

шенню ступеню гемолізу порівняно з показником інтактних тварин в 1,5 раза та в 1,3 раза відповідно, що свідчить про наявність у досліджуваних речовин достовірних мембранопротекторних властивостей.

Застосування екстракту фіалки в дозах 50 та 75 мг/кг теж сприяло зменшенню ступеня гемолізу, але ці зміни не були достовірними,

тому можна стверджувати тільки про тенденцію до мембранопротекторної дії.

Отримані дані свідчать про наявність у густого екстракту фіалки триколірної в дозі 25 мг/кг помірної мембраностабілізуючої активності, за вираженістю якої він поступається препарату порівняння кверцетину в 1,5 раза.

УДК: 615.1:351.84:616-006.6:339.13:615.277.3

А.С. Немченко, С.О. Жаркова **АНАЛІЗ ОНКОЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ РАКУ ШЛУНКУ ТА ПРЯМОЇ КИШКИ У РОЗРІЗІ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ**

Національний фармацевтичний університет

Пріоритетним напрямком реформування вітчизняної системи охорони здоров'я є впровадження соціально орієнтованої моделі обов'язкового медичного страхування (ОМС). Вагомим в організації ефективного захисту хворих є впровадження раціональних механізмів розподілу обмежених ресурсів страхових фондів на місцевому рівні. Особливого значення аналіз епідеміологічної ситуації за різними регіонами країни набуває у випадку злоякісних новоутворень (ЗН), лікування яких потребує значних витрат. Об'єктом наших досліджень стали дані Національного канцер-реєстру за показниками смертності та захворюваності населення на рак шлунку (РШ) та рак прямої кишки (РПК). З метою оцінки онкоепідеміологічної ситуації у різних регіонах країни був розрахований інтегральний показник – коефіцієнт співвідношення смертності та захворюваності населення на ЗН (К см./зах.). Відповідно до значень показників Ксм./зах. за рівними часовими інтервалами (крок інтервалу по показнику РШ дорівнював 0,063, а то РПК – 0,05) були сформовані чотири групи регіонів: низьке значення Ксм./зах. (I група); помірне значення К см./зах. (II група); високе значення К см./зах. (III група); дуже високе значення Ксм./зах. (IV група). За РШ до складу I групи увійшло 2 регіони (7,41% від всієї кількості адміністративно-територіальних одиниць країни), II групи – 3 області (11,11%), III групи – 12 областей (44,44%), а до IV групи – 9 областей (Він-

ницька, Рівненська, Полтавська, Луганська, Чернігівська, Запорізька, Донецька, Івано-Франківська, Тернопільська) та м. Севастополь, що дорівнювало 37,04% від загальної кількості регіонів України. За РПК I групу регіонів сформували АР Крим, 4 області, м. Київ (22,22%), II групи – 10 областей (37,04%), III групи – 6 областей (22,22%), а до IV групи – 4 області (Запорізька, Луганська, Чернівецька, Донецька) та м. Севастополь. Особливе занепокоєння викликає факт наявності Запорізької, Луганської та Донецької областей у складі IV групи, яка характеризується несприятливою епідеміологічною ситуацією як за РШ, так й за РПК. Як бачимо, за РШ та РПК кількість регіонів за групами ранжування представлена нерівномірно. Так, найбільша кількість регіонів за показником Ксм./зах. по РШ представлена у III групі, а по РПК у II групі. Епідеміологічна ситуація по показниках РШ, у порівнянні з аналогічними даними по РПК та анусу виглядають більш оптимістичними. У групі з низьким значенням К см./зах. за РШ налічувалося всього два регіони, а за РПК та анусу у три рази вище (4 областей, АР Крим та м. Київ). Результати проведених досліджень свідчать про необхідність впровадження регіонального підходу у процесі розподілу державних коштів за цільовою програмою «Онкологія» та формування раціональної структури страхових фондів за умов впровадження обов'язкового медичного страхування.

УДК: 339.13:615.26(477)

О.Д. Немятих, С.О. Василенко, Д.О. Мотузна **ІНТЕГРОВАНІЙ АВС/МЕН/ЧАСТОТНИЙ АНАЛІЗ СПОЖИВАННЯ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РАН ТА ВИРАЗКОВИХ УРАЖЕНЬ**

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Центральну роль у корекції морфо-функціональних змін у шкірі за умов виникнення ран та виразкових уражень відіграє тривала та раціона-

льна місцева терапія, що, у свою чергу, підсилює значущість економічного аспекту лікування дерматологічних хворих.

Ключовим методом клініко-економічного аналізу, що дозволяє оцінити якість фармакотерапії в площині «ефективність-безпе́чність-доступність», є ABC/VEN/частотний аналіз.

Метою роботи було провести комплексну фармакоеконімічну оцінку споживання дерматологічних лікарських засобів у межах препаратів групи D03 «Засоби для лікування ран та виразкових уражень» із застосуванням ABC/ VEN/ частотного аналізу.

Моніторинг споживання проводився з 01.01.2013 р по 31.12.2013р. До дослідження було залучено 20 аптек найбільш впливової структури на регіональному ринку, а саме: комунального підприємства «Луганська обласна «Фармація».

За результатами ABC-аналізу споживання аналізованих препаратів протягом 2013 р безумовними лідерами за вкладом до загального обсягу реалізації стали бепантен (мазь 5 % 30г, Bayer Consumer Care, Швейцарія), левомеколь (мазь 40г, Ніжфарм, Росія), метилурацил з мірамистином (мазь 15г, Дарниця, Україна), частка яких складає близько 30 % від виторгу. В розглядаємій площині не можна також обійти увагою той факт, що в групу А ввійшли ще 14 препаратів, які посідають від 1,63 до 6,00 % в структурі продажів, відповідно. Категорія В представ-

лена 13 препаратами, окремий внесок яких у вичаємих умовах порівняно незначний і складає від 0,60 до 1,62 %. Варто помітити, що група С містить малококурентноспроможні ліки, які не мають питомої ваги у вартісному вимірі.

Проведений частотний аналіз показав, що чільне місце за кількістю відпущених упаковок посіла настойка календули (Луганська ФФ, Україна), яка складає близько 25 % загальних продажів, а також мазі левомеколь (Ніжфарм, Росія) та левомеколь (Фармак, Україна), реалізація яких охоплює близько 13 та 12 % аналізованого показника, відповідно.

Формальний VEN-аналіз лікарських засобів, наявних в роздрібній аптечній мережі, виявив, що до категорії V відносяться лише 9 % препаратів, що розроблені на основі 2 INN.

Отже, отримані результати дають підстави стверджувати, що більшість пропонованих препаратів, які посідають чільне місце в прибутку аптек, не залучені до Національного Формуляру, та є фармакотерапевтичними копіями. Останнє, в свою чергу, дає всі підстави стверджувати про гостру необхідність створення оригінальних ефективних, безпечних та доступних ліків для застосування у вітчизняній дерматології.

УДК: 615.014.2:634.18

О.Д. Немяних, О.С. Комнацька ОБГРУНТУВАННЯ СКЛАДУ КРЕМ-ГЕЛЮ НА ОСНОВІ ЕКСТРАКТУ ЛИСТЯ МАЛЬВИ ЛІСОВОЇ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ У КОСМЕТОЛОГІЇ

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Наразі вельми поширеними серед дерматологічних захворювань і косметичних дефектів є клінічні форми, що потребують застосування препаратів багатовекторної дії, які здатні до реалізації одразу низки косметичних ефектів.

Широке визнання у косметології отримала мальва лісова як рослина, що, перш за все, відома протизапальними та пом'якшувальними властивостями. Екстракт мальви входить до складу косметичних засобів як зволожувальний компонент, що діє заспокійливо на суху, подразнену, чутливу шкіру. Доведена його стимулююча дія на синтез колагенових волокон, а також вплив на виділення себуму.

Метою дослідження було обґрунтування складу косметичного засобу на основі сировини мальви лісової з метою його подальшого застосування у практичній косметології.

На підставі аналізу літературних даних та рецептури косметичних препаратів нами обрано форму крем-гелю, оскільки гелева основа сприяє підтримці нормального водного балансу, а олійна фаза крему живить, пом'якшує шкіру та створює комфортні відчуття при нанесенні. Як активні компоненти оцінювались сухий екстракт коренів мальви та густий екстракт листя мальви.

В якості гелеутворювача нами обрано рослинний полісахарид альгінат натрію. У технології лікарських та косметичних засобів останній використовують також як стабілізатор, згущувач, вологоутримувальний агент. Альгінат натрію високо гідрофільний, біосумісний і відносно економічний, забезпечує високу в'язкість структури при невеликих концентраціях, рН його розчинів близькі до нейтральних. Крім того, гелі альгілату мають репаративні, протизапальні та антимікробні властивості.

В якості іншої фази косметичного препарату була обрана олія зародків пшениці, яка є природним рослинним антиоксидантом. Її притаманна також пом'якшувальна, зволожувальна, живильна, репаративна дія, що обумовлені вмістом вітамінів А, Е, В, D та поліненасичених жирних кислот.

Для забезпечення рівномірного розподілу олійної фази запропоновано рослинний емульгатор олівем-1000, створений на основі оливової олії, що має фізіологічну спорідненість зі шкірою, володіє пом'якшувальною дією та забезпечує високу стабільність емульсії першого роду.