

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО



НАУКОВО-ТЕХНІЧНИЙ ПРОГРЕС І ОПТИМІЗАЦІЯ
ТЕХНОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ СТВОРЕННЯ
ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ

МАТЕРІАЛИ ІХ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

22-23 вересня 2022 року

Тернопіль
ТНМУ
«Укрмедкнига»
2022

Редакційна колегія:

проф. Корда М.М., проф. Грошовий Т.А., проф. Фіра Л.С.,
доц. Вронська Л.В., доц. Демчук М.Б., доц. Покотило О.О.,
ст.викл. Стечишин І.П., асист. Павлюк Б.В., асист. Дуб А.І.

Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів: матеріали ІХ наук.-практ. конф. з міжнар. участю (22 – 23 вересня 2022 р.). – Тернопіль : ТНМУ, 2022. – 245 с.

*Усі матеріали збірника подаються в авторській редакції.
Відповідальність за представлені результати досліджень несуть автори тез.*

майбутніх пацієнтів. У наслідок стигматизації та подальшої дискримінації у суспільстві у людей з ВІЛ/СНІД розвивається депресія, знижується самооцінка та розвивається відчай.

Систематизуючи результати проведеного аналізу можна визначити такі форми внутрішньої стигми у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД: відчуття власної неповноцінності; ненависті до себе; нездатність будувати відносини з людьми поза чи всередині власної групи; відчуття безпорадності; відсутність контролю над ситуацією. Стигматизація ВІЛ-інфікованих постає не лише, як проблема психологічного порядку. Вона має глибинні соціальні та медичні наслідки для особистості хворого, а також його оточення. Так, негативне ставлення до ВІЛ-інфікованих людей у суспільстві та у родині часто штовхає людей до бездіяльності або тих дій, які можуть завдати шкоди іншим людям. Це призводить до стрімкого поширення інфекції серед населення та окремих маргінальних груп людей. Одним із небезпечних наслідків стигматизації та дискримінації на державного рівні є повна або часткова втрата контролю над поширенням епідемії ВІЛ-інфекції через побоювання людей, що стане відомо про їх причетність до зазначених груп хворих та те, що надалі їх можуть зарахувати до стигматизованої категорії населення. Крім цього, стигматизації та дискримінації ВІЛ-інфікованих груп населення може сприяти формуванню недостатності знань про хворобу, суспільних міфів і стереотипів щодо шляхів передачі інфекції, засобів профілактики, упередження та поширення патології. З метою боротьби з дискримінацією хворих на СНІД та ВІЛ-інфікованими в цілому необхідно здійснювати на постійній основі такі заходи: інформування та освіта для досягнення кращого розуміння проблеми; правовий захист людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом; доступність до медичних та фармацевтичних послуг, щоб люди мали можливість вчасно обстежитись та отримувати психологічну підтримку в розкритті свого ВІЛ-позитивного статусу іншим; дотримання професійних і етичних норм серед медичного персоналу закладів охорони здоров'я та освіти; у випадку розголосу результатів обстежень передбачити адекватні форми відшкодування морального збитку; використання універсальних засобів захисту, що не тільки заспокоїть страх персоналу, а й допоможе захистити таємницю особи та права інфікованих пацієнтів; забезпечення доступу до антиретровірусних препаратів, які використовуються у лікуванні зазначеної інфекції.

Висновки. Таким чином можна стверджувати, що вирішення питання соціального захисту та ефективної психологічної підтримки хворих на СНІД або ВІЛ-інфікованих осіб дозволить у подальшому уникати випадків подальшого розповсюдження інфекції та підвищить рівень ефективності лікування цих пацієнтів.

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТНОЇ ТА ФІРМОВОЇ СТРУКТУРИ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ МАКРОЛІДІВ, ЛІНКОЗАМІДІВ ТА СТРЕПТОГРАМІНІВ

Т. П. Зарічна, Т. С. Британова

*Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна
goculyats@gmail.com*

Вступ. У 2019 році почалась всесвітня пандемія на COVID-19, яка спричинена коронавірусом SARSCoV-2. До протоколу лікування даного захворювання включено антибіотики групи макроліди, лінкозаміди, стрептограміни. Слід зазначити, що важливим є своєчасне якісне забезпечення населення зазначеними ліками. Тому аналіз асортиментної та фірмової структур вітчизняного ринку антибіотиків групи макролідів, лінкозамідів, стрептограмінів є актуальним.

Мета роботи. Дослідження асортиментної та фірмової структури вітчизняного ринку препаратів групи макролідів, лінкозамідів, стрептограмінів для визначення сучасного стану забезпечення населення даними лікарськими засобами.

Матеріали і методи. В роботі були використані дані “Державного реєстру лікарських засобів України” та офіційних сайтів Tabletki.ua і Компендіум-онлайн.

Застосовували системно-аналітичний, математико-статистичний та порівняльний методи аналізу.

Результати. Здійснений аналіз асортиментної структури показав наявність на фармацевтичному ринку 136 найменувань лікарських засобів зазначеної дії, згідно до Державного реєстру лікарських засобів. Даний сегмент ринку налічує 37,5% оригінальних препаратів та 63,5% генериків. Всі препарати із досліджуємої групи являють собою монопрепарати. Лікарські засоби даної групи представлені різними формами. Перевагу мають тверді лікарські форми (97,0%), а саме: таблетки (64,0%), капсули (14,0%), порошки для оральної суспензії (11,0%) та інфузій (4,0%), гранули для оральної суспензії (4,0%). Рідкі засоби представлені виключно розчинами для ін'єкцій і становлять 3,0%.

Фірмова структура представлена, як вітчизняними, так і іноземними виробниками з переважною більшістю іноземних компаній (73,5%), які представлені 35 фармацевтичними фірмами з 16 країн світу, лідером серед яких є Індія.

На території України виробництвом препаратів зазначеної дії займаються 10 фармацевтичних компаній, де переважно більшість даної продукції виготовляє ТОВ "Київмедпрепарат" (25,0%).

Висновки. Досліджено асортиментну та фірмову структуру вітчизняного ринку препаратів групи макролідів, лінкозамідів, стрептограмінів.

Встановлено, що зазначений сегмент ринку є гетерогенним, бо в наявності є тверді і рідкі лікарські форми, як оригінальні, так і генерики, які переважно надходять від іноземних фармацевтичних компаній.

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИМІРНОГО ПЕРЕЛІКУ ОСНОВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У СВІТІ

В.В. Коваль, Г.Л. Панфілова

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
panf-al@ukr.net

Вступ. Примірний перелік основних лікарських засобів (ОЛЗ) у відповідності до концепції ВООЗ має рекомендаційний характер. При цьому, його розробка та впровадження має важливе значення для підвищення рівня доступності ліків для населення будь-якої країни.

Мета роботи. Історичний аналіз процесу розробки та впровадження Примірного переліку ОЛЗ в світі.

Матеріали і методи. Використовувались історичний, порівняльний та інші методи досліджень. Об'єкт досліджень – дані, які представлені у вільному інформаційному доступі.

Результати. Встановлено, що одним із перших прообразів Примірного переліку ОЛЗ ВООЗ став перелік ліків, який було створено у Танзанії ще у 1970 р.. Він містив препарати, які використовувалися для лікування соціально значущих патологій в країні. У цей період були закладені основи нового бачення розвитку процесу регулювання рівня доступності ліків для пересічних громадян. У подальшому у різних країнах почався процес розробки прообразів такого переліку. В свою чергу й ВООЗ почала активно працювати в цьому напрямку. В 1977 р. вийшла перша редакція Примірного переліку ОЛЗ ВООЗ. З цього періоду ВООЗ на регулярній основі переглядає не лише препарати, які входять до зазначеного переліку, а методологічні підходи до його формування. Так, наприклад, у 20-й його редакції кількість препаратів була збільшена з 204 до 433. Примірний перелік ОЛЗ був доповнений ліками, що використовуються у лікуванні ВІЛ, гепатиту С, туберкульозу, різних форм раку, які раніше вважалися невиліковними. На даний час понад 200 країн світу розробили та постійно оновлюють склад Національних переліків ОЛЗ. Окрім високо розвинутих економічно країн такі переліки розроблено в Індії, Китаї, Малайзії, Бразилії, Мексиці, країнах Африки та близького Сходу, в Україні.