта повинен здійснюватися індивідуально з урахуванням всіх особливостей хвороби та стану пацієнта. Хіміотерапія є ефективним методом лікування хвороби Ходжкіна, проте вимагає комплексного підходу та ретельного спостереження з боку медичних працівників.

2.2. Результати частотного аналізу лікарських призначень хворим на хворобу Ходжкіна в Україні

Хвороба Ходжкіна – це злоякісне захворювання, яке проявляється пухлиноподібним розростанням лімфатичних вузлів по всьому організму та характерною ознакою якого є наявність гігантських клітин Штернберга, вони виявляються при мікроскопічному дослідженні уражених лімфатичних вузлів [20,21]. Як вказувалось раніше, до ранніх симптомів захворювання, крім збільшення лімфатичних вузлів, ще можна віднести різку втрату ваги, втомленість, пітливість та підвищену температуру тіла. При вчасному виявленні хвороби шанси на успішний результат становлять 90-95% [14,17].

У далекому 1832 році Томас Ходжкін вперше зробив опис декількох пацієнтів, що мали загальну слабкість, збільшені лімфатичні вузли, втрату ваги. Найменшим пацієнтом був Джозеф Сіннот, йому було майже 9 років. Всі випадки мали летальний кінець [34,35,40]. Слід зазначити, що в Україні щороку діагностують хворобу Ходжкіна у приблизно 900 хворих. Лише у 2019 року на обліку перебувало 14 тисяч осіб, що мали таку недугу. Кілька десятків років тому пацієнти з цією хворобою не мали багато шансів на успішне виліковування. На теперішній час, дякуючи нашим дослідникам та лікарям, на фармацевтичному ринку з'являються нові препарати для лікування лімфогранульоматозу. Зараз це хвороба, яку можна діагностувати, вилікувати або прожити ще досить багато років [10,14,17].

Лікування хворих на лімфому Ходжкіна потребує чималих ресурсів. Так, основним методом лікування таких хворих є проведення інтенсивних курсів хіміотерапії, яка включає високовартісні найменування протипухлинних ліків. Тому питання оптимізації фармацевтичного обслуговування таких хворих за умов наявності дефіциту ресурсів в охороні здоров'я має важливе соціально-економічне та медичне значення. Окреслене й обумовило проведення наших подальших досліджень.

Мета досліджень полягала в аналізі лікарських призначень хворих на лімфогранулематоз, які проходили спеціалізоване лікування у закладах охорони здоров'я. У дослідженнях ми використовували деперсоніфіковану базу лікарських призначень, тому не маємо можливості проаналізувати соціальну структуру, вік та стать хворих. Всього у дослідженнях приймало участь 172 хворих .

Дослідження лікарських призначень ми провели з використанням частотного аналізу. Частотний аналіз це розподіл лікарських засобів в залежності від частки їх призначення в загальній кількості лікарських призначень певній категорії хворих за певний період часу. Він може проводитися за торговими назвами, за міжнародними непатентованими найменуваннями препаратів.

Частотний аналіз за фармакотерапевтичними групами дає скласти представлення щодо домінуючих напрямків терапії захворювань таких як, наприклад: етіологічна, патогенетична, симптоматична терапії. Частотний аналіз за міжнародною непатентованою назвою допомагає оцінити відповідність фармакотерапії певного захворювання клінічним рекомендаціям, протоколам лікування, тобто можна зробити висновок про якість надання медикаментозної допомоги відповідній групі хворих. За результатами частотного аналізу за торговими назвами, що належать до однієї міжнародної назви можна отримати уяву про вплив на вибір лікаря цінового фактора та роботу фармацевтичних фірм в даному лікувальному закладі [25,9].

У дослідженнях нами була використана Anatomical Therapeutic Chemical classification system (АТС), яка була прийнята ВООЗ в якості міжнародного стандарту методології, призначеного для проведення статистичних досліджень у галузі вживання лікарських засобів в різних країнах [1].

В дослідженнях приймали участь хворі на хворобу Ходжкіна. У спеціалізованому закладі вони пройшли лабораторно-інструментальні методи

діагностики та лікування цієї недуги. Нами було оброблені дані лікарських призначень за різними рівнями АТХ-класифікаційної системи. Результати проведених досліджень представлені у таблиці 2.3 та на рис.2.2.

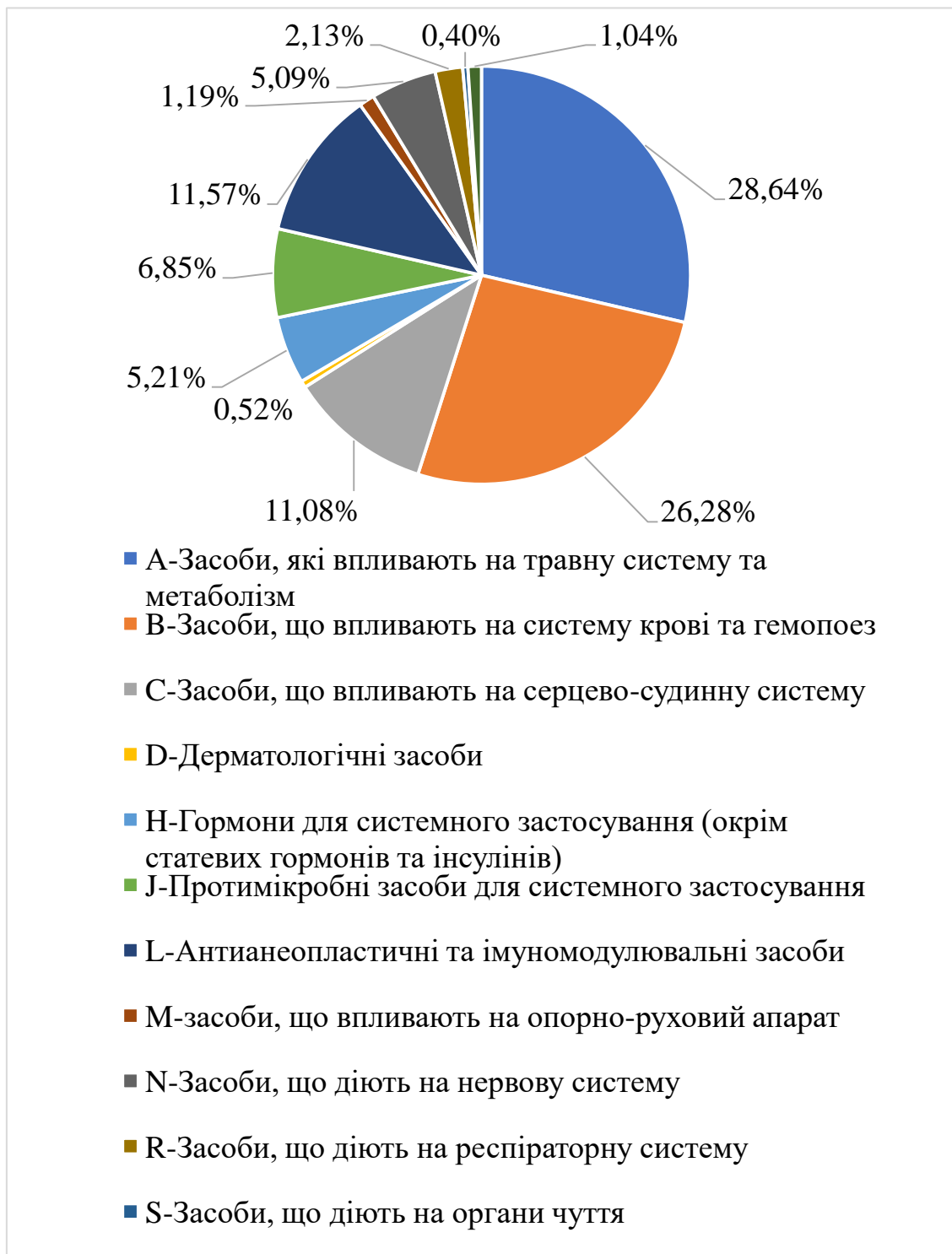


Рис.2.2. Аналіз структури лікарських призначень хворим на хворобу Ходжкіна за першим рівнем класифікаційної системи АТС.

Встановлено, що хворим на хворобу Ходжкіна було здійснено всього 6567 лікарських призначень. Розподіл питомої ваги (%) лікарських призначень за першим рівнем класифікаційної системи АТС наведено на рис.2.2. Як бачимо за даними таблиці 2.3 у лікуванні хворих на хворобу Ходжкіна було використано 123 найменувань лікарських препаратів по міжнародній непатентованій назві та 213 найменувань препаратів за торговою назвою. Зазначені препарати представлені у різних фармакотерапевтичних групах. Це обумовлено тим, що це захворювання носить системний характер та вражає різні органи та системи організму хворого. Крім цього, використання хіміотерапії, в якості основного методу лікування потребує додаткового використання чималої кількості препаратів, які використовуються для усунення побічних дій протипухлинних препаратів.

Серед небажаних ефектів хіміотерапевтичного лікування виникають ускладнення з боку шлунково-кишкового тракту. Тому що дуже чутливі до пагубної дії хіміотерапії такі тканини організму як епітелій кишечника. Частота з якою можна зустріти гастроінтестинальну токсичність у хворих, які отримують хіміотерапію, становить 90%. З боку шлунково-кишкового тракту виникає розвиток таких труднощів як нудота, блювання, стоматити, ентерити, коліт, діареї, запори [5,37,48]. Найбільш небажані побічні прояви хіміотерапії у 96,7% пацієнтів - нудота та блювання [15,19,36]. Нудота і блювання виникають під час збудження блювотного центру у довгастому мозку або тригерної зони хеморецепторів на дні IV шлуночка [16].

В клінічній практиці використовують антагоністи серотонінових (5-НТ) рецепторів при високоеметогенній хіміотерапії, що дозволяє попередити гострі нудоту та блювання в більше 50% хворих. Підвищені дози антагоністів 5-НТ рецепторів здатні порушувати перистальтику кишечника та збільшення прояву запору, внаслідок чого посилюється всмоктування токсичних продуктів і відбувається відтягнення процесу нудоти та блювання. Для профілактики нудоти й блювання застосовують метоклопрамід у високих

дозах (1–2 мг/кг),але небажаним ефектом будуть екстрапірамідні розлади. У низьких дозах метоклопрамід використовують в комбінації з глюкокортикостероїдами [19,28,30,47]. Лише комбінація протиблювотних засобів з різними механізмами дії може запобігти виникненню нудоти та блювання майже у всіх хворих [7,23,39,41].

Нами встановлено, що найбільша кількість лікарських призначень припадає на такі 10 препаратів за міжнародними непатентованими назвами:

- лактобактерії (112 лікарських призначень або 1,71% від усіх призначень зазначеній групі хворих).
- натрію хлорид (494 лікарських призначень або 7,52% від загальної кількості призначень по всій групі хворих).
- електроліти (178 лікарських призначень або 2,71% від загальної кількості призначень по всій групі хворих).
- вуглеводи (388 лікарських призначень або 5,91% від загальної кількості призначень по всій групі хворих).
- аprotинін (276 лікарських призначень або 4,20% від загальної кількості призначень по всій групі хворих).
- фуросемід (136 лікарських призначень або 2,07 % від загальної кількості призначень по всій групі хворих).
- дексаметазон (264 лікарських призначень або 4,02% від загальної кількості призначень по всій групі хворих).
- етопозид (142 лікарських призначень або 2,16% від загальної кількості призначень по всій групі хворих).
- доксорубіцину (112 лікарських призначень або 1,71% від загальної кількості призначень по всій групі хворих).
- фосфоліпіди (110 лікарських призначень або 1,68% від загальної кількості призначень по всій групі хворих).

Таким чином, всього на 10 препаратів за міжнародними непатентованими назвами припадає 2212 лікарських призначень, що

дорівнює 33,68% від усіх призначень ліків, які були зроблені лікарями хворим на хворобу Ходжкіна. У перерахунку на одного хворого було зроблено 38 лікарських призначень.

Далі за даними таблиці 2.3. нами був складений рейтинг фармакотерапевтичних груп, які мають позиції лідерів за кількістю призначень. Тобто, частота призначень препаратів із представлених груп коливалась у діапазоні значень від 342 до 1881 лікарських призначень. До цих груп були віднесені:

- А-Засоби, які впливають на травну систему та метаболізм (1881 призначень або 28,64% від загальної кількості призначень по всій групі хворих).
- В-Засоби, що впливають на систему крові та гемопоез (1726 призначень або 26,28% від загальної кількості призначень по всій групі хворих).
- L-Антианеопластичні та імуномодулювальні засоби (760 призначень або 11,57% від загальної кількості призначень по всій групі хворих).
- С-Засоби, що впливають на серцево-судинну систему (728 призначень або 11,09% від загальної кількості призначень по всій групі хворих).
- J-Протимікробні засоби для системного застосування (450 призначень або 6,85% від загальної кількості призначень по всій групі хворих).
- Н-Гормони для системного застосування (окрім статевих гормонів та інсулінів) (342 призначень або 5,21% від загальної кількості призначень по всій групі хворих).

Групи препаратів з найбільшою частотою призначення, які використовуються для усунення небажаних ефектів хіміотерапії, наведені у таблиці 2.4. Такий вид структурного аналізу дає змогу більш детально дослідити лікарські призначення, а також визначити основні напрямки у проведенні терапії певно визначеним групам хворим (симптоматична, патогенетична, підтримуюча тощо).

Таблиця 2.3.

Результати аналізу лікарських призначень хворим на хворобу Ходжкіна

Препарати за групами	Частота	Споживання	
		грн	дол
А-Засоби, які впливають на травну систему та метаболізм			
A01AB12 Гексетидин	10	7549,80	206,50
A02-Препарати для лікування кислотозалежних захворювань			
A02AB03 Алюмінія фосфат	46	7977,96	218,22
A02AD01 Комбінації простих солей	43	22615,20	618,58
A02BA02 Ранітидин	38	557,70	15,25
A02BA03 Фамотидин	76	37269,29	1019,40
A02BC01 Омепразол	58	2429,52	66,45
A02BC05 Езомепразол	18	53952,00	1475,71
A02BD05 Омепразол+Амоксицилін+кларитроміцин	30	16998,66	464,95
A02BX05 Вісмута субцитрат	46	3951,60	108,09
A03-Засоби, що застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів			
A03AA04 Мебеверин	32	7093,02	194,01
A03AD02 Дротаверин	46	1757,70	48,08
A03AX14 Платифіліну гідротартрат	56	5275,92	144,31
A03AX58 Альверин, комбінації	20	8128,08	222,32
A03DA02 Пітофенон та анальгетики	38	11 113,20	303,97

A03FA01 Метоклопрамід	48	34 504,20	943,77
A04-Протиблювотні засоби та препарати, що усувають нудоту			
A04AA01 Ондасетрон	86	26454,30	723,58
A04AA03 Тропісетрон	54	16437,78	449,61
A05-Засоби, що застосовуються для лікування захворювань печінки та жовчовивідних шляхів			
A05AX10 Різноманітні препарати, включаючи комбінації	8	8291,04	226,78
A05BA01 Аргініна глутамат	106	28500,66	779,55
A05BA03 Силімарин, комбінації	68	4665,90	127,62
A05BA50 Фосфоліпіди	110	40782,72	1115,50
A06-Лікарські засоби, що застосовуються для лікування закрепів			
A06AD11 Лактулоза	32	13909,56	380,46
A07-Антидіарейні препарати; засоби, що застосовуються для лікування інфекційно-запальних захворювань кишечника			
A07AX03 Ніфуроксазид	26	788,40	21,56
A07BC05 Діосмектит	58	8999,40	246,15
A07BC10 Силіція діоксид	8	1634,76	44,71
A07CA Сольові розчини для пероральної регідратії	70	10380,24	283,92
A07FA10 Інші	6	1163,70	31,83
A07FA50 Інші мікроорганізми, комб	18	5812,56	158,99
A07FA51 Лактобактерії, комбінації	112	17567,46	480,51
A09-Засоби замісної терапії, які застосовуються при розладах травлення, включаючи ферменти			

A09AA02 Поліферментні препарати	84	1381,71	37,79
A10-Антидіабетичні препарати			
A10BB09 Гліклазид	22	144,90	3,96
A11- Вітаміни			
A11AA04 Полівітаміни з мікроелементами	76	2198,80	60,13
A11AB Полівітамініні препарати з іншими добавками	32	320,28	8,79
A11GA01 Аскорбінова кислота (вітамін С)	50	212,52	5,81
A12-Мінеральні добавки			
A12AA03 Кальцію глюконат	48	1125,18	30,77
A12AX Кальцій у комбінації з вітаміном В і/чи іншими препаратами	32	274,06	7,49
A12CC30 Комб. різних солей магнію	34	17687,88	483,80
A12CC55 Магнію аспартат, комбінації	28	270,48	7,40
A16-Інші препарати для лікування захворювань ШКТ та порушень обміну речовин			
A16AX01 Тіоктова кислота	34	36091,68	987,19
A16AX19 Різні препарати	74	53990,16	1476,75
В-Засоби, що впливають на систему крові та гемопоєз			
B02AA01 Кислота амінокапронова	22	14503,98	396,72
B02BX01 Етамзилат	32	34560,00	945,30
B02AB01 Апротинін	276	17851,56	488,28
B03AE10 Різні комбінації	28	2647,08	72,40

B03XA01 Еритропоетин	30	131172,36	3587,87
B05BA03 Вуглеводи	388	102300,66	2798,16
B05BBB01 Електроліти	178	47876,40	1309,53
B05XA01 Калію хлорид	110	24852,60	679,78
B05XA03 Натрію хлорид	494	57080,94	1561,29
B05XA31 Електроліти в комбінації з іншими препаратами	168	226405,32	6192,70
С-Засоби, що впливають на серцево-судинну систему			
C01BD01 Амідарон	52	8599,26	235,21
C01EB14 Інозин	60	3096,60	84,71
C01EB15 Триметозидин	30	1388,52	37,98
C01EB22 Мелдоніум	52	29259,60	800,32
C01EB23 Тіотриазолін	68	10288,44	281,41
C03CA01 Фуросемід	136	8019,18	219,34
C03DA01 Спіронолактон	30	695,46	19,02
C05CA51 Рутозид, комбінації	46	368,46	10,08
C05CX08 L-лізину есцинат	14	7877,04	215,46
C05CX10 Корвітин	32	24759,84	677,24
C07AA05 Пропранолол	36	331,20	9,06
C07AB02 Метопролол	48	1346,04	36,82

C07AG02 Карведилол	18	1085,40	29,69
C09AA03 Лізиноприл	14	597,18	16,33
C09AA04 Периндоприл	26	1842	50,38
C09BA02 Еналаприл і діуретики	42	209,72	5,74
C10AX19 Інші препарати	24	1560,90	42,69
D-Дерматологічні засоби			
D08AX01 Водорода пероксид	34	1571,94	42,99
H-Гормони для системного застосування (окрім статевих гормонів та інсулінів)			
H02AB02 Дексаметазон	264	25825,02	706,37
H02AB04 Метилпреднізолон	70	10741,68	293,81
H02AB06 Преднізолон	8	829,56	22,69
J-Протимікробні засоби для системного застосування			
J01CA04 Амоксицилін	32	26835,12	734,01
J01CR02 Амоксицилін та інгібітор ферменту	60	14484,24	396,18
J01DD02 Цефтазидим	22	21 346,56	583,88
J01DD12 Цефоперазон	28	51769,14	1416,01
J01DD62 Цефоперазон, комбінації	24	49687,56	1359,07
J01DH02 Меропенем	38	264581,70	7236,91
J01EE01 Сульфаметоксазол та триметоприм	36	2499,84	68,38
J01FA02 Спіраміцин	14	5809,62	158,90
J01FA09 Кларитроміцин	32	7821,84	213,95

J01MA02 Ципрофлоксацин	28	21878,22	598,36
J01MA14 Моксифлоксацин	4	8032,92	219,72
J01GB06 Амікацин	20	16426,56	449,30
J02AB02 Кетоконазол	2	2272,08	62,15
J02AC01 Флуконазол	82	26240,82	717,75
J02AC02 Ітраконазол	14	8436,48	230,76
J02AC03 Вориконазол	2	35466,96	970,10
J05AB01 Ацикловір	12	2441,04	66,77
L-Антианеопластичні та імуномодулювальні засоби			
L01AA01 Циклофосфамід	76	135703,16	3711,79
L01AA02 Хлорамбуцил	44	20214,00	552,90
L01AA06 Іфосфамід	24	322279,44	8815,09
L01AA09 Бендамустин	24	328480,84	8984,71
L01AX04 Дакарбазин	66	159203,22	4354,57
L01DB01 Доксорубіцину	112	484176,60	13243,35
L01DB07 Мітоксантрон	54	837375,66	22904,15
L01DC01 Блеоміцин	38	301268,28	8240,38
L01CA02 Вінбластін	46	155838,00	4262,53
L01CA02 Вінкрестин	92	100781,34	2756,60
L01CB01 Етопозид	142	398702,40	10905,43

L01XB01 Прокарбазин	32	7558,20	206,73
L03AB1 Пегінтерферон альфа-2а	10	224338,80	6136,18
М-засоби, що впливають на опорно-руховий апарат			
M01AB15 Кеторолак	46	5900,40	161,39
M04AA01 Алопуринол	20	9164,70	250,68
M09AB Ферменти	12	1239,84	33,91
Н-Засоби, що діють на нервову систему			
N02BB02 Метамізол натрія	56	1988,16	54,38
N05BA24 Гідазепам	18	1724,10	47,16
N05BA01 Діазепам	90	39454,92	1079,18
N05BX10 Інші	16	2382,60	65,17
N05CM09 Корінь валеріани	46	359,04	9,82
N06BX18 Вінпоцетин	66	6845,94	187,25
N07XX10 Різні препарати	42	10547,88	288,51
Р-Засоби, що діють на респіраторну систему			
R02AA20 Різні препарати	16	6936,12	189,71
R03DX05 Омалізумаб	2	60352,80	1650,79
R05CA05 Корінь алтея	48	990,00	27,08
R05CA12 Листя плюща	6	2682,00	73,36
R05CB06 Амброксол	26	8943,48	244,62
R06AA04 Клемастин	12	3429,72	93,81

R06AC03 Хлоропірамін	6	1407,84	38,51
R06AX15 Мебгідролін	6	570,24	15,60
R06AX26 Фексофенадин	18	3274,56	89,57
S-Засоби, що діють на органи чуття			
S01EC01 Ацетазоламід	12	1666,50	45,58
S02AA18 Декаметоксин	14	2769,66	75,76
V-Різні засоби			
V03AF01 Месна	68	157271,10	4301,73
Всього:	6557	5 691 656,16	155 679,77

Таблиця 2.4

Результати частотного аналізу призначень лікарських засобів хворим на хворобу Ходжкіна

Фармакотерапевтичні групи препаратів за АТС-класифікаційною системою та показник частоти призначення хворим_				
А-Засоби, які впливають на травну систему та метаболізм	В-Засоби, що впливають на систему крові та гемопоез	С -Засоби, що впливають на серцево-судинну систему	Н-Засоби, що діють на нервову систему	Р-Засоби, що діють на респіраторну систему
A02BA03 Фамотидин	B05XA03 Натрію хлорид	C03CA01 Фуросемід	N05BA01 Діазепам	R05CA05 Корінь алтея
Показник частоти призначення –76 (4,04%)	Показник частоти призначення-494 (28,62%)	Показник частоти призначення 136 (18,68%)	Показник частоти призначення -90 (26,95%)	Показник частоти призначення-48 (34,29%)
A02BC01 Омепразол	B05BA03 Вуглеводи	C05CA51 Рутозид, комбінації	N06BX18 Вінпоцетин	R05CB06 Амброксол
Показник частоти призначення-58	Показник частоти призначення-388	Показник частоти призначення-46	Показник частоти призначення-66 (19,76%)	Показник частоти призначення-26

(3,08%)	(22,48%)	(6,32%)		(18,57%)
A05BA03 Силімарин, комбінації	B02AB01 Апротинін	C01EB14 Інозин	N05CM09 Корінь валеріани	R06AX26 Фексофенадин
Показник частоти призначення-68 (3,62%)	Показник частоти призначення-276 (15,99%)	Показник частоти призначення-60 (8,24%)	Показник частоти призначення-46 (13,77%)	Показник частоти призначення-18 (12,86%)
A04AA01 Ондасетрон	B05BBB01 Електроліти	C01BD01 Амідарон	N02BB02 Метамізол натрія	R06AA04 Клемастин
Показник частоти призначення -34 (1,81%)	Показник частоти призначення -178 (10,31%)	Показник частоти призначення -52 (7,14%)	Показник частоти призначення-56 (16,77%)	Показник частоти призначення-12 (8,57%)
A03FA01 Метоклопрамід	B05XA31 Електроліти в комбінації з іншими препаратами	C01EB22 Мелдоніум	N07XX10 Різні препарати	R06AC03 Хлоропірамін
Показник частоти призначення- 48 (2,55%)	Показник частоти призначення -168 (9,73%)	Показник частоти призначення -52 (7,14%)	Показник частоти призначення -42 (12,57%)	Показник частоти призначення-6 (4,29%)

У подальшому нами були встановлені частоти призначень раніше обраних фармакотерапевтичних груп:

- А-Засоби, які впливають на травну систему та метаболізм (1881 призначень або 28,64% від загальної кількості призначень по всій групі хворих). Серед даної групи лідером за показником частоти призначення є Фамотидин- 76(4,04%);
- В-Засоби, що впливають на систему крові та гемопоез (1726 призначень або 26,28% від загальної кількості призначень по всій групі хворих). Серед даної групи лідером за показником частоти призначення є Натрій хлорид-494(28,62%);
- С-Засоби, що впливають на серцево-судинну систему (728 призначень або 11,09% від загальної кількості призначень по всій групі хворих). Серед даної групи лідером за показником частоти призначення є Фуросемід- 136(18,68%);
- N-Засоби, що діють на нервову систему (334 призначень або 5,09% від загальної кількості призначень по всій групі хворих). Серед даної групи лідером за показником частоти призначення є Діазепам- 90(26,95%).
- R- засоби, що діють на респіраторну систему (140 призначень або 2,13% від загальної кількості призначень по всій групі хворих). Серед даної групи лідером за показником частоти призначення є Корінь алтея-48(34,29%).

Підсумовуючи результати проведеного частотного аналізу можна стверджувати про наступне. Проведена фармакотерапія хворим Ходжкіна відображала тяжкість протікання патологічного процесу, який вражає життєво важливі органи та системи організму. Слід зазначити, що у переважній більшості лікарями призначалися хворим на лімфому Ходжкіна препарати у рідких лікарських формах. Цей факт є зрозумілим, враховуючий

необхідність застосування ліків з високим рівнем їх біодоступності для онкогематологічних хворих.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

1. За результатами аналізу спеціальної літератури доведено, що лімфома Ходжкіна є важким захворюванням, яке наносить достатньо сильний урон на організм. Десятки науковців протягом багатьох років вивчають дане захворювання. Завдяки дослідженням спеціалістів та подальшим розвитком медицини смертність від хвороби Ходжкіна знижується.
2. Було встановлено, що небажані побічні прояви хіміотерапії у 96,7% пацієнтів - нудота та блювання
3. Був складений рейтинг фармакотерапевтичних груп, які мають позиції лідерів за кількістю призначень, де лідируючі позиції займають засоби, які впливають на травну систему та метаболізм (1881 призначень або 28,64% від загальної кількості призначень по всій групі хворих).
4. Проаналізувавши спеціальну літературу, клінічний протокол можна стверджувати, що до основних методів лікування лімфоми Ходжкіна відноситься: хіміотерапія, хірургічне лікування, променева терапія. У деяких випадках, у пацієнтів застосовують пересадку кісткового мозку у комбінації з променевою терапією.
5. В результаті проведеного нами частотного аналізу ми склали представлення що фармакотерапії захворювання відповідає клінічним рекомендаціям, протоколам лікування. Тобто можна зробити висновок, що хворим надається якісна медикаментозна допомога.

РОЗДІЛ ІІІ

РЕЗУЛЬТАТИ СТРУКТУРНОГО АНАЛІЗУ ПОКАЗНИКА СПОЖИВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ХВОРИМИ НА ЛІМФОМУ ХОДЖКІНА В УКРАЇНІ

3.1. Аналіз показників споживання хворими на лімфому Ходжкіна, які проходили хіміотерапію в спеціалізованих закладах охорони здоров'я України

Споживання лікарських препаратів є важливим показником, які використовуються в оцінці ефективності фармацевтичного забезпечення хворих будь-якого профілю. [11,12]. Особливе значення аналіз зазначеного показника має у разі формування раціональних моделей ресурсного забезпечення ліками хронічних хворих. Крім цього, є такі групи хворих, які за життєвими показниками потребують своєчасної фармацевтичної допомоги, тому що фармакотерапія – це єдиний метод лікування, якій дозволяє зберегти життя. Саме до таких груп хворих й відносяться пацієнти, яким був поставлений діагноз – хвороба Ходжкіна.

З метою оцінки стану фармацевтичного забезпечення онкогематологічних хворих з вищезазначеної групи нами у подальшому були проведенні дослідження споживання ліків. Використовувався структурний аналіз. Розрахунок споживання ліків здійснювався за результатами аналізу зміни роздрібних цін на препарати, які використовувалися у патогенетичному та симптоматичному лікуванні цих хворих за період з листопада 2022 року по січень 2023 року.

У дослідженнях ми застосовували дані, які представлені у аналітично-пошуковій базі «Моріон», яка представляє компанія «Proxima Research». Слід зазначити, що ця база формується за єдиним методологічним підходом, тому використовувати дані, які представлені у різних часових інтервалах є, з

наукової точки зору, доцільним. Зупинимось на аналізі отриманих нами результатах за такими напрямками:

- аналіз структури споживання по всіх фармакотерапевтичних групах, які використовувалися лікарями у лікуванні хворих на лімфому Ходжкіна
- дослідження структури споживання препаратів, які використовувалися у патогенетичному лікуванні хворих зазначеної групи, тобто за групою протипухлинних препаратів.

За результатами проведених досліджень нами встановлено наступне. Загальна сума споживання лікарських препаратів хворими на лімфому Ходжкіна, які проходили лікування у спеціалізованих закладах охорони здоров'я становить 5691656,16 грн або 155679,77 доларів. У таблиці 3.1 представлені результати досліджень за 1 рівнем АТС- класифікації.

Таблиця 3.1

Результати дослідження споживання лікарських засобів хворими на лімфому Ходжкіна

Споживання лікарських препаратів у вартісному вимірі	
Гривні	Дол. США
А-Засоби, які впливають на травну систему та метаболізм	
520259,98	14230,26
В-Засоби, що впливають на систему крові та гемопоез	
659250,90	18032,03
С-Засоби, що впливають на серцево-судинну систему	
101324,84	2771,48
Д-Дерматологічні засоби	
1571,94	42,99
Н-Гормони для системного застосування (окрім статевих гормонів та інсулінів)	

37396,26	1022,87
Ж-Протимікробні засоби для системного застосування	
566030,70	15482,26
Л-Антианеопластичні та імуномодулювальні засоби	
3475919,94	95074,41
М-засоби, що впливають на опорно-руховий апарат	
16304,94	445,98
Н-Засоби, що діють на нервову систему	
63302,64	1731,47
Р-Засоби, що діють на респіраторну систему	
88586,76	2422,95
С-Засоби, що діють на органи чуття	
4436,16	121,34
У-Різнi засоби	
157271,10	4301,73
Всього	
5691656,16	155679,77

Розподіл питомої ваги (%) споживання лікарських засобів за першим рівнем класифікаційної системи АТС наведено на рис.3.1. Далі за даними таблиці 3.2 нами був складений рейтинг фармакотерапевтичних груп, які мають позиції лідерів за показниками споживання:

- А-Засоби, які впливають на травну систему та метаболізм (520259,98 грн або 9,14 % від загальної кількості споживання по всій групі хворих).
- В-Засоби, що впливають на систему крові та гемопоез (659250,90 грн або 11,58 % від загальної кількості споживання по всій групі хворих).
- Л-Антианеопластичні та імуномодулювальні засоби (3475919,94 грн або 61,07 % від загальної кількості споживання по всій групі хворих).

- С-Засоби, що впливають на серцево-судинну систему (101324,84 або 1,78 % від загальної кількості споживання по всій групі хворих).
- J-Протимікробні засоби для системного застосування (566030,70 або 9,94 % від загальної кількості споживання по всій групі хворих).
- V-Різні засоби (157271,10 або 2,76 % від загальної кількості споживання по всій групі хворих).



Рис.3.1. Аналіз структури (%) споживання хворим на хворобу Ходжкіна за першим рівнем класифікаційної системи АТС.

Таблиця 3.2

Результати аналізу споживання лікарських засобів хворими на хворобу Ходжкіна

Група та препарати (МНН)	Показник споживання (грн)	% від показників споживання всього по групі хворих/ за 1 рівнем АТС класифікації
А-Засоби, які впливають на травну систему та метаболізм		
A02BC05 Езомепразол	53952,00	0,95/10,37
A16AX19 Різні препарати	53990,16	0,95/10,38
A05BA50 Фосфоліпіди	40782,72	0,72/7,88
A02BA03 Фамотидин	37269,29	0,65/7,16
A03FA01 Метоклопрамід	34504,20	0,61/6,63
В-Засоби, що впливають на систему крові та гемопоєз		
V05XA31 Електроліти в комбінації з інш. препарат	226405,32	3,98/34,34
V03XA01 Еритропоєтин	131172,36	2,30/19,90
V05BA03 Вуглеводи	102300,66	1,80/15,52
V05XA03 Натрію хлорид	57080,94	1,00/8,66
V05BBV01 Електроліти	47876,40	0,84/7,26
С-Засоби, що впливають на серцево-судинну систему		
C01EB22 Мелдоніум	29259,60	0,51/28,89
C05CX10 Корвітин	24759,84	0,44/24,44
C01EB23 Тіотриазолін	10288,44	0,18/10,15

C01BD01 Амідарон	8599,26	0,15/8,49
C03CA01 Фуросемід	8019,18	0,14/7,91
N-Засоби, що діють на нервову систему		
N05BA01 Діазепам	39454,92	0,69/62,33
N07XX10 Різні препарати	10547,88	0,19/16,66
N06BX18 Вінпоцетин	6845,94	0,12/10,81
N05BX10 Інші	2382,60	0,04/3,76
N02BB02 Метамізол натрія	1988,16	0,03/ 3,14
R-Засоби, що діють на респіраторну систему		
R03DX05 Омалізумаб	60352,80	1,06/68,13
R05CB06 Амброксол	8943,48	0,16/10,10
R06AX26 Фексофенадин	3274,56	0,06/3,70
R02AA20 Різні препарати	6936,12	0,12/7,83
R06AA04 Клемастин	3429,72	0,06/3,87

У подальшому ми провели розрахунки споживання окремих фармакотерапевтичних груп препаратів, які використовуються з метою усунення небажаних ефектів від лікування лімфоми Ходжкіна:

- А-Засоби, які впливають на травну систему та метаболізм (520259,98 грн або 9,14% від загальної кількості споживання по всій групі хворих). Серед даної групи лідером за показником споживання є Різні препарати- 53990,16 грн (10,38 %);
- В-Засоби, що впливають на систему крові та гемопоез (659250,90 грн або 11,58% від загальної кількості споживання по всій групі хворих). Серед

даної групи лідером за показником споживання є Електроліти в комбінації з іншими препаратами -226405,32 грн (34,34%) ;

- С-Засоби, що впливають на серцево-судинну систему (101324,84 грн або 1,78 % від загальної кількості споживання по всій групі хворих). Серед даної групи лідером за показником споживання є Мелдоніум – 29259,60 грн (28,89%);
- N-Засоби, що діють на нервову систему (63302,64 грн або 1,11% від загальної кількості споживання по всій групі хворих). Серед даної групи лідером за показником споживання є Діазепам-39454,92 грн (62,33%);
- R- засоби, що діють на респіраторну систему (88586,76 грн або 1,56% від загальної кількості споживання по всій групі хворих). Серед даної групи лідером за показником споживання є Омалізумаб- 60352,80 грн (68,13%).

Таким чином у результаті дослідження структури споживання лікарських препаратів хворими на лімфому Ходжкіна, які отримували медичну допомогу у спеціалізованих медичних закладах України, було встановлено, що більшість пацієнтів отримували терапію з використанням ефективних лікарських препаратів. Тому дуже важливо забезпечити високу якість медичної допомоги та враховувати стандарти лікування при призначенні лікарських препаратів, щоб забезпечити максимальну ефективність терапії та покращення стану хворих на лімфому Ходжкіна.

3.2. Дослідження споживання препаратів, які використовуються у проведенні курсів хіміотерапії хворим на хворобу Ходжкіна

Хіміотерапія це ефективний метод лікування злоякісних новоутворень, оскільки дозволяє знизити ризик рецидиву та покращити якість життя пацієнтів. Схеми хіміотерапії дозволяють використовувати комбінації

препаратів з різними механізмами дії, що забезпечує ефективне та безпечне лікування.

Особлива увага нами приділялась аналізу споживання протипухлинних препаратів. Загальна частота призначення групи L-антианеопластичні та імуномодулювальні засоби становить 760 призначень або 11,57 % від загальної кількості призначень по всій групі хворих. Найчастіше споживали алкілюючи препарати, алкалоїди рослинного походження та протипухлинні антибіотики. Крім того, хіміотерапія може бути використана як доповнення до інших методів лікування, таких як хірургічне втручання та радіотерапія, що підвищує шанси на успішне вилікування.

Таблиця 3.3

Результати аналізу споживання протипухлинних препаратів хворими на хворобу Ходжкіна

Код	Препарат (МНН)	Частота	Споживання, гривні
L01A Алкілювальні сполуки			
L01AA01	Циклофосфамід	76	135703,16
L01AA02	Хлорамбуцил	44	20214,00
L01AA06	Іфосфамід	24	322279,44
L01AA09	Бендамустин	24	328480,84
L01AX04	Дакарбазин	66	159203,22
L01C Алкалоїди рослинного походження та інші препарати			
L01CA02	Вінбластин	46	155838,00
L01CA02	Вінкрестин	92	100781,34
L01C B01	Етопозид	142	398702,40

L01D Протипухлинні антибіотики			
L01DB01	Доксорубіцину	112	484176,60
L01DC01	Блеоміцин	38	301268,28
L01DB07	Мітоксантрон	54	837375,66
L01X Інші антинеопластичні засоби			
L01XB01	Прокарбазин	32	7558,20
L03A Імуностимулятори			
L03AB1	Пегінтерферон альфа-2а	10	224338,80

Звертаючи увагу на дані, які представлені на рис.3.2 можна стверджувати про наступне. Серед препаратів алкілюючої дії найвищі показники частот призначення мали препарати циклофосфаміду. Це 32,48% від загальної кількості призначень по цій групі, а найнижчі у іфосфаміда та у бендамустина – 10,26%.

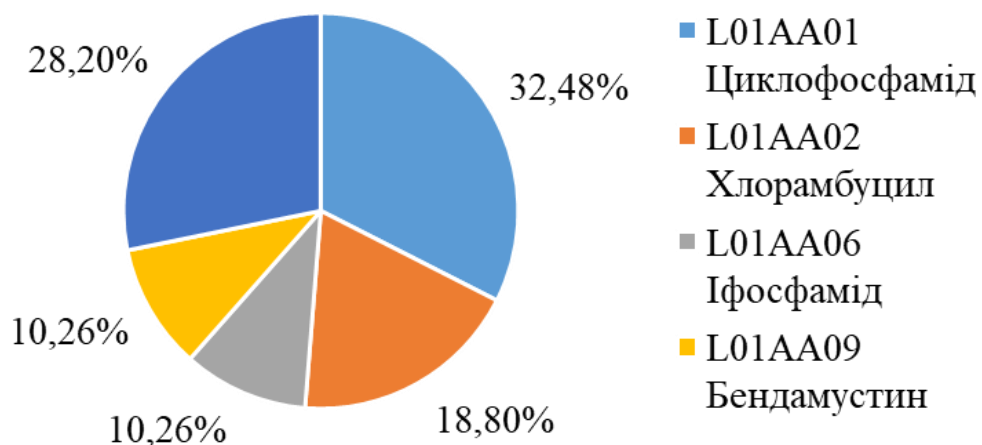


Рис.3.2 Дані частотного аналізу призначень алкілюючих сполук хворим на лімфому Ходжкіна.

Аналізуючи дані рис.3.3 можна стверджувати, що у групі алкалоїдів рослинного походження більше половини призначень припадало на препарати етопозиду 50,71% і всього 16,43% від призначень по групі на вінбластин.

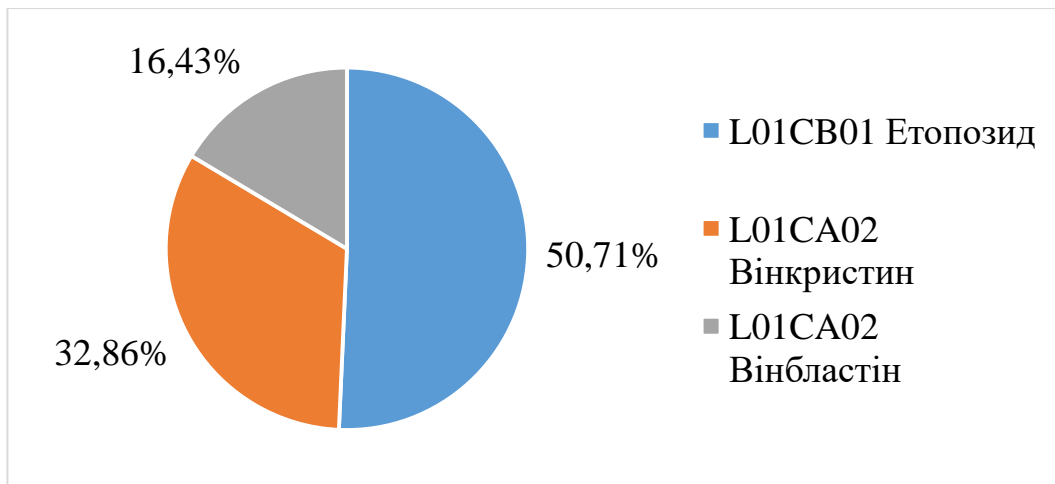


Рис.3.3 Дані частотного аналізу призначень алкалоїдів рослинного походження хворим на лімфому Ходжкіна.

У групі протипухлинних антибіотиків лідером є доксорубіцин 47,46%, а найнижчі показники призначення у прокарбазину 13,56% від призначень по групі. Дані наведені у рис.3.4.

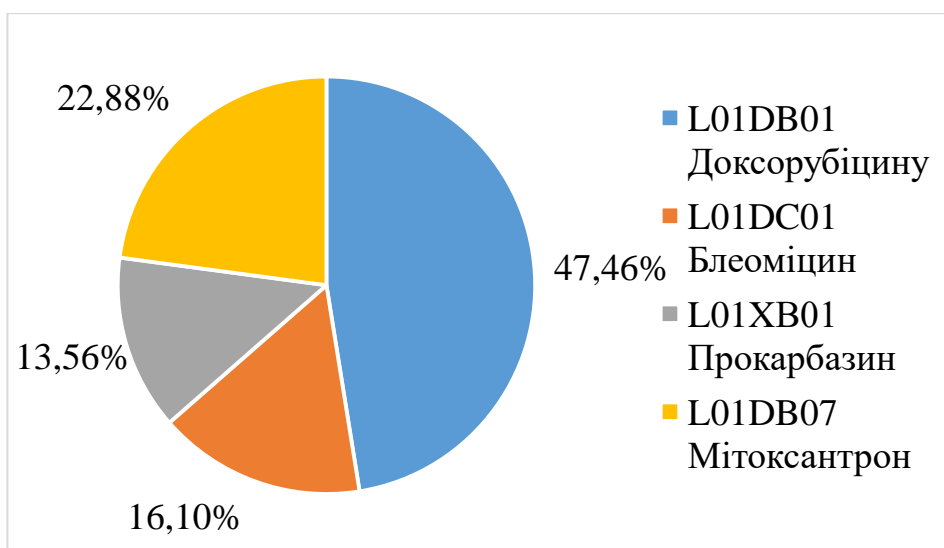


Рис.3.4 Дані частотного аналізу призначень протипухлинних антибіотиків хворим на лімфому Ходжкіна.

Загальна сума споживання антианеопластичних та імунomodулювальних препаратів хворими у ЗОЗ становить 3475919,94 грн або 95074,41 доларів США, це 61,07% від загальної кількості споживання по всій групі хворих. У перерахунку на одного хворого це складає 20209 грн або 552 долари США. Лідером за сумою споживання є група протипухлинних антибіотиків. На рис.3.5 наведені результати аналізу споживання протипухлинних антибіотиків хворими на лімфому Ходжкіна. Так, лікарі застосовували такі найменування препаратів, як мітоксантрон, прокарбазин, блеоміцин, доксорубіцин.

У представленій групі основні позиції за сумою споживання припадали на препарати мітоксантрону (51,36% від загального показника споживання по групі), а найменше значення спостерігалось за препаратами прокарбазину (0,36% відповідно).

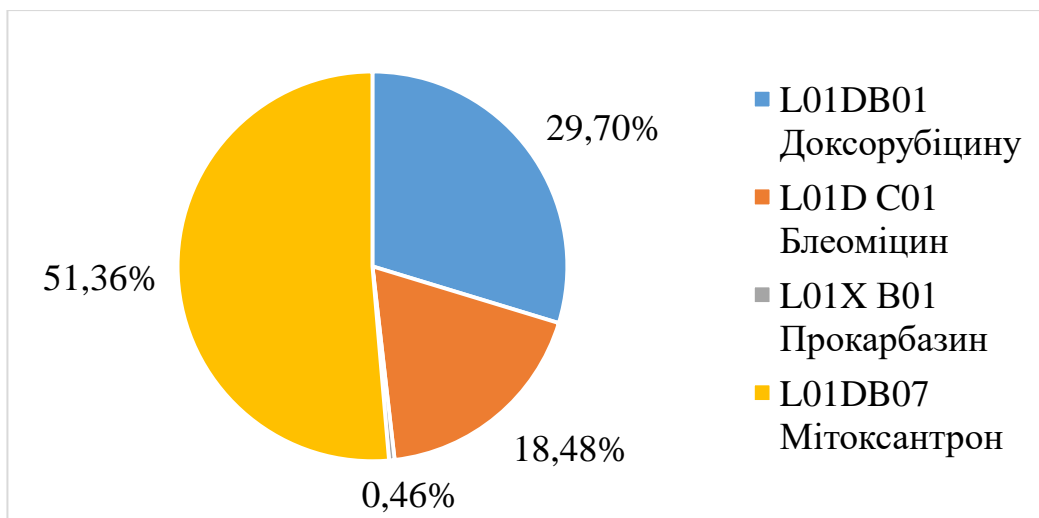


Рис.3.5 Результати аналізу споживання протипухлинних антибіотиків хворими на хворобу Ходжкіна.

На рис.3.6 представлені результати аналізу споживання алкілуючих сполук. У групі алкілуючих сполук позиції лідерів споживання займають препарати бендамустин (34%) та іфосфамід (33,37%).

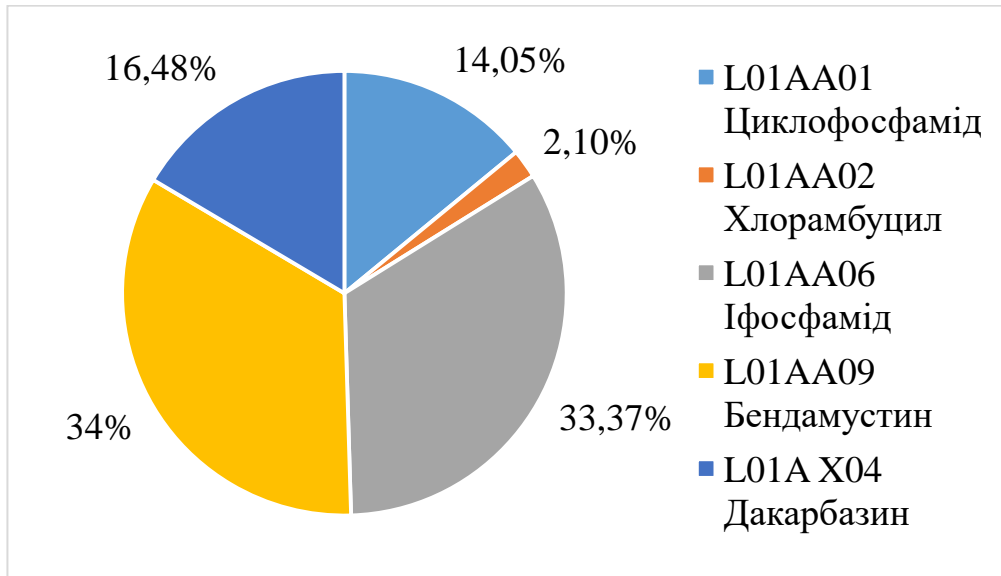


Рис.3.6 Результати аналізу споживання алкілувальних сполук хворими на хворобу Ходжкіна.

За частотою призначень, так й за показниками споживання лідером у групі алкалоїдів рослинного походження є препарати етопозиду, це майже 61% від всього споживання за даною групою протипухлинних препаратів. За даними рис.3.7 можна стверджувати, що найменш вживанишим є вінкристин 15,38% по цій групі.

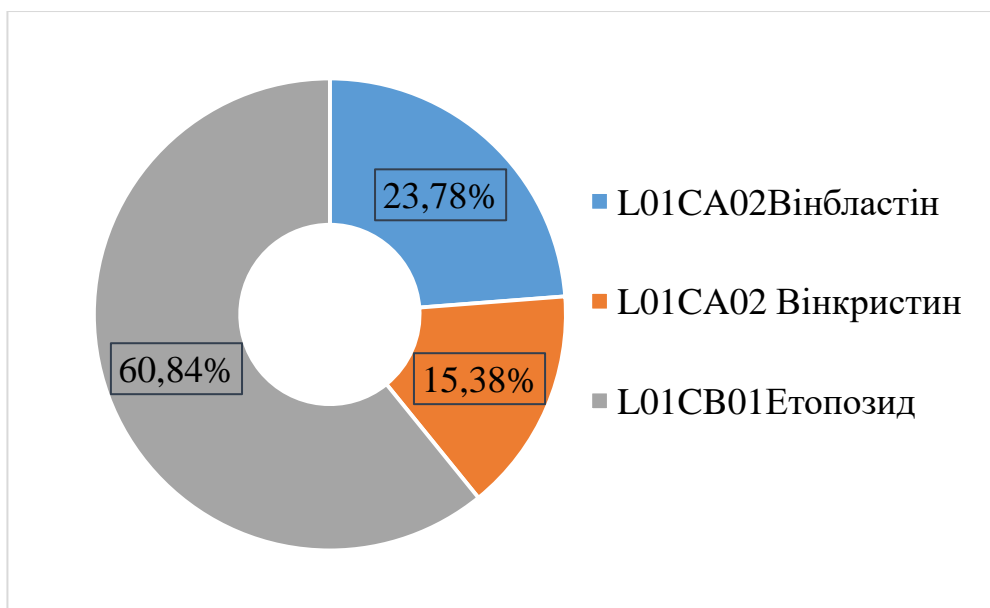


Рис.3.7 Результати аналізу споживання алкалоїдів рослинного походження хворим на лімфому Ходжкіна.

Під час аналізу споживання протипухлинних препаратів, які використовуються для проведення хіміотерапії у хворих на хворобу Ходжкіна були виявлені найспоживаніші лікарські засоби. Аналізуючи дані спеціальної літератури можна стверджувати, що це були досить ефективні препарати. Їх застосування дозволяє досягти значних клінічних результатів у лікуванні цієї хвороби. Крім цього, порівнюючи дані діючих в Україні клінічних протоколів надання спеціалізованої медичної допомоги хворим на лімфому Ходжкіна в Україні нами встановлено наступне. Всі проаналізовані препарати представлені у основних та додаткових схемах проведення хіміотерапії у відповідності до діючого протоколу лікування зазначеної групи онкогематологічних хворих.. Отримані нами результати дають змогу стверджувати, що лікування хворих потребує чималих коштів, які повинні бути направлені не лише за програмою медичних гарантій. Необхідно додатково залучати ресурси, наприклад за рахунок впровадження механізмів медичного страхування або фармацевтичного мікрострахування людей.

ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

1. Показник споживання лікарських препаратів дозволяє оцінити ефективність фармацевтичного забезпечення хворих.
2. За результатами дослідження структури споживання лікарських препаратів хворими на лімфому Ходжкіна, які отримували медичну допомогу у спеціалізованих ЗОЗ України, було встановлено, що хворі отримали лікування з використанням ефективних лікарських препаратів.
3. За складеним рейтингом фармакотерапевтичних груп, які мають позиції лідерів за показниками споживання перше місце посідає група антианеопластичних та імуномодулювальних засобів (3475919,94 грн).
4. Було визначено, що хворі, які проходили лікування у ЗОЗ спожили лікарських препаратів на суму 5691656,16 грн або 155679,77 доларів .

5. Було досліджено, що споживання групи антианеопластичних та імунomodулювальних препаратів хворими у ЗОЗ становить 3475919,94 грн або 61,07% від загальної кількості споживання по всій групі хворих. Під час проведення аналізу споживання групи антианеопластичних препаратів хворими на хворобу Ходжкіна було встановлено, що найчастіше споживали алкілюючи препарати, алкалоїди рослинного походження та протипухлинні антибіотики.

6. Лідером споживання серед групи протипухлинних препаратів є протипухлинні антибіотики. У даній групі основні позиції за сумою споживання займали препарати мітоксантрону (51,36% від загального показника споживання по групі).

7. Лікування лімфогранульоматозу є досить догoвартісним та потребує додаткових джерел фінансування. Для організації ефективного фармацевтичного забезпечення хворих на лімфому Ходжкіна необхідно використовувати результати клініко-економічного аналізу лікарських призначень, а також дані фармакоекономічних досліджень раціональності використання різних схем лікування цих хворих. Це дозволить формувати раціональні моделі фармацевтичного забезпечення онкогематологічних хворих, що за життєво важливими показниками потребують вчасного проведення хіміотерапії.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Проаналізовані дані діючої законодавчої та нормативно-правової бази, яка регулює питання надання онкологічним хворим, в т. ч. онкогематологічного профілю в Україні ефективної та доступної медичної й фармацевтичної допомоги.
2. Проведено аналіз даних офіційного сайту ВОЗ за показниками поширеності, захворюваності та смертності населенні від онкологічних патологій, в т. ч. від лімфоми Ходжкіна.
3. Досліджено дані спеціальної літератури, в якій представлені сучасні дані з організації проведення ефективної хіміотерапії хворим на лімфому Ходжкіна.
4. Проведено клініко-економічний аналіз лікарських призначень та споживання ліків хворими на хворобу Ходжкіна, які проходили лікування у спеціалізованих ЗОЗ України.
5. Проведено порівняння даних лікарських призначень та споживання ліків хворими з клінічними протоколами, що затверджені для лікування хворих на хворобу Ходжкіна.
6. Окреслені основні проблеми в організації фармацевтичного забезпечення хворих на хворобу Ходжкіна в Україні та запропонувати шляхи вирішення зазначеної проблеми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. АТС-класифікаційна система. URL: <https://compendium.com.ua/uk/atc/> (дата звернення: 05.04.2023).
2. Білинського Б.Т., Ю.М. Стернюка Ю.М, Шпарика Я.В. Онкологія. Львів. Медицина світу. 1998. С. 490.
3. Думанський Ю.В., Шевченко А.І., Галайчук І.Й. Онкологія: підручник. Київ. 2019. 520 с.
4. Жулкевич І.В. Томас Ходжкін. Життя після життя. *Вісник наукових досліджень*. URL: <https://www.researchgate.net/publication/336989579> (дата звернення: 05.04.2023).
5. Крячок І.А., Титаренко І.Б., Новосад О.І., Мартинчик А.В. Прогностичні фактори перебігу лімфоми Ходжкіна: сьогодення та майбутнє. *Український медичний часопис*. 6(74). XI/XII. 2009.
6. Лікарські засоби для лікування злоякісних новоутворень. *Сьомий випуск Державного формуляра лікарських засобів частина 18*. 12 Лютого 2015 р. URL: <https://www.apteka.ua/article/323055> (дата звернення 10.04.2023).
7. Лімфома Ходжкіна, що за хвороба симптоми діагностика лікування. URL: <https://leasing.org.ua/limfoma-hodzhkina-shho-za-xvoroba-simptomi-diagnostika-likuvannya/>. (дата звернення: 10.04.2023).
8. Лімфома Ходжкіна. Український медичний портал. *ESMO Clinical Practice Guidelines*. 2018. URL: <https://med-ukraine.info/news/2018/limfoma-hodzhkina-431> (дата звернення: 10.04.2023).
9. Мнушко З.М., Дихтярева Н.М. Менеджмент и маркетинг в фармации. Ч. II. Маркетинг в фармации : учеб. для студ. вузів: під. ред. З.Н. Мнушко, 2-е изд., Х.: Изд-во НФаУ: Золотые страницы, 2008. 536 с.
10. Наказ МОЗ України 08 жовтня 2013 року № 866. Уніфікований клінічний протокол. Діагностика і лікування лімфом у дорослих.

11. Наказ МОЗ України 30 грудня 1992 року № 208. Про заходи подальшого покращання і розвитку онкологічної допомоги населенню.
12. Немченко А.С. Фармацевтическое ценообразование. Х.: Фирма «Радар», 1999. 290 с.
13. Новак В.Л. Стан та перспективи розвитку гематології в Україні. *Гематологія і переливання крові*. 2014. 37. 9-16 с.
14. НСЗУ пропонує виділити в окремий пакет лікування та супровід пацієнтів з онкогематологічними хворобами. 15 вересня 2020. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/nszu-proponuye-vidiliti-v-okremij-paket-likuvannya-ta-suprovid-paciyentiv-z-onkogematologichnimi-hvorobami#>. (дата звернення: 20.02.2023).
15. Одинець Ю.В., Піддубна І.М., Панфілова О.О. Лімфогранульоматоз у дітей. *Методичні вказівки для лікарів-інтернів, педіатрів, гематологів та лікарів загальної практики*. Харків. ХНМУ, 2013. 16 с.
16. Патомеханізм та причини нудоти і блювання. URL: <https://empendium.com/ua/chapter/B27.I.1.30>. (дата звернення: 08.04.2023).
17. Самура Б. Б. Вплив лікування лімфоми Ходжкіна на якість життя пацієнтів. Результати 3-річного проспективного дослідження. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2017. №2(24). URL: <http://pharmed.zsmu.edu.ua/article/view/103774> (дата звернення: 10.04.2023).
18. Сівкович С.О., Калюта А.О. Діагностика та лікування хвороби Ходжкіна. *Врачебное дело*. 2017. 6-12 с.
19. Тимовська Ю.О., Півнюк М.Ф., Анікусько М.Ф. Оптимізація антиеметогенного лікування у хворих, які отримують цитостатичну терапію. *Онкологія*. 2014. №3. 227-234 с.
20. Хвороба Ходжкіна (Лімфогранулематоз). URL: <https://doc.ua/ua/bolezn/bolezn-hodzhkina-limfogramulematoz> (дата звернення: 29.01.2023).

21. Ходжкінська лімфома. URL: <https://chemoteka.com.ua/localization/hodzkinskaa-limfoma> (дата звернення: 10.04.2023).
22. Шевченко А.І., Колеснік О.П., Шевченко Н.Ф., Сидоренко О.М., Каджоян А.В., Левик О.М., Савченко Є.І., Полковніков А.Ю. Онкологія: підручник. Вінниця. Нова Книга, 2019. 512 с.
23. Щепотін І.Б. Локальний протокол медичної допомоги та клінічний маршрут хворих на лімфому Ходжкіна. URL: onkogema3doc.uncsi.org.ua. (дата звернення: 09.04.2023).
24. Щепотіна І.Б. Онкологія. Київ. Книга плюс. 2006. 496 с.
25. Яковлєва Л.В., Бездітко Н.В., Ткачова О.В., Герасимова О.О., О.Г. Бердник О.Г. Робочий зошит з фармакоєкономіки. Харків : НФаУ. 2020. 149 с.
26. Ansell S.M. Hodgkin lymphoma: diagnosis and treatment. *Mayo Clin Proc.* 2015. 90(11). P. 1574-83.
27. A review of pathobiology and therapies for classic Hodgkin lymphoma. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35396126/> (Last accessed: 18.04.2023).
28. Barnes J.A., LaCasce A.S., Feng Y., Toomey C.E., Neuberg D., Michaelson J.S., Hochberg E.P., Abramson J.S. Evaluation of the addition of rituximab to CODOX-M/IVAC for Burkitt's lymphoma: a retrospective analysis *Ann Oncol.* 2011. 22(8). P. 1859-64.
29. Brockelmann P.J., Eichenauer D.A., Jakob T., Follmann M., Engert A., Skoetz N. Hodgkin lymphoma in adults. *Dtsch Arztebl Int.* 2018. 115(31). P. 535-540.
30. Chemotherapy to treat cancer. URL: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/chemotherapy/>. (Last accessed: 17.04.2023).
31. Cheson B.D., Horning S.J., Coiffier B., et al. Report of an international workshop to standardize response criteria for non-Hodgkin's lymphomas. NCI sponsored international working group. *J Clin Oncol.* 1999. 17. P 1244-1253.

32. Fang Ji-Qian Handbook of Medical Statistics. China. Sun Yat-Sen University. 2017. P. 852.
33. Hodgkin Lymphoma. URL: <https://www.cancer.org/cancer/hodgkin-lymphoma.html> (Last accessed: 18.04.2023).
34. Hodgkin T. On some morbid appearances of the absorbent gland and spleen. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2116706/> (Last accessed: 18.04.2023).
35. Hodgkin's lymphoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for Diagnosis, Treatment and Follow-up. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29796651/> (Last accessed: 18.04.2023).
36. Hodgkin lymphoma. URL: <https://www.cancer.org/cancer/hodgkin-lymphoma.html> (Last accessed: 18.04.2023).
37. Hoppe R.T., Advani R.H., Ai Weiyun Z., Ambinder R.F., Armand Ph., Bello C.M. et al Hodgkin Lymphoma Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. 2020. №18(6). P. 755–781.
38. Lakhtakia R., Burney I. A historical tale of two lymphoma. Part I: Hodgkin lymphoma. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2015 May. 15(2), e202–e206.
39. Lymphoma Action. Hodgkin lymphoma. URL: <https://lymphoma-action.org.uk/types-lymphoma-non-hodgkin-lymphoma/hodgkin-lymphoma> (Last accessed: 18.04.2023).
40. Mahdavifar N., Ghoncheh M., Pakzad R., Momenimovahed Z., Salehiniya H. Epidemiology, incidence and mortality of bladder cancer and their relationship with the development index in the world. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016. 17. P. 381-386.
41. Mathas S., Hartmann S., Kuppers R. Hodgkin lymphoma: pathology and biology. *Semin Hematol*. 2016. №53(3). P. 139-47.
42. McCarten K.M., Nadel H.R., Shulkin B.L., Cho S.Y. Imaging for diagnosis, staging and response assessment of Hodgkin lymphoma and non-Hodgkin lymphoma. *Pediatr Radiol*. 2019. 49(11). P. 1545-1564.

43. Moskowitz A.J. Treatment of relapsed and refractory Hodgkin lymphoma. *Semin Hematol.* 2016. 53(3). P. 180-6.
44. Nishikori M. Hodgkin lymphoma. *Rinsho Ketsueki.* 2019. 60(5). P. 447-452.
45. Récher C., Coiffie B., Haioun C. Intensified chemotherapy with ACVBP plus rituximab versus standard CHOP plus rituximab for the treatment of diffuse large B-cell lymphoma (LNH03-2B): an open-label randomised phase 3 trial. *The Lancet.* Vol. 378. P. 1858 – 1867.
46. Salles G., et al. Rituximab maintenance for 2 years in patients with high tumour burden follicular lymphoma responding to rituximab plus chemotherapy (PRIMA): a phase 3, randomised controlled trial. *The Lancet*, Vol. 377. P. 42-51.
47. Teras L.R., DeSantis C.E., Cerhan J.R., et al. US lymphoid malignancy statistics by World Health Organization subtypes. *CA J Clin.* 2016. 6(6). P. 443-59.
48. Turakhia S.K., Hill B.T, Dufreshe S.D., Nakashima M.O., Cotta C.V. Aggressive B-cell lymphomas with translocations involving BCL6 and MYC have distinct clinical-pathologic characteristics. 2014. *Am J Clin Pathol.* 142(3). P. 39-46.
49. Viviani S., Bonadonna G., Santoro A., et al. Alternating versus hybrid MOPP-ABVD in Hodgkin's disease: the Milan experience. *Ann Oncol.* 2019. 2 Suppl 2. P. 102-106.
50. Wang H.W., Balakrishna J.P., Pittaluga S., Jaffe E.S. Diagnosis of Hodgkin lymphoma in the modern era. *Br J Haematol.* 2019. 184(1). P. 45-49.
51. Wang Hao-Wei, Balakrishna J.P., Pittaluga S., Jaffe S.E. Diagnosis of Hodgkin lymphoma in the modern era. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30407610/> (Last accessed: 18.04.2023).
52. Younes A., Ansell S.M. Novel agents in the treatment of Hodgkin lymphoma: biological basis and clinical results. *Semin Hematol.* 2016. 53(3). P. 186-9.

ДОДАТОК

ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ ЗА УМОВ
ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ: ПИТАННЯ ОСВІТИ,
ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ

МАТЕРІАЛИ

VI Всеукраїнській науково-освітній internet конференції

(м. Харків, 14-15 березня 2023 р.)



Харків

2023

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ

**ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ
ПОЛІТИКИ ЗА УМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО
СТРАХУВАННЯ: ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА
ПРАКТИКИ**

МАТЕРІАЛИ

*VI Всеукраїнській науково-освітній internet конференції
(м. Харків, 14-15 березня 2023 р.)*

Харків

2023

УДК: 615.12

Редакційна колегія:

Головний редактор: А.С. Немченко

Члени редакційної ради: Г.Л. Панфілова, В.І. Міщенко, А.М. Лебедин

Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ від 19 грудня 2022 р. №540

Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики: матер. VI Всеукр. наук.-практ. конф., м. Харків, 14-15 березня 2023 р. / ред. кол.: А.С. Немченко та ін. – Х. : Вид-во НФаУ, 2023. – 384 с.

Збірник містить матеріали VI Всеукраїнської науково-освітньої Internet конференції «Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики», в яких розглянуті питання: підходів до формування Національної лікарської політики виходячи з досвіду впровадження системи оцінки технологій в охороні здоров'я (Health Technology Assessment - HTA); тенденцій розвитку фармацевтичного ринку; розробки сучасних механізмів ціноутворення на лікарські засоби; дослідження механізмів компенсації (реімбурсації) вартості ліків та методів їх впровадження у практичну охорону здоров'я та систему фармацевтичного забезпечення населення, а також у медичне страхування; проведення фармакоеконімічних досліджень.

Матеріали відредаговані членами редакційної ради у відповідності до вимог, які представлені у Інформаційному листі. Збірник друкується в авторській редакції. Відповідальність за достовірність наданого для видання матеріалу несуть автори одноосібно. Будь-яке відтворення тексту без згоди авторів забороняється.

© Національний

фармацевтичний університет,

2023

© Колектив авторів, 2023

Матушак М.Р., Тьо В.І., Панфілова Г.Л. РЕЗУЛЬТАТИ СТРУКТУРНОГО АНАЛІЗУ ЧАСТОТ ПРИЗНАЧЕНЬ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ХВОРИМ НА ЛІМФОМУ ХОДЖКІНА В УМОВАХ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	297
Назаркіна В.М., Колесник В.М. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ТА ПРОБЛЕМ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	299
Немченко А.С., Бушбуа Фахд, Подгайна М.В. ОЦІНКА ТЕХНОЛОГІЙ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА РАК ПРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ В УКРАЇНІ ТА МАРОККО	301
Немченко А.С., Ляденко А.В. ГЕНЕРИЧНА ЗАМІНА ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: АНАЛІЗ ВІДПОВІДЕЙ АНКЕТНОГО ОПИТУВАННЯ УЧАСНИКІВ УРЯДОВОЇ ПРОГРАМИ «ДОСТУПНІ ЛІКИ»	303
Немченко А.С., Роздорська Л.О., Назаркіна В.М. АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ ТА ПЕРСПЕКТИВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ З РІДКІСНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ	306
Ноам Ель Мехді, Панфілова Г.Л. АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПІДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КАДРІВ У КРАЇНАХ ЄС	308
Пак О.Л., Демченко Н.В. СТВОРЕННЯ МЕРЕЖЕВИХ БІЗНЕС-СТРУКТУР В УМОВАХ СУЧАСНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ	310
Парфенюк Ю.В., Ноздріна А.А. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФАКТОРУ МІСЦЯ РОЗТАШУВАННЯ НА ФОРМУВАННЯ АСОРТИМЕНТУ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ	313
Пилюга Л.В., Ямкова Т.В. ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ	314

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

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

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

**Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

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

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

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

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



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра організації та економіки фармації



*VI Всеукраїнська науково-освітня Internet-конференція
„Формування Національної лікарської політики за умов
впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики”
м. Харків, 14-15 березня 2023 р.*

СЕРТИФІКАТ УЧАСНИКА № 063

Валерія ТЬО

брав(ла) участь у науково-практичному семінарі **«Здобутки організаційно-економічних досліджень – проблеми та перспективи впровадження у практичну медицину та фармацію»**

за програмою обсягом 7 годин / 0,2 кредити ЄКТС

Досягнуті результати навчання:

використання у професійній діяльності знань основних принципів формування та реалізації Національної лікарської політики, а також механізмів і методів щодо забезпечення доступності фармацевтичної допомоги населенню

В. о. Ректора Національного фармацевтичного університету,
доктор фармацевтичних наук, професор,
Заслужений діяч науки та техніки України



Алла КОТВИЦЬКА

Завідувачка кафедри організації та економіки фармації НФаУ,
доктор фармацевтичних наук, професор,
Заслужений діяч науки та техніки України

Алла НЕМЧЕНКО

Національний фармацевтичний університет

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

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувачка кафедри
соціальної фармації

Алла НЕМЧЕНКО
«28» вересня 2022 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Валерії ТЬО

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Аналіз проблем фармацевтичного забезпечення хворих на лімфому в Україні»
керівник кваліфікаційної роботи: Ганна ПАНФІЛОВА, д. 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: законодавчо-нормативні та правові акти, які регулюють питання організації медичного та фармацевтичного забезпечення хворих онкологічного профілю в Україні; дані законодавчої та нормативно-правової бази, яка регулює питання організації надання онкологічним хворим, в т. ч. гематологічного профілю медичної та фармацевтичної допомоги, статистична база Всесвітньо організації охорони здоров'я (ВОЗ) та Національного канцер-реєстру України (18 видання) за показниками поширеності, захворюваності та смертності хворих на лімфому Ходжкіна, дані спеціальної літератури з означеної тематики та статистичної бази лікарських призначень означеної групи хворих.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): проаналізувати дані діючої законодавчої та нормативно-правової бази, яка регулює питання надання онкологічним хворим в Україні ефективної та доступної медичної й фармацевтичної допомоги; провести аналіз даних офіційного сайту ВОЗ за показниками поширеності, захворюваності та смертності населенні від онкологічних патологій, в т. ч. від лімфому Ходжкіна; дослідити дані спеціальної літератури, в якій представлені сучасні дані з організації проведення ефективної хіміотерапії хворим на лімфому Ходжкіна; провести клініко-економічний аналіз лікарських призначень та споживання ліків хворими на хворобу Ходжкіна, які проходили лікування у спеціалізованих закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) України; провести порівняння даних лікарських призначень та споживання ліків хворими на хворобу Ходжкіна з клінічними протоколами, що затверджені для лікування хворих на хворобу Ходжкіна; окреслити основні проблеми в організації

фармацевтичного забезпечення хворих на хворобу Ходжкіна в Україні та запропонувати шляхи вирішення зазначеної проблеми.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):
таблиць – 7, рисунків – 9.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1.	Ганна ПАНФІЛОВА, професор закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	06.09. 2022 р.	06.09. 2022 р.
2.	Ганна ПАНФІЛОВА, професор закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	03.10.2022 р.	03.10.2022 р.
3.	Ганна ПАНФІЛОВА, професор закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	02.11.2022 р.	02.11.2022 р.

7. Дата видачі завдання: «28» вересня 2022 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Огляд літературних джерел з означеної тематики та окреслення актуальності досліджень	15 вересня 2022 р.	виконано
2.	Дослідження сучасних підходів у лікуванні хворих на хворобу Ходжкіна як актуальної медико-соціальної проблеми.	16-30 вересня 2022 р.	виконано
3.	Аналіз схем хіміотерапії хворобу Ходжкіна, що використовуються у вітчизняній та закордонній практиці.	15-31 жовтень 2022 р.	виконано
4.	Аналіз лікарських призначень хворим на хворобу Ходжкіна в Україні	грудень 2022 р.- лютий 2023 р.	виконано
5.	Формування переліку літературних джерел	березень 2023 р.	виконано
6.	Оформлення роботи та комплекту документів, необхідних представлення кваліфікаційної роботи до екзаменаційної комісії. Друк роботи	03 квітня 2023 р.	виконано

Здобувач вищої освіти

Валерія ТЬО

Керівник кваліфікаційної роботи

Ганна ПАНФІЛОВА

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.	Тьо Валерія Ігорівна	Аналіз проблем фармацевтичного забезпечення хворих на лімфому в Україні	Analysis of the problems of pharmaceutical support for patients with lymphoma in Ukraine	проф. Панфілова Г. Л.	доц. Корж Ю. 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**

№ 112661 від « 27 » квітня 2023 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти денної форми навчання Тьо Валерії Ігорівни, 5 курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Аналіз проблем фармацевтичного забезпечення хворих на лімфому в Україні / Analysis of the problems of pharmaceutical support for patients with lymphoma in Ukraine», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіювання).

**Голова комісії,
професор**



Інна ВЛАДИМИРОВА

2%

15%

ВІДГУК

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

Валерії ТЬО

**на тему: «Аналіз проблем фармацевтичного забезпечення хворих на лімфому
в Україні»**

Актуальність теми. Ефективне лікування онкологічних хворих на даний час постає як важлива соціально-економічна проблема, яка потребує комплексного вирішення за широким спектром напрямків. На лікування цих хворих витрачаються значні ресурси, особливо на організацію хіміотерапії. Тому представлена робота має актуальність та практичне значення.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. За результатами проведених досліджень можуть бути сформовані практичні рекомендації щодо підвищення рівня ефективності фармацевтичного забезпечення хворих на лімфому Ходжкіна в Україні за умов реформування вітчизняної системи охорони здоров'я.

Оцінка роботи. Робота виконана на високому науковому рівні, з використанням сучасного інструментарію, який застосовуються в організаційно-економічних дослідженнях у фармації. Матеріал представлено послідовно та логічне, висновки є обґрунтованими та відповідають меті й завданням дослідження.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Робота відповідає всім вимогам, що представлені у «Положенні про порядок підготовки та захисту кваліфікаційних робіт НФаУ» та може бути представлена до розгляду у Екзаменаційну комісію.

Науковий керівник _____

Ганна ПАНФІЛОВА

«13» квітня 2023 р.

РЕЦЕНЗІЯ

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

Валерії ТЬО

**на тему: «Аналіз проблем фармацевтичного забезпечення хворих на лімфому
в Україні»**

Актуальність теми. Організація ефективного фармацевтичного забезпечення онкологічних хворих гематологічного профілю є важливою проблемою сьогодення. Тому представлена робота має соціально-економічне значення та практичну значущість на шляху розробки раціональних моделей надання онкогематологічним хворим ефективної фармацевтичної допомоги.

Теоретичний рівень роботи. У роботі використаний сучасний інструментарій, які використовуються у організаційно-економічних роботах. Застосовуються сучасні методичні підходи та методики, які дозволяють у повному обсязі досягти поставленої мети та завдань дослідження.

Пропозиції автора з теми дослідження. Запропоновані напрямки підвищення рівня ефективності надання онкогематологічним хворим, в т. ч. пацієнтам з хворобою Ходжкіна фармацевтичної допомоги за умов державного фінансування закупівель препаратів, що використовуються у патогенетичному лікуванні зазначеної групи хворих. В роботі представлені результати аналізу лікарських призначень хворим на лімфому можуть бути використанні у подальших організаційно-економічних дослідженнях з означеної тематики.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Представлені у роботі результати досліджень можуть використанні для розробки практичних рекомендацій з підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення хворих на лімфому Ходжкіна за умов державного фінансування закупівель лікарських препаратів.

Недоліки роботи. За текстом зустрічаються помилки, невдалі вислови, русизми, але вони не впливають на загальну позитивну оцінку роботи.

Загальний висновок і оцінка роботи. Робота є актуальною, має елементи наукової новизни та практичного значення, а також відповідає всім вимогам та може бути представлена до розгляду у Екзаменаційну комісією.

Рецензент _____

доц. Юлія КОРЖ

«19» 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 ДЯДІОН.

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: «Аналіз проблем фармацевтичного забезпечення хворих на лімфоми в Україні», здобувача вищої освіти Фс18(5,0д) – 02 групи НФаУ 2023 року випуску Валерії ТЬО

Науковий (-ві) керівник (-ки): проф., д. фарм. н. Ганна ПАНФІЛОВА

Рецензент: доц., к. фарм. н., Юлія КОРЖ

УХВАЛИЛИ: Рекомендувати до захисту кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти Валерії ТЬО групи Фс18(5,0д) – 02 на тему: «Аналіз проблем фармацевтичного забезпечення хворих на лімфоми 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 здобувач вищої освіти Валерія ТЬО до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Аналіз проблем фармацевтичного забезпечення хворих на лімфоми в Україні»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Микола ГОЛІК /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Валерія ТЬО за результатами проведеної роботи проявила себе як професійно грамотний та підготовлений фахівець. Валерія ТЬО виконала поставлені завдання досліджень на високому науковому рівні, що дозволило досягти у повному обсязі мету досліджень. Робота оформлена у відповідності до діючих вимог, тому може бути представлена до розгляду в Екзаменаційну комісію.

Керівник кваліфікаційної роботи

Ганна ПАНФІЛОВА

«13» квітня 2023 р

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Вікторія КОВАЛЬ допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувачка кафедри
організації та економіки фармації

Алла НЕМЧЕНКО

«26» квітня 2023 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« ___ » червня 2023 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

_____ /Лена ДАВТЯН/