

Захищені амінопеніциліни характеризуються високою стійкістю щодо β -лактамаз. Їх антимікробний спектр розширений за рахунок таких грамнегативних бактерій, як *Klebsiella* spp., *P. vulgaris*, *C. diversus*, а також анаеробів групи *B. fragilis*. Крім того, вони активні щодо мікрофлори з набутою резистентністю: стафілококів, гонококів, *M. catarrhalis*, *E. coli*, *Haemophilus* spp., *P. mirabilis*. В даний час захищені амінопеніциліни розглядаються як препарати основної лінії для терапії позалікарняних інфекцій нижніх дихальних шляхів.

Найбільш широко вживаним природним пеніциліном є бензилпеніцилін (пеніцилін). Це перший природний антибіотик, і, незважаючи на те, що майже за 60 років, що пройшли з початку його застосування, синтезовано багато інших груп антибіотиків, пеніцилін продовжує залишатися одним з важливих широко вживаних препаратів. Він має потужну бактерицидну дію відносно ряду клінічно значущих збудників (стрептококи, менінгококи тощо), а також доступний за вартістю.

Однак попит на нього з часом падає (зниження споживання у 3,5 разів в 2014 по відношенню до 2006 року), що може бути пов'язано з властивими йому вадами: набута резистентність стафілококів, пневмококів, гонококів, а також висока перехресна алергенність між всіма пеніцилінами.

Висновок. Загальний об'єм амбулаторного споживання пеніцилінів за 2014 рік склав 2,6 DID.

Отримані дані показують зниження споживання порівняно з останніми роками: 2,67 DID у 2011, 3,17 у 2012 та 2,75 DID у 2013 роках. Це пов'язано з декількома факторами: девальвація національної валюти, анексія АР Крим, загострення ситуації в Східному регіоні та зміни у оподаткуванні лікарських препаратів.

Немченко А.С., Ніколаєва Ю.Є.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Аналіз динаміки показників доступності протипухлинних препаратів, що використовуються у хіміотерапії хронічних лейкозів

economica@ukr.net

Вітчизняний фармацевтичний ринок є структурою, що у значній мірі залежить від стану організації імпорту лікарських препаратів (ЛП). За оцінкою експертів, по деяким фармакотерапевтичним групам питома вага імпортованих препаратів сягає від 90 до 95%. За умов вкрай нестабільної ситуації у країні та відсутності дієвих механізмів соціального

захисту хворих з боку держави, питання доступності ЛП набуває особливого значення. Тому метою наших досліджень став аналіз динаміки показників доступності протипухлинних препаратів (ПП), що використовуються у хіміотерапії хронічних лейкозів. За даними Національного канцер-реєстру в останні роки хронічні лейкози характеризуються негативною динамікою збільшення кількості захворівших та померлих. Об'єктом досліджень стали дані пошукової системи «Моріон», де представлені ціни дистриб'юторів на ПП та дані Державного комітету статистики України.

Нами були використані статистичний, логічний, порівняльний та методи маркетингового аналізу ринку. На попередньому етапі досліджень була сформована вибірка із ПП, які представлені у протоколах надання медичної допомоги хворим за спеціальністю «Гематологія» та використовуються у лікуванні хронічного лімфоїдного та мієлоїдного лейкозів, Державному формулярі лікарських засобів (ЛЗ). Зазначена вибірка складалась з 3 найменувань ЛП за міжнародними непатентованими назвами (МНН), що у розрізі торговельних назв (ТН) дорівнювало 16 найменувань ліків. Зупинимось на аналізі динаміки показника доступності (D) за 2011-2014 рр. по групі L01B – Антиметаболіти. Так, зазначена група препаратів була на 100% представлена ЛП іноземного виробництва. З 16 ЛЗ, які представлені у групі L01B – Антиметаболіти використані наступні найменування препаратів за торговельною назвою (ТН) : флударабін (3 або 18,75% від усієї досліджуваної вибірки); флудабін (2 або 12,5%); флудара (2 або 12,5%); веро-кладрибін (1 або 6,25%) ; лейкладін (2 або 12,5%); алексан (2 або 12,5%); цитарабін (4 або 25%).

Показник доступності (D) характеризує співвідношення темпу росту цін на ЛЗ до темпів росту заробітної плати споживача. З метою досягнення гарантованого державою межі доступності ЛП, показник D повинен дорівнювати одиниці або бути більше одиниці. Встановлено, що максимальне значення коефіцієнту D спостерігалось у 2011 р. та дорівнювало 1,69 (Флударабін конц. д/п р-ну д/інф. 25 мг, № 1, «TevaPharmaceuticalIndustriesLtd.», Нідерланди), а мінімальне у 2014р. – 0,03 (Флударабін конц. д/п р-ну д/інф. 50 мг, № 1, «TevaPharmaceuticalIndustriesLtd.», Нідерланди). Наступним етапом став розрахунок середнього групового показника доступності (D_{Σ}) за кожен з досліджуваних років. Зазначений показник дорівнював наступним значенням: 2011р. D_{Σ} = 1,30; 2012р. D_{Σ} = 1,01; 2013р. D_{Σ} = 0,79; 2014р. D_{Σ} = 0,01, Як бачимо, у 2014 р. D_{Σ} у порівнянні з даними з 2011р. знизився на 1,29.

Тобто посилаючись на встановлені критерії оцінювання доступності, ЛП з групи Антиметаболітів у 2011 та 2012 рр. можна було вважати доступними ($D_{\Sigma} > 1$). Починаючи

із 2013 р. спостерігався стрімкий спад значень D_{Σ} . Зазначене пояснюється високими темпами зростання середніх цін на ПП, у порівнянні з показниками заробітної плати.

За результатами проведеного аналізу можна стверджувати про те, що в Україні спостерігається тенденція до зменшення доступності препаратів групи L01B (Антиметаболіти) рекомендованих для населення у лікуванні хронічного міелоїдного та хронічного лімфоїдного лейкозів. Одним з напрямків вирішення зазначеної проблеми є впровадження соціально-економічних механізмів реімбурсації вартості споживання ЛП, в залежності від соціального статусу та рівня доходів населення.

Немченко А.С., Фурса Л.І.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

АВС-аналіз споживання лікарських препаратів хворими на рак легенів

economica@ukr.net

За умов реформування вітчизняної системи охорони здоров'я напрямку впровадження соціальної моделі обов'язкового медичного страхування (ОМС) все більшого значення набувають роботи у яких розглядаються питання раціонального використання ресурсів, зокрема з фармацевтичного забезпечення хворих. Особливою актуальності зазначений напрямок досліджень має у разі формування держаних закупівель лікарських препаратів (ЛП), що здійснюються за цільовими програмами, наприклад для хворих на онкологічні захворювання. Тому метою наших досліджень став АВС-аналіз споживання ЛП хворих на рак легенів (РЛ). Як свідчать дані спеціальної літератури, застосування результатів АВС-аналізу дозволяє визначити основні стратегічні пріоритети у побудові раціональної структури бюджетних витрат, необхідних для фармацевтичного забезпечення хворих ЛЗ, а також науково обґрунтувати доцільність використання вказаних коштів на підставі ретроспективної оцінки фактичної суми витрат. Об'єктом досліджень стали 94 медичні картоки стаціонарних хворих з діагнозом РЛ різної стадії розвитку та локалізації. Окрім АВС-аналізу, нами використовувався порівняльний, логічний та математико-статистичні методи аналізу, а обробка даних здійснювалася за допомогою табличного процесору Microsoft Office Excel 2010.

Встановлено, що до складу групи А увійшло 6 найменувань ЛП за міжнародними непатентованими назвами (МНН) у т. ч. 4 антинеопластичні препарати (66,67 % від усіх препаратів за групою). Питома вага споживання по зазначеним препаратам у загальній структурі витрат, що були спрямовані на фармацевтичне забезпечення хворих на РЛ