



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

«Запорізький фармацевтичний форум – 2025:

***Фармація майбутнього –
від сучасного стану до глобальних викликів»***

20–21 листопада 2025 р.



***Запоріжжя
2025***

ІДЕНТИФІКАЦІЯ КЛЮЧОВИХ ДЕТЕРМІНАНТ ТЕРАПЕВТИЧНОГО КОМПЛАЄНСУ У ПАЦІЄНТІВ З ЕПІЛЕПСІЄЮ ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ КЛІНІЧНОГО ПРОГНОЗУ І СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ

Н. Борисенко¹, І. Бушуєва²

¹Черкаська медична академія (Черкаси, Україна)

*²Запорізький державний медико-фармацевтичний університет (Запоріжжя, Україна)
valery999@ukr.net^{1,2}*

Вступ. Епілепсія є поширеним хронічним неврологічним захворюванням, що суттєво обмежує соціальну адаптацію та професійні можливості мільйонів пацієнтів у всьому світі. Фундаментом успішного контролю над захворюванням є комплаєнс (прихильність до лікування), який передбачає регулярний та правильний прийом протиепілептичних препаратів (ПЕП).

Метою дослідження став всебічний аналіз та систематизація ключових етапів і ролей учасників ланцюга формування фармацевтичної грамотності, зосереджуючи увагу на питаннях комплаєнсу до ПЕП.

Результати і обговорення. Низький комплаєнс є багатовекторною проблемою, що призводить до низки несприятливих наслідків: збільшення частоти та тяжкості нападів, розвитку епілептичного статусу (життєво небезпечного стану), психологічних розладів та значного зниження якості життя, а також зростання економічних витрат на медичну допомогу. У зв'язку з цим, формування фармацевтичної грамотності набуває першочергової актуальності для перетворення пацієнтів на свідомих учасників власного лікувального процесу.

На основі аналізу було визначено шість ключових ланок досліджуваного ланцюга, кожна з яких відіграє критично важливу роль у формуванні прихильності до лікування:

1. Державні органи та регулятори (МОЗ, Держлікслужба, НСЗУ). Вони формують правову та фінансову основу, забезпечуючи фізичну та фінансову доступність ЛЗ (реімбурсація) та контроль якості та безпеки препаратів. Недоступність ЛЗ через вартість або відсутність є критичною передумовою для низького комплаєнсу.

2. Виробники протиепілептичних препаратів. Вони забезпечують стабільну якість та біоеквівалентність ПЕП, а також розробляють зрозумілі інструкції та інформаційну підтримку, що підвищує довіру пацієнта.

3. Медичні та фармацевтичні працівники (Лікарі, фармацевти, медсестри). Вони є основними провідниками знань, відповідальними за індивідуальний підбір терапії, детальне консультивання, психологічну підтримку та моніторинг. Фармацевти закріплюють знання пацієнта та допомагають виявити проблеми з комплаєнсом на ранній стадії.

4. Засоби масової інформації та освітні установи. Вони формують суспільну свідомість, розвінчуючи міфи та стигму щодо епілепсії, створюючи сприятливе соціальне середовище для пацієнтів.

5. Громадські організації та пацієнтські спільноти. Вони надають психологічну підтримку, обмін досвідом та займаються адвокацією прав пацієнтів, що значно підвищує мотивацію до лікування.

6. Пацієнт та його родина. Це є кінцевою та вирішальною ланкою ланцюга. Успіх залежить від особистої відповідальності пацієнта, чіткого дотримання режиму та підтримки родини, яка особливо важлива для вразливих груп.

На основі комплексного аналізу була запропонована Системна багатofакторна модель формування фармацевтичного комплаєнсу в терапії епілепсії. Ця модель візуалізує та систематизує всі ключові компоненти медико-фармацевтичної допомоги та їхній взаємний вплив.

Висновки: Запропонована модель є теоретичною основою для розробки та впровадження новітніх стратегій, спрямованих на покращення комплаєнсу. Впровадження цієї моделі на практиці має на меті не лише покращити терапевтичні результати, але й значно підвищити якість життя пацієнтів з епілепсією. Досягнення максимального терапевтичного контролю можливе лише за умови консолідації та синхронізованої відповідальності зусиль усіх учасників цього процесу.

ЗМІСТ

ВИЗНАЧЕННЯ АСКОРБІНОВОЇ КИСЛОТИ У ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБАХ ВІДПОВІДНО ДО ФАРМАКОПЕЙНИХ ВИМОГ	3
<i>І. Абрамова, І. Івануса, М. Михалків</i>	
РИЗИКИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ З ІНФЕКЦІЯМИ КРОВОТОКУ	3
<i>Н. Алієва, Б. Громошук</i>	
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ІЗ ГРУПИ ПОХІДНИХ ПРОПІОНОВОЇ КИСЛОТИ, ЩО ПРЕДСТАВЛЕНІ НА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ РИНКАХ УКРАЇНИ, ПОЛЬЩІ ТА США	5
<i>С. Андросюк, Н. Маланчук, Л. Будняк, М. Демчук</i>	
ПОТЕНЦІАЛ ПОХІДНИХ 1,2,4-ТРИАЗОЛУ В ТЕРАПІЇ ГЛАУКОМИ	6
<i>Л. Артеменко</i>	
АНАЛІЗ РАЦІОНАЛЬНОСТІ ЗАКУПІВЛІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ЗА ПРОГРАМОЮ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ	7
<i>О. Баліцька, О. Блажун</i>	
ЕКСТЕМПОРАЛЬНЕ ВИРОБНИЦТВО: СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОФФ-ЛЕЙБЛ ТЕРАПІЇ	8
<i>О. Бевз, В. Георгіяни</i>	
КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ АСПЕКТИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПАРАДОНТИТУ	9
<i>І. Білай, А. Білай</i>	
ПОРІВНЯННЯ РЕГУЛЯТОРНИХ МЕХАНІЗМІВ ОБІГУ ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК В УКРАЇНІ ТА БОЛГАРІЇ	10
<i>І. Білик, Х. Хрістова</i>	
ВПЛИВ ПОТЕНЦІЙНИХ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ВЗАЄМОДІЙ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ФАРМАКОТЕРАПІЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ З КОМОРБІДНИМИ СТАНАМИ НА ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ.....	11
<i>Н. Білоусова, М. Долженко</i>	
ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБИ В ІНФОРМАЦІЇ ТА ЗНАНЯХ ПРИ ФОРМУВАННІ БАЗ ЗНАНЬ З ФАРМАЦЕВТИЧНИХ АСПЕКТІВ ДІАБЕТОЛОГІЇ ДЛЯ СПЕЦІАЛІСТІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я І ПАЦІЄНТІВ	12
<i>А. Бойко</i>	
ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ПОВЕДІНКУ СПОЖИВАЧІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ	13
<i>Т. Бойко</i>	
СИНТЕЗ НОВИХ БІЦИКЛІЧНИХ ІМІНОГІДАНТОЇНОВИХ СУЛЬФОНАМІДІВ.....	14
<i>К. Бондаренко, Ю. Корній, О. Шабликін</i>	
ІДЕНТИФІКАЦІЯ КЛЮЧОВИХ ДЕТЕРМІНАНТ ТЕРАПЕВТИЧНОГО КОМПЛАСНСУ У ПАЦІЄНТІВ З ЕПІЛЕПСІЄЮ ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ КЛІНІЧНОГО ПРОГНОЗУ І СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ.....	16
<i>Н. Борисенко, І. Бушунєва</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ФАРМАЦЕВТА У ПІДТРИМЦІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ.	17
<i>Н. Брагар, В. Григор'єв</i>	
ОПРАЦЮВАННЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ ФАРМАКОЛОГІЇ ШЛЯХОМ АКВАРІУМНОЇ ДИСКУСІЇ В ПОЄДНАННІ З ЦИФРОВИМИ ЗАСОБАМИ НАВЧАННЯ.....	17
<i>С. Брагар</i>	
ОЦІНКА ФАРМАКОКІНЕТИЧНИХ ТА ТОКСИКОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК S-АЛКІЛПОХІДНИХ 5-(ПІРОЛ-2-ІЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІОЛУ	18
<i>Т. Британова, Л. Кучеренко, О. Антипенко</i>	