

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**фармацевтичний факультет**  
**кафедра соціальної фармації**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на тему: **«ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ В УКРАЇНІ»**

**Виконала:** здобувач вищої освіти групи Фм 23 (2,6з) – 01  
спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація  
освітньо-професійної програми Фармація

Наталя ВАСИЛЬЄВА

**Керівник:** професор закладу вищої освіти кафедри  
соціальної фармації, д. фарм. н., професор

Ганна ПАНФІЛОВА

**Рецензент:** доцент кафедри менеджменту, маркетингу та  
забезпечення якості у фармації, к. фарм. н., доцент

Ольга РОГУЛЯ

## АНОТАЦІЯ

У роботі представлені результати аналізу проблем фармацевтичного забезпечення онкогематологічних хворих в Україні. Здійснено аналіз онкоепідеміологічних показників, обсягів фінансування надання хворим медичної та фармацевтичної допомоги, показників фізичної доступності ліків та державних закупівель препаратів та медичних виробів для хворих в Україні. Робота представлена на 60 сторінках та складається із 3-х розділів, загальних висновків, 35 джерел літератури. Результати досліджень проілюстровані 9 рисунками та 6 таблицями.

*Ключові слова:* гемобластози, державні закупівлі ліків, онкогематології, протипухлинні препарати, фармацевтичне забезпечення онкогематологічних хворих

## ANNOTATION

The paper presents the results of the analysis of the problems of pharmaceutical provision of oncohematological patients in Ukraine. An analysis of oncological and epidemiological indicators, obligations of funding for medical and pharmaceutical care, indicators of the physical availability of medicines and government purchases of drugs and medical products for sick people in Ukraine. The paper is presented on 60 pages and consists of 3 sections, general conclusions, 35 sources of literature. The research results are illustrated by 9 figures and 6 tables.

*Key words:* hemoblastosis, state procurement of drugs, oncohematological, antitumor drugs, pharmaceutical support for oncohematological patients

## ЗМІСТ

<b>ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ</b>	5
<b>ВСТУП</b>	6
<b>РОЗДІЛ I АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕФЕКТИВНОГО МЕДИЧНОГО ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ</b>	10
1.1. Характеристика сучасних методів лікування гемобластозів та оцінка розвитку ринку інноваційних препаратів, що застосовуються в онкогематології	10
1.2. Аналіз проблем організації ефективного медичного та фармацевтичного забезпечення онкогематологічних хворих в Україні	14
<b>ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ</b>	20
<b>РОЗДІЛ II ДОСЛІДЖЕННЯ ОНКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПО ЛЕЙКОЗАХ, ХВОРОБИ ХОДЖКІНА ТА НЕХОДЖКІНСЬКИМ ЛІМФОМАМ У СВІТІ ТА В УКРАЇНІ</b>	23
2.1. Аналіз показників захворюваності населення світу на лейкози, хворобу Ходжкіна, неходжкінські лімфоми по різних регіонах ВООЗ та в Україні	23
2.2. Результати порівняльного аналізу показників кумулятивного ризику захворіти та вмерти від лейкозу, лімфоми Ходжкіна та неходжкінських лімфом в країнах Європи та в Україні	31
<b>ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ</b>	35
<b>РОЗДІЛ III ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИХ</b>	37

	<b>ХВОРИХ В УКРАЇНІ</b>	
3.1.	Аналіз стану фінансування медичної допомоги та фармацевтичного забезпечення онкогематологічних хворих в Україні за пакетом медичних гарантій (трансплантація гемопоетичних стовбурових клітин)	37
3.2.	Аналіз даних державної реєстрації препаратів леналідоміду та бортезомібу, що використовуються у сучасних схемах хіміотерапії гемобластозів та їх наявності у вітчизняних закладах охорони здоров'я	45
3.3.	Дослідження доступності препаратів бортезомібу та леналідоміду для онкогематологічних хворих в Україні та обсягів державних закупівель протипухлинних ліків	53
	<b>ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ</b>	57
	<b>ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ</b>	60
	<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>	61
	<b>ДОДАТКИ</b>	66

## **Перелік умовних скорочень**

АФІ – активний фармацевтичний інгредієнт

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЄС – Європейський Союз

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

КМУ – Кабінет Міністрів України

ЛЗ – лікарський засіб

МНН – міжнародна непатентована назва

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

НАМН – Національна академія медичних наук України

НСЗУ – Національна служба охорони здоров'я

НФаУ – Національний фармацевтичний університет

ТГСК – трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин

ТОТ – тимчасово окуповані території

АТС – Anatomical Therapeutic Chemical Classification System

EMA – European Medicines Agency

IARC – International Agency for Research on Cancer

FDA – Food and Drug Administration

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Організація ефективного медичного та фармацевтичного обслуговування онкогематологічних хворих вимагає від держави та суспільства в цілому значної уваги, перш за все, враховуючи тяжкість протікання патологічного процесу та епідеміологічні показники ураження педіатричного контингенту пацієнтів [18,30,35]. З метою підвищення ефективності лікування онкогематологічних хворих в соціально орієнтованих країнах запроваджуються комплексні заходи, які передбачають надання медичної допомоги та фармацевтичного забезпечення за рахунок суспільних фондів або окремих цільових державних програм.

В Україні з 2002 р. діяли державні цільові програми фінансової підтримки онкологічних хворих, які передбачали безкоштовне забезпечення протипухлинними препаратами таких хворих. На даний час фармацевтичне обслуговування онкогематологічних пацієнтів здійснюється за широким спектром напрямків за пакетами медичних гарантій, а також в рамках реалізації програм по закупівлі лікарських засобів (ЛЗ) за державні кошти (центральный бюджет Міністерства охорони здоров'я – МОЗ або місцеві бюджети громад). За умов дефіциту ресурсів в національній системі охорони здоров'я питання оцінки проблем у фармацевтичному забезпеченні онкогематологічних хворих має важливе медико-соціальне значення й актуальність.

**Мета дослідження** – аналіз проблем фармацевтичного забезпечення онкогематологічних хворих в Україні.

**Завдання дослідження:** провести аналіз спеціальної літератури, в якій висвітлюються питання організації ефективного медичного та фармацевтичного забезпечення онкогематологічних хворих; здійснити аналіз даних онко-епідеміологічних показників по найбільш поширеним онкогематологічним патологіям (гострі та хронічні лейкози, хвороба Ходжкіна, неходжкінські лімфоми) по різних регіонах світу у відповідності

до класифікації ВООЗ; провести порівняльний аналіз показників кумулятивного ризику (%) захворіти та вмерти від лейкозу, хвороби Ходжкіна, неходжкінські лімфоми по регіонах ВООЗ; здійснити порівняльний аналіз показників кумулятивного ризику (%) захворіти та вмерти від лейкозу, хвороби Ходжкіна, неходжкінські лімфоми в Україні та 26-ти країнах Європи, зробити відповідні висновки; за даними, які представлені на сайті Національної служби охорони здоров'я (НСЗУ) провести аналіз динаміки змін та структурних згущень обсягів фінансування медичної допомоги та фармацевтичного забезпечення онкогематологічних хворих в Україні за 2024-2025 рр. за пакетами медичних гарантій; проаналізувати дані державної реєстрації та наявності у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) ЛЗ, які використовуються у сучасних схемах хіміотерапії онкогематологічних патологій, а також під час здійснення пересадки кісткового мозку; здійснити економічний аналіз державних закупівель ЛЗ та медичних виробів (МВ) для онкологічних, у т. ч. онкогематологічних хворих на 2023-2025 рр. та їх плану на 2026-2027 рр.; окреслити основні проблеми у фармацевтичному забезпеченні онкогематологічних хворих та напрями їх ефективного вирішення у національній системі охорони здоров'я.

**Об'єкт дослідження** – організація надання медичної та фармацевтичної допомоги онкогематологічним хворим в Україні.

**Предмет дослідження:** закордонні та вітчизняні видання, в яких висвітлюються основні проблеми в організації надання медичної та фармацевтичної допомоги онкогематологічним хворим за кордоном, а також в Україні за умов війни; онко-епідеміологічні дані, які представлені на офіційному сайті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) по різних її регіонах та країнах; дані НСЗУ за пакетами медичних гарантій за 2024-2025 р.; показники державної реєстрації препаратів, які використовуються у сучасних схемах хіміотерапії онкогематологічних патологій, а також у разі пересадки кісткового мозку; товарні залишки ЛЗ, які застосовуються у сучасних схемах хіміотерапії онкогематологічних патологій та пересадці

кісткового мозку; дані закупівель ЛЗ та МД для онкологічних хворих, у т. ч. онкогематологічного педіатричного профілю за кошти державного бюджету упродовж 2023-2024 рр. та плани їх закупівель на 2025-2027 рр. в Україні.

**Методи дослідження:** історичний, порівняльний, семантичний, графічний, аналітичний, контент-аналіз, математико-статистичні, аналітичний тощо, а також ті прикладні методи досліджень, які використовуються в онко-епідеміологічних, організаційно-економічних дослідженнях у фармації. Вся необхідна обробка показників у динаміці років, а також структурних зрушень даних у відповідних сукупностях проводилась з використанням стандартних пакетів математичного аналізу та ліцензованого програмного забезпечення.

**Практичне значення отриманих результатів.** Отримані результати комплексних досліджень можуть бути використані у розробці напрямків підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення онкогематологічних хворих з урахуванням даних онко-епідеміологічного та економічного аналізів відповідних показників.

**Елементи наукових досліджень** – вперше, під керівництвом наукового керівника, було проведено онко-епідеміологічні дослідження по різних регіонах ВООЗ, краях Європейського регіону та в Україні за даними кумулятивного ризику (%) захворіти та вмерти від лейкозів, хвороби Ходжкіна та неходжкінських лімфом. Здійснено економічний аналіз обсягів фінансування медичного та фармацевтичного забезпечення онкогематологічних хворих за пакетом медичних гарантій з трансплантації кісткового мозку, проведений аналіз фізичної доступності ЛЗ, які використовуються у сучасних схемах хіміотерапії онкогематологічних патологій та у разі пересадки кісткового мозку.

**Апробація результатів дослідження та публікації.** Окремі результати наших досліджень були опубліковані у збірнику матеріалів VIII Всеукраїнської науково-освітньої конференції з міжнародною участю «Формування національної лікарської політики: питання освіти, теорії», яка

проводилась 27.11.2025 року на кафедрі соціальної фармації Національного фармацевтичного університету (НФаУ). Відповідні матеріали наведені у додатках до роботи [16,17].

**Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.** Робота представлена на 60 сторінках машинописного тексту та має структуру, яка затверджена відповідними нормативними документами, тобто містить перелік скорочень, вступ, три розділа й загальні висновки. Результати проведених досліджень проілюстровані 9 рисунками та 6 таблицями. Перелік використаних джерел містить 35 позицій.

# РОЗДІЛ I

## АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕФЕКТИВНОГО МЕДИЧНОГО ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

### 1.1. Характеристика сучасних методів лікування гемобластозів та оцінка розвитку ринку інноваційних препаратів, що застосовуються в онкогематології

Гемобластози (лат. haemoblastoses; грец. haima – кров + blastos – паросток, зародок + грец. -osis) – це група злоякісних новоутворень, які виникають у гемопоетичних та лімфоїдних тканинах [3,6,8]. За даними міжнародної статистики, на онкогематологічні патології страждають 8,0-15,0 осіб на 100 тис. населення [8,31]. У науковій літературі багато уваги приділяється питанням аналізу зв'язку між захворюваністю на онкогематологічні патології та віком, статтю, регіонами постійного проживання, національністю, наявністю хронічних захворювань, генетичним профілем пацієнтів та мутаціями тощо [18,20,29,34,35]. Аналіз даних спеціальної літератури дає змогу стверджувати, що незважаючи на значні досягнення сучасної онкогематології та розвиток нових методів їх лікування проблема підвищення рівня 5-ти річної виживаності залишається актуальною для багатьох країн [3,4,6,30,32]. Це питання у різних країнах світу відносять до рангу найважливіших завдань державної політики в системах охорони здоров'я.

Онкогематологічні патології об'єднують досить велику кількість патологій, спільним для яких є розвиток уражених раком клітин, що розташовані у кровотворній та лімфоїдній тканинах людини. Це лейкози та різні форми лімфом [3,4,8]. Онкогематологічні патології можуть протікати, які більшість патологічних процесів, у гострій та хронічній формі. Вченими було встановлено, що всі онкогематологічні патології належать до групи

клональних патологій, тобто злоякісний процес відбувається з однієї мутаційної клітини [3,4]. Важливою відмінністю гемобластозів від солідних пухлин, а також сарком є можливість міграції ракових клітин по всьому організму. Цей факт й обумовлює особливості діагностики, лікування та прогнозів на одужання у пацієнтів [3,4,32,35]. Так, під час діагностики та виявлення онкологічної патології вага злоякісних клітин, які мігрують по організму людини може сягати декілька кілограмів (множинна мієлома – до 5,0 кг) та осередки патологічного процесу спостерігаються у різних органах пацієнта [3,4,29,30]. Це важлива особливість протікання та розвитку гемобластозів, яка в першу чергу, враховується під час їх діагностики у хворих.

Розвиток онкологічного процесу в органах кровотворення або у лімфоїдній тканині призводить до поступового витіснення здорових клітин, що провокує пригнічення життєво важливих процесів лімфопоезу, еритропоезу тощо. Порушення цих процесів призводить до тяжких форм імунodefіциту та тяжких уражень органів та систем людини [3,4,6].

До основних методів лікування онкогематологічних патологій відносять: хіміотерапію; променева терапію; хірургічне втручання; імунотерапію; трансплантація кісткового мозку (гострі лейкози, різні лімфоми, у т. ч. та множинна мієлоїдна лімфома) [4,6,8,18,34]. Використовуються досить широкий спектр протипухлинних препаратів, у т. ч. похідні моноклональних антитіл, препарати таргетної терапії, а також ЛЗ у ліпосомальних формах, які значно підвищують рівень біодоступності антибластомних ліків у терапії хворих на рак.

У 2014 році в Україні було зареєстровано 4 нових таргетних препаратів, які рекомендовані в онкогематології:

- Іделалізіб+ Ритуксимаб (рецидиви хронічного лімфоїдного лейкозу, перша лінія хіміотерапії);
- Ібрутиніб (рецидиви хронічного лімфоїдного лейкозу, перша лінія хіміотерапії);

- Обінутузумаб + Хлорамбуцил (перша лінія хіміотерапії для раніше невиліковних його форм та у випадках з індолентним перебігом патології);
- Офатумумаб + Бендамустин або Хлорамбуцил (хронічний лімфоїдного лейкозу, перша лінія хіміотерапії для раніше невиліковних його форм та у випадках з індолентним перебігом патології) [3,4,6].

Розробка та впровадження нових методик лікування онкогематологічних патологій розглядається фахівцями, як один із найперспективніших кейсів у практичній онкології. Як свідчать дані спеціальної літератури, зараз в онкології використовуються ліпосомальні форми 8-ми препаратів за міжнародною непатентованою назвою (МНН). Це торгові найменування таких ліків, як Даунорубіцин, Доксорубіцин, Іринотека, Транс-ретіноєва кислота, Мітоксантрон, Паклітаксел, Міфамуртид, Цитарабін [17,29,31]. За період з 1995 року по 2018 рік в США (Food and Drug Administration – FDA) та на європейському фармацевтичному ринку (European Medicines Agency – EMA) було зареєстровано 9-ть торгових найменувань протипухлинних препаратів, які представлені виробником у ліпосомальних формах. Необхідно зазначити також, що серед протипухлинних препаратів, які представлені у ліпосомальних формах піонером на фармацевтичному ринку був препарат даунорубіцин (1995 р., країни Європейського Союзу – ЄС, 1997 р. – США).

У лікуванні онкогематологічних патологій міжнародними клінічними протоколами рекомендовано застосовувати препарати вінкристину (Marqibo®), доксорубіцину (Lipo-Dox®) та цитарабіну Vuxeos®/CPX-351 у ЄС та США) [8]. Зазначені препарати рекомендовано включати у схеми хіміотерапії різних форм лімфом, а також у терапії гострого лімфоїдного та мієлоїдного лейкозів [3,4,6,8]. У 2017 р. у США був зареєстрований новий препарат цитарабіну, а у 2018 р. він пройшов схвальну процедуру реєстрації у ЕМА з рекомендацією до застосування для проведення хіміотерапії гострого мієлоїдного лейкозу [3,6,8].

Сучасна онкогематологія належить до тих галузей онкології, яка розвивається пришвидшеними темпами. Цьому сприяють значні досягнення вчених у біотехнології, генної інженерії та в інших галузях знань. Віддзеркаленням цього є темпи розвитку світового ринку протипухлинних препаратів за різними групами. Наприклад, у 2024 р. ринок протипухлинних ліків, які представлені у ліпосомальних формах дорівнював значенню 5,46 млрд дол. США. Прогнозується, що його обсяг до кінця 2027 р. може дорівнювати й 7,14 млрд дол. США, а щорічний темп росту складатиме 109,0%-109,2% [17].

З кожним роком все більшого поширення набувають в онкогематології застосування методів імунотерапії, а саме препаратів з групи моноклональних антитіл. Інтенсивний розвиток цього методу лікування онкологічних патологій, у т. ч. онкогематологічного профілю впливає на світовий ринок препаратів похідних моноклональних антитіл. На рис. 1.1 наведено, що у 2022 р. цей показник дорівнював значенню 248,12 млрд дол. США, а за даними 2025 р. може сягнути значення 300,0 млрд дол. США, таким чином приріст дорівнює 20,91% [33].

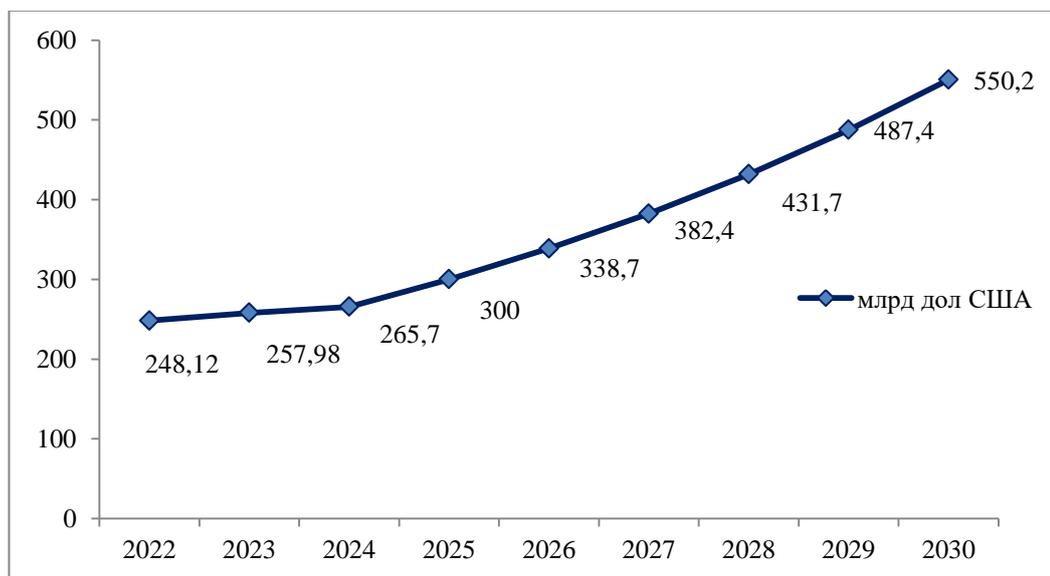


Рис. 1.1 Аналіз динаміки обсягів світового ринку препаратів з групи похідних моноклональних антитіл, які використовуються у лікуванні онкологічних патологій, у т. ч. гематологічного профілю [33]

За прогнозами фахівців, обсяг реалізації цих препаратів у 2030 р. може сягнути значень 550,2 млрд дол. США, а показник щорічного приросту даних реалізації буде коливатися у діапазоні значень від 11,0% до 14,5% [33].

Таким чином, можна зробити висновок, що існуючі підходи до лікування онкогематологічних патологій відповідають досягненням практичної онкології, а також суміжних галузей знань. Перманентний розвиток біотехнології та генної інженерії змінили не лише тактичні підходи в організації лікування хворих на гемобластози, а й стратегічні напрямки розвитку онкогематології в цілому.

## **1.2. Аналіз проблем організації ефективного медичного та фармацевтичного забезпечення онкогематологічних хворих в Україні**

В Україні питання організації ефективної медичної та фармацевтичної допомоги вирішувалися у рамках реалізації державних цільових програм, які почали запроваджуватися у практичну охорону здоров'я з 2000-х років. Остання програма державної підтримки онкологічних пацієнтів діяла до 2016 року. З 2017 року закупівля протипухлинних препаратів почала здійснюватися за допомогою міжнародних організацій та фондів, а з 2024 року розпорядженням Кабінету Міністрів України (КМУ) від 02.08.2024 р. №730-р була запроваджена «Національна стратегія контролю злоякісних новоутворень на період до 2030 року та затвердження плану дій з її реалізації на період до 2025 року» (Стратегія – далі) [15]. Як зазначено у Стратегії, важливою ціллю сталого розвитку ООН, яка затверджена у відповідних документах є зниження кількості передчасних смертей населення, які є наслідком неефективної профілактики, раннього виявлення, діагностики, лікування неінфекційних захворювань. Серед таких патологій, третина смертей припадає на онкологічні захворювання [15].

За результатами аналізу Стратегії визначені десять основних проблем, які потребують негайного вирішення в організації надання онкологічним хворим ефективної медичної та фармацевтичної допомоги в Україні:

- недостатній рівень раннього виявлення патологій;
- недостатній рівень інформатизованості людей стосовно розвитку та протікання онкологічних патологій на ранніх етапах їх розвитку;
- відсутність налагодженої системи маршрутизації пацієнтів із онкологічними захворюваннями;
- відсутність єдиного та комплексного підходу у вирішенні питань підвищення ефективності та доступності надання медичної допомоги та відповідного фармацевтичного забезпечення хворих;
- кадровий дефіцит медичних працівників, а також фахівців з немедичної освіти;
- недостатній рівень професійної підготовки медичних працівників;
- наявність практики неформальних платежів;
- відсутність в країні системи психологічної допомоги пацієнтів з онкологічними захворюваннями;
- ускладнений доступ населення, яке проживає на тимчасово окупованих територіях (ТОТ) і територіях, наближених до зони бойових дій (табл. 1.1).

Якщо розглядати окремо онкогематологію, як один із важливих напрямків практичної онкології, то необхідно зазначити, що одним із актуальних проблем її розвитку в Україні є недостатній рівень впровадження високотехнологічних методів діагностики. Ні у кого не викликає сумніву, що методи діагностики, які використовуються у сучасній онкогематології є досить високо вартісними, а також затратними й складними в організації їх проведення [3,4,6]. Ефективність лікування хворих на гемобластози безпосередньо пов'язана з вчасним проведенням діагностичних заходів.

Таблиця 1.1.

**Основні проблеми, які необхідно вирішити до 2030 року в рамках  
реалізації цілей Стратегії в Україні [15]**

Проблема	Характеристика
1	2
I. Недостатній рівень раннього виявлення патології	Онкологічні патології мають особливість у розвитку, порівняно з іншими неінфекційними захворюваннями. Це, перш за все, тривалий прихований перебіг захворювання, його виявляють нерідко на тих стадіях, коли лікування є вже високо затратним та у більшості випадків низько ефективним. Рівень виживаності пацієнтів на останніх стадіях розвитку раку носить низький.
II. Недостатній рівень інформатизованості людей стосовно розвитку та протікання онкологічних патологій на ранніх етапах їх розвитку	У більшості випадків, хворі звертаються до лікарям з симптомами, які мають вплив на їх якість життя та демонструють незнання прийомів самодіагностики таких форм раку, як рак молочної залози, шкіри, гортані, прямої кишки тощо.
III. Відсутність налагодженої системи маршрутизації пацієнтів із онкологічними захворюваннями	Значна кількість пацієнтів отримують послуги із діагностики, лікування та подальшого спостереження в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ), які не мають команд спеціалістів різних спеціальностей або спроможності забезпечувати надання якісної медичної допомоги.
IV. Відсутність єдиного та комплексного підходу у вирішенні питань підвищення ефективності та доступності надання медичної допомоги та відповідного фармацевтичного забезпечення хворих	Незважаючи на достатньо високий рівень розвитку вітчизняної онкології в Україні зараз відсутні єдині підходи щодо оцінки ефективності та доступності (фізичної та соціально-економічної) надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим на онкологічні патології. Окремого розгляду потребують питання формування закупівель протипухлинних препаратів та контролю за їх використанням у ЗОЗ.

## Продовження табл. 1.1

1	2
<p>VI. Кадровий дефіцит медичних працівників, а також фахівців з немедичної освітою</p>	<p>У вітчизняній системі надання онкологічної допомоги хворим спостерігається гострий дефіцит медичних працівників, а також інших фахівців із вищою немедичною освітою, які забезпечують надання ефективних та доступних послуг у спеціалізованих ЗОЗ, а також у паліативних відділеннях клінічних лікарень або шпиталів.</p>
<p>VII. Недостатній рівень професійної підготовки медичних працівників</p>	<p>Стрімкий розвиток сучасної онкології потребує постійного оновлення знань та практичних навичок медичного персоналу. Вирішення цієї проблеми бачиться у перегляді освітніх програм, які викладаються у медичних ВУЗах. Потребує перегляду й підходи у системі післядипломної дипломної освіти (безперервне підвищення кваліфікації протягом всього життя)</p>
<p>VIII. Наявність практики неформальних платежів</p>	<p>Впровадження прозорих та зрозумілих механізмів оплати вартості надання медичної допомоги та відповідного фармацевтичного забезпечення хворих створюють несприятливі умови задля реалізації платежів з власної кишені хворих за відповідне обслуговування у ЗОЗ. Всі ЗОЗ, які надають медичну та фармацевтичну допомогу онкологічним хворим повинні укласти договори з НСЗУ, а всі розрахунки з державою можна перевірити на офіційному сайті цієї організації, як в оперативному, так й архівному режимі.</p>
<p>IX. Відсутність в країні системи психологічної допомоги пацієнтам з онкологічними захворюваннями</p>	<p>Особливу актуальність мають питання забезпечення онкологічних хворих соціальними працівниками, які працюють з медичними фахівцями у вирішенні питань патронату та надання ефективної паліативної в Україні. Крім пацієнтів, психологічної допомоги потребують також й члени їх родин. Особливу актуальні це питання набуває в онкогематології та стосується батьків дітей, які захворіли на онкологічні патології, у т. ч. онкогематологічного профілю.</p>

## Продовження табл.1.1

1	2
<p>Х. Ускладнений доступ населення, яке проживає на тимчасово окупованих територіях (ТОТ) і територіях, наближених до зони бойових дій</p>	<p>Враховуючи реалії сьогодення, а саме наявність ТОТ, а також територій, які приближені до лінії активних бойових дій в обласних центрах, які знаходяться у відносно безпечних умовах необхідно створити додаткові койко-місця для прийняття онкологічних хворих. Крім цього, необхідно забезпечити такі ЗОЗ кваліфікованими фахівцями, які можуть проводити ефективну діагностику онкологічних патологій, що дозволяє суттєво збільшити шанси на одруження пацієнтів. Необхідно налагодити ефективні комунікації між спеціалізованими ЗОЗ по всій країні, щоб хворі на онкологічні патології мали можливість отримувати ефективну медичну допомогу та відповідне фармацевтичне забезпечення незалежно від того, з якого регіону вони виїхали та зараз перебувають.</p>

У 2022 році відбулось оновлення двох класифікації лімфоїдних неоплазій, що потребує, на думку фахівців, перегляду існуючих методик діагностики гемобластозів та оновлення матеріально-технічного обладнання ЗОЗ [3,4,6,8]. Не знімається з розгляду також й питання недостатнього рівня задоволення потреби онкогематологічних хворих у високовартісних інноваційних препаратах, які закупуються державою у невеликій кількості, або взагалі можуть бути не зареєстровані в країні [3,4]. Окрім протипухлинних препаратів, необхідні також й закупівлі діагностичних засобів та МВ, які застосовуються під час підготовки та проведення трансплантації кісткового мозку. Фахівці відмічають, що потреба у препаратах з групи похідних моноклональних антитіл практично на 100,0% задовольняється за рахунок державних закупівель, а таргетні препарати закуповуються в досить обмеженому асортименті [3,4]. Значний внесок у

вирішення цієї проблеми роблять виробники протипухлинних препаратів, які на гуманітарних умовах здійснюють персоніфіковану доставку таких препаратів, як брентуксимаб ведотин (фірма-виробник «Такеда») [3,4,6].

Під час війни відбувся значний перерозподіл навантаження на медичних працівників, унаслідок активного внутрішнього переміщення хворих на різні форми гемобластозів. Це було досить відчутно у перші місяці 2022 року у західних регіонах країни, коли медичні працівники з Чернівців, Івано-Франківська, Львова, Ужгорода, Тернополя оперативно надавали медичну допомогу онкогематологічним хворим, які потребували негайного проведення курсів інтенсивної хіміотерапії або знаходилися на стадії підготовки до трансплантації кісткового мозку [3,4,6].

За кордоном за ініціативою Американської та Європейської асоціацій гематологів, Світового та Європейського товариств трансплантації кісткового мозку була створена «Асоціація допомоги українським пацієнтам з гематологічною патологією» (Help for Hematological Ukrainian Patients). Метою цього громадського об'єднання стала координація зусиль міжнародної спільноти у питаннях захисту та допомоги українським онкогематологічним хворим, які опинились на чужині [3,4].

Залишаються також проблеми в організації проведення пересадки кісткового мозку у вітчизняних хворих на онкогематологічні патології. Так, наприклад, необхідність проведення аlogenної трансплантації кісткового мозку у хворих на мієлоїдний лейкоз за протоколом лікування повинно прийматися на момент діагностики патології [3,8,29,35]. В той же час, трансплантацію потрібно здійснити у перші 3 місяці після встановлення діагнозу хворим з групи високого та середнього ризику[3,8]. На жаль, хворі потрапляють на прийом до гематолога вже пізно, а у деяких випадках вже після рецидиву, що суттєво знижує їх шанси на ефективне проведення аlogenної трансплантації в другій і подальшій ремісії протікання захворювання. Така ситуація потребує негайного вирішення та значних ресурсів на лікування та підтримку хворого. На рівні спеціалізованих ЗОЗ

необхідно також впроваджуватися раціональні моделі управління товарними залишками протипухлинних препаратів. Це дасть можливість не лише суттєво економити державні кошти, а й своєчасно формувати план проведення курсів хіміотерапії у онкогематологічних хворих.

Треба зазначити, що зусилля всіх фахівців, які працюють в системі охорони здоров'я, а також формування консолідованої думки вітчизняних гематологів й їх активна професійна позиція буде, безумовно сприяти негайному вирішенню вищезазначених проблем у вітчизняній онкогематології.

## **ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ**

1. За даними систематизація спеціальної літератури можна стверджувати, що сучасна онкогематологія належить до тих галузей медицини, яка швидко розвивається за такими основними напрямками, як пошук нових ефективних методів ранньої діагностики гемобластозів, нових препаратів, які дозволяють точно уражати пухлинні клітини, а також не мають тяжких побічних дій. Окремим напрямком розвитку онкогематології слід розглядати удосконалення технології трансплантації кісткового мозку.
2. Серед препаратів, які використовуються у хіміотерапії онкогематологічних патологій за показником їх конкурентної переваги треба назвати ЛЗ таргетної терапії, моноклональні антитіла, а також традиційні протипухлинні препарати, які виготовляються у ліпосомальних формах.
3. Встановлено, що світовий ринок протипухлинних препаратів, які випускаються у ліпосомальних формах, як й ринок препаратів похідних моноклональних антитіл до 2030 року будуть активно розвиватися.
4. За даними систематизації спеціальної літератури встановлено, що обсяг реалізації на світовому фармацевтичному ринку ліпосомальних форм протипухлинних препаратів до кінця 2027 р. може дорівнювати 7,14 млрд дол. США з показником щорічного темпу (%) темп росту від 109,0% до

109,2%. В свою чергу, світовий ринок препаратів похідних моноклональних антитіл, які використовуються у імунотерапії раку у 2025 р. за прогнозами досягне значення 300,0 млрд дол. США, у 2030 р. – 550,2 млрд дол. США (щорічний приріст показників продаж – від 11,0% до 14,5%).

5. За результатами аналізу Стратегії визначено 10-ть основних проблем в організації ефективного та доступного медичного й фармацевтичного обслуговування онкологічними хворим.

6. За даними систематизації публікацій, в яких висвітлюються питання організації надання медичної та фармацевтичної допомоги онкогематологічним хворим в Україні окреслені основні проблеми на шляху досягнення гарантій держави перед цими хворим в системі охорони здоров'я. Слід зазначити, що серед актуальних проблем в організації медичного та фармацевтичного забезпечення онкогематологічних хворих в Україні слід віднести:

- недостатній рівень раннього виявлення та інструментальної діагностики онкогематологічних патологій;
- необхідність перегляду обсягів та асортименту закупівель ЛЗ та МВ, які необхідні для лікування та ефективної діагностики гемобластозів;
- перегляд нормативно-правової бази, яка регулює питання організації надання онкогематологічним хворим комплексу медичних послуг та відповідного фармацевтичного забезпечення за державні кошти;
- покращення матеріальної-технічної бази спеціалізованих ЗОЗ;
- недостатній рівень розвитку співпраці між волонтерськими організаціями та спеціалізованими ЗОЗ, лікарями, представниками виробників протипухлинних препаратів або необхідних МВ;

- організація активної співпраці з виробниками протипухлинних препаратів на принципах гуманізму та державно-приватного партнерства;
- підвищення кваліфікації вітчизняних гематології та можливість проходження ними закордонних курсів підвищення кваліфікації за рахунок держави або благодійних гуманітарних фондів;
- недостатній рівень координація зусиль між НСЗУ та спеціалізованими ЗОЗ;
- необхідність впровадження раціональних моделей управління товарними запасами протипухлинних ЛЗ та необхідних МВ у спеціалізованих ЗОЗ
- підвищення співпраці з міжнародними фондами та організаціями, які займаються проблемами трансплантології кісткового мозку.

## РОЗДІЛ II

### ДОСЛІДЖЕННЯ ОНКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПО ЛЕЙКОЗАХ, ХВОРОБИ ХОДЖКІНА ТА НЕХОДЖКІНСЬКИМ ЛІМФОМАМ У СВІТІ ТА В УКРАЇНІ

#### 2.1. Аналіз показників захворюваності населення світу на лейкози, хворобу Ходжкіна, неходжкінські лімфоми по різних регіонах ВООЗ та в Україні

Відносна швидкість протікання патологічного процесу у хворих на гемабластози обумовлює необхідність оперативного втручання в організацію їх лікування та фармацевтичного забезпечення [3,8,17,29]. Ресурсне забезпечення процесу надання онкогематологічним хворим медичної та фармацевтичної допомоги формується з урахування поточної потреби, а також прогнозів збільшення/зменшення епідеміологічних показників [7,15,17]. Тому питання моніторингу показників захворюваності, поширеності та смертності населення від будь-якої онкологічної патології є важливим кроком у напрямку вирішення комплексу проблем, які пов'язані з їх лікування та подальшою соціальною реабілітацією у суспільстві. Крім цього, зазначені онко-епідеміологічні показники відносяться до важливих індикаторів, за допомогою яких ВООЗ та інші зацікавлені міжнародні організації відслідковують стан розвитку онкологічної служби в країнах, а також ефективність виконання державних гарантій стосовно цих груп пацієнтів [7,15,17].

Враховуючи все вищесказане одним, із етапів проведення наших досліджень став аналіз епідеміологічних параметрів за такими онкогематологічними патологіями:

- лейкоз (гострі та хронічні форми протікання);
- хвороба Ходжкіна або лімфогранулематоз;
- неходжкінські лімфоми.

Статистичною базою досліджень стали дані, які представлені на офіційному сайті International Agency for Research on Cancer (IARC). Це відома міжнародна організація, яка функціонує у структурі ВООЗ та основною задачею якої є збір, обробка, постійний моніторинг показників причин розвитку раку, захворюваності, поширеності та смертності населення від злоякісних патологій, ризиків захворіти та вмерти від цих патологій. Важливою складовою діяльності цієї впливової міжнародної організації є розробка та втілення нової стратегії боротьби з раком, координація зусиль професійної спільноти (науковців, лікарів, фармацевтів, виробників ЛЗ, організаторів охорони здоров'я, управлінців, представників волонтерських організацій тощо), а також суспільства у боротьбі з раком по всьому світу [31]. Для аналізу нами були відібрані наступні показники:

- захворюваність на лейкози, хворобу Ходжкіна та неходжкінські лімфоми у світі, за різними регіонами світу та зонами ВООЗ;
- показник кумулятивного ризику (%) захворіти та вмерти від вищенаведених гемобластозів у країнах ЄС та в Україні [31].

Необхідна обробка даних здійснювалась за допомогою стандартних пакетів статистичного аналізу, які засовуються під час аналізу значних масивів кількісних параметрів. Окремо необхідно зупинитися на визначення зон (регіонів) ВООЗ які використовувалися в аналізу епідеміологічних показників по гемобластозах. Як відомо, існує 6-ть основних регіонів (зон) ВООЗ, це:

- Африканський регіон;
- Американський регіон;
- регіон Східного Середземномор'я;
- Європейський регіон,
- регіон Південно-Східної Азії;
- регіон Західної частини Тихого океану (таблиця 2.1) [31].

Окремо, також розглядалися дані за країнами, які знаходяться від патронатом Панамериканської організації охорони здоров'я (Pan American Health Organization – PAHO), яка підпорядкована ВООЗ та здійснює свою діяльність в Південній та Північній Америці.

Таблиця 2.1.

**Регіони (зони) ВООЗ, які аналізувалися за показниками захворюваності на гемобластози (лейкоз, хвороби Ходжкіна, неходжкінська лімфома)**

Назва регіону (укр./анг.)	Скорочена назва регіону	Штаб-квартира (місто, країна)
Африканський регіон/African Region	AFRO	Браззавіль (Республіка Конго)
Американський регіон/Region of the Americas	AMRO	Вашингтон (США)
Американський регіон/Панамериканська організація охорони здоров'я (Americas Region/Pan American Health Organization*)	AMRO/PAHO	Вашингтон (США)
Регіон Східного Середземномор'я/Eastern Mediterranean Region	EMRO	Каїр (Єгипет)
Європейський регіон/European Region	EURO	Копенгаген (Данія)
Регіон Південно-Східної Азії/South-East Asia Region (SEARO)	SEARO	Нью-Делі (Індія)
Регіон Західної частини Тихого океану (Західно-Тихоокеанський регіон)/Western Pacific Region	WPRO	Маніла (Філіппіни)

**Примітка:** \* – Панамериканська організація охорони здоров'я - міжнародна організація, яка працює у структурі ВООЗ (регіональний підрозділ), що займається питанням підтримки та збереження здоров'я Північної та Південної Америки.

Результати порівняльного аналізу показників захворюваності на різні форми гемобластозів наведені на рис. 2.1. В цілому слід зазначити, що у світі

на різні форми гемобластозів хворіють приблизно 2,43 млн осіб, а відносний показник поширеності дорівнює 8,0-15,0 випадків на 100 тис. населення [18,31].

Серед гемобластозів, які ми досліджували найвищі показники захворюваності спостерігаються за неходжкінськими лімфомами. Максимальне значення цього показника дорівнювало 23,4 на 100 тис. населення у країнах Північної Америки, а найнижчі дані були представлені у країнах Африканського континенту (3,6 осіб на 100 тис. населення).

Захворюваність населення різних регіонів на різні форми лейкозів коливалась у діапазоні значень від 2,4 (країни Африки) до 15,2 (Океанія та країни Північної Америки) на 100 тис. населення.

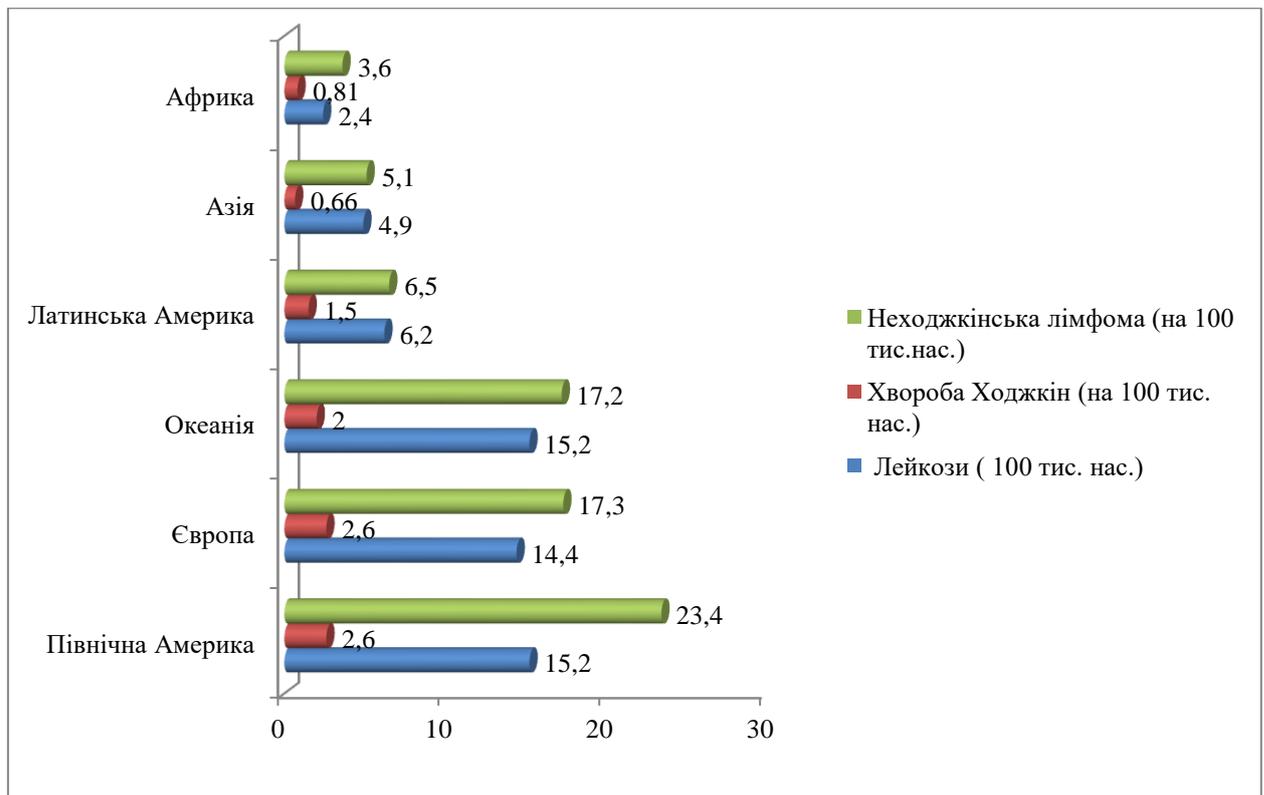


Рис. 2.1. Аналіз показників захворюваності на лейкози, хворобу Ходжкіна та неходжкінські лімфоми у різних регіонах світу (дані IARC, 2022 р.) [22-24]

Найнижчі дані показників захворюваності на лімфогранулематоз, так у світі цей показник знаходився у діапазоні значень від у діапазоні значень від

0,66 (країни азіатського континенту) до 2,6 (Європа та країни Північної Америки) на 100 тис. населення.

Таким чином можна зробити висновок, що показники захворюваності за гемобластозами, які ми досліджували істотно відрізняються між собою, а також по різних регіонах світу. По всіх гемобластозах, які ми досліджували найвищі дані спостерігалися в країнах, які представляють Північну Америку, далі були представлені країни Європи та Океанії. Наявність країн африканського регіону на останніх позиціях за показників захворюваності не свідчить, на наш погляд, про сприятливу онкоепідеміологічну ситуацію у цих країнах. Це можна пояснити низьким рівням розвитку медичної статистики та відсутності централізованої бази спостережень на національному, регіональному та місцевому рівнях. Як свідчать дані спеціальної літератури, діагноз «гемобластоз» у цих країнах у більшості випадків може бути зафіксованим після уточнення причин смерті патологоанатомом [25, 33,35].

Наявність значної різниці між показниками, як у середині сукупності гемобластозів, так й за регіонами світу обумовили необхідність проведення аналізу кумулятивного ризику захворіти та вмерти (%) від них, що представлений на сайті IARC [26-28,31]. У графічному вигляді ці показники були представлені у вигляді рис.2.2-2.4.

Показник кумулятивного ризику захворіти визначається, як сумарна або накопичена ймовірність захворіти або вмерти від певної патології за визначений час, які враховує вплив дії різних факторів зовнішнього та внутрішнього характеру. Кумулятивну захворюваність та смертність можна розглядати, як % людей у загальній обраній популяції, у яких теоретично виникла патологія або вони від неї вмерли, якщо б не було інших захворювань [13]. Слід зазначити, що характеристика змін показників захворюваності, яка була відмічена раніше (найвищі значення у країнах Північної Америки та Європи, а найнижчі у африканських країнах) зберіглась й у випадку кумулятивного ризику (%) захворіти та вмерти від зазначених гемобластозів.

На перших позиціях за цим показником по всіх гемобластозах були представлені країни із Північної Америки, Європи та Східного Середземномор'я. Так, наприклад, якщо розглядаємо лейкози, то у зазначений регіонах ці показники дорівнювали (захворіти/вмерти, %) 0,77-0,32, 0,73-0,35 та 0,47-0,37 відповідно.

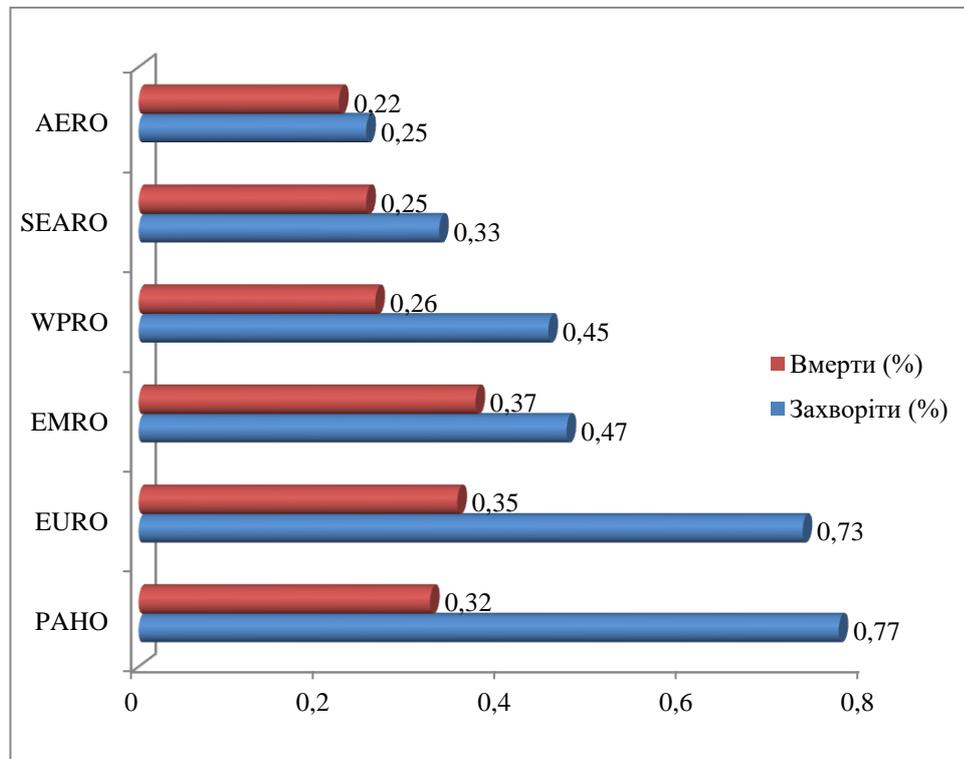


Рис. 2.2. Результати порівняльного аналізу показників кумулятивного ризику (%) захворіти та вмерти від лейкозу по регіонам ВООЗ (дані IARC, 2022 р.) [26]

Для хвороби Ходжкіна аналогічні дані дорівнювали: 0,14/0,03; 0,18-0,03 ;0,13-0,05, а для неходжкінських лімфом: 0,95-0,26; 0,88-0,27; 0,58-0,33. Якщо ми аналізуємо, наприклад, аналогічні епідеміологічні показники в країнах Африканського континенту, то вищезазначені дані мають наступний вигляд: 0,25-0,22 (лейкоз); 0,08-0,04 (лімфогранулематоз або хвороба Ходжкіна); 0,43-0,30 (неходжкінські лімфоми).

Наступною важливою характеристикою процесу, який ми досліджуємо є наявність неходжкінських лімфом на перших позиціях за

кумулятивними ризиками, далі представлені різні форми лейкозів, а на останній позиції – хвороба Ходжкіна. Крім цього, по різних патологіях діапазон коливань показників також відрізняється. Наприклад, по лейкозах значення кумулятивного показника захворіти мав інтервал коливання даних від 0,25 до 0,77 (варіаційних розмах дорівнює 0,55 одиниць аналізу), по хворобі Ходжкіна – від 0,03 до 0,18 (0,15 одиниць аналізу), а по неходжкінським лімфомам – від 0,43 до 0,95 (0,52 одиниці аналізу).

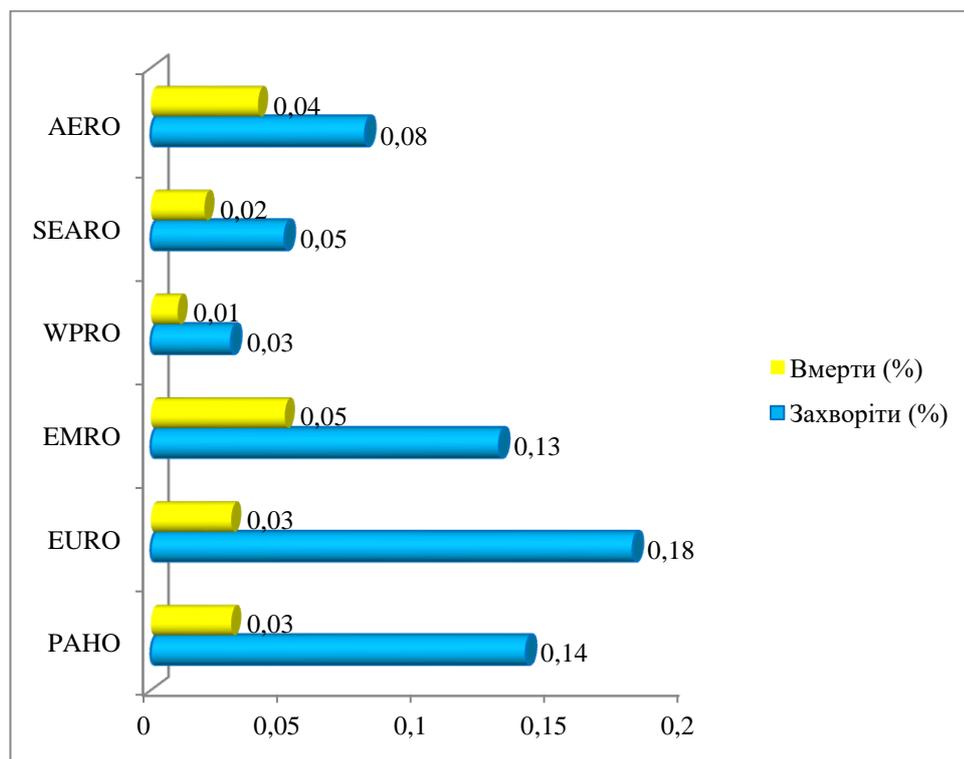


Рис.2.3. Аналіз аналізу показників кумулятивного ризику (%) захворіти та вмерти від хвороби Ходжкіна по регіонам ВООЗ (дані IARC, 2022 р.) [27]

Якщо ми розглядаємо кумулятивний ризик вмерти (%) від цих гемобластозів, то зазначені показники попливалися у таких інтервалах значень:

- всі форми лейкозів – від 0,22 до 0,32 (0,10 одиниць аналізу);
- хвороба Ходжкіна – від 0,01 до 0,04 ( 0,03 відповідно);
- неходжкінська лімфома – від 0,19 до 0,33 ( 0,14 відповідно).

Як бачимо, найвищі діапазони коливань за показниками кумулятивного ризику захворіти та вмерти від гемобластозу були характерні для

неходжкінських лімфом. Як свідчать дані спеціальної літератури, неходжкінські лімфоми – це гетерогенна група пухлин, які виникають з різного типу клітин лімфоїдної тканини. Вони розрізняються за клінічними, цитоморфологічними, імунологічними та молекулярно-генетичними ознаками [3,4,8]. Класифікація лімфом визначає 80 різних видів неходжкінських лімфом [4,8]. Різноманіття вищезазначених ознак створює об'єктивні перешкоди в їх діагностиці, що потім впливає на ефективність проведення стратегій лікування та знижує шанси на одужання пацієнтів.

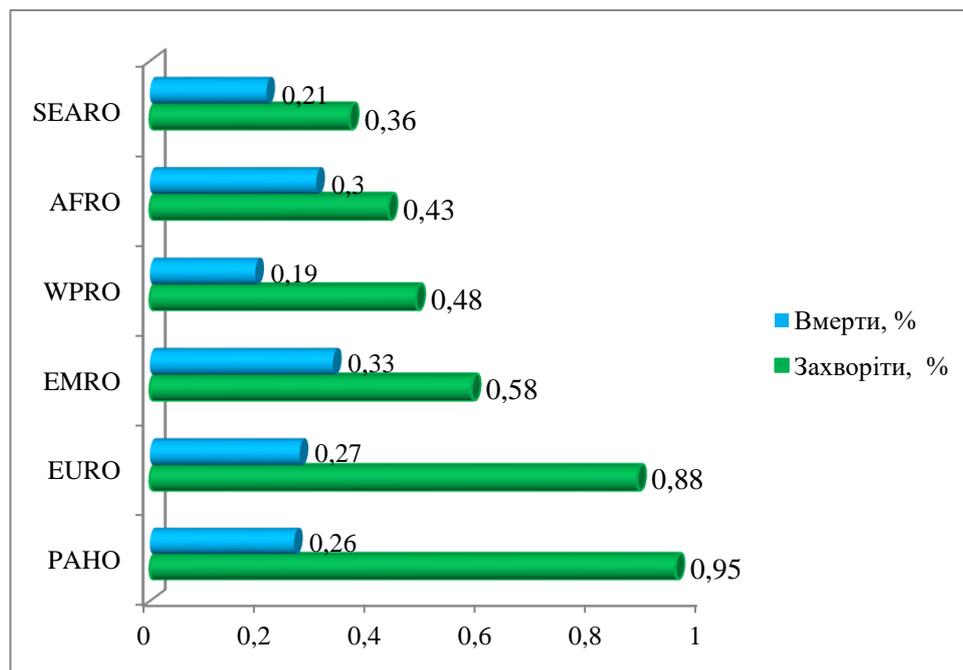


Рис.2.4. Порівняльний аналіз даних кумулятивного ризику (%) захворіти та вмерти від неходжкінських лімфом по регіонах ВООЗ (дані IARC, 2022 р.) [28]

Таким чином можна стверджувати, що ця патологія має найгірші показники, як в цілому за захворюваністю, так й за даними кумулятивного ризику захворіти та вмерти від неї по різних регіонах світу.

Враховуючий різноманітний характер змін онко-епідеміологічних показників в різних регіонах світу, а також необхідність практичного використання цих досліджень у подальшому аналізі нами було здійснено порівняння даних кумулятивного ризику захворіти та вмерти (%) від

лейкозів, хвороби Ходжкіна та неходжкінської лімфоми у різних країнах ЄС, у т. ч. в Україні.

## **2.2. Результати порівняльного аналізу показників кумулятивного ризику захворіти та вмерти від лейкозу, лімфоми Ходжкіна та неходжкінських лімфом в країнах Європи та в Україні**

Показник кумулятивного ризику захворіти та вмерти від будь-якої онкологічної патології залежить від дії цілого комплексу факторів [13]. Цей показник є одним із важливіших індикаторів, який дозволяє оцінити не тільки стан епідеміологічної ситуації у країні, а й опосередковано – стан розвитку медичної та фармацевтичної інфраструктури в країні. У різних країнах здійснюється моніторинг показників впливу на стан епідеміологічної ситуації по онкологічним патологіям. Досліджується вплив канцерогенних факторів впливу на показники загальної захворюваності, поширеності, а також смертності населення від онкологічних патологій.

У 2023 р. МОЗ України розробила методику оцінка канцерогенного та неканцерогенного ризику для здоров'я населення від хімічного забруднення атмосферного повітря [13]. У зазначеній методиці представлені дані стосовно оцінки впливу тих хімічних речовин, які можуть викликати онкологічні захворювання у населення країни.

З 2012 р. в Україні запрацював Національний канцер-реєстр, який на даний час є одним із базових документів в організації населенню ефективної онкологічної допомоги. Як свідчать дані Національного канцер-реєстру, онкологія належить до тих небагатьох галузь практичної медицини, в яких питання збору, формалізації, систематизація, верифікації, узагальнення епідеміологічних даних має ключове значення [10]. Уніфікація методик збору, спостережень, стандартизації епідеміологічних даних з різних онкологічних патологій дозволяє порівнювати відповідні показники по різних країнах та на підставі такого аналізу робити науково-обґрунтовані

висновки, а також приймати раціональні управлінські рішення. З метою координації цих зусиль, окрім IARC, функціонує також й Міжнародна асоціація канцер-реєстрів та Європейська мережа канцер-реєстрів.

Враховуючи вищесказане нами було проведено порівняльне дослідження показників кумулятивних показників захворюти та вмерти від лейкозів, хвороби Ходжкіна та неходжкінських лімфом у 26 країнах, які належать до європейського регіону ВООЗ. У досліджувані були використані дані по країнах, що мали найвищі значення епідеміологічних показників. Особлива увага приділялась порівнянню цих показників з даними в Україні. Результати проведеного аналізу представлені у таблиці. 2.2.

По лейкозам найвищі ризики захворюти були характерні для населення Бельгії (1,1%), а вмерти – для громадян, що мешкають на Кіпрі (0,62%). Якщо розглядати хворобу Ходжкіна, то найвищі ризики захворюти спостерігалися для осіб, що мешкають на Мальті (0,28%), а вмерти від цієї патології – також для Мальти, Боснії та Герцеговини, Словачії та Латвії (0,04% відповідно).

Значення 15-ти країн, які мали найвищі значення вищевказаних ризиків у разі неходжкінських лімфом відрізнялися від аналогічних даних, які ми спостерігали по лейкозах та хворобі Ходжкіна. Найвищі значення захворюти на неходжкінську лімфому спостерігалися на Мальті (1,70%). В свою чергу, найвищі показники кумулятивного ризику вмерти від цієї патології – в Словенії (0,42%) [16].

У подальшому нами були визначені ті країни, які були одночасно представлені у ТОП-15 за показниками кумулятивного показника захворюти та вмерти від цих 3-х онкогематологічних патологій. Так, до цієї когорти країн увійшли: Бельгія, Данія, Кіпр. Тобто, у цих країнах спостерігається, на наш погляд, вкрай несприятлива ситуація з онко-епідеміологією лейкозів, хворобою Ходжкіна та неходжкінською лімфою. Позитивним, на наш погляд, виглядає той факт, що Україна не увійшла до складу ТОП-15 країн, в яких мали місця найвищі значення кумулятивного показника захворюти та вмерти від вищезазначених онкогематологічних патологій.

Таблиця 2.2.

**Результати аналізу показників кумулятивного ризику (%) захворюти та  
вмерти від різних гемобластозів у країнах ЄС та в Україні  
(дані IARC, 2022 р.) [26-28]**

Країни	Лейкоз		Хвороба Ходжкіна		Находкінська лімфома	
	З*	В**	З	В	З	В
1	2	3	4	5	6	7
<b>Бельгія</b>	<b>1,1</b>	<b>0,34</b>	<b>0,24</b>	<b>0,02</b>	<b>1,2</b>	<b>0,22</b>
Боснія та Герцеговина	–	–	0,22	0,04	–	–
<b>Данія</b>	<b>1,0</b>	<b>0,32</b>	<b>0,22</b>	<b>0,02</b>	<b>1,6</b>	<b>0,24</b>
Франція	1,0	0,35	0,22	0,02	1,3	0,28
Німеччина	1,0	0,31	–	–	–	–
Естонія	0,97	0,38	–	–	–	–
Нідерланди			–	–	1,30	0,33
Норвегія	0,96	0,30	–	–	1,20	0,21
<b>Кіпр</b>	<b>0,95</b>	<b>0,62</b>	<b>0,23</b>	<b>0,01</b>	<b>1,20</b>	<b>0,35</b>
Словакія	–	–	0,24	0,04		
Словенія	–	–	–	–	1,20	0,42
Швеція	0,87	0,27	–	–	1,20	0,23
Фінляндія			0,22	0,02	1,30	0,29
РБ	0,85	0,46	–	–	–	–
Литва	0,85	0,39	–	–	–	–
Латвія	0,83	0,41	0,21	0,04	–	–
Хорватія	0,82	0,38			–	–
Португалія			0,25	0,03	1,2	0,35
Велика Британія	0,82	0,27	0,23	0,02	1,3	0,29

## Продовження табл.2.2

1	2	3	4	5	6	7
Монтенегро	–	–	0,26	0,03	–	–
Греція	0,81	0,38	–	–	–	–
Італія	–	–	0,27	0,03	1,3	0,31
Угорщина	0,81	0,43	–	–	–	–
Мальта	–	–	0,28	0,04	1,7	0,32
Ісландія	–	–	0,22	0,0	1,2	0,23
Ірландія	–	–	0,27	0,03	1,3	0,27
Україна	0,57	0,33	0,16	0,04	0,43	0,22

**Примітка:** \* – кумулятивний ризик захворіти (%); \*\* – кумулятивний ризик вмерти (%).

При цьому треба особливо зазначити, що порівняння українських даних, з відповідними показниками, які ми спостерігали в інших країнах не можна назвати обнадійливими для національної онкогематології. Наприклад, дані по ризику захворіти на лейкози в Україні (0,57) були нижчими на 0,48%, а вмерти всього 3,0%, ніж аналогічні дані, які мали спостерігалися в країні, яка займали позиції лідера за відповідними даними (Бельгія).

За показниками по хворобі Ходжкіна спостерігалась наступна ситуація. Українські дані за кумулятивному ризику захворіти (0,16) були на 42,86% нижчими, ніж на Мальті (країна-лідер за вказаними показником), а кумулятивний ризик вмерти від цієї патології дорівнював значенню, яке ми спостерігали у таких країнах-лідерах, як Мальта, Боснія та Герцеговина, Словачія та Латвія – 0,04% відповідно.

За показниками ризику захворіти на неходжкінські лімфоми, дані в Україні були на 74,71% меншими, ніж на Мальті (країна-лідер, з відповідними показником 1,7), а вмерти – на 47,62% нижчими, ніж у Словенії (максимальне значення ризику вмерти, що дорівнювало 0,42) [16]. Таким

чином можна стверджувати, що незважаючи на порівняно кращу ситуацію по онко-епідеміологічних показниках, які ми спостерігали в Україні окремого розгляду потребують показники кумулятивного ризику вмерти від різних форм гемобластозів. Показник смертності, на відміну, від даних по захворюваності дає більш інформативну картину, яка дозволяє оцінювати стан ефективності організації надання онкологічним хворим медичної допомоги та відповідного фармацевтичного забезпечення.

## ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

1. За даними аналізу онко-епідеміологічних даних глобального масштабу встановлено, що за показниками 2022 року у світі на різні форми гемобластозів хворіли приблизно 2,43 млн осіб, що у відносному значенні дорівнювало значенню 8,0-15,0 випадків на 100 тис. населення. Вже протягом тривалого часу онкогематологічні патології стабільно входять до п'ятірки найбільш поширених злоякісних патологій, особливо серед дітей.
2. Аналіз даних захворюваності за регіонами ВООЗ дозволив виділити ті, які відрізняються за найвищими значеннями за такими патологіями, як лейкози, хвороба Ходжкіна та неходжкінські лімфоми. Встановлено, що найвищі показники захворюваності на гемобластози спостерігаються у країнах Північної Америки, а найнижчі в країнах Африки. Порівняно низькі значення захворюваності населення на гемобластози в країнах Африки може пояснити низьким рівням розвитку медичної статистики та низьким рівням фінансуванням комплексу діагностичних заходів, які застосовуються у практичній онкології.
3. За результатами аналізу кумулятивного ризику (%) захворіти та вмерти від лейкозу, лімфогранулематозу та неходжкінської лімфоми у різних регіонах ВООЗ (дані IARC, 2022 рік) встановлено, що найвищі показники по всіх трьох онкологічних патологіях займали країни, що представлені у Північній Америці, Європі та Східному Середземномор'я. По лейкозах,

наприклад, ці показники мали наступні значення (захворіти/вмерти, %) – 0,77-0,32, 0,73-0,35 та 0,47-0,37 відповідно. Для хвороби Ходжкіна аналогічні дані дорівнювали: 0,14/0,03; 0,18-0,03 ;0,13-0,05, а для неходжкінських лімфом: 0,95-0,26; 0,88-0,27; 0,58-0,33.

4. Доведено, що за показниками кумулятивного ризику захворіти та вмерти від вищезазначених патологій неходжкінська лімфома мала найгірші дані, тобто діапазон коливань між даними захворіти та вмерти, був найвищим, ніж при лейкозі та лімфогранулематозі.

5. За результатами аналізу показників кумулятивного ризику захворіти та вмерти від гемобластозів по 26-країнах європейського регіону встановлено що найвищі показники спостерігалися в Бельгії (1,1%), а вмерти – на Кіпрі (0,62%). За хворобою Ходжкіна, найвищі дані ми спостерігали на Мальті (захворіти – 0,28% та вмерти 0,04%). Крім цього, порівняно високі показники кумулятивного ризику вмерти від лімфогранулематозу були також характерні для Боснії та Герцеговини, Словачії та Латвії (0,04% по кожній країні). В свою чергу, найвищі значення захворіти на неходжкінську лімфому ми спостерігали на Мальті (1,70%), а вмерти від цієї патології – в Словенії (0,42%).

6. Отримані результати порівняльного аналізу кумулятивних показників (%) в Україні та 26-ти країнах європейського регіону ВООЗ дозволив констатувати, що дані по ризику захворіти на лейкози в Україні (0,57) були нижчими на 0,48%, а вмерти всього 3,0%, ніж у Бельгії. Неоднозначна епідеміологічна ситуація також спостерігалась й по лімфогранулематозу та неходжкінським лімфомам. Наприклад, за хворобою Ходжкіна в Україні ризик захворіти, був на 42,86% нижчими, ніж на Мальті, а вмерти – 0,04 (найвищі дані за ТОП-15 країн). За даними по неходжкінським лімфомам, українські показники кумулятивних даних були на 74,71% меншими, ніж на Мальті (1,7), а вмерти – на 47,62% нижчими, ніж у Словенії (максимальне значення серед ТОП-15 країн – 0,42).

## Розділ III

# ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ В УКРАЇНІ

### 3.1. Аналіз стану фінансування медичної допомоги та фармацевтичного забезпечення онкогематологічних хворих в Україні за пакетом медичних гарантій трансплантація гемопоетичних стовбурових клітин)

У лікуванні хворих на різні форми гемобластозів все більшого поширення набуває трансплантація стовбурових клітин. Зазначений метод лікування використовується у разі значного порушення діяльності клітин кісткового мозку, який у здорової людини повинен постійно виробляти клітини крові [3,4,6]. Окрім цього, зазначена процедура проводиться після інтенсивних курсів хіміотерапії, коли протипухлинні препарати призводять до значного пошкодження або навіть знищення клітин кісткового мозку пацієнта [4,8]. Все призводить до імунодефіциту, які становить значну загрозу життю пацієнтів.

Довгі роки, ця процедура в Україні була фінансово недоступна хворим на гемобластози, а пацієнти були вимушені проходити процедуру пересадки кісткового мозку за кордоном. Як свідчать дані моніторингових компаній, які працюють з онкологічними пацієнтами, а також громадських організацій мінімальна вартість такої процедури за кордоном коштувала для українських пацієнтів від 10 тис. доларів й вище. Значною проблемою була також й відсутність централізованої бази даних донорів кісткового мозку [3,4,6].

Незважаючи на війну, у 2024 р. був затверджений пакет медичних гарантій «Лікування дорослих та дітей методом трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин» [12]. Наказом МОЗ від 09.01.2024 № 47 було затверджено переліків ЗОЗ, які можуть укласти договори з НСЗУ за вищенаведеним пакетом медичних гарантій. У наказі зазначено, що в Україні налічується 44 ЗОЗ, які можуть укласти з НСЗУ договори на

обслуговування хворих на онкологічні патології за вищезазначеним пакетом медичних гарантій, тобто проводити підготовку та проведення пересадки кісткового мозку.

Реалізація медичного та фармацевтичного забезпечення під час обслуговування пацієнтів за цим пакетом медичних гарантій передбачає оплату з боку держави наступних витрат:

- проведення повного спектру діагностичних заходів до проведення трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин (ТГСК) за гарантованим планом обстежень, який представлено на офіційному сайті НСЗУ та сплачується за державні кошти;
- підготовка донорів гемопоетичних стовбурових клітин до їх забору за допомогою використання гранулоцитарного колонієстимулюючого фактору;
- організація та проведення безпосередньо процедури забору гемопоетичних стовбурових клітин у донорів;
- обробка, кріоконсервація та організація відповідних умов для зберігання гемопоетичних стовбурових клітин донорів;
- здійснення для онкологічних пацієнтів в спеціалізованих ЗОЗ процедури кондиціонування (мієло- та/або імуноблятивної хіміотерапії та/або радіотерапії за схемами лікування певних онкологічних патологій);
- аналіз та постійний моніторинг всіх вітальних функцій хворого на онкологічну патологію, проведення необхідних гігієнічних процедур, медсестринського догляду, суворе дотримання правил асептики та антисептики;
- фармацевтичне забезпечення необхідними ЛЗ у процесі догляду за пацієнтами, яким показана пересадка гемопоетичних стовбурових клітин, проведення знеболення на всіх етапах попередньої, поточної діагностики та лікуванні, крім цього постійне забезпечення таких пацієнтів розчинами парентерального харчування;

- постійне лікарське спостереження за хворим у посттрансплантаційний термін (від 100 до 180, а у разі необхідності до 360 діб);
- забезпечення алотрансплантантом донорських гемопоетичних стовбурових клітин;
- забезпечення хворого харчуванням в умовах спеціалізованого ЗОЗ [4,6,10]

Сума тарифу за пакетом медичних гарантій, який ми розглядаємо порівняно, з іншими пакетами, є досить значною. Максимальне значення становить 2,4-2,5 млн грн на одного онкологічного пацієнта та залежить, в першу чергу, від типу процедури ТГСК та стану хворого в посттрансплантаційний період. Як відомо, трансплантація може бути від самого пацієнта (у разі, коли є можливість відібрати здорові непошкоджені пухлинним процесом або хіміотерапією клітини кісткового мозку), неродинного або родинного донора гемопоетичних донорських клітин [4,8,31,35].

За результатами аналізу оперативної інформації, яка представлена на офіційному сайті НСЗУ нами були встановлені особливості фінансування вищерозглянутої процедури (медичне та фармацевтичне забезпечення) в Україні за 2024-2025 роки станом на 10.11.2025 рік за такими показниками:

- кількість регіонів, які обслуговували хворих за процедурою ТГСК;
- суми сплаченої медичної допомоги та відповідного фармацевтичного забезпечення пацієнтам за пакетом медичних гарантій, що розглядається;
- розподіл сум, які були сплачені НСЗУ за надану медичну допомогу та відповідне фармацевтичне забезпечення по різних регіонах країни;
- форма власності ЗОЗ, які надавали послугу пацієнтам з ТГСК.

За даними НСЗУ за період з 01.01.2024 року по 10.11.2025 рік в Україні медичні послуги та відповідне фармацевтичне забезпечення пацієнтів з приводу проведення процедури ТГСК із 44 спеціалізованих закладів охорони

здоров'я, що затверджені наказом МОЗ від 09.01.2024 № 47 здійснювало всього 11 закладів, які розташовані у:

- м. Київ (5 закладів, у т. ч. Національний інститут раку МОЗ України);
- Дніпропетровській області (1 заклад);
- Львівській області (4 закладу);
- Черкаській області (1 заклад).

Слід зазначити, що у 2022 році, процедуру ТГСК здійснювали 7-м ЗОЗ:

- Національна дитяча спеціалізована лікарня МОЗ України «Охматдит» (м. Київ);
- Національний інститут раку (м. Київ);
- Київський обласний онкологічний диспансер;
- Клінічна лікарня «Феофанія» (м. Київ);
- Інститут патології крові та трансфузійної медицини Національної академії медичних наук (НАМН) України (м. Львів);
- Черкаський обласний онкологічний диспансер,
- Київський центр трансплантації кісткового мозку[6].

При цьому, ще у 2022 році у Київському центрі трансплантації кісткового мозку, Черкаському обласному онкологічному диспансері та Національній дитячій спеціалізованій лікарні МОЗ України «Охматдит» здійснювали унікальну для вітчизняної онкогематології аlogenну ТГСК [6].

З цього року у вітчизняній онкогематології відбулись суттєві зміни, які напряму вплинули на можливість українських хворих з онкогематологічними патологіями пройти безкоштовно ТГКС. Всього, державою упродовж 2024-2025 років було перераховано ЗОЗ за вказаним пакетом медичних гарантій 756796,09 тис. грн. У 2024 році цей показник дорівнював 374930,5 тис. грн, а за даними 10-ти місяців 2025 року вже 381865,6 тис. грн. Розподіл обсягів фінансування НСЗУ процедури ТГКС наведено у таблиці 3.1. Якщо припустити, що в середньому, вартість однієї трансплантації гемопоетичних

клітин коштує за вказаним пакетом коштує від 1,8 до 2,5 млн. грн на одного пацієнта (середнє значення 2,15 млн грн), то можна припустити, що за вказаний період було проведено 352 процедури ТГСК. Цей показник враховує всі групи онкологічних хворих, при цьому слід зазначити, що більшість із процедур ТГСК проводиться саме в онкогематології дітям та дорослим до 25 років [3,6,18,21].

Таблиця 3.1.

**Аналіз обсягів фінансування вартості наданої медичної допомоги та фармацевтичного забезпечення за процедурами ТГСК в Україні упродовж 2024-2025 рр. (оперативна інформація станом на 10.11.2025 р.)**

Регіони, області	Показники оплати вартості медичної допомоги та ЛЗ (грн)			k
	2024	2025	Всього	2025/2024
Дніпропетровська область	3106846,0	3334177,0	6441023,0	1,07
Київська область	8183888,0	5866863,0	14050750,0	0,72
Львівська область	6895683,0	22811050,0	29706733,0	3,31
м. Київ	251085471,0	250842675,0	501928145,0	0,99
Черкаська область	105658618,0	99010819,0	204669437,0	0,94
<b>Всього</b>	<b>374930506,0</b>	<b>381865583,0</b>	<b>756796089,0</b>	<b>1,02</b>

Найвищі темпи (%) зростання сум фінансування процедури ТГСК спостерігалися у Львівській області (k=3,31), а найнижчі – у Київській (k=0,72). Враховуючий той факт, що дані 2025 року на сайті НСЗУ представлені лише на жовтень місяць, можна припустити, що обсяги фінансування за пакетом медичних гарантій з проведення ТГСК у м. Києві (k=0,99) в Черкаській області (k=0,94) можуть досягти значення 2024 року,

тобто  $k=1,00$ . 10.11.2025 рік). На рис. 3.1 та 3.2. представлені результати структурного аналізу обсягів фінансування по різних регіонах країни упродовж 2024-2025 років за пакетом медичних гарантій з проведення ТГСК. Для порівняння нами були відібрані дані за 3 кварталу 2024 року та 2025 року (табл. 3.2).

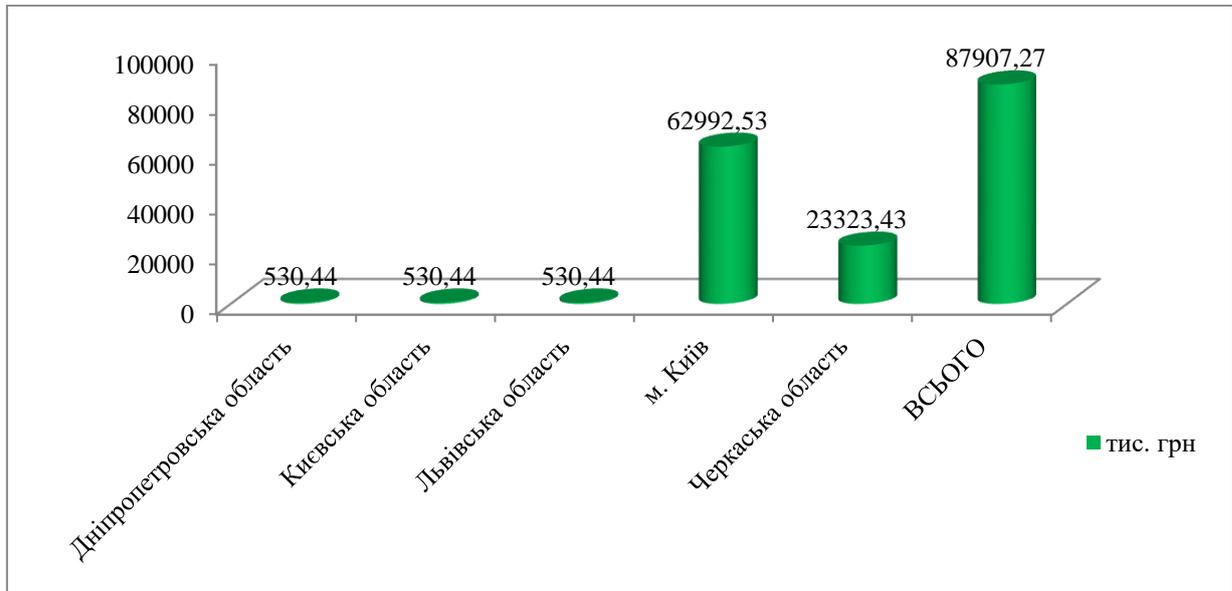


Рис. 3.1. Результати структурного аналізу обсягів фінансування вартості медичної допомоги та фармацевтичного забезпечення за процедурами ТГСК за регіонами за даними 3-х кварталів 2024 року

Звертає на себе увагу, що коефіцієнти зростання/зниження у 3-х кварталах 2024 року та 2025 року мали різні темпи зміни показників фінансування з НСЗУ. Так, у 2024 року та 2025 року найвищі темпи приросту показників фінансування процедури ТГСК спостерігалась у 2 кварталі року (+63,0% та +17,0 відповідно). В свою чергу, найнижчі значення темпів приросту (%) ми спостерігали у 1 кварталі 2025 року, порівняно з даними 4 кварталу 2024 року. При цьому слід зазначити, що темпи приросту показників фінансування по кварталах у 2024 році були вищими, ніж у 2025 році. Так, у 1-му кварталі 2025 року держава перерахувала ЗОЗ на 21,0% коштів, ніж наприкінці 2024 року, тобто у 4 кварталі. Як бачимо за даними рис. 3.1. у 2024 році позиції лідера справедливо, на наш погляд, займає м.

Київ. В столиці країні представлений Національний інститут раку, який ще з минулого століття є флагманом в організації ефективної онкологічної допомоги хворим в Україні.

Таблиця 3.2.

**Результати порівняння даних фінансування медичної допомоги та фармацевтичного забезпечення пацієнтів під час процедури ТГСК за 3 квартали 2024-2025 рр.**

Обсяги фінансування, грн			
2024 рік			
I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал
52602066,00	91652576,00	87307271,0	142768593,0
Коефіцієнти зростання/зниження ( $k_{n+1}$ )			
–	1,45	0,95	<b>1,63</b>
2025 рік			
113163447,0	131967721,0	136734415,0	–
Коефіцієнти зростання/зниження ( $k_{n+1}$ )			
0,79	<b>1,17</b>	1,04	–

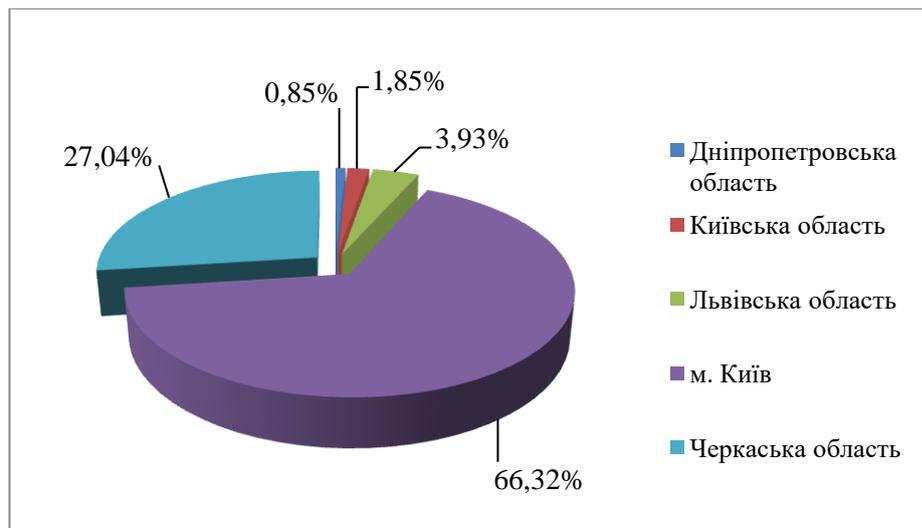


Рис. 3.2. Результати структурного аналізу обсягів фінансування процедури ТГСК в Україні за 2024-2025 років по регіонам країни, де були розташовані ЗОЗ

Показники фінансування для ЗОЗ, які знаходилися у Дніпропетровській, Київській та Черкаській біли однаковими (530437,0 грн кожний із регіонів)

Слід зазначити, що за даними 3-х кварталів наступного 2025 року загальний показник фінансування досяг значення 136734,42 тис. грн, тобто на 55,54% більше, ніж дані, які ми спостерігали у 2024 році (рис.3.1). Питома вага (%) сум фінансування, які були перераховані ЗОЗ, що представлені у м. Києві дорівнювала 66,32% від загального показника вартості наданих послуг з ТГСК в країні (рис.3.2). Далі, з істотним відривом представлений ЗОЗ, який розташований у м. Дніпро (27,04%). На третій позиції була представлена Львівська область (3,93%).

Зрозуміло, що проведення такої складної, з організаційної, наукової та медико-фармацевтичної точок зору маніпуляції на відповідному рівні можуть лише ті заклади, які мають потужну матеріальну та кадрову базу. Це заклади, які знаходяться у переважній більшості у державній або комунальній власності (рис.3.3). Цей факт підтверджують дані, які представлені на офіційному сайті НСЗУ.

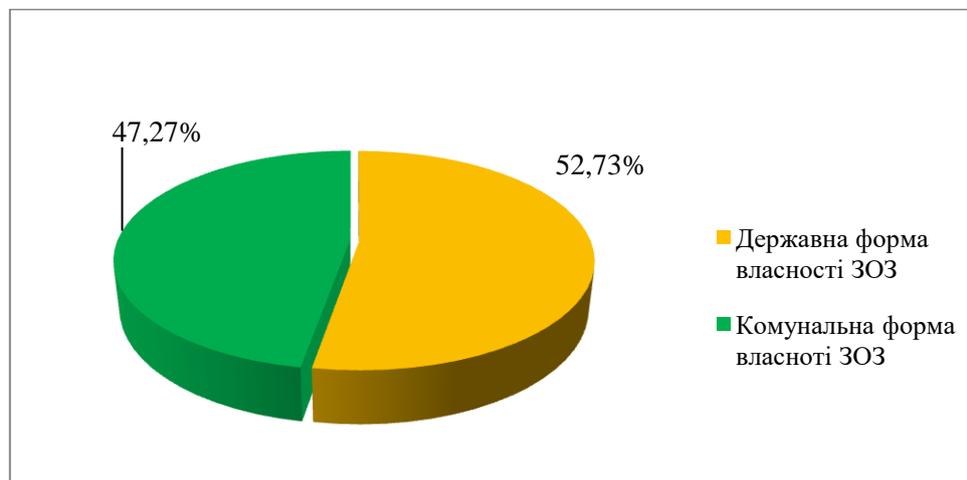


Рис. 3.3 Аналіз обсягів фінансування процедури ТГСК в Україні за 2024-2025 роки (оперативна інформація станом на 10.11.2025 рік)

НСЗУ сплатила закладам, які знаходяться у загальнодержавній власності 52,73% коштів, які було витрачено з моменту впровадження цього пакету медичних гарантій, а решта (47,27%) припадала на заклади

комунальної форми власності. Як бачимо, основний обсяг фінансування з проведення ТГСК припадає на ті регіони, в яких вже функціонувала потужна інфраструктурна складова у системі охорони здоров'я, а саме у вигляді спеціалізованих ЗОЗ, науково-дослідних інститутів або багатoproфільних клінічних центрів обласного/національного підпорядкування.

Підсумовуючи результати проведеного аналізу динаміки змін обсягів фінансування ТГСК, в т. ч. за різними регіонами країни можна стверджувати про наступне. Впровадження з 2024 року пакету медичних гарантій, якій дозволив українським хворим пройти безкоштовно високовартісну процедуру ТГСК відкрив значні можливості на шляху підвищення ефективності їх лікування та 5-ти річної виживаності у подальшому. На жаль, воєнні події та значна залежність від зовнішнього фінансування не дозволяють суттєво розширити масштаби реалізації цього напрямку розвитку вітчизняної онкології. Тому, необхідно знаходити додаткові шляхи підвищення доступності надання медичної та фармацевтичної допомоги онкологічним хворим, у т. ч. онкогематологічного профілю, а також впроваджувати механізми раціонального використання тих ресурсів, які держава витрачає на їх обслуговування у національній системі охорони здоров'я. Окремими напрямком вирішення цієї проблеми є налагодження постійних та взаємовигідних зв'язків держави та виробників протипухлинних препаратів, які їх позиціонують на вітчизняному фармацевтичному ринку з використанням сучасних моделей державно-приватного партнерства.

### **3.2. Аналіз даних державної реєстрації препаратів Леналадоміду та Бортезомібу, що використовуються у сучасних схемах хіміотерапії гемобластозів та їх наявності у вітчизняних закладах охорони здоров'я**

В онкогематології одним із основних методів лікування хворих є проведення інтенсивних курсів хіміотерапії, Ефективність проведення хіміотерапії визначається за сукупністю параметрів у відповідності до

діючих уніфікованих протоколів надання первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (вузькоспеціалізованої) медичної допомоги у разі лікуванні різних форм гемобластозів. Зазначені протоколи лікування розміщені на офіційному сайті ДП «Державний експертний центр МОЗ України» та були оновлені у 2025 році [8].

Аналізуючи зазначені протоколи лікування, а також спираючись на дані, які представлені у спеціальних виданнях нами було прийняте рішення про проведення аналізу показників фізичної та соціально-економічної доступності таких препаратів, як L01X G01 Бортезоміб та L04AX04 Леналідомід. Бортезоміб застосовується у лікуванні множинної мієломи у хворих, які раніше не отримували лікування, а також у тому випадку, коли проведення високодозової хіміотерапії з ТГСК у складі комбінованої терапії з Мелфаланом та Преднізоном (терапія першої лінії) є неможливим [4,6]. Крім цього, цей препарат рекомендовано застосовувати у лікуванні так званої «мантійноклітинної лімфоми» у групі хворих, які раніше за будь-яких причин не отримала відповідне лікування та не можуть бути кандидатами для проведення процедури ТГСК [4,6]. Бортезоміб застосовується у складі хіміотерапії з ритуксимабом, циклофосфамідом, доксорубіцином та преднізоном.

Леналідомід є структурним похідним всім відомого препарату талідоміду. Леналідомід знаходить своє застосування у складі монотерапії хворих з множинною мієлоїдною хворобою, які пройшли процедуру ТГСК, а також у поліхіміотерапії хворих у віці 18+ років, у яких які не передбачена пересадка кісткового мозку, а множинна мієлоїдна лімфома не лікувалась раніше або не піддається терапії [4,6]. Леналідомід є структурним аналогом талідоміду та має імуносупресорну дію в організмі людини (група за АТС класифікацією – Антинеопластичні засоби та імуномодулятори. Імуносупресанти. Інші імуносупресанти).

Предметом досліджень стали дані, які представлені на офіційному сайті ДП «Державний експертний центр МОЗ України» за опцією Державний

реєстр ЛЗ, а також показники сайту <https://mozdocs.kiev.ua/liki.php> [7,13]. На цьому сайті представлені нормативно-правові документи МОЗ України у ретроспективі років за різними параметрами. Показник фізичної доступності препаратів досліджувався за даними його реєстрації в країні упродовж 2021-2025 років. Результати проведеного ретроспективного аналізу даних державної реєстрації ЛЗ Бортезомібу та Леналідоміду наведені у таблиці 3.3.

Встановлено, що з 2021 року в Україні було зареєстровано 11-ть торгових найменувань препарату Бортезомібу та 17-ть Леналідоміду з урахуванням всіх форм випуску (порошки, ліофілізовані порошки, ін'єкційні розчини, капсули). На 100,0% асортимент, якій досліджувався формували компанії з ЄС та Індії, тобто ЛЗ вітчизняного виробництва були відсутні на внутрішньому фармацевтичному ринку з 2021 по 2025 роки. На жаль, враховуючи військові події та фінансову економічну кризу перспективи вітчизняного виробництва цих препаратів виглядають песимістично. У більшості препаратів Бортезомібу термін реєстраційного посвідчення закінчився у 2021 рік.

На даний час (4-й квартал 2025 року) в Україні зареєстровано 6 торгових назв препарату Бортезомібу від таких виробників:

- МСН Лабораторіс Прайвіт Лімітед, Індія (з 11.02.2025 до введення в дію Закону України від 28 липня 2022 року № 2469-ІХ «Про лікарські засоби»);
- ТОВ «Фармідея», Латвія (термін реєстрації необмежений з 16.08.2022 року)
- ЕВЕР Фарма Єна ГмбХ, Німеччина (термін реєстрації з 13.03.2025 року до 13.03.2030 року);
- Бакстер Онколоджи ГмбХ, Німеччина (термін реєстрації з 23.05.2023 року до 23.05.2028 року);
- Шилпа Медікеа Лімітед, Індія (термін реєстрації з 13.04.2021р. до 13.04.2026 р.).

Таблиця 3.3.

**Ретроспективний аналіз державної реєстрації препаратів Бортезомібу та  
Леналідоміду в Україні за 2021-2025 роки [13,14]**

Торгова назва	Форма випуску	Фірма-виробник	Термін реєстраційного свідоцтва
1	2	3	4
<b>L01X G01 Бортезоміб (Bortezomib)</b>			
Бортезоміб	порошок ліофілізований для приготування розчину для ін'єкцій, по 3,5 мг, по 1 флакону з порошком в картонній коробці	ТОВ «Фармідея», Латвія	Закінчився 30.06.2022 р., термін необмежений з 16.08.2022 р.
Бортезоміб-АЛВОГЕН	порошок для розчину для ін'єкцій по 1 мг у флаконі № 1	Сінтон Хіспанія, С.Л. (Іспанія, Нідерланди)	Закінчився 01.12.2021 р
Бортезоміб-АЛВОГЕН	порошок для розчину для ін'єкцій по 3,5 мг у флаконі № 1	Сінтон Хіспанія, С.Л. (Іспанія, Нідерланди)	Закінчився 01.12.2021 р
Бортезоміб-АЛВОГЕН	порошок для розчину для ін'єкцій по 1 мг in bulk у флаконах № 1920 (10x192)	Сінтон Хіспанія, С.Л. (Іспанія, Нідерланди)	Закінчився 01.12.2021 р
Бортезоміб-АЛВОГЕН	порошок для розчину для ін'єкцій по 3,5 мг in bulk у флаконах № 1920 (10x192)	Сінтон Хіспанія, С.Л. (Іспанія, Нідерланди)	Закінчився 01.12.2021 р
Бортезоміб САНДОЗ	Порошок для розчину для ін'єкцій по 3,5 мг у флаконах № 1	Онко терапіз лімітед, Індія	Закінчився 07.07.2021 р.
Бортезоміб БАКСТЕР	порошок для розчину для ін'єкцій, 3,5 мг у флаконі, по 1 флакону в картонній коробці	Бакстер Онколоджі ГмбХ, (Німеччина)	Закінчився 27.09.2021 р., реєстрація з 23.05.2023 23.05.2028
Бортезоміб ВІСТА	порошок для виготовлення розчину для ін'єкцій по 3,5 мг; 1 флакон з порошком у картонній коробці	Сіндан Фарма С.Р.Л, (Румунія)	Закінчився 21.06.2021 р.

## Продовження табл. 3. 3

1	2	3	4
Бортезоміб ТЕВА	ліофілізат для розчину для ін'єкцій по 3,5 мг; 1 флакон з ліофілізатом у коробці	Сіндан Фарма С.Р.Л, (Румунія)	Закінчився 28.04.2022 р. 04.04.2024 р.
Бортезоміб ТЕВА	ліофілізат для розчину для ін'єкцій по 1 мг у флаконі № 1	АТ ФЗ ТЕВА, (Угорщина)	Закінчився 04.10.2022 р.
Бортезоміб ШИЛПА	ліофілізат для розчину для ін'єкцій по 3,5 мг; у флаконах по 1 флакону у картонній коробці	Шилпа Медікеа Лімітед (Індія)	13.04.2021 13.04.2026
<b>L04AX04 Леналідомід (Lenalidomide)</b>			
Алвоген	капс. тверді по 10 мг, по 7 капс. у блістері; по 3 блістери у картонній пачці	Фармадокс Хелскер Лтд.	Закінчився 18.05.2021 р. 25.02.2025 р.
Алвоген	капс. тверді по 15 мг, по 7 капс. у блістері; по 3 блістери у картонній пачці	Фармадокс Хелскер Лтд (Мальта)	Закінчився 18.05.2021 р. 25.02.2025 р.
Алвоген	капс. тверді по 25 мг, по 7 капс. у блістері; по 3 блістери у картонній пачці	Фармадокс Хелскер Лтд (Мальта)	Закінчився 18.05.2021 р. 25.02.2025 р.
Алвоген	капс. тверді по 5 мг, по 7 капс. у блістері; по 1 або по 3 блістери у картонній пачці	Фармадокс Хелскер Лтд (Мальта)	Закінчився 25.02.2025 р.
Леналідомід-ВІСТА	капс. тверді по 10 мг, по 3 капсули у блістері, по 7 блістерів у картонній коробці	Сінтон Хіспанія, С.Л. (Іспанія, Нідерланди)	Закінчився 18.05.2021 р.
Леналідомід-ВІСТА	капс. тверді по 2,5 мг, по 3 капс. у блістері, по 7 блістерів у картонній коробці	Сінтон Хіспанія, С.Л. (Іспанія, Нідерланди)	Закінчився 15.05.2021 р., необмежена реєстрація з 07.05.2024 р.
Леналідомід-ВІСТА	капс. тверді по 15 мг, по 3 капс. у блістері, по 7 блістерів у картонній коробці	Сінтон Хіспанія, С.Л. (Іспанія, Нідерланди)	Закінчився 30.05.2024 р.

## Продовження табл. 3. 3

1	2	3	4
Леналідомід- ВІСТА	капс. тверді по 20 мг, по 3 капс. у блістері, по 7 блістерів у картонній коробці	Сінтон Хіспанія, С.Л. (Іспанія, Нідерланди)	Закінчився 30.05.2024 р.
Леналідомід- ВІСТА	капс. тверді по 25 мг, по 3 капс. у блістері, по 7 блістерів у картонній коробці	Сінтон Хіспанія, С.Л. (Іспанія, Нідерланди)	Закінчився 30.05.2024 р.
Леналідомід- ВІСТА	капс. тверді по 5 мг по 7 капс. у блістері, по 3 блістери в картонній коробці	Сінтон Хіспанія, С.Л. (Іспанія, Нідерланди)	Закінчився 30.05.2024 р.
Леналідомід- ВІСТА	капс. тверді по 7,5 мг по 7 капс. у блістері, по 3 блістери в картонній коробці	Сінтон Хіспанія, С.Л. (Іспанія, Нідерланди)	Закінчився 30.05.2024 р.
Леналідомід- ТЕВА	капс. тверді по 2,5 мг, по 21 капс. у блістері, по 1 блістеру у коробці	Пліва Хрватска д.о.о. (Хорватія)	Закінчився 30.08.2024 р
Леналідомід- ТЕВА	капс. тверді по 15 мг, по 21 капс. у блістері, по 1 блістеру у коробці	Пліва Хрватска д.о.о. (Хорватія)	Закінчився 30.08.2024 р
Леналідомід- ТЕВА	капс. тверді по 20 мг, по 21 капс. у блістері, по 1 блістеру у коробці	Пліва Хрватска д.о.о. (Хорватія)	Закінчився 30.08.2024 р
Леналідомід- ТЕВА	капс. тверді по 25 мг, по 21 капс. у блістері, по 1 блістеру у коробці	Пліва Хрватска д.о.о. (Хорватія)	Закінчився 30.08.2024 р
Леналідомід- ТЕВА	капс. тверді по 5 мг, по 21 капс. у блістері, по 1 блістеру у коробці	Пліва Хрватска д.о.о. (Хорватія)	Закінчився 30.08.2024 р
Леналідомід- ТЕВА	капс. тверді по 7,5 мг, по 21 капс. у блістері, по 1 блістеру у коробці	Пліва Хрватска д.о.о. (Хорватія)	Закінчився 30.08.2024 р.

Зазначений АФІ був представлений виробником з Естонії (компанія Осаухінг, ТБД-Біодіскавері) та зареєстрований на термін з 20.09.2017 року до 20.09.2026 року. Незважаючи на це, вітчизняного препарату Бортезомібу не було зареєстровано в Україні.

Упродовж 2021- 2025 років препарати Бортезомібу та Леналідоміду представляли компанії з Латвії, Німеччини, Індії, Румунії, Угорщини, Іспанії/Нідерландів. Вже у кінці 2025 року на внутрішньому фармацевтичному ринку залишилися, як бачимо лише ЛЗ компаній, які представляють Німеччину, Латвію та Індію. Таким чином, зараз спостерігається зменшення асортименту препаратів за компаніями-виробниками. Тобто, можна стверджувати, що з 2021 року в Україні знизилась кількість препаратів Бортезомібу, що зареєстровані компаніями з 11 до 6 торгових найменувань. Враховуючи особливості проведення інтенсивних курсів хіміотерапії логічним є наявність 100,0% асортименту препаратів у вигляді порошків для виготовлення ін'єкційних розчинів.

За даними ретроспективного аналізу реєстрації препаратів Леналідоміду встановлено, що на даний час в Україні зареєстровано 7 препаратів, які є імпортного походження. Тобто, у 2025 році спостерігається суттєве зниження кількості зареєстрованих ЛЗ з 17 торгових назв препаратів з урахування всіх форм випуску до 7 ліків. Наприкінці 2025 року в Україні вказаний препарат представляє компанія КРКА-ФАРМА д.о.о. (Словенія/Хорватія/Німечина) у таких формах випуску, як: капсули тверді по 5, 7,5, 10, 15, 20 та 25 мг по 7 капсул твердих у блістері, по 3 блістери у коробці. Крім цього, пройшов перереєстрацію з необмеженим її терміном препарат Леналідомід-ВІСТА капсули тверді по 2,5 мг, по 3 капсули у блістері, по 7 блістерів у картонній коробці, виробництво компанії Сінтон Хіспанія, С.Л. (Іспанія, Нідерланди).

Реєстрація ЛЗ в країні є базовою умовою задля його подальшого використання у практичній медицині у лікуванні хворих. Тому наступним етапом аналізу проблем фармацевтичного забезпечення онкогематологічних

хворих став аналіз наявності препаратів Бортезомібу та Леналідоміду в ЗОЗ, які надають медичну допомогу онкогематологічним хворим в Україні. Дослідження здійснювалися на підставі даних, які ми отримали на сайті Є-Ліки, що розроблений та знаходиться під прямим адмініструванням БФ «Пацієнти України» [1].

За даними аналізу товарних залишків по препаратах Бортезомібу та Леналідоміду у ЗОЗ України станом на 15.11.2025 р. встановлено наступне. Препарати Бортезомібу наявні всього в 11-ти ЗОЗ, серед яких:

- Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова (522 флаконів);
- Київський міський центр нефрології та діалізу (70 флаконів);
- Київський обласний онкологічний диспансер (346 флаконів);
- Клінічний центр онкології, гематології, трансплантології та паліативної допомоги Черкаської обласної ради (270 флаконів);
- Харківський обласний центр онкології (181 флаконів);
- Херсонській регіональний онкологічний центр (142 флаконів);
- Чернігівській медичний центр сучасної онкології (161 флаконів).

Всього, налічувалась у залишках 2602 флаконів препарату Бортезомібу у вигляді порошку ліофілізованого для приготування розчину для ін'єкцій, різного дозування (мг), по 1 флакону з порошком в картонній коробці.

Препарати Леналадоміду були у залишках у вигляді капсул у 7-ми ЗОЗ, зокрема:

- Київський обласний онкологічний диспансер (273 капсули);
- Львівське територіальне медичне об'єднання «Багатопрофільна клінічна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги» (84 упаковки капсул №21, тобто 1785 капсул);
- Кам'янська міська лікарня №9 (30 упаковки капсул №21, це 630 капсул);

За підрахунками БФ «Пацієнти України» станом на 15.11.2025 р. у вітчизняних ЗОЗ налічувалась 189 упаковок або 2688 капсул препаратів

Леналадоміду, що безумовно не може задовольнити всі потреби онкогематологічних хворих, яким проводиться ТГСК.

В цілому слід зазначити, що у 2025 році вітчизняний ринок препаратів, які використовуються у лікування онкогематологічних патологій відчув негативний вплив тих змін, які відбулися у процедурах регуляції їх обігу. Значний вплив на ціну цих препаратів має також й коливання національної валюти, зниження купівельної спроможності населення та невизначеності у державній політиці закупівель високовартісних препаратів за різними соціально адаптованими механізмами. Все це, напряду вплинуло на вказаний сегмент ринку та призвело до відтоку препаратів Бортезомібу та Леналідоміду з внутрішнього фармацевтичного ринку, що призвело до значного зниження їх фізичної доступності для споживачів.

### **3.3. Дослідження доступності препаратів Бортезомібу та Леналідоміду для онкогематологічних хворих в Україні та обсягів державних закупівель протипухлинних ліків**

Забезпечення онкогематологічних хворих препаратами Бортезомібу та Леналідоміду в Україні здійснюється в рамках реалізації пакетів медичних гарантій, який у 2025 році налічувалось вже 45-ть. Препарати закуповуються ЗОЗ, які підписали з НСЗУ відповідні договори на обслуговування зазначеної групи хворих на платформі PROZORRO, Е-каталог Prozorro Market. На цих платформах ЗОЗ (замовники ЛЗ та необхідних МВ) можуть оперативно закуповувати необхідні асортименті позиції, а постачальники фармацевтичної продукції реалізовувати свої товари у конкурентному середовищі [5].

Враховуючи значну участь держави у закупівлях ЛЗ та МВ для хворих на гемобластози наступним етапом проведення дослідження є аналіз Бюджетного запиту на 2025-2027 рр. (Форма БЗ-2 (індивідуальна) МОЗ, України 2301400, КПКВК 0763 «Забезпечення медичних заходів окремих

державних програм та комплексних заходів програмного характеру» за такими напрямками:

- закупівля хіміотерапевтичних препаратів, радіофармацевтичних препаратів та препаратів супроводу для лікування онкологічних хворих (рис. 3.4);
- закупівля ЛЗ та МВ для лікування дітей, хворих на онкологічні та онкогематологічні захворювання та проведення трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин дітям і дорослим (рис. 3.5).

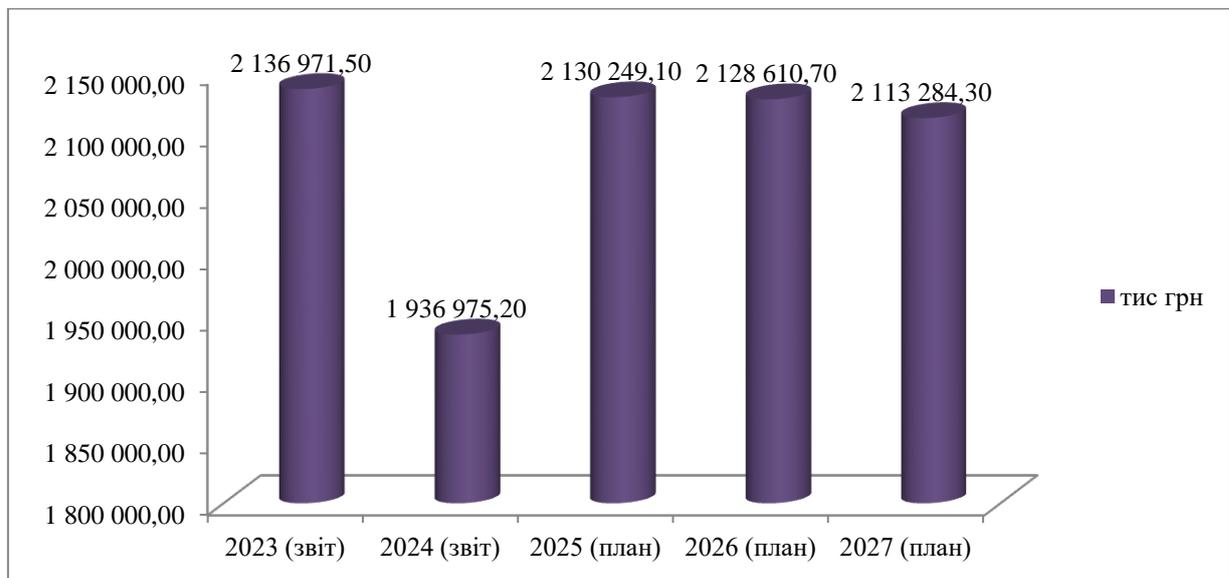


Рис. 3.4 Аналіз виконання та планування закупівель ЛЗ та МВ для онкологічних хворих в Україні з 2023 р. за рахунок центрального бюджету (витрати МОЗ, забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру) [2].

За даними аналізу динаміки показників закупівель ЛЗ та МВ, необхідних для проведення хіміотерапії онкологічних хворих у 2023 році було витрачено з державного бюджету 2136971,5 тис. грн, а у 2024 році на 9,3% менше, тобто на суму 1936975,2 тис. грн. Зазначене зниження обумовлено, на наш погляд, наявністю тих залишків препаратів та МВ, які зберіглися у спеціалізованих ЗОЗ або клінічних відділеннях лікарень комунального підпорядкування. Загальна сума цих товарних залишків

дорівнювала 2773909,7 тис. грн, таким чином показник наявності ЛЗ та МВ у 2024 році може дорівнювати 4710884,9 тис. грн. Вже у 2025 році планується, що на закупівлю необхідних ЛЗ та МВ держава витратить 2130249,10 тис. грн, що 0,01% менше, ніж у 2023 році.

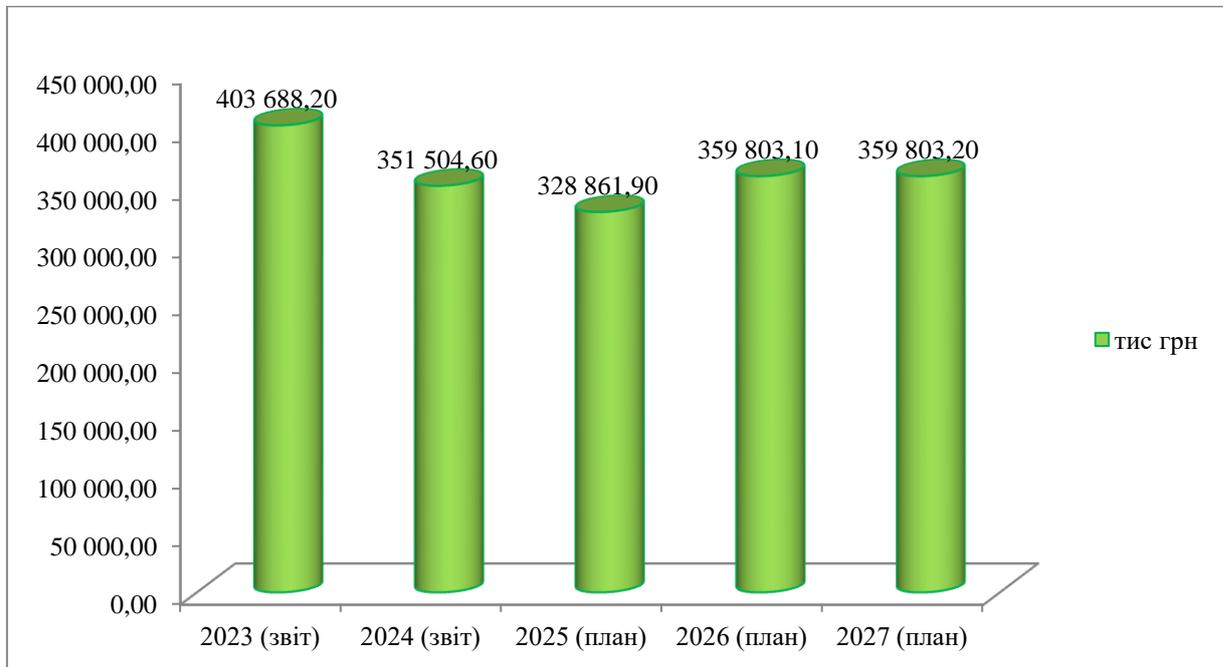


Рис. 3.5. Аналіз обсягів закупівель (виконано та заплановано) ЛЗ та МВ для дітей, що хворіють на онкологічні, у т. ч. онкогематологічні патології із державного бюджету України з 2023 року [2]

Аналіз державних закупівель ЛЗ та МВ, які використовуються у лікуванні онкохворих дітей, у т. ч. окремо онкогематологічного профілю дає змогу стверджувати про нестабільний характер їх змін у часі. Так, у 2024 році зазначені показники поступово знижувалась з 403688,2 тис. грн у 2023 році до 351504,6 тис. грн. у 2024 році, таким чином зниження дорівнювало 12,93%. Вказане зниження обсягів закупівель ЛЗ та МВ можна пояснити наявністю у 2024 році залишків протипухлинних препаратів у спеціалізованих ЗОЗ та відділеннях клінічних лікарень комунальної форми власності на суму майже 735503,6 тис. грн. Таким чином, загальний показник наявних ЛЗ та необхідних МВ у 2024 році може дорівнювати 1087008,2 тис. грн.

У 2025 році планувалось витратити на фармацевтичне забезпечення онкологічних хворих 328861,9 тис. грн, що також на 0,06% менше, ніж дані попереднього 2024 року (рис.3.4). Планувалось, що у 2026-2027 роках витрати на закупівлю протипухлинних препаратів, а також необхідних МВ будуть дорівнювати 359803,1 тис. грн 359 803,2 тис. грн відповідно.

У Бюджетному запиті, який аналізувався стосовно виконання комплексу цільових заходів та програм зазначено, що у 2024 році кількість дорослих онкохворих, які в змозі отримати протипухлинні препарати та необхідні МВ в рамках реалізації зазначених заходів цільового призначення дорівнює 140312 осіб, а дітей – всього 903 чоловік. Враховуючи епідеміологічні показники, які представлені у Національному канцер -реєстрі цей факт не дає можливості стверджувати про достатній рівень фармацевтичного забезпечення цих пацієнтів [10]. При цьому необхідно зазначити, що фармацевтичне забезпечення онкогематологічних хворих здійснюється, як вказувалось раніше, також й за рахунок місцевих бюджетів. Так, спеціалізовані ЗОЗ на інформаційній платформі PROZORRO, Е-каталог Prozorro Market можуть проводити закупівлі необхідних ЛЗ та МВ, які фінансуються з місцевих бюджетів адміністративно-територіальних одиниць країни.

За результатами проведених досліджень можна стверджувати, що вирішення проблем фармацевтичного забезпечення онкогематологічних хворих треба розглядати у комплексі, а саме від загальних питань реформування вітчизняної онкологічної служби до організації забезпечення пацієнтів необхідними ліками за механізмами раціонального їх розподілу та контролю на місцях. Значне домінування імпорتنих ЛЗ на ринку протипухлинних ліків та відсутність перспектив їх виробництва в Україні унаслідок війни може мати значний негативний вплив на організацію ефективного медичного та фармацевтичного забезпечення онкогематологічних хворих за умов існуючого забезпечення ЗОЗ. Одним із напрямків вирішення цієї проблеми є пошук додаткових джерел

фінансування. Розширення приватно-державного партнерства з виробниками протипухлинних ліків, які представляють свої препарати на вітчизняному ринку ЛЗ, а також впровадження раціональних моделей фінансування відповідних заходів та цільових програм.

## ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

1. За результатами аналізу стану фінансування медичного та фармацевтичного обслуговування онкогематологічних хворих за пакетом медичних гарантій з проведення ТГСК в Україні за 2024-2025 роки (1-3 квартали) встановлено, що із 44-х ЗОЗ обслуговували хворих всього 11-ть закладів, які розташовані у м. Києві (5 ЗОЗ), м. Львові (4 ЗОЗ), м. Дніпрі (1 ЗОЗ) та м. Черкасах (1 ЗОЗ), а також у Київській області. Всього, державою за вказаний період було перераховано 756796,09 тис. грн ЗОЗ за означеним пакетом медичної допомоги.
2. За результатами структури фінансування онкогематологічних хворих за пакетом медичних гарантій з проведення ТГСК встановлено, що позиції лідера займають ЗОЗ, які розташовані у м. Києві (66,32%), на другій представленій заклади, які зареєстровані у м. Дніпро (27,04%), а на третій – у м. Львові (3,93%).
3. Аналіз динаміки змін показників фінансування оплати вартості медичної допомоги та фармацевтичного забезпечення за пакетом медичних гарантій з процедури ТГСК дає змогу стверджувати, що найвищі темпи (%) приросту обсягів фінансування у 2024-2025 роках спостерігалися у 2 кварталі (63,0% та 17,0% відповідно), а найнижчі – у 1 кварталі 2025 року (-21,0%) від даних попереднього 4-го кварталу 2024 року.
4. Встановлено, що у перший рік впровадження зазначеного пакету медичних гарантій спостерігалися найвищі темпи зростання, у порівнянні з даними наступного 2025 року. Враховуючи динаміку змін зазначених

показників у 2025 році, можна припустити, що у кінці року вони можуть перевищити аналогічні дані 2024 року (базовий в економічному аналізі).

5. Доведено, що у структурі фінансування проведення процедури ТГСК за державні кошти упродовж 2024-2025 років домінувати ЗОЗ державної форми власності (52,73%), а закладам комунальної форми власності держава перерахувала 47,27% від 756796,09 тис. грн, тобто 357737,51 тис. грн.

6. Встановлено, що з 2021 року на внутрішньому фармацевтичному ринку зменшилась кількість зареєстрованих препаратів Бортезомібу з 11-ти до 6-ти, а Леналідоміду з 17-ти до 7 торгових найменувань препаратів з урахуванням всіх форм випуску. Тобто, зазначений сегмент ринку зменшився практично у 2,0 рази.

7. Доведено, що важливою характеристикою реєстрації вищеназваних препаратів є 100,0% домінування ліків імпортного походження із країн ЄС та Індії. Препарати, Бортезомібу були представлені у вигляді порошків, у т. ч. ліофілізованих для виготовлення ін'єкційних розчинів, а Леналідоміду – у вигляді капсул.

8. Результати аналізу наявності препаратів Бортезомібу та Леналідоміду у залишках ЛЗ по вітчизняним ЗОЗ дає змогу стверджувати про їх недостатню кількість для задоволення потреби онкологічних хворих. Так, за даними БФ «Пацієнти України» станом на 15.11.2025 рік у вітчизняних ЗОЗ налічувалось всього 2602 флаконів порошку ліофілізованого препаратів бортезомібу та 189 упаковок леналідоміду у вигляді капсул №21 (2688 капсул).

9. Встановлено, що у 2023 р. держава витратила на закупівлю ЛЗ та МВ для онкологічних хворих 2136971,5 тис. грн, а у 2024 році на 9,3% менше, тобто на суму 1936975,2 тис. грн. Планується, що витрати МОЗ на закупівлю необхідних препаратів, а також МВ для онкологічних пацієнтів будуть у 2025 році дорівнювати 2130249,10 тис. грн, що 0,01% менше, ніж у 2023 р. Зниження даних закупівель ЛЗ та МВ у 2024 р. можна пояснити наявністю товарів у залишках у ЗОЗ на суму 2773909,7 тис. грн.

10. Фармацевтичне забезпечення дітей, які хворіють на онкологічні, у т. ч. онкогематологічні патології та потребують ТГСК здійснюється за державні кошти на рівні МОЗ (забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру) та й на місцевому рівні за рахунок коштів громад.

11. Встановлено, що на фармацевтичне обслуговування онкохворих дітей, у т. ч. онкогематологічного профілю у 2023 році державою було витрачено 403688,2 тис. грн., а у 2024 році – 351504,6 тис. грн (-12,93%). Необхідно відмітити, що товарний залишок у 2024 році дорівнював 735503,6 тис. грн. Зазначений товарний залишок по ЛЗ та необхідним МВ був врахований у плануванні державних закупівель на подальші роки. Так, планується у 2025 році закупити ЛЗ та МВ для онкологічних хворих педіатричного профілю 328 861,9 тис. грн, що також на 0,06% менше, ніж дані попереднього 2024 року.

12. За результатами проведених досліджень можна стверджувати, що організація ефективного фармацевтичного забезпечення хворих на онкогематологічні патології треба розглядати комплексно, на всіх рівнях її організації (національний, регіональний та місцевий, тобто рівень ЗОЗ та аптек). Особливої уваги потребує вирішення питання контролю за поставками високовартісних протипухлинних препаратів, а також контролю за їх руху по товаропровідній мережі від фірми-продавця до кінцевого споживача. Не втрачає своєї актуальності й питання розвитку вітчизняного виробництва протипухлинних препаратів та розширення найменувань, які можуть бути використанні за пакетами медичних гарантій.

## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Проведено аналіз спеціальної літератури, в якій висвітлюються питання організації ефективного медичного та фармацевтичного забезпечення онкогематологічних хворих за умов існуючого ресурсного забезпечення національних систем охорони здоров'я.
2. Здійснено аналіз даних онкоепідеміологічних показників по найбільш поширених онкогематологічних патологіях (лейкози, хвороба Ходжкіна, неходжкінські лімфоми) в різних регіонах ВООЗ.
3. Проведено порівняльний аналіз показників кумулятивного ризику (%) захворіти та вмерти від лейкозу, хвороби Ходжкіна, неходжкінські лімфоми по регіонам ВООЗ, а також у різних країнах (всього 26-ть країн європейського регіону, у т. ч. Україна).
4. Здійснено порівняльний аналіз показників кумулятивного ризику (%) захворіти та вмерти від лейкозу, хвороби Ходжкіна, неходжкінських лімфом в Україні та 26-ти країнах Європи, проведено аналіз особливостей формування епідеміологічної ситуації за цим гемобластозами в Україні.
5. За даними, які представлені на сайті НСЗУ проведено аналіз динаміки змін та структурних зрушень показників фінансування обсягів допомоги онкогематологічним хворим в Україні на 2024-2025 роках за пакетом медичних гарантій з проведення ТГСК.
6. Проаналізовані дані державної реєстрації з 2021 року та наявності у ЗОЗ препаратів Бортезомібу та Леналідоміду.
7. Здійснено економічний аналіз державних закупівель ЛЗ та МВ для онкологічних, у т. ч. онкогематологічних хворих за 2023-2025 роки та планування цих показників на 2026-2027 роки.
8. За результатами аналізу, систематизації та узагальнення результатів проведених досліджень визначені основні проблеми у фармацевтичному забезпеченні онкогематологічних хворих та окреслені напрями їх ефективного вирішення.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. БФ «Пацієнти України». *Є-Ліки*. URL: <https://eliku.in.ua/medicament/8572> (дата звернення: 29.10.2025).
2. Бюджетний запит на 2025–2027 роки. Форма БЗ-2 (індивідуальна). URL: [https://moz.gov.ua/storage/uploads/75e1858d-ef41-49de-bac7-db7143a1df97/%D0%A4%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0-%D0%91%D0%97-2-\(%D1%96%D0%BD%D0%B4%D0%B8%D0%B2%D1%96%D0%B4%D1%83%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0\)-2301400.pdf](https://moz.gov.ua/storage/uploads/75e1858d-ef41-49de-bac7-db7143a1df97/%D0%A4%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0-%D0%91%D0%97-2-(%D1%96%D0%BD%D0%B4%D0%B8%D0%B2%D1%96%D0%B4%D1%83%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0)-2301400.pdf) (дата звернення: 09.10.2025).
3. Видиборець С. В. Лікування гемобластозів в Україні. Погляд фахівця. *Спеціалізований медичний портал*. URL: <https://health-ua.com/article/15908-Ikuvannya-gemoblastozv-v-ukranpoglyad-fahvtcya> (дата звернення: 08.10.2025).
4. Пацієнти з множинною мієломою можуть отримати доступ до альтернативного лікування – опубліковано висновок з державної ОМТ на лікарський засіб «Іксазоміб». *Державний експертний центр МОЗ України*. URL: <https://www.dec.gov.ua/news/pacziyenty-z-mnozhyhnoyu-miyelomoju-mozhut-otrymaty-dostup-do-alternatyvnogo-likuvannya-opublikovano-vysnovok-z-derzhavnoyi-omt-na-likarskyj-zasib-iksazomib/> (дата звернення: 06.11.2025).
5. Е-каталог Prozorro Market. URL: <https://mpu.gov.ua/uk/prozorro-market> (дата звернення: 06.10.2025).
6. Лімфома: проблемні питання онкологічної допомоги в умовах воєнного стану. URL: <https://health-ua.com/multimedia/7/0/2/6/5/1668103215.pdf> (дата звернення: 05.10.2025).
7. Методичні рекомендації планування та розрахунку потреби у окремих лікарських засобах для лікування онкологічних та онкогематологічних хворих : Наказ МОЗ України від 20.02.2025 р. № 289. URL: [https://moz.gov.ua/storage/uploads/2b2a2ff2-78c1-4b84-8e35-f00e53899a93/dn\\_289\\_20022025\\_dod.pdf](https://moz.gov.ua/storage/uploads/2b2a2ff2-78c1-4b84-8e35-f00e53899a93/dn_289_20022025_dod.pdf) (дата звернення: 09.10.2025).

8. Міжнародні клінічні протоколи. Duodecim Medical Publications Ltd. URL: [https://www.dec.gov.ua/cat\\_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/](https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/) (дата звернення: 18.10.2025).
9. Державний реєстр лікарських засобів України. Інформаційний фонд. Пошук лікарських засобів. *Міністерство охорони здоров'я України*. URL: <http://www.drlz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/shlist?opendocument> (дата звернення: 13.10.2025).
10. Національний канцер-реєстр України. URL: [http://www.ncru.inf.ua/info\\_n1.htm](http://www.ncru.inf.ua/info_n1.htm) (дата звернення: 19.10.2025).
11. Нормативно-правові документи МОЗ України. Пошук лікарського засобу. Київ : МОЗ України, 2012. URL: <https://mozdocs.kiev.ua/liki.php> (дата звернення: 16.10.2025).
12. Оплата надавачам медичної допомоги за програмою медичних гарантій. Національна служба охорони здоров'я. Аналітичні дашборди. URL: <https://nszu.gov.ua/dashboards/oplati-nadavacam-medicnoyi-dopomogi-za-programoiu-me> (дата звернення: 30.10.2025).
13. Оцінка канцерогенного та неканцерогенного ризику для здоров'я населення від хімічного забруднення атмосферного повітря : Наказ МОЗ України від 18.10. 2023 р. № 1811. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/10/50566-dn\\_1811\\_18102023\\_met\\_rek.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/10/50566-dn_1811_18102023_met_rek.pdf) (дата звернення: 17.10.2025).
14. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, які можуть укладати договори з Національною службою здоров'я України за пакетами медичних послуг «Лікування дорослих та дітей методом трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин» : Наказ МОЗ України від 09.01.2024 р. № 47. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/10/52689-dn\\_47\\_09012024\\_dod\\_1.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/10/52689-dn_47_09012024_dod_1.pdf) (дата звернення: 15.10.2025).
15. Про схвалення Національної стратегії контролю злоякісних новоутворень на період до 2030 року та затвердження плану дій з її реалізації на період до 2025 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від

2.08.2024 р. № 730-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/730-2024-%D1%80#Text> (дата звернення: 09.10.2025).

16. Панфілова Г. Л., Суханова (Васильєва) Н. С. Результати порівняльного аналізу захворюваності населення на лейкози, хворобу Ходжкіна та неходжкінські лімфоми у різних регіонах світу *Формування Національної лікарської політики: питання освіти, теорії та практики* : матеріали VIII Всеукр. наук.-освіт. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 27 листоп. 2025 р. Харків : НФаУ, 2025. С. 212–214.

17. Суханова (Васильєва) Н. С., Панфілова Г. Л., Айвазова Л. С. Аналіз сучасного асортименту протипухлинних препаратів у ліпосомальних формах, які рекомендовані до застосування в онкогематології. *Формування Національної лікарської політики: питання освіти, теорії та практики* : матеріали VIII Всеукр. наук.-освіт. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 27 листоп. 2025 р. Харків : НФаУ, 2025. С. 133–134.

18. A young adult patient with Philadelphia positive acute lymphoblastic leukemia presenting with extreme hyper leukocytosis / G. Tikit et al. *Clin. Case Rep.* 2024. Vol. 13(1). P. e9512.

19. Boboev K. T., Egamova S. K. Clinical, hematological, molecular genetic features of acute leukemia. *A new day in medicine.* 2020. Vol. 3. P. 177–182.

20. Chromosomal aberrations in childhood acute lymphoblastic leukaemia: 15-year single center experience / M. Jarosova et al. *Haematology Am. Soc. Hematol. Educ. Program.* 2016. Vol. 2(1). P. 561–566.

21. Classification of treatment-related mortality in children with cancer: a systematic assessment / S. Alexander et al. *Lancet Oncol.* 2015. Vol. 16(16). P. e604–610.

22. Crude rate per 100 000, Incidence. Hodgkin lymphoma. 2022. URL: [https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=population&cancers=33&key=crude\\_rate](https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=population&cancers=33&key=crude_rate) (Date of access: 02.10.2025).

23. Crude rate per 100 000, Incidence. Leukaemia. 2022. URL: <https://www.iarc.who.int/cancer-type/leukaemia/> (Date of access: 02.10.2025).

24. Crude rate per 100 000, Incidence. Non-Hodgkin lymphoma. 2022. URL: [https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=population&cancers=34&key=crudef\\_rate](https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=population&cancers=34&key=crudef_rate) (Date of access: 02.10.2025).
- 
25. Diagnosis and management of AML in adults: 2017 ELN recommendations from anointer national expert panel / H. Döhner et al. *Blood*. 2017. Vol. 129. P. 424–447.
26. Estimated cumulative risk (%), Incidence and Mortality, age [0-74]. Leukaemia. 2022. URL: [https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=population&cancers=36&key=cum\\_risk&types=0\\_1&sort\\_by=value1&populations=100\\_112\\_191\\_196\\_203\\_208\\_233\\_246\\_250\\_276\\_300\\_348\\_352\\_372\\_380\\_40\\_428\\_440\\_442\\_470\\_498\\_499\\_528\\_56\\_578\\_620\\_642\\_643\\_688\\_70\\_703\\_705\\_724\\_752\\_8\\_807\\_826&group\\_populations=0](https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=population&cancers=36&key=cum_risk&types=0_1&sort_by=value1&populations=100_112_191_196_203_208_233_246_250_276_300_348_352_372_380_40_428_440_442_470_498_499_528_56_578_620_642_643_688_70_703_705_724_752_8_807_826&group_populations=0) (Date of access: 02.10.2025).
- 
27. Estimated cumulative risk (%), Incidence and Mortality, age [0-74]. Hodgkin lymphoma. 2022. URL: [https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=population&cancers=33&key=cum\\_risk&types=0\\_1&sort\\_by=value1&populations=100\\_112\\_191\\_196\\_203\\_208\\_233\\_246\\_250\\_276\\_300\\_348\\_352\\_372\\_380\\_40\\_428\\_440\\_442\\_470\\_498\\_499\\_528\\_56\\_578\\_620\\_642\\_643\\_688\\_70\\_703\\_705\\_724\\_752\\_8\\_807\\_826&group\\_populations=0](https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=population&cancers=33&key=cum_risk&types=0_1&sort_by=value1&populations=100_112_191_196_203_208_233_246_250_276_300_348_352_372_380_40_428_440_442_470_498_499_528_56_578_620_642_643_688_70_703_705_724_752_8_807_826&group_populations=0) (Date of access: 02.10.2025).
28. Estimated cumulative risk (%), Incidence and Mortality, age [0-74]. Non-Hodgkin lymphoma. 2022. URL: [https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=population&cancers=34&key=cum\\_risk&types=0\\_1&sort\\_by=value1&populations=100\\_112\\_191\\_196\\_203\\_208\\_233\\_246\\_250\\_276\\_300\\_348\\_352\\_372\\_380\\_40\\_428\\_440\\_442\\_470\\_498\\_499\\_528\\_56\\_578\\_620\\_642\\_643\\_688\\_70\\_703\\_705\\_724\\_752\\_8\\_807\\_826&group\\_populations=0](https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=population&cancers=34&key=cum_risk&types=0_1&sort_by=value1&populations=100_112_191_196_203_208_233_246_250_276_300_348_352_372_380_40_428_440_442_470_498_499_528_56_578_620_642_643_688_70_703_705_724_752_8_807_826&group_populations=0) (Date of access: 02.10.2025).
29. Harrison C. J. Blood spotlight on iAMP21 acute lymphoblastic leukemia (ALL), a high-risk pediatric disease. *Blood*. 2015. Vol. 125(9). P. 1383–1386.

30. Hu Y., Wu Y. H. Strengthen the construction of hematological intensive care unit to comprehensively improve the prognosis of patients with hematological critical illnesses. *Zhonghua Xue Ye Xue Za Zhi*. 2025. Vol. 46(1). P. 1–4.
31. International Agency for Research on Cancer (IARC). URL: <https://www.iarc.who.int/cancer-topics/> (Date of access: 05.10.2025).
32. Initial diagnostic workup of acute leukemia: guideline from the College of American Pathologists and the American Society of Hematology / D. A. Arber et al. *Arch. Pathol. Lab. Med.* 2017. Vol. 141. P. 1342–1393.
33. Monoclonal Antibody Market Size, Share and Trends Analysis Report. URL: <https://straitresearch.com/report/monoclonal-antibodies-market> (Date of access: 15.10.2025).
34. Ohno T., Takahashi T., Murai K. Multiple Organ Failure Due to Leukostasis Caused by Rapidly Progressive Hyperleukocytosis. *A Case Report Cureus*. 2025. Vol. 17(7). P. 88871.
35. The main symptoms in diseases of the blood. Symptomatology and diagnosis of anemia. Symptomatology and diagnosis of leukemia. Hemorrhagic syndrome. (hemorrhagic diathesis). URL: <https://resource.odmu.edu.ua/chair/download/132563/TUkbsmmb8-caZ95IvLKxQw/The%20main%20symptoms%20in%20diseases%20of%20the%20Oblood.%20Symptomology%20and%20diagnosis%20of%20anemia.%20Symptomology%20and%20diagnosis%20of%20leukemia.%20Hemorrhagic%20syndrome%20%28hemorrhagic%20diathesis%29.pdf> (Date of access: 12.11.2025).

## **ДОДАТКИ**





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



**«ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ:  
ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»**

МАТЕРІАЛИ  
VIII Всеукраїнської науково-освітньої конференції  
з міжнародною участю

27 листопада 2025 року



Харків  
НФаУ  
2025

VIII Всеукраїнська науково-освітня конференція з міжнародною участю  
«ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ:  
ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»

РЕЗУЛЬТАТИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ, ЯКІ ХАРАКТЕРИЗУЮТЬ ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАЛІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНИХ ЗАВДАНЬ АПТЕКИ ЗА ПРОГРАМОЮ «ДОСТУПНІ ЛІКИ»	104
<i>Панфілова Г.Л., Нестеренко В.А.</i>	
<b>Розділ II. Тези</b>	
АНАЛІЗ ФАКТОРІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ВИБІР АПТЕЧНОГО ЗАКЛАДУ СПОЖИВАЧАМИ	118
<i>Моцель Ю.І., Роголя О.Ю.</i>	
АКТУАЛЬНІ ПІДХОДИ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ ДО РОЗВИТКУ ДОВГОСТРОКОВИХ ВЗАЄМИН ЗІ СПОЖИВАЧАМИ	121
<i>Ткаченко Н.О., Зарічна Т.П., Червоненко Н.М.</i>	
АНАЛІЗ ПРОФІЛЮ БЕЗПЕКИ АНТИРЕТРОВІРУСНИХ ПРЕПАРАТІВ В АСПЕКТІ ДАНИХ КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ДАНИХ СИСТЕМИ ФАРМАКОНАГЛЯДУ	124
<i>Єфремова В.В., Панфілова Г.Л.</i>	
АНАЛІЗ ОБСЯГІВ ТА СТРУКТУРИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОТИПУХЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ З ГРУПИ ПОХІДНИХ МОНОКЛОНАЛЬНИХ АНТИТІЛ НА СВІТОВОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ	127
<i>Котвіцька А.А., Верещака Т.П.</i>	
АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ ЛІКІВ ДЛЯ СХУДНЕННЯ	129
<i>Гречана О.В., Юхименко А.С., Фуклева Л.А., Салій О.О., Гетало О.В.</i>	
АНАЛІЗ СПОЖИВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ІЗ ГРУПИ БЛОКАТОРІВ РЕЦЕПТОРІВ АНГІОТЕНЗИНУ ІІ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ	131
<i>Демчук М.Б., Демидюк І.А., Демчук О.В.</i>	
АНАЛІЗ СУЧАСНОГО АСОРТИМЕНТУ ПРОТИПУХЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ У ЛІПОСОМАЛЬНИХ ФОРМАХ, ЯКІ РЕКОМЕНДОВАНІ ДО ЗАСТОСУВАННЯ В ОНКОГЕМАТОЛОГІЇ	133
<i>Суханова (Васильєва) Н.С., Панфілова Г.Л., Айвазова Л.С.</i>	
АНАЛІЗ СТАНУ РЕЦЕПТУРНОГО ВІДПУСКУ ЛІКІВ В УКРАЇНІ ЗА ДЕРЖАВНОЮ ПРОГРАМОЮ «ДОСТУПНІ ЛІКИ»	135
<i>Куць В.О., Панфілова Г.Л.</i>	

VIII Всеукраїнська науково-освітня конференція з міжнародною участю  
«ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ:  
ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»

РЕЗУЛЬТАТИ ПОРІВНЯЛЬНОГО АНАЛІЗУ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ НА ЛЕЙКОЗИ, ХВОРОБУ ХОДЖКІНА ТА НЕХОДЖКІНСЬКІ ЛІМФОМИ У РІЗНИХ РЕГІОНАХ СВІТУ	212
<i>Панфілова Г.Л., Суханова (Васильєва) Н.С.</i>	
РЕЗУЛЬТАТИ ПОРІВНЯЛЬНОГО АНАЛІЗУ КУМУЛЯТИВНОГО РИЗИКУ ЗАХВОРИТИ ТА ВМЕРТИ ВІД НЕХОДЖКІНСЬКИХ ЛІМФОМ В УКРАЇНІ ТА В КРАЇНАХ ЄВРОПИ	214
<i>Матущак М.Р.</i>	
РЕЗУЛЬТАТИ ПОРІВНЯЛЬНОГО АНАЛІЗУ ПОКАЗНИКІВ ПОШИРЕНОСТІ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА В УКРАЇНІ ТА ІНШИХ КРАЇНАХ СВІТУ	216
<i>Боровець С.А., Котвіцька А.А.</i>	
РОЗРОБКА І ВПРОВАДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЇ КАР'ЄРНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ	218
<i>Пестун І.В., Гудименко К.В.</i>	
РОЗРОБЛЕННЯ СКЛАДУ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ ПРОТИДІАБЕТИЧНОЇ ДІЇ НА ОСНОВІ ПОХІДНОГО ГЛІФЛОЗИНУ	220
<i>Богуславський Є.П.</i>	
РОСЛИННА СИРОВИНА У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ	223
<i>Гречана О.В., Ромась Г.А., Фуклева Л.А., Салій О.О., Гетало О.В.</i>	
СИНДРОМ КОТАРА: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ДІАГНОСТИКУ Й ЛІКУВАННЯ	224
<i>Дубина Б.В., Петренко М.К., Назаркіна В.М.</i>	
СОЦІАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖ ЯК ФАКТОР ФОРМУВАННЯ ЛОЯЛЬНОСТІ СПОЖИВАЧІВ	227
<i>Бойко Т.О.</i>	
СУЧАСНІ МЕТОДИ ВИЯВЛЕННЯ ФАЛЬСИФІКОВАНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В АПТЕЧНІЙ ПРАКТИЦІ: ОГЛЯД І АНАЛІЗ	229
<i>Бріт В.М., Назаркіна В.М.</i>	
СУЧАСНІ МІКРОБІОЛОГІЧНІ МЕТОДИ МОНІТОРИНГУ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ	233
<i>Дубініна Н.В.<sup>1</sup>, Тищенко І.Ю.<sup>2</sup>, Саустян Я.С.<sup>1</sup></i>	

VIII Всеукраїнська науково-освітня конференція з міжнародною участю  
«ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ:  
ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»

---

**АНАЛІЗ СУЧАСНОГО АСОРТИМЕНТУ ПРОТИПУХЛИННИХ  
ПРЕПАРАТІВ У ЛІПОСОМАЛЬНИХ ФОРМАХ, ЯКІ РЕКОМЕНДОВАНІ  
ДО ЗАСТОСУВАННЯ В ОНКОГЕМАТОЛОГІЇ**

Суханова (Васильєва) Н.С., Панфілова Г.Л., Айвазова Л.С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

[panf-al@ukr.net](mailto:panf-al@ukr.net)

Пошук нових методів лікування онкологічних патологій різної локалізації є актуальним напрямком розвитку сучасної медицини. Одночасно, цей процес можна розглядати, як окремий напрямок розвитку клінічної онкології, а також, як важливу складову загальносвітової тенденції у розробці сучасної стратегії лікування раку. Перегляд на постійні основі існуючих терапевтичних стратегій в онкології має важливе медико-фармацевтичне та соціально-економічне значення тому, що дозволяє суттєво підвищувати рівень 5-ти річної виживаності пацієнтів з новоутвореннями різної етіології та локалізації.

Мета досліджень полягала у вивченні даних спеціальної літератури, в яких представлені дані сучасного асортименту протипухлинних препаратів (ППП) у ліпосомальних формах, що рекомендовані до застосування у онкології в цілому та онкогематології зокрема.

Предмет дослідження – дані спеціальної літератури за вищезначеною проблематикою. В аналізі використовувалися методи теоретичних досліджень (порівняння, історичний, контент-аналіз, логічний тощо).

Застосування ліпосомальних форм ліків почалось у 90-х роках минулого століття. Першим з'явився на світовому фармацевтичному ринку у ліпосомальній формі препарат протигрибкової дії – амфотерицин В. Як відомо, ліпосомальні форми дозволяють інкапсулювати ЛЗ, що в свою чергу, захищає біологічні активні сполуки від розпаду в організмі людини та забезпечує контрольоване цільове терапевтичне вивільнення необхідного компоненту під час лікування хворого. На даний час, у лікуванні онкологічних патологій використовуються ліпосомальні

VIII Всеукраїнська науково-освітня конференція з міжнародною участю  
 «ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ:  
 ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»

форми таких ППП – даунорубіцин, доксорубіцин, транс-ретіноева кислота, мітоксантрон, іринотекан, паклітаксел, цитарабін. За даними аналізу ресстрації ППП, які представлені у ліпосомальних формах в США (Food and Drug Administration – FDA) та в країнах Європейського Союзу (ЄС) (European Medicines Agency – EMA) за період з 1995 по 2018 роки встановлено наступне. Компанії зареєстрували дев'ять торгових найменувань ППП в ліпосомальних формах. Це препарати вінкристину, даунорубіцину, доксорубіцину, іринотекану, міфамуртиду та цитарабіну. Слід зазначити, що першим ППП у ліпосомальній формі став даунорубіцин (1995 р., країни Європи). У подальшому він був зареєстрований у США (1997 р.). Аналіз даних клінічних протоколів та міжнародних рекомендації щодо лікування різних форм гемабластозів дозволив визначити асортимент ППП, що представлені у ліпосомальних формах. Насамперед, це такі препарати, як Marqibo® (вікристин за МНН); Lipo-Dox®(доксорубіцин); Vuxeos®/CPX-351(EU, US) (цитарабін). Представлені препарати рекомендовані до застосування у хіміотерапії лімфоїдного, мієлоїдного лейкозів, а також різних лімфом. Слід зазначити, що дослідження, які спрямовані на розробку сучасних ліпосомальних форм ППП продовжуються й зараз. У 2017 р. у США був зареєстрований новий препарат цитарабіну. У 2018 р. він пройшов процедуру ресстрації у EMA з рекомендацією до застосування у разі проведення хіміотерапії гострого мієлоїдного лейкозу. Як свідчать дані міжнародних аналітичних агенцій світовий фармацевтичний ринок ППП у ліпосомальних формах є одним із найперспективніших з позиції динаміки змін продажів. У 2024 р. обсяг ринку цих препаратів дорівнював 5,46 млрд дол США, а вже до кінця 2026 р. він може сягнути значення 17,14 млрд дол США (збільшення у 3,2 раза). Очікується, що щорічний приріст обсягів реалізації у світі по вказаній групі ППП може дорівнювати 9,0-9,2%. Підсумовуючи можна стверджувати, що пошук нових ефективних ППП є одним із важливіших напрямків розвитку сучасної онкології та суміжних з нею галузей знань, а сучасний ринок ППП у ліпосомальних формах можна віднести до тих, які мають значний потенціал розвитку.

VIII Всеукраїнська науково-освітня конференція з міжнародною участю  
«ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ:  
ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»

**РЕЗУЛЬТАТИ ПОРІВНЯЛЬНОГО АНАЛІЗУ ЗАХВОРЮВАНOSTІ  
НАСЕЛЕННЯ НА ЛЕЙКОЗИ, ХВОРОБУ ХОДЖКІНА ТА  
НЕХОДЖКІНСЬКІ ЛІМФОМИ У РІЗНИХ РЕГІОНАХ СВІТУ**

Панфілова Г.Л., Суханова (Васильєва) Н.С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

[panf-al@ukr.net](mailto:panf-al@ukr.net)

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), пухлини кровотворної та лімфоїдної тканин вже протягом декількох років стабільно посідають одне з п'яти місць серед найпоширеніших онкологічних захворювань людини. Особливе занепокоєння фахівців викликає факт підвищення кількості захворівших дітей на онкогематологічні патології. Так, гемобластози складають у дітей 45,0%-50,0% від усіх онкологічних патологій. Відносна швидкість протікання патологічного процесу у хворих на гемобластози обумовлює необхідність оперативного втручання в організацію лікувально-профілактичного процесу та фармацевтичного забезпечення. Надання онкогематологічним хворим медичної та фармацевтичної допомоги потребує значних ресурсів та формується з урахування поточної потреби, а також прогнозів збільшення/зменшення відповідних епідеміологічних показників. Тому питання моніторингу показників захворюваності, поширеності та смертності населення від будь-якої онкологічної патології є важливим процесом, який повинен вирішуватися в національних системах охорони здоров'я.

Мета досліджень полягала у проведенні порівняльного аналізу захворюваності населення різних регіонів світу на лейкози, хворобу Ходжкіна та неходжкінські лімфоми.

Предмет дослідження – дані, які представлені на офіційному сайті International Agency for Research on Cancer (IARC), яка функціонує під егідою ВООЗ та координує зусилля міжнародної спільноти у боротьбі з раком. В аналізі використовувалися методи математико-статистичних та епідеміологічних

VIII Всеукраїнська науково-освітня конференція з міжнародною участю  
«ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ:  
ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»

---

досліджень. Крім цього, застосовувалися такі методи, як порівняння, історичний, контент-аналіз, логічний.

За результатами аналізу, систематизації та узагальнення епідеміологічних даних встановлено, що у світі на різні форми гемобластозів хворіють 2,43 млн осіб, у відносний показник поширеності дорівнює 8,0-15,0 випадків на 100 тис. населення. Серед гемобластозів, які ми досліджували найвищі показники захворюваності спостерігаються за неходжкінськими лімфомами. Максимальне значення цього показника дорівнювало 23,4 на 100 тис. населення у країнах Північної Америки, а найнижчі – на Африканському континенті (3,6 осіб на 100 тис. населення). Далі були представлені всі види лейкозів, так захворюваність населення різних регіонів коливалась у діапазоні значень від 2,4 (країни Африки) до 15,2 (Океанія та країни Північної Америки) на 100 тис. населення. Найнижчі дані захворюваності спостерігали за хворобою Ходжкіна. Зазначений епідеміологічний показник коливався у діапазоні значень від 0,66 (країни азійського континенту) до 2,6 (Європа та країни Північної Америки) на 100 тис. населення. По всіх гемобластозах, які досліджувалися найвищі дані спостерігалися в країнах, які представляють Північну Америку, далі були представлені країни Європи та Океанії. Наявність країн африканського регіону на останніх позиціях за показників захворюваності не свідчить, на наш погляд, про сприятливу онко-епідеміологічну ситуацію по гемобластозах. Це можна пояснити низьким рівням розвитку медичної статистики та відсутності централізованої бази спостережень на національному, регіональному та місцевому рівнях. Фахівці стверджують, що низькій рівень фінансування онкологічної служби в країнах Африки обумовлює не лише відсутність ефективного лікування онкогематологічних патологій. Діагноз «гемобластоз» у деяких країнах цього регіону ВООЗ у більшості випадків фіксується вже після смерті пацієнта, або взагалі не відображається у документах медичної статистики. Таким чином можна зробити висновок, що показники захворюваності за гемобластозами, які досліджувалися істотно відрізняються між собою, а також по різних регіонах ВООЗ.