

проведеного організаціями FlexJobs і Mental Health America (МНА) на липень 2020 свідчить, що 75 % працівників пережили вигорання, а 40 % опитаних переконані, що це прямий результат пандемії COVID-19. У світі частота виявлення синдрому професійного вигорання в медичних / фармацевтичних працівників коливається у межах 20-75 %.

Мета дослідження. Провести аналіз передумов виникнення синдрому емоційного вигорання у фармацевтичних працівників.

Матеріали та методи. Логічний, історичний, структурний аналіз.

Результати дослідження. Законодавчо типові професійні ризики медичної / фармацевтичної діяльності, які здійснюють негативний вплив на здоров'я медичного / фармацевтичного працівника, закріплені за показниками тяжкості й напруженості трудового процесу, медична / фармацевтична праця належить до шкідливої. Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 27.12.2001 року № 528 «Про затвердження Гігієнічної класифікації праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу», напруженість трудового процесу означає професійно зумовлене навантаження на центральну нервову систему за рахунок інтелектуальних та емоційних чинників. Нозологічна структура захворюваності фармацевтичних працівників свідчить саме про стресогенне походження більшості їх хвороб.

До причин розвитку синдрому професійного вигорання в медико-фармацевтичних працівників відносять стать (частіше жінки), вид діяльності (частіше страждають психіатри, хірурги, лікарі швидкої допомоги), стаж роботи (після 15 років), кількість чергувань, рівень особистісної тривожності, наявність певних акцентуацій характеру (педантичний, демонстративний, емотивний), рівень стресо-стійкості, особливості міжособистісних стосунків у колективі, сімейний стан тощо.

Висновки. Для фармацевтичних працівників встановлена висока ступінь розвитку синдрому професійного вигорання внаслідок особливостей їх професійної діяльності (постійні стреси, висока психоемоційне навантаження).

ХАРАКТЕРИСТИКА СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ТРАНСПЛАНТАЦІЇ КІСТКОВОГО МОЗКУ ТА СТВОЛОВИХ КРОВОТВОРНИХ КЛІТИН У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ХОДЖКІНА

Матущак М. Р.

Науковий керівник: Панфілова Г. Л.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
dachnoit@gmail.com

Вступ. Лімфома Ходжкіна є важливою проблемою у сучасній онкогематології. Незважаючи на значні досягнення у лікуванні зазначеної патології питома вага (%) пацієнтів, які увійшли у стійку ремісію залишається в Україні, порівняно з європейськими країнами, на недостатньому рівні.

Мета дослідження. Охарактеризувати сучасні технології, які використовуються в трансплантації кісткового мозку та стовлових кровотворних клітин у пацієнтів з хворобою Ходжкіна.

Матеріали та методи. У дослідженнях використовувалися дані спеціальної літератури з означеної тематики. Історичний, бібліографічний, логічний, порівняльний, аналітичний та інші методи теоретичних досліджень.

Результати дослідження. За даними систематизації даних спеціальної літератури можна стверджувати про наступне. Серед метод лікування онкологічних патологій в гематології трансплантація кісткового мозку та кровотворних стовбурових клітин постає, як один із ефективних методів лікування, особливо у дітей. У сучасній онкогематології використовуються наступні технології трансплантації кісткового мозку або кровотворних стовбурових клітин периферичної крові. Так, вони передбачають внутрішньовенне введення в організм пацієнта попередньо забраної у донора або самого пацієнта і спеціально обробленої суспензії кісткового мозку або стовбурових кровотворних клітин. Значно рідше, переважно у дітей, застосовуються кровотворні стовбурові клітини пуповинної крові.

У відповідності до вимог багатьох клінічних протоколів лікування хвороби Ходжкіна, а також інших онкогематологічних патологій перед процедурою трансплантації проводиться інтенсивний курс полі- або монохіміотерапії у пацієнта. Це здійснюється задля вирішення однієї основної проблеми, а саме досягнення максимальна редукція пухлинних клітин та клітин імунної системи. У разі проведення алогенної трансплантації кісткового мозку та стовбурових кровотворних клітин периферичної крові джерелом кровотворних клітин є здорова людина (донор), що має генетичну схожість з пацієнтом (реципієнтом) за певно визначеними генетичними параметрами. Як свідчать дані літератури, таким можуть бути не лише родичі пацієнта (брат, сестра, батьки, мати). На жаль. Лише 25,0-30,0% хворих можуть мати родинного донору. Для всіх інших пацієнтів необхідно шукати та ретельно підбирати неродинного донору у спеціалізованих реєстрах та банках кісткового мозку та стовбурових кровотворних клітин. На даний час в Українському реєстрі донорів кісткового мозку налічується 5411 осіб, а у 2020 р. вперше в Україні була зроблена операція по пересадці кісткового мозку пацієнту від неродинного донору.

Наступною технологією, які використовується є аутологічна трансплантація кісткового мозку та стовбурових кровотворних клітин периферичної крові. Для цього використовується стовбурові клітини або кісткового мозку самого пацієнту. Одним із видів алогенної трансплантації є сингенна трансплантація кісткового мозку та стовбурових кровотворних клітин периферичної крові. Для її проведення використовують біологічний матеріал монозиготного, тобто генетично подібного близнюка пацієнта. Як свідчать дані відкритих інформаційних джерел, в Україні на даний час здійснюють два види трансплантації кісткового мозку: аутологічну (пацієнт отримує власний кістковий мозок) та алогенну (від родинного донора). Зазначені операції проводяться фахівцями у Київському центрі трансплантації кісткового мозку, Центрі дитячої онкогематології та трансплантації кісткового мозку Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит», а також у Національному інституті раку. На жаль, важливою перешкодою на шляху оперативного та ефективного використання зазначених операцій є відсутність в Україні єдиного банку кісткового мозку, якій відповідав всім світовим стандартом.

Висновки. У сучасній онкогематології використовують ефективно використовують всі відомі методи лікування онкологічних патологій. Серед зазначених методі трансплантація кісткового мозку та стовбурових кровотворних клітин периферичної крові набуває все більшого поширення особливо серед дитячого контингенту хворих.

ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ РЕЄСТРАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ У РЕСПУБЛІЦІ УЗБЕКИСТАН

Матякубов Муродбек

Науковий керівник: Панфілова Г. Л.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

panf-al@ukr.net

Вступ. На даний час система фармацевтичного забезпечення Республіки Узбекистан (РУ) активно розвивається за широким спектром напрямків. Одним із важливих питань, які потребують негайного вирішення є насичення внутрішнього фармацевтичного ринку новими препаратами, в т. ч. вітчизняного виробництва.

Мета дослідження. Проведення аналізу динаміки змін у державній реєстрації лікарських препаратів (ЛП) у РУ за 2000-2019 рр..

Матеріали та методи. У дослідженнях використовувалися дані офіційного сайту Міністерства охорони здоров'я РУ. Під час проведення аналізу застосовувалися історичний, бібліографічний, логічний, порівняльний, аналітичний та інші методи теоретичних досліджень.

Результати дослідження. Фармацевтичний ринок РУ довгий час залишався критично імпортозалежним. Ця характеристика була притаманна більшості країн колишнього СРСР. У 1996 р. в країні було зареєстровано всього 2095 найменувань ЛП, серед яких 55 препаратів випускалися на заводах та фармацевтичних фабриках в країні. Вже у 2006 р. в країні налічувалось 5281 ЛП, із яких – 638 найменувань представляли вітчизняні виробники. Саме з цього року, відмічалось збільшення кількості препаратів узбецького виробництва на фармацевтичному ринку. Наприклад, у 2006 р. їх кількість збільшилася у понад 10 разів, порівняно, з показниками 2001 р. Вже в 2011 р. приріст даних реєстрації препаратів вітчизняного виробництва до РУ становив 76,67%. Так, загальна кількість препаратів, які представляють узбецькі виробники фармацевтичної промисловості, дорівнювала 1127 ЛП. Після 2011 р. темпи зростання препаратів вітчизняного виробництва поступово знижувалися, але тенденція до планомірного збільшення даних реєстрації залишились й у подальшому. За даними 2019 р. в країні було зареєстровано вже 17845 найменувань ЛП, а питома вага препаратів вітчизняного виробництва дорівнювала 13,45%. Таким чином, порівняно з даними 2001 р. (2592 ЛП) їх кількість зросла у 7 рази. Середнє значення щорічного темпу приросту показників зареєстрованих ЛП дорівнювало значенню 7,82%. Необхідно також зазначити, що в РУ побудовано, на думку зарубіжних експертів, досить ефективну систему реєстрації ЛП. Так, наприклад, у країні діє та постійно оновлюється Державний реєстр ЛП, які зареєстровані в країні. У Республіці Таджикистан, Туркменістан, Киргизстан вказані реєстри ЛП також ведуться, але доступ до них закрито. Термін реєстрації ЛП в Узбекистані складає 5 років. Усі найменування ЛП, незалежно від того, оригінальні чи генеричні препарати реєструються у