

Рекомендована д. фармац. наук, проф. В. В. Трохимчуком

УДК 615.1.618.1: 339.138

АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

© О. Б. Піняжко, О. М. Заліська, Н. Р. Готь, Л. І. Гнатишак

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Резюме: у статті обґрунтовано актуальність потреби оптимізації лікування ендометріозу в Україні та світі. Проведено порівняльний аналіз основних підходів до фармакотерапії ендометріозу та асортименту лікарських засобів (ЛЗ), зареєстрованих в Україні, Росії, Польщі та Великобританії для лікування гінекологічних захворювань.

Ключові слова: фармацевтичне забезпечення, гінекологічні захворювання, ендометріоз, гормональні препарати.

Вступ. Гінекологічні захворювання є поширеними в жінок протягом всього життя, ВООЗ підкреслює необхідність інноваційних стратегій і нових моделей медичного обслуговування та звертає увагу на актуальність проблем жіночого здоров'я [13]. У структурі гінекологічної патології ендометріоз посідає третє місце після запальних захворювань жіночих статевих органів та фіброміоми матки. Ендометріоз визначається як присутність тканин ендометріального типу поза маткою, що спричиняє хронічну запальну реакцію, яка поєднана з тазовим болем та безпліддям [10, 13].

Чітка статистика поширення ендометріозу невідома, але становить від близько 2-10 % в межах загальної популяції і до 50 % у безплідних жінок у світі [10, 11]. Близько 176 млн жінок у цілому світі уражено ендометріозом, а найчастіше діагностується у жінок віком від 30 до 40 років, тобто у жінок репродуктивного та працездатного віку [13, 14].

Відповідно до симптомів, жінки з ендометріозом відчувають значне зниження якості життя, включно обмеження нормальної діяльності, біль, дискомфорт, злість, депресію, хронічну втому. Більше того, такі пацієнтки та їхні лікарі відчувають труднощі у діагностиці захворювання навіть з різноманітною клінічною практикою. А результатом є неналежне надання допомоги або недостатнє (субоптимальне) забезпечення [10, 13].

Дослідження WERF EndoCost показало, що витрати на лікування ендометріозу у відповідних центрах є такими істотними, що економічно прирівнюються до витрат на лікування інших хронічних захворювань, таких як діабет, ревматоїдний артрит, хвороба Крона. Загальна щорічна вартість лікування симптоматики ендометріозу в Європі становить від 0,8 млн до 12,5 млрд євро, яка була розрахована на основі щорічних середніх витрат на лікування однієї жінки у відповідних центрах в Європі [10].

В Україні фармацевтичні аспекти забезпечення жінок вивчали для замісної гормональної терапії (З. М. Мнушко і співавт., 2007, Л. І. Вишневська і співавт., 2008), лікарських засобів (ЛЗ) для контрацепції та лікування клімактеричних розладів (К. І. Пушак, 2009) [1, 4, 7]. Проте вивчення ЛЗ для лікування ендометріозу не проводилося.

Враховуючи значну потребу в оптимізації лікування ендометріозу у жінок, актуальним є удосконалення фармакотерапії та допомоги пацієнткам і зменшення як персональних, так і соціальних витрат на лікування захворювання [10].

Мета нашого дослідження – провести порівняльний аналіз основних підходів до фармакотерапії ендометріозу та асортименту ЛЗ, зареєстрованих в Україні, Росії, Польщі та Великобританії для лікування гінекологічних захворювань.

Методи дослідження. Об'єктами вивчення були джерела:

– рекомендації Світового товариства з питань ендометріозу (World Endometriosis Society – WES) "Консенсус щодо сучасного лікування ендометріозу" [13];

– клінічне керівництво Європейського товариства репродуктології та ембріології (ESHRE) з лікування ендометріозу [10];

– рекомендації Національного інституту досконалості охорони здоров'я (NICE – National Institute for Health and Care Excellence) [14];

– стандарти Польського гінекологічного товариства PTG [16].

Також ми проаналізували фармацевтичну складову наказу Міністерства охорони здоров'я України від 15.12.2003 № 582 "Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги" [5]. Наказ Міністерства охорони здоров'я та соціального розвитку Російської Федерації від 7 квітня 2006 р. № 257 "Про затвердження стандарту медичної допомо-

ги хворим з ендометріозом" був опрацьований [6]. Проведено порівняльний аналіз реєстрів ЛЗ та інструкцій до медичного застосування ЛЗ в Україні [3], Росії [2], Польщі [8] та Великобританії [9, 12] щодо препаратів, в яких показом до застосування є ендометріоз.

Результати й обговорення. Основними підходами до лікування ендометріозу є консервативна терапія – гормональна терапія, неспецифічна протизапальна терапія та хірургічне лікування. Фармакотерапія ендометріозу спрямована на усунення двох таких основних жіночих проблем, як ендометріозасоційований біль (дисменорея, диспареунія, хронічний тазовий біль, біль під час овуляції, дисхезія) та безпліддя [5, 10, 13].

Відповідно до видання Світового товариства з питань ендометріозу (WES) "Консенсус щодо сучасного лікування ендометріозу", яке базується на даних доказової медицини (Evidence-based medicine, EBM), фармакотерапія включає такі ЛЗ першої лінії – нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ) та інші аналгетики (парацетамол), комбіновані оральні контрацептиви (КОК), прогестагени (медроксипрогестерону ацетат, норетис-

терон, дієногест) та ЛЗ другої лінії – агоністи гонадотропін-рилізінг гормонів (аГнРГ) з додатковою гормонозамісною терапією, левоноргестрел-рилізінг внутрішньоматкову систему, депо-прогестагени, опіоїдні аналгетики, комбіновані гормональні контрацептиви (трансдермальні пластирі та вагінальні кільця). Даназол та гестринон не слід застосовувати через високий ризик виникнення побічних реакцій за рекомендаціями WES. Інгібітори ароматази (анастрозол, фазрозол, форместан, летрозол, екземестан), селективні модулятори рецепторів прогестерону (міфепристон, уліпристал), антагоністи ГнРГ (елаголікс) є у клінічній практиці також [13].

На початковому етапі дослідження було проаналізовано основні стандарти фармакотерапії ендометріозу в Україні (наказ МОЗ від 15.12.2003 р. № 582 "Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги"), Росії (наказ МОЗ та СР РФ від 7 квітня 2006 р. № 257 "Про затвердження стандарту медичної допомоги хворим з ендометріозом"), Польщі (Стандарти Польського гінекологічного товариства – РТГ) та Великобританії (NICE). Результати аналізу подано в таблиці 1.

Таблиця 1. Асортимент ЛЗ за даними протоколів лікування та рекомендацій лікування ендометріозу

Фармако-терапія	Лікарські засоби		
	Україна	Росія	Великобританія
Гормональна	КОК: нон-овлон, овідон, ригевідон, марвелон, фемоден, Діане-35, логест, жанін. Гестагени: прогестерон (утрожестан), дидрогестерон (дуфастон), медроксипрогестерону ацетат (провера, депо провера), 17-оксипрогестерону капронат 12,5 %, норетистерон (норколут, примолютнор), гестонорону капронат (депостат), лінестрол (оргаметрил). Антигонадотропні ЛЗ: даназол (дановал, данол, даноген). Антиестрогенні ЛЗ: тамоксифен (зитазоніум, нолвадекс), тореміфен (фарестон). аГнРГ: трипторелін (диферелін, декапептил), гозереліну ацетат (золадекс), бусерелін (супрефакт-депо), нафареліну ацетат (синарел), лейпрорелін (люпрон)	Гестагени – дидрогестерон. Нестатеві гормони та антигормони – преднізолон, метил преднізолон. аГнРГ – бусерелін, гозерелін, трипторелін, лейпрорелін	КОК – із 30-35 мг етинілестрадіолу (Ovranette®, Logynon®). Прогестагени – медроксипрогестерон, норетистерон, Cerazette® (дезогестрел), левоноргестрел (Mirena), етоногестрел (Nexplanon®). аГнРГ – бусерелін, гозерелін, лейпрорелін, нафарелін, трипторелін. Андрогени – даназол/гестринон
Неспецифічна протизапальна	НПЗЗ – диклофенак /вольтарен, індометацин, німесулід (месулід, німегезик). Контрикал 10000 Од.	Наркотичні аналгетики – морфін, трамадол, налбуфін, фентаніл; ненаркотичні аналгетики і НПЗЗ – диклофенак, кетопрофен, кеторолак, індометацин, ацетилсаліцилова кислота	НПЗЗ – ібупрофен, диклофенак, напроксен, мефенамінова к-та, парацетамол замість НПЗЗ (якщо до них толерантність), парацетамол + НПЗЗ, кодеїн + НПЗЗ

Фармако- терапія	Лікарські засоби		
	Україна	Росія	Великобританія
Засоби, що впливають на центральну нервову систему (ЦНС)	Седативні препарати, малі транквілізатори, психотерапія	Транквілізатори – діазепам, феназепам, антипсихотичні – дроперидол, інші – дистигміну бромід, неостигміну метилсульфат	–
Захисна	–	–	Тиболон

З аналізу отриманих даних бачимо, що накази в Україні та Росії не оновлювали ще з 2003 та 2006 рр., основні групи ЛЗ є однаковими, але немає уніфікованої термінології груп гормональних препаратів. В Україні включено КОК, серед гестагенів нема ще дієногесту, а присутні прогестерон та дидрогестерон, 5 препаратів аГНРГ. Даназол та антиестрогенні ЛЗ входять в наказ МОЗ, але їх вже нема в рекомендаціях WES щодо терапії ендометріозу. В Росії в наказ не включено КОК та прогестагенні препарати, які є у світовій практиці, а також відсутні андрогени та нафарелін серед аГНРГ. У наказ МОЗ № 582 також включено розсмоктувальну терапію, імуномодулятори, антиоксиданти, вітамінні препарати, гепатопротектори. В наказ МОЗ РФ № 257 додатково для лікування ендометріозу включено анестетики та міорелаксанти, антигістамінні препарати, антибіотики, засоби, що підтримують функцію ШКТ та ті, що впливають на кров.

Таблиця 2. Результати маркетингового аналізу ЛЗ для лікування ендометріозу, зареєстровані в Україні, Польщі, Росії та Великобританії

№	МНН	ТН	ЛФ	Виробник	Країна
1	Гідрокси-прогестерон	Окси-прогестерону капронат	р-н д/ін. 12,5 % в етилолеаті по 1 мл в амп. № 5/10	Фармак/Україна	Україна
2	Дидрогестерон	Дуфастон	табл. 10 мг № 20	Еббот/Нідерланди	Україна/Росія
3	Дієногест	Візан Візання	табл. 2 мг № 28; табл. 2 мг № 28/84/168; табл. 2 мг № 14	Шерінг, Байер/Німеччина Байер/Німеччина	Україна Польща Росія
4	Лінестренол	Екслютон Оргаметрил	табл. 0,5 мг № 28; табл. 5 мг № 30	Н.В.Органон/ Нідерланди	Україна
5	Медрокси-прогестерон	Депо-провера Провера Кліманор	сусп. д/ін., 150 мг/мл по 3,3 мл (500 мг), по 6,7 мл (1000 мг) у фл. № 1; сусп. для в/м введ. 150 мг/мл; табл. 5/10 мг № 30; табл. 2,5 мг № 30, 5 мг № 10, 10 мг № 10/90; табл. 5 мг № 28	Пфайзер/Бельгія Пфайзер/Бельгія, Італія Пфайзер/Великобританія Ресорс Медікал, Великобританія	Україна Росія Польща Великобританія Великобританія

№	МНН	ТН	ЛФ	Виробник	Країна
6	Норетистерон	<i>Норколут</i> <i>Примолют-нор</i> <i>Примолют N</i> <i>Норетистерон</i>	табл. 5 мг № 20; табл. по 5 мг № 20/60; табл. 5 мг № 30; табл. 5 мг № 30	Гедеон Ріхтер/Угорщина Байер, Шерінг/ Німеччина Байер/Німеччина Актавіс/ Великобританія, Вокхардт/ Великобританія	Україна/Росія Україна Великобританія Великобританія
7	Прогестерон	<i>Кринон</i> <i>Прогестерон</i> <i>Лютеїна</i>	гель вагін. 8 % в аплік. № 6/15; р-н д/ін. 1 % в етилолеаті по 1 мл в амп. № 5/10 2,5%; табл. вагін. 50 мг № 30; табл. сублінгв. 50 мг № 30	Фліт/Великобританія Фармак/Україна Адамед/Польща	Україна Україна Україна
8	Даназол	<i>Данол</i> <i>Даназол</i>	капс. по 100/200 мг № 60/100; капс. 100/200 мг № 50/60/100; табл. 200 мг № 100	Санофі Синтелабо/ Великобританія Санофі/Великобританія Ельфа/ Польща і Польфармекс/ Польща	Україна/Росія Великобританія Польща
9	Тестостерон	<i>Тестостерону</i> <i>пропіонат</i> <i>Омнадрен</i>	р-н д/ін. 1 % в етилолеаті по 1 мл в амп. № 5/10; р-н д/ін., олійний 5 % по 1 мл в амп. № 5; р-н д/ін. олійний 250 мг в амп.	Фармак/Україна Біофарма/Україна Ельфа/Росія	Україна Росія
10	Бусерелін	<i>Бусерин</i> <i>Бусерин депо</i> <i>Бусерелін</i> <i>Бусерелін депо</i> <i>Супрекур</i>	спрей назальний 150 мкг/дозу по 17,5 мл (35 мг) № 1; порошок ліофіл. д/сусп. пролонг. дії д/ін. 3,75 мг № 1; спрей назальний 0,15 мг/доза; ліофіл. д/сусп. в/м введ. пролонг. дії 3,75 мг; спрей назальний 150 мкг	Фарм-Синтез/Росія Фарм-Синтез/Росія Санофі/Великобританія	Україна Росія Великобританія
11	Гозерелін	<i>Золадекс</i> <i>Новгос</i>	капс. для п/шк. пролонг. дії 3,6 мг; капс. для п/шк. введ. 10,8 мг/3,6 мг; імплант п/шк. 3,6 мг; імплант п/шк. 3,6 мг	АстраЗенека/ Великобританія Генус/ Великобританія	Україна Росія Польща Великобританія Великобританія

№	МНН	ТН	ЛФ	Виробник	Країна
12	Лейпрорелін	<i>Люкрин депо</i>	порошок д/сусп. д/ін. 3,75/11,25 мг у фла.; ліофілізат д/сусп. для п/шк. і в/м введ. пролонг дії 3,75 мг; порошок ліофіліз. д/сусп. д/ін. 3,75/11,25 мг;	Еббот/Такеда, Іспанія/Японія Еббот/Іспанія	Україна Росія
		<i>Люп्राїд депо</i>	порошок д/р-ну д/ін. 3,75 мг;	Еббот/Польща	Польща
		<i>Простан SR DCS/3 DCS</i>	3,75/11,25 мг порошок і р-к для пролонг. у сусп. д/ін.	Сан/Індія Такеда/Великобританія	Україна Великобританія
13	Нафарелін	<i>Синарел</i>	спрей назальний 2 мг/мл	Фармація/Великобританія	Великобританія
14	Трипторелін	<i>Декапептил</i>	р-н д/ін. 0,1 мг/мл по 1 мл у шп. № 7; р-н для п/шк введ. 0,5 мг/мл № 7 в шп. ліофілізат д/сусп. для в/м пролонг. дії 3,75/11,25 мг;	Феррінг/Німеччина, Швейцарія Феррінг/Німеччина, Бофур Іпсен/Франція	Україна/Польща Росія
		<i>Декапептил SR</i>	порошок для пригот. сусп. д/ін. 3 мг/11,25 мг;	Іпсен/ Великобританія	Великобританія
		<i>Декапептил депо</i>	порошок д/сусп. д/ін по 3,75 мг у шп. № 1; мікрокапс. і р-к д/сусп. д/ін. по 3,75 мг № 1;	Феррінг/Німеччина, Швейцарія	Україна Польща
		<i>Диферелін</i>	ліофілізат д/сусп. в/м пролонг. дії по 3,75 мг №1; порошок ліофіл. д/сусп. д/ін. по 0,1 мг №7;	Іпсен Фарма Біотек/Франція	Україна
		<i>Диферелін SR</i>	порошок д/сусп. д/ін. пролонг. дії по 3,75 мг № 1; порошок д/сусп. в/м пролонг. дії по 11,25 мг № 1;	Іпсен/Франція	Польща
		<i>Гонапептил депо</i>	порошок д/сусп. д/ін. пролонг. дії 3,75 мг № 1; порошок та р-к д/сусп. д/ін. 3,75 мг	Феррінг/Німеччина	Великобританія

Встановлено, що в Україні зареєстровано 21 ЛЗ із показом до застосування ендометріоз, що складає 13 ЛЗ за міжнародною непатентованою назвою (МНН). Ці препарати залежно від АТХ класифікації належать до прогестагенів (7 МНН), андрогенів (2 МНН), аГнРГ (4 МНН). Порівнюючи ЛЗ в наказі МОЗ та Державному реєстрі бачи-

мо, що КОК, антиестрогенні ЛЗ та нафарелін серед аГнРГ не зареєстровані з показом до застосування ендометріоз.

У Росії зареєстровано 13 ЛЗ з показом ендометріоз, що складає 11 ЛЗ за МНН. Ці ЛЗ належать також до прогестагенів (5 МНН), андрогенів (2 МНН) та аГнРГ (4 МНН). На відміну від українсь-

кого реєстру, в Росії не є зареєстровані за МНН лінестренол та гідроксипрогестерон, а також бачимо меншу кількість торгових назв ЛЗ. В російському реєстрі тільки аГнРГ та дидрогестерон збігаються з державним стандартом лікування ендометріозу відповідно до наказу МОЗ РФ № 257.

Встановлено, що у Польщі зареєстровано 8 ЛЗ, що складає 6 ЛЗ за МНН. Ці ЛЗ належать до прогестагенів (2 МНН), андрогенів (1 МНН) і аГнРГ (3 МНН). Серед прогестагенів зареєстровані тільки дієногест та медроксипрогестерон, даназол лише польських фармацевтичних компаній-виробників, а серед аГнРГ не зареєстровані бусерелін та нафарелін.

У Великобританії зареєстровано 12 ЛЗ, що складає 8 ЛЗ за МНН. Ці ЛЗ належать до прогестагенів (2 МНН), андрогенів (1 МНН) та аГнРГ (5 МНН). На відміну від інших країн, не зареєстрованим є дієногест як окремий препарат серед прогестагенів, серед аГнРГ є всі 5 МНН, включаючи нафарелін, який зареєстрований тільки у Великобританії.

Проаналізувавши інструкції до медичного застосування КОК, бачимо, що ендометріоз не є показом до їх застосування у всіх вказаних країнах, але ці ЛЗ використовуються в клінічній практиці та входять до стандартів фармакотерапії. Це є практика "off-label" застосування ЛЗ, що означає використання ЛЗ за показами, які не є зареєстровані державними регуляторними органами та не згадуються в інструкціях до медичного застосування.

Порівнюючи зареєстровані ЛЗ між вказаними країнами бачимо, що тільки в Україні зареєстровані для лікування ендометріозу гідроксипрогестерон, лінестренол, прогестерон, тестостерон, що не відповідає міжнародним рекомендаціям. Дидрогестерон зареєстрований тільки в Україні та Росії, норетистерон не зареєстрований у Польщі. Щодо медроксипрогестерону відрізняються лікарські форми (ЛФ) – в Україні та Росії представлені парентеральні форми Депо-Провера, у Великобританії та Польщі – Провера та Кліманор у формі таблеток та інші дозування відповідно.

Література

1. Вишнеvsька Л. І. Маркетингові дослідження лікарських препаратів для терапії гінекологічних захворювань на фармацевтичному ринку України / Л. І. Вишнеvsька, В. К. Яковенко, К. Я. Дяченко [та ін.] // Клінічна фармація. – 2008. – № 4. – С. 62–66.
2. Государственный реестр лекарственных средств РФ. – Режим доступу: <http://grls.rosminzdrav.ru>.
3. Державний реєстр лікарських засобів України. – Режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua/>, <http://www.drlz.kiev.ua/>.

Серед антигонадотропних ЛЗ даназол зареєстрований у всіх вказаних країнах для лікування ендометріозу, а тестостерон тільки в Україні та Росії. Серед аГнРГ гозерелін, лейпрорелін та трипторелін представлені у вказаних країнах під однаковими торговими назвами та ЛФ – окрім лейпрореліну – у Великобританії – Простап. Препарати неспецифічної протизапальної терапії зареєстровані для зняття дисменореї – одного із симптомів ендометріозу.

Висновки. Результати проведеного детального порівняльного аналізу стандартів фармакотерапії ендометріозу та асортименту зареєстрованих ЛЗ в Україні, Росії, Польщі та Великобританії вказують на істотні відмінності між ЛЗ в клінічних керівництвах, протоколах лікування та державних реєстрах ЛЗ. Необхідно відзначити, що у Великобританії та Польщі спостерігається відповідність між рекомендаціями з лікування та переліком зареєстрованих ЛЗ у цих країнах.

У досліджуваних країнах основні фармакотерапевтичні групи ЛЗ для лікування ендометріозу є аналогічними, зареєстровані ЛЗ лише відрізняються за МНН. ЛЗ для гормональної терапії займають основне місце серед зареєстрованих з показом до застосування ендометріоз. Неспецифічна протизапальна терапія є рекомендованою при ендометріозі в стандартах лікування, проте ЛЗ для цього зареєстровані з показом для зняття симптомів дисменореї. На українському фармацевтичному ринку порівняно з іншими країнами присутня найбільша кількість ЛЗ за МНН та торговими назвами в групі прогестагенів, практично всі препарати є імпорними (крім оксипрогестерону, тестостерону, прогестерону).

У всіх країнах визначено, що популярне застосування КОК у фармакотерапії ендометріозу є "off-label".

В Україні слід оновити стандарти лікування ендометріозу відповідно до сучасних міжнародних рекомендацій на основі даних доказової медицини, оптимізувати протоколи лікування та відповідність з державним реєстром ЛЗ.

4. Мнушко З. М. Аналіз асортименту препаратів статевих гормонів на фармацевтичному ринку та у спеціалізованій аптеці / З. М. Мнушко, В. В. Преснякова, З. Р. Сафіюліна [та ін.] // Клінічна фармація. – 2007. – № 4. – С. 24–29. Режим доступу: <http://dspace.nuph.edu.ua/handle/123456789/545>.

5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.12.2003 № 582 "Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги". – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>

dn_20031215_582.html.

6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7.04.2006 г. №257 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с эндометриозом". – Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/4082546/>.

7. Пушак К. І. Фармакоеконімічні дослідження лікарських засобів для запобігання вагітності та лікування клімактеричних розладів у жінок: дис. ... канд. наук: 15.00.01 – 2009. – Режим доступа: <http://disser.com.ua/content/351266.html>.

8. Bazy Lekow w Polsce. – Режим доступа: www.bil.aptek.pl/servlet/leki/search, www.leki-informacje.pl.

9. British National Formulary – Режим доступа: www.medicinescomplete.com/mc/bnf/current/

10. Dunselman G. The 2013 ESHRE guideline on the management of women with endometriosis / G. Dunselman, N. Vermeulen, W. Nelen // Hum. Reprod. – 2013. – Vol. 28, № 1. – P. 86–87.

11. Eskenazi B. Epidemiology of endometriosis / B. Eskenazi, M. L. Warner // Obstet Gynecol Clin North Am. – 1997. – Vol. 24(2). – P. 235–258.

12. Electronic Medicines Compendium (eMC). – Режим доступа: <http://www.medicines.org.uk/emc>.

13. Consensus on the current management of endometriosis / N. P. Johnson, L. Hummelshoj [et al.] // Hum. Reprod. – 2013. – Vol. 28, № 6. – P. 1552–1568.

14. National Institute for Health and Care Excellence – NICE. – Режим доступа: [/http://cks.nice.org.uk/endometriosis#!scenariorecommendation](http://cks.nice.org.uk/endometriosis#!scenariorecommendation), <https://www.evidence.nhs.uk/topic/endometriosis>.

15. The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres / S. Simoens [et al.] // Hum. Reprod. – 2012. – Vol. 27(5). – P. 1292–1299.

16. Stanowisko zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące diagnostyki i metod leczenia endometriozu // Ginekologia Polska. – 2012. – Vol. 83 (11) – P. 871–876.

АНАЛИЗ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В УКРАИНЕ И МИРЕ

О. Б. Пиняжко, О. Н. Залиская, Н. Р. Готь, Л. И. Гнатишак

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

Резюме: в статье обоснована актуальность потребности оптимизации лечения эндометриоза в Украине и мире. Проведен сравнительный анализ основных подходов к фармакотерапии эндометриоза и ассортимента лекарственных средств (ЛС), зарегистрированных в Украине, России, Польше и Великобритании для лечения гинекологических заболеваний.

Ключевые слова: фармацевтическое обеспечение, гинекологические заболевания, эндометриоз, гормональные препараты.

ANALYSIS OF PHARMACEUTICAL PROVIDING FOR GYNECOLOGICAL DISEASES IN UKRAINE AND IN THE WORLD

О. В. Piniashko, О. М. Zaliska, N. R. Hot, L. I. Hnatyshak

Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi

Summary: the relevance of need of optimization of the treatment of endometriosis in Ukraine and in the world was grounded in the article. The comparative analysis of the main approaches to pharmacotherapy of endometriosis and the assortment of drugs, that are registered in Ukraine, Russia, Poland and Great Britain for the treatment of gynecological diseases was performed.

Key words: pharmaceutical providing, gynecological diseases, endometriosis, hormones.