

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ

**МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**

**«ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ АНТИСЕПТИЧНИХ ТА  
ДЕЗІНФІКУЮЧИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ»**

Виконала: здобувач вищої освіти другого  
(магістерського) рівня

I фармацевтичного факультету

Галузь знань 22 Охорона здоров'я

Спеціальність 226 Фармація, промислова  
фармація ОП «Фармація», студентка 2 групи

Єлизавета КРУГОЛЬ

**Керівник:** доцент кафедри управління та  
економіки фармації к.фарм.н. Тамара  
ЗАРІЧНА

**Рецензент:** доцент кафедри управління та  
економіки фармації к.фарм.н. Наталія  
ЧЕРВОНЕНКО

## Анотація

Антисептичні та дезінфікуючі лікарські засоби є критично важливим сегментом фармацевтичного ринку України, значення якого суттєво зросло в умовах подолання наслідків пандемії COVID-19 та викликів повномасштабної війни. Тема дослідження вітчизняного ринку цих засобів є надзвичайно актуальною для забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення та стабільності медичної інфраструктури. Вивчення асортиментної структури, конкурентоспроможності вітчизняних препаратів та особливостей споживчої поведінки є необхідним для оптимізації управління товарними запасами в аптечних закладах, розробки ефективних маркетингових стратегій та підвищення доступності засобів захисту для громадян.

Проаналізовано сучасний стан та тенденції розвитку ринку антисептиків та дезінфектантів в Україні, зокрема вплив воєнного стану на логістичні ланцюги та попит. Досліджено структуру вітчизняного ринку за виробниками та лікарськими формами, а також проведено аналіз конкурентоспроможності основних гравців сегменту. За допомогою анкетування вивчено профіль споживачів, їхні вподобання при виборі засобів дезінфекції та рівень обізнаності щодо правил раціонального застосування антисептиків.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I. ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ АНТИСЕПТИЧНИХ ТА ДЕЗІНФІКУЮЧИХ ЗАСОБІВ. СУЧАСНА КЛАСИФІКАЦІЯ. ХАРАКТЕРНА ЇХ ДІЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ.....	5
1.1 Історія розвитку антисептичних та дезінфікуючих засобів.....	5
1.2. Визначення антисептики, її види, методи застосування та шляхи введення.....	7
1.3 Класифікація та фармакоекономічна характеристика антисептичних та дезінфікуючих лікарських засобів. Перелік сучасних АДЗ.....	11
РОЗДІЛ II. ОБГРУНТУВАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ДОСЛІДЖЕННЯ. ХАРАКТЕРИСТИКА ОБ'ЄКТІВ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	18
РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ АНТИСЕПТИЧНИХ ТА ДЕЗІНФІКУЮЧИХ ПРЕПАРАТІВ.....	22
3.1. Аналіз асортиментної та фірмової структури досліджуваного сегменту ринку.....	22
3.2. Вивчення конкурентоспроможності фармацевтичних фірм-постачальників на ринок України зазначених лікарських засобів.....	29
РОЗДІЛ IV. АНАЛІЗ КОНТИНГЕНТУ СПОЖИВАЧІВ ТА СТРУКТУРИ ЇХ УПОДОБАНЬ ЩОДО АНТИСЕПТИЧНИХ ТА ДЕЗІНФІКУЮЧИХ ЗАСОБІВ.....	42
4.1. Вивчення контингенту споживачів лікарських засобів і їх уподобань з точки зору фармацевтів.....	42
4.2. Вивчення контингенту споживачів лікарських засобів та аналіз їх уподобань з точки зору споживачів.....	52
ВИСНОВКИ.....	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	64
ДОДАТКИ.....	67

## ВСТУП

Сучасний етап розвитку системи охорони здоров'я України характеризується підвищеною увагою до профілактики інфекційних захворювань, забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення та підвищення якості медичних послуг. Особливого значення у цьому контексті набувають антисептичні та дезінфікуючі лікарські засоби, які є ключовими елементами у профілактиці поширення збудників інфекцій у лікувально-профілактичних закладах, побуті та громадських місцях.

Події останніх років, зокрема пандемія COVID-19, актуалізували необхідність системного аналізу ринку таких препаратів, оцінки їх асортименту, якості, доступності та відповідності сучасним вимогам безпеки й ефективності

Вітчизняний ринок антисептичних та дезінфікуючих засобів є динамічною та конкурентною сферою фармацевтичної галузі, яка поєднує в собі як вітчизняне виробництво, так і імпорتنі поставки. Водночас, наявні проблеми — фрагментарність нормативно-правового регулювання, неоднорідність асортименту, нестабільність попиту та недостатній рівень інформованості споживачів — потребують ґрунтовного наукового аналізу та розробки рекомендацій щодо оптимізації ринкових процесів.

**Метою** магістерської роботи стало дослідження національного ринку антисептичних та дезінфікуючих засобів.

Для досягнення поставленої мети в завдання дослідження входило:

- вивчення літературних джерел з досліджуваного питання;
- вивчення історії розвитку антисептичних та дезінфікуючих засобів;
- аналіз асортиментної та фірмової структури вітчизняного ринку антисептичних та дезінфікуючих засобів;
- вивчення конкурентоспроможності фармацевтичних фірм-постачальників лікарських засобів зазначеної дії;

- вивчення контингенту споживачів та структури їх уподобань щодо антисептичних та дезінфікуючих засобів.

**Об'єктом дослідження** став вітчизняний ринок антисептичних та дезінфікуючих засобів.

**Предмет дослідження:** асортимент та фірмова структура, рівень конкуренції на даному сегменті ринку, контингент споживачів зазначених засобів та її уподобання.

**Методи дослідження.** В роботі були використані системно-аналітичний, математико-статистичні, порівняльний методи.

**Структура та обсяг магістерської роботи.** Дана робота складається із вступу, огляду літератури, експериментальної частини, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел, додатків. Викладена на сторінках, включає таблиць, рисунків, джерел літератури та додатків.

## **РОЗДІЛ I. ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ АНТИСЕПТИЧНИХ ТА ДЕЗІНФІКУЮЧИХ ЗАСОБІВ. СУЧАСНА КЛАСИФІКАЦІЯ. ХАРАКТЕРНА ЇХ ДІЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ**

### **1.1 Історія розвитку антисептичних та дезінфікуючих засобів**

Боротьба з нагноєнням ран історично була однією з найбільш складних і визначальних проблем хірургії, зумовивши тривалий еволюційний шлях медичної практики. Протягом століть пошук ефективних методів протидії ранової інфекції здійснювався переважно емпіричним шляхом [17].

Вже у Стародавньому Єгипті для лікування ран застосовувалися пов'язки, що містили природні антисептичні компоненти, такі як вино, олія та мед. Значного прогресу досягли медики Стародавньої Індії, які не лише використовували понад 200 найменувань хірургічних інструментів, але й практикували їхнє знезараження перед застосуванням: миття гарячою мильною водою з наступним обпалюванням полум'ям [18].

Фундаментальне значення для хірургії мала діяльність Гіппократа (460 - 377 рр. до н.е.). Він не лише наголошував на чистоті, але й упровадив перші елементи асептики (миття рук перевареною дощовою водою, дотримання чистоти операційного поля). З Гіппократа бере початок систематичне вчення про рани, де він уперше розмежував первинне загосення (без нагноєння) і вторинне (з нагноєнням). Він заклав основи гнійної хірургії, сформулювавши принцип: “Ubi pus ibi evaspo” («де гній, там випусти»), який залишається актуальним і сьогодні. У пізніші епохи, зокрема в Арабських халіфатах, для лікування ран застосовували спирт, а Авіцена (980 - 1037 рр.) детально описував методи лікування ран у «Каноні лікарської науки», використовуючи вино за його протигнилісний вплив [4].

У Середньовіччі та на початку Нового часу значний внесок у розвиток знань про лікування ран зробив швейцарець Парацельс (1493 - 1541 рр.). Революційним кроком стало рішення французького хірурга Амбруаза Паре

(1517-1590 pp.) відмовитися від варварської практики припікання вогнепальних ран киплячою олією, що ґрунтувалося на хибному уявленні про отруєння порохом [3].

Розвиток оптики, зокрема винахід Антонієм Левенгуком (1683 р.) мікроскопа, відкрив шлях до розуміння мікробної природи інфекції, хоча лікарі ще не пов'язали побачені ним "живі істоти" з рановою інфекцією. Тим часом Марчелло Мальпігі успішно використав мікроскоп, відкривши клітини крові та систему капілярів [17].

Масштабне застосування вогнепальної зброї спричинило зростання ускладнень (газова гангрена, правець) та високої смертності, що посилило пошук причини ранової інфекції. У XVIII столітті домінувала теорія "брудного повітря", яка спонукала хірургів до швидких операцій, герметичного закриття ран та провітрювання приміщень. Проте французький хірург Путо емпірично встановив важливий епідеміологічний факт: можливість зараження ран від одного хворого до іншого через спільне використання перев'язувального матеріалу [18].

Домінік Ларрей (1766-1842 pp.), головний хірург армії Наполеона, став провісником ідей антисептики, заклавши основи військової хірургії: рання первинна обробка ран (висічення протягом доби) та застосування холоду та пов'язок із камфорним спиртом [17].

Видатний, хоча й трагічний, внесок у розуміння інфекції належить угорському акушеру Ігнацу Земмельвайсу (1818-1865 pp.). В умовах катастрофічної смертності породіль від післяпологової гарячки, він у 1847 рани для відтоку рідини та заміни традиційної корпії на більш гігроскопічну марлю. Результати були безпрецедентними: нагноєння не виникло у 9 з 11 пацієнтів. Публікації Лістерроці дійшов висновку, що причиною є "трупна отрута", яка заносилася на руках лікарів із секційного залу. Запровадження обов'язкового миття рук розчином хлорованого вапна серед медичного персоналу призвело до зниження смертності в 10 разів. Це було революційне відкриття, яке заклало

основи асептики. Попри блискучі результати, його ідеї не були одразу сприйняті науковим світом [18].

Остаточний прорив, що поклав край пануванню гнійної хірургії, здійснив англійський хірург Джозеф Лістер. На відміну від своїх попередників, він не лише запропонував дієвий метод, але й науково пояснив його ефективність, ґрунтуючись на мікробній теорії [5].

У 1867 році Лістер впровадив комплексну антисептичну систему, застосувавши її до лікування відкритих переломів [7]:

- Обробка повітря: Розпорошення 3% розчину карболової кислоти (фенолу) за допомогою спрея в операційній;
- Обробка контактуючих поверхонь: Дезінфекція інструментарію, рук хірургів, шовного матеріалу та самої рани;
- Антисептична пов'язка: Накладання складної тришарової пов'язки з карболізованої вати та повітронепроникної тканини.

Ключовими також були вимоги Лістера щодо широкого дренивання а (1867-1868 рр.) про антисептичний метод започаткували нову еру в хірургії, остаточно перевівши боротьбу з рановою інфекцією з емпіричного рівня на науково обґрунтований [6].

## **1.2 Визначення антисептики, її види, методи застосування та шляхи введення.**

Антисептика є багатокомпонентним комплексом лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на знищення патогенної мікрофлори в рані, патологічному вогнищі та в організмі загалом. Її ключовими завданнями є зменшення вірулентності мікроорганізмів, локалізація інфекційного процесу та стимулювання імунологічного захисту організму [1].

А) Види антисептики: механічна, фізична, хімічна, біологічна, змішана [9].

- Механічна антисептика відіграє провідну роль у профілактиці ранової інфекції, оскільки її мета полягає у фізичному знищенні або суттєвому зменшенні кількості мікроорганізмів у ділянці пошкодження. Вона включає: прості гігієнічні заходи: перед- та післяопераційне гоління волосся операційного поля та гігієнічна підготовка пацієнта (душ/ванна) [10].

Механічна обробка ран (хірургічна обробка): це критично важлива процедура, яка передбачає видалення з рани чужорідних тіл, згустків крові, а також нежиттєздатних (некротичних) тканин. Видалення некротизованих елементів є особливо важливим, оскільки вони є джерелом бактерій і слугують живильним середовищем для їхнього розмноження [10].

- Фізична антисептика спрямована на створення умов, несприятливих для розвитку бактеріальної флори, а також на зменшення абсорбції бактеріальних токсинів та продуктів розпаду тканин. Реалізація цього виду антисептики відбувається трьома основними шляхами:

- Відкритий метод ведення рани: сприяє її висушуванню, що створює несприятливі умови для життєдіяльності анаеробних мікроорганізмів [10].

- Дренування: забезпечення ефективного відтоку ранового ексудату та гною, що дозволяє віддалити мікроорганізми, їхні токсини та продукти тканинного розпаду з рани. Цей принцип ґрунтується на фізичних законах (капілярність, гігроскопічність) [10].

Висока ефективність досягається застосуванням марлевих пов'язок, чії фізичні властивості (капілярність, всмоктуваність) [8].

При використанні гіпертонічних розчинів (наприклад, 10% розчину кухонної солі) всмоктувальна здатність пов'язки посилюється, а осмотичний ефект розчину додатково чинить бактерицидну дію. Необхідна часта зміна тампонів (2-3 рази на добу), оскільки після просочування гнійним ексудатом їхня функція значно знижується [8].

Для забезпечення відтоку також широко використовуються дренажні системи (поліхлорвінілові трубки, катетери). Важливо відзначити, що використання гумових трубок не рекомендується (згідно з рішеннями Пленуму хірургів), оскільки вони схильні до раннього тромбування [8].

- Фізична дія: застосування ультрафіолетового опромінення (УФО) з бактерицидною метою, а також ультразвуку, чия дія на мікробні тіла зумовлена як фізичним (ударні хвилі, кавітація), так і хімічним впливом. [11].

- Хімічна антисептика передбачає використання широкого спектру хімічних сполук для знищення мікроорганізмів або затримки їхнього розвитку. Ці препарати застосовуються для [11]:

А) Обробки операційного поля та рук хірурга;

Б) Стерилізації медичного обладнання (інструментарію, рукавичок, шовного матеріалу, ендоскопічної та наркозної апаратури);

В) Дезінфекції приміщень та предметів догляду.

Основні вимоги до антисептичних засобів включають: високу ефективність щодо мікроорганізмів, безпечність для пацієнта (високий терапевтичний індекс), економічність, простоту застосування та, що вкрай важливо, збереження ефективності при контакті з біологічними тканинами (*in vivo*), а не лише в лабораторних умовах (*in vitro*)[12].

- Біологічна антисептика є комплексом заходів, що підвищують захисні властивості організму, та засобів, що безпосередньо впливають на мікроорганізми [11]:

1) Стимуляція імунітету: введення імунобіологічних препаратів (вакцин, сироваток, анатоксинів, глобулінів), а також трансфузія плазми та крові.

2) Детоксикація: посилення антитоксичної функції печінки та крові, стимуляція виведення токсинів з організму.

3) Ферментотерапія: введення протеолітичних ферментів, які сприяють очищенню та загоєнню ран.

- Змішана Антисептика.

На практиці лікування ранової інфекції, як правило, передбачає одночасне використання всіх видів антисептики, що і становить змішану антисептику.

Прикладом цього є сучасна первинна хірургічна обробка рани [11]:

- А) Обробка шкіри навколо рани антисептиком (хімічна);
- Б) Видалення нежиттєздатних тканин (механічна);
- В) Промивання рани антисептиком (хімічна);
- Г) Встановлення дренажу після ушивання (фізична);
- Д) Призначення антибіотиків та протиправцевої сироватки (біологічна);
- Е) Подальше призначення фізіотерапевтичних процедур (наприклад, при інфільтрах) – (фізична).

Б) Методи введення антисептичних засобів класифікуються на поверхневі та глибокі.

- Поверхнева Антисептика.

Поверхнева антисептика передбачає локальне застосування препарату на шкіру, слизові оболонки, у рану чи при промиванні порожнин. Цей метод використовує розчини, порошки, мазі, емульсії та аплікації і є базовим у лікуванні ран, а також у клінічній практиці офтальмології, оториноларингології, урології та гінекології, а також при ендоскопічних дослідженнях [12].

Важливі методи поверхневої дії включають: примочки, ванночки та ванни і метод проточного безперервного промивання гнійних ран через дренажі/катетери [23].

- Глибока Антисептика.

Глибока антисептика передбачає введення препарату безпосередньо в товщу тканин (внутрішньом'язово, під вогнище) або через регіональні судинні шляхи [24].

- В) Шляхи введення антисептиків:

- Місцеве введення в порожнини: для профілактики або лікування гнійних процесів (плевральна порожнина, суглоби, черевна порожнина). Здійснюється шляхом пункції з евакуацією вмісту та введенням антисептика (або антибіотика) через мікродренаж [11].
- Ентеральний шлях: внутрішнє застосування (через травний канал). Хоча є простим, має недоліки: багато антибіотиків інактивуються шлунковим соком, а сильнодіючі антисептики можуть подразнювати слизову [12].
- Ендопрямальне введення: у вигляді лікувальних клізм або супозиторіїв.
- Парентеральні (регіональні та загальні) способи:
  - Внутрішньовенний: для досягнення високої загальної концентрації препарату, особливо при генералізованих гнійних ускладненнях.
  - Внутрішньоартеріальний (внутрішньоаортальний): для створення максимально високої концентрації препарату безпосередньо у патологічному вогнищі (регіонарна антибіотикотерапія).
  - Внутрішньокістковий: регіонарне введення (наприклад, при остеомієліті).
  - Ендолимфатичний: введення в катетеризовану лімфатичну судину кінцівки.
- Лімфотропний (непрямий): підшкірне введення препарату на кінцівці з тимчасовим припиненням венозного відтоку манжеткою (методика Ріва-Роччі), що сприяє всмоктуванню антибіотика в лімфатичні судини.

### **1.3 Класифікація та фармакоеконічна характеристика антисептичних і дезінфікуючих лікарських засобів. Перелік сучасних АДЗ.**

Антисептичні та дезінфікуючі засоби (АДЗ) є однією з найширших та найбільш динамічних груп лікарських засобів (ЛЗ) у фармації. Їхня принципова відмінність полягає у сфері застосування: антисептики (від грец. *anti* — проти, *septicos* — гниття) призначені для зовнішнього застосування на шкірі та слизових оболонках з метою запобігання інфекції, тоді як дезінфектанти застосовуються

для знезараження об'єктів зовнішнього середовища (інструментів, поверхонь, приміщень) [2].

Класифікація АДЗ ґрунтується на їхній хімічній структурі та механізмі дії. До основних груп належать: галоїди, окислювачі, кислоти, луги, альдегіди, спирти, детергенти та інші сполуки [13].

#### 1. Галогеновмісні сполуки.

Ця група включає похідні хлору та йоду. Їхній механізм дії ґрунтується на взаємодії з воднем мікробної клітини, що призводить до коагуляції (згортання) білків протоплазми, забезпечуючи виражений бактерицидний ефект [21].

Хлоровмісні засоби:

А) Сульфохлорантин: Засіб, що містить 25-29% активного хлору. Використовується у концентраціях 1-2% для лікування інфікованих ран, 0,5% для дезінфекції рук і 0,2% для дезінфекції приміщень. Окрім антисептичної, має також дезодоруючу дію [22].

Йодовмісні засоби (Йодофори): Комплексні сполуки йоду, які забезпечують пролонговане вивільнення активного йоду, що знижує його подразнюючу дію [2].

А) Йодинол: 1% розчин, що включає йод, калію йодид та полівініловий спирт (який уповільнює вивільнення йоду). Застосовується для промивання гнійних порожнин і компресів [2];

Б) Йодонат / Йодоперон / Йодоформ: Широко застосовуються для обробки операційного поля завдяки широкому спектру дії (включаючи спороутворюючі форми, віруси, гриби та найпростіші). Важливо, що до них не розвивається стійкість мікрофлори [2];

В) Спиртовий розчин йоду: Класичний засіб для дезінфекції шкіри, операційного поля та країв ран. Володіє бактерицидною, бактеріостатичною та дубильною (припікаючою) дією, яка сприяє закриттю вивідних проток потових і сальних залоз [21];

Г) Розчин Люголя: Використовується для промивання порожнин, кіст, свищів та стерилізації шовних матеріалів [21].

## 2. Окислювачі.

Ці антисептики взаємодіють з тканинами, вивільняючи активний кисень (O<sub>2</sub>), який є потужним окисником. Це створює несприятливі умови для розвитку анаеробних і гнільних бактерій [14].

Перекис водню (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>): 3% розчин: Застосовується для очищення гнійних ран завдяки піноутворенню, яке механічно видаляє некротичні тканини та мікроорганізми [21].

Концентрований розчин (Пергідроль): 30% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> , використовується для приготування дезінфікуючих сумішей, наприклад, розчину «С-4»(первомур, надмурашинова кислота) з мурашиною кислотою [25].

Гідроперит (Пергідрит): Комплекс H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> із сечовиною (35% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>), випускається у таблетованій формі [25].

Калію перманганат (KMnO<sub>4</sub>): Сильний окисник і дезодорант. У низьких концентраціях (0,1%) має дезінфікуючі властивості, а у вищих (2-5%) – дубильну дію [11].

## 3. Кислоти, Луги та Альдегіди.

Ці групи сполук також впливають на білки мікробної клітини. Альдегіди є особливо сильнодіючими бактерицидними засобами, які викликають коагуляцію білка та дегідратацію [14].

Борна кислота: 2-3% розчин або порошок, ефективний, зокрема, проти синьогнійної палички [11].

Саліцилова кислота: Використовується у формі мазей, присипок (2-5%) та паст, зокрема для лікування гіперкератозів та в хірургії для некректомії (видалення некротичних тканин) [12].

Альдегіди:

Формальдегід (Формалін): 36-40% розчин. Через токсичність використовується для дезінфекції інструментів, фіксації біопсійного матеріалу та стерилізації оптичних приладів [12].

Глутаральдегід / Сайдекс: Застосовуються для холодної стерилізації чутливих інструментів (ендоскопів, катетерів, анестезуючого обладнання) [19].

Уротропін (Гексаметилентетрамін): В кислому середовищі розкладається з утворенням формальдегіду, застосовується для лікування інфекцій сечових шляхів [19].

#### 4. Спирти та Детергенти.

Спирти (Етиловий спирт): 70% розчин має оптимальну дезінфікуючу дію, оскільки краще проникає в клітину, а 95% – виражену дубильну. Використовується для дезінфекції рук хірурга, інструментів, операційного поля [20].

Детергенти (Четвертинні амонієві сполуки): Механізм дії полягає у порушенні проникності мембран та зниженні поверхневого натягу бактеріальної клітини [20].

Хлоргексидин: Високоєфективний проти граммпозитивних та грамнегативних мікроорганізмів, а також має фунгіцидну дію. Широко використовується для обробки операційного поля, рук та ран. [21]

Цетилпіридинію хлорид (у складі Церигелю): Застосовується для обробки рук хірургів і операційного поля [19].

#### 5. Солі важких металів та Барвники.

Солі важких металів (Срібло, Ртуть, Цинк): Це сильнодіючі антисептики, які викликають коагуляцію (денатурацію) білків бактерій шляхом блокування сульфгідрильних груп [25].

Нітрат срібла (Ляпіс): Застосовується для припікання грануляцій, промивання гнійних ран [13].

Ртуті дихлорид (Сулема): Через високу токсичність використовується обмежено, переважно для стерилізації шовку та предметів догляду [17].

Барвники: Кольорові органічні сполуки з бактерицидною дією, які фіксують і фарбують тканини [25].

Діамантовий зелений: Вибірково ефективний проти стафілококів [23].

Метиленовий синій, Риванол: Застосовуються для обробки ран і гнійних порожнин [23].

Перелік найбільш важливих і поширених сучасних антисептичних засобів, згрупованих за хімічною структурою, а також комбінованих препаратів:

1. Бісбігуаніди (Хлоргексидин та його похідні).

Це один із "золотих стандартів" сучасної антисептики, завдяки широкому спектру дії та пролонгованому ефекту [21].

Механізм: Позитивно заряджений, зв'язується з негативно зарядженими стінками бактерій, порушуючи цілісність мембран [21].

Застосування: Хірургічна та гігієнічна обробка рук, обробка операційного поля (часто у спиртових розчинах), промивання ран та слизових оболонок (водні розчини 0,05%) [18].

Переваги: Зберігає активність навіть після висихання (пролонгована дія)[13].

2. Йодофори (Комплекси йоду).

Це сучасні форми йоду, які забезпечують високу ефективність класичного йоду, але з меншим подразнюючим ефектом [25].

Повідон-йод (Полівінілпіролідон-йод, наприклад, Бетадин, Йодобак):

Механізм: Поступово вивільняє вільний йод, який окислює і денатурує білки мікробної клітини [2].

Застосування: Обробка операційного поля, опіків, інфікованих ран, слизових оболонок (гінекологія, стоматологія) [17].

Переваги: Має сильний бактерицидний, фунгіцидний, віруцидний та спороцидний ефект, здатний руйнувати біоплівки [20].

### 3. Спиртові та Комбіновані Спиртові Антисептики.

Спирти (етанол, ізопропанол, пропанол) використовуються як основа, оскільки вони забезпечують швидку та високу ефективність, але часто комбінуються з іншими активними речовинами для посилення та пролонгації дії [21].

Комбіновані спиртові засоби (наприклад, Стерилліум, АХД 2000 Ультра, Кутасепт, Неостерил):

Склад: Спирт (60-80%) + ЧАС (четвертинні амонієві сполуки) або Хлоргексидин [21].

Застосування: Хірургічна та гігієнічна антисептика рук, швидка дезінфекція ін'єкційного/операційного поля [17].

Переваги: Швидка дія, широкий спектр, пролонгований ефект (за рахунок другої складової), не залишають слідів [25].

### 4. Поверхнево-активні речовини (ПАР) і Детергенти.

Це група четвертинних амонієвих сполук (ЧАС), що руйнують мембрани мікроорганізмів [13].

Мірамістин (Декаметоксин):

Механізм: Руйнує цитоплазматичні мембрани бактерій, грибів та вірусів (зокрема, герпесу та ВІЛ) [15].

Застосування: Лікування ран, опіків, профілактика інфекцій у стоматології, отоларингології (ЛОР) та гінекології [18].

Переваги: Не має запаху, не подразнює тканини та слизові оболонки, не викликає алергії [18].

### 5. Похідні Срібла.

Хоча солі срібла згадуються у старій літературі (нітрат срібла), сучасна медицина використовує більш безпечні та ефективні форми [25].

Сульфадіазин срібла (AgSD):

Застосування: Активно використовується у вигляді мазей та кремів для профілактики та лікування опікових ран, оскільки поєднує антибактеріальну дію іонів срібла та сульфаніламідів [25].

6. Інші важливі засоби для ран.

Похідні нітрофурану (наприклад, Фурацилін): Залишається актуальним для промивання порожнин та лікпіноутворення гнійних ран [20].

Окисники (Перекис водню): Хоча він не є ефективним антисептиком широкого спектра (бо швидко розкладається), він незамінний для механічного очищення гнійних ран [20].

Таким чином, було вивчено літературні джерела з досліджуваного питання, розглянута історія розвитку антисептичних та дезінфікуючих засобів, проаналізована сучасна кваліфікація, характерна дія та методи використання антисептичних та дезінфікуючих засобів.

## **РОЗДІЛ II. ОБГРУНТУВАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ДОСЛІДЖЕННЯ. ХАРАКТЕРИСТИКА ОБ'ЄКТІВ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Вибір основних напрямків дослідження обумовлений необхідністю оптимізації лікарського забезпечення цільової групи споживачів, особливо в умовах воєнного стану, соціальної напруженості, невизначеності та стресу.

Антисептики та дезінфікуючі засоби є не просто гігієнічним додатком, а критично важливом елементом громадської безпеки, охорони здоров'я та запобігання епідеміям.

Обгрунтована сукупність методологічних засад, використана інформаційна база, визначені завдання, відповідно до мети дослідження, обрані напрями досліджень із подальшою систематизацією одержаних результатів зумовили загальну методику магістерського дослідження та методів, які використані на всіх етапах виконання магістерської роботи.

Об'єктом дослідження став вітчизняний ринок антисептичних та дезінфікуючих засобів.

Предметом дослідження слугували: асортиментна та фірмова структура, стан конкуренції на даному сегменті ринку, контингент споживачів зазначених лікарських засобів та їх уподобань.

Для постановки проблеми і вивчення об'єктів дослідження використані методи:

-системний – метод, при якому предмет (явище), що вивчається, розглядається, як елемент цілісного об'єкту або як цілісний об'єкт;

-аналіз – метод розчленування або розкладання предметів (явищ) на складові частини;

-ранжування – метод, при якому дані класифікують у певній послідовності (спадання чи зростання показників), визначення місця в цьому ряду;

-описової статистики – метод графічного виразу та кількісного оцінювання даних;

-статистичного групування – метод поділу сукупностей на однорідні типові групи за існуючими для них кількісними ознаками з метою всебічної характеристики їхнього стану, розвитку і взаємодії;

-анкетування - метод масового збору матеріалу за допомогою спеціально розроблених опитувальників, що називаються анкетами.

**Матеріали і методи** Для досягнення поставленої мети були використані електронні джерела інформації: «Державний реєстр лікарських засобів України», «Компендіум-онлайн», Tabletki.ua. Застосовували системно аналітичний, математико-статистичні, порівняльний методи аналізу [11].

Для визначення конкуренції введено поняття «напруженість конкуренції аналогів». Напруженість конкуренції показує, скільки конкурентних аналогів протиставляється на ринку кожному окремо за одним з видів продукції, що випускається ними.

Ступінь напруженості конкуренції між виробниками однакової продукції розраховували з використанням формули:

$$K_{vi} = (1), \text{ де}$$

$n$  – число всіх конкурентних аналогів фірм

$$\frac{n-1}{n},$$

Частка ринку характеризує стан компанії на ринку відносно конкурентів.

Розрахунок частки сегменту ринку проводився за формулою:

$$\frac{n_{ij}}{\sum n_{ij}},$$

$$d_{ij} = (2), \text{ де}$$

$n_{ij}$  – число препаратів  $j$ -тої фірми в  $i$ -сегменті;

$\sum n_{ij}$  – сумарне число препаратів  $i$ -го сегменту, зареєстрованих в Україні.

Для оцінки основних характеристик лікарських засобів зазначеної групи було проведено кваліметричний аналіз.

Кваліметрична характеристика проведена на основі аналізу і узагальнення даних по клінічному застосуванню препаратів. Для оцінки використовувалися такі характеристики як: форма випуску, шляхи введення, спектр показань (характерні для всіх аналогів + 1 бал, додаткові + 2 бали), протипоказання (характерні 0 балів, специфічні – 1 бал), побічна дія (характерні 0 балів, специфічні – 1 бал), переважаючі ознаки (кількість ознак). Вимірювання окремих властивостей лікарських засобів розраховували застосовуючи відносний показник якості ( $K_{ij}$ ) за формулою:

$$K_{ij} = f (P_{ij}, P_{ij \text{ баз}}), \text{ де}$$

$P_{ij}$  баз – базовий показник, прийнятий за вихідний порівняльних оцінок якості [15].

Питома вага фірмових препаратів по групах дозволяє визначити рівень монополізації відповідних сегментів ринку. Монополізація – досягнення суб'єктом господарювання монопольного (домінуючого) становища на ринку товару, підтримання або посилення цього становища. Для порівняльної оцінки цих показників використовується умовний коефіцієнт монополізації сегментів ринку –  $K_{\mu}$ .

$$K_{\mu} = V_n / N_j, \text{ де}$$

$V_n$  – число фірмових препаратів;

$N_j$  – сумарне число зареєстрованих препаратів в  $j$ -той фармакотерапевтичній групі.

Респондентам пропонувалось дати відповіді на запитання анкети, яка спеціально була розроблена для даного дослідження — додаток 1.

Анкетування відбувалося виключно за згодою респондента.

Для характеристики генеральної сукупності було сформовано репрезентативну вибірку шляхом простого звичайного відбору відповідно до формули.

Для визначення обсягу вибірки за основу було прийнято, що допустима межа похибки у маркетингових дослідженнях складає 10 %, варіація для вибірки — 50 %, коефіцієнт довіри (нормативне відхилення) — 1,96 (ймовірність  $p=0,95$ ),  $\Delta p = 0,01$ . Розрахунки проводились за формулою:

$$n = \frac{z^2 * p * q}{e^2},$$

де:

$n$  – кількість експертів;

$z$  – нормоване відхилення - визначається залежно від довірчої ймовірності отриманого результату.

$p$  – визначена варіація для вибірки (відмінність значень ознаки у різних одиниць даної сукупності).

$q$  – показник, що розраховується, як різниця між 100 та визначеною варіацією для вибірки;

$e$  – припустима похибка.

Значення нормованого відхилення оцінки  $z = 1,96$  для довірчого інтервалу 95%. Якщо варіація невідома, приймаються  $p = 50\%$ , отже і  $q = 50\%$ .

Необхідний обсяг вибірки склав 97 респондентів. Для граничного розміру похибки вибірки ( $e = \pm 0,1$ ) мінімальний обсяг вибірки складає:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{0,10^2} = 96,04 \approx 97 \text{ осіб}$$

Таким чином, обґрунтовано загальну методику дослідження, надана характеристика об'єктів та методів дослідження.

## РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ АНТИСЕПТИЧНИХ ТА ДЕЗІНФІКУЮЧИХ ПРЕПАРАТІВ

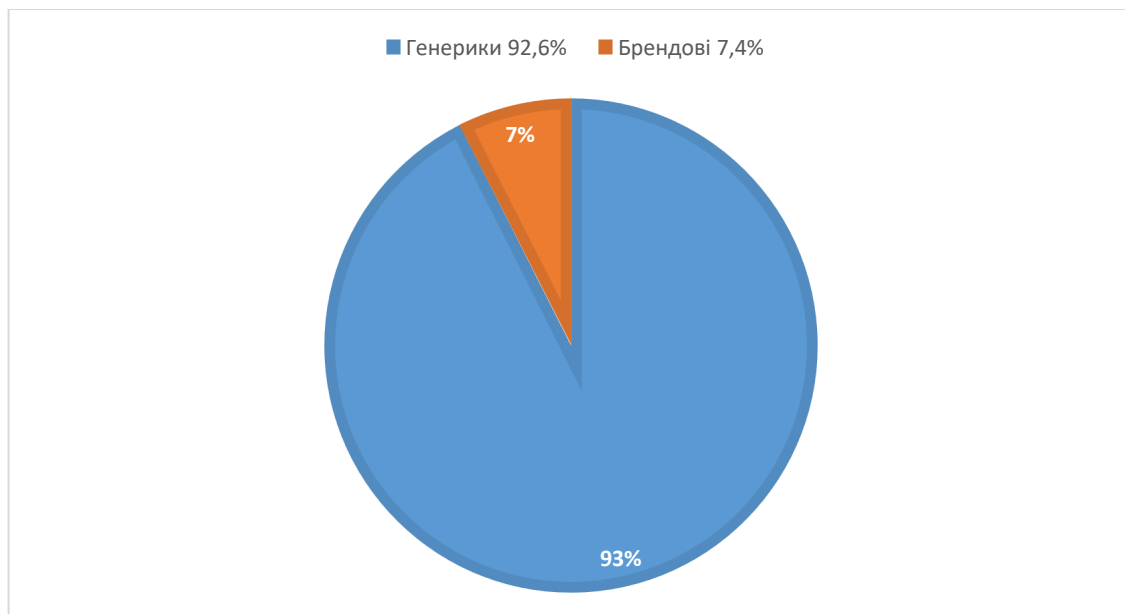
### 3.1 Аналіз асортиментної та фірмової структури досліджуваного сегменту ринку

Вивчення асортиментної структури антисептичних та дезінфікуючих засобів проводилося згідно з «Державним реєстром лікарських засобів України». На вітчизняному ринку зареєстровано 175 найменувань антисептичних та дезінфікуючих препаратів.

Ринок антисептичних та дезінфікуючих препаратів включає різні форми випуску, що забезпечує широкий вибір для ефективного застосування.

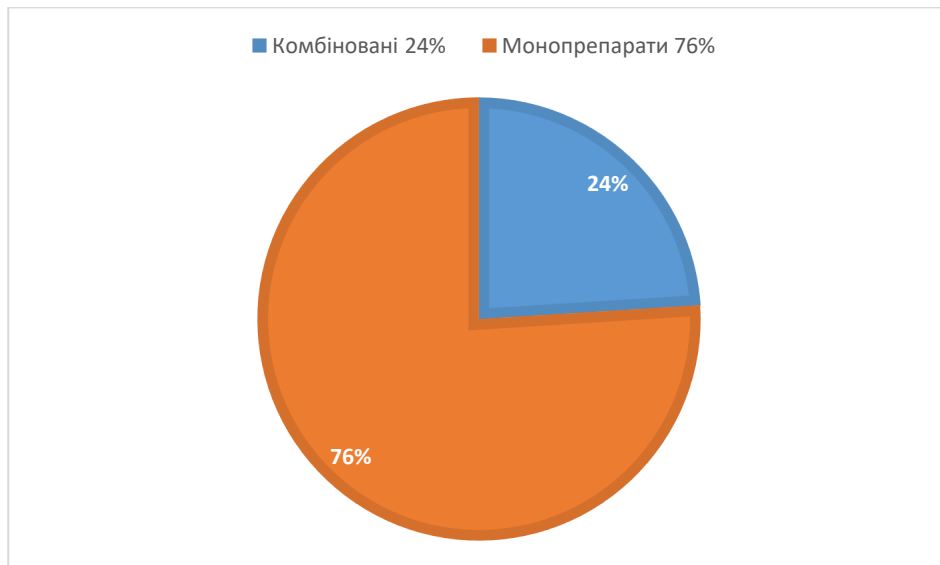
Всі засоби відрізняються між собою за механізмом дії, складом, вартістю, формою випуску тощо.

Ринок антисептичних та дезінфікуючих засобів характеризується значним переваженням генериків (92,6%), що робить більш доступним для пацієнтів. Наявність брендів препаратів (7,4%) свідчить про присутність оригінальних розробок, які можуть мати переваги у біодоступності та ефективності (рис.3.1).



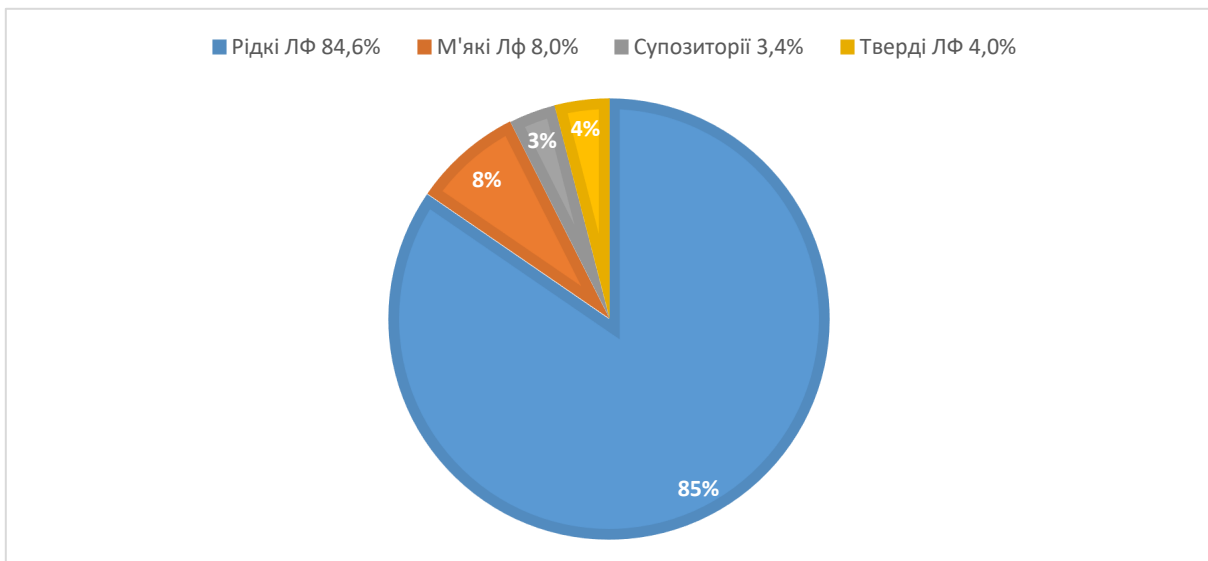
**Рис. 3.1** Діаграма розподілу антисептичних та дезінфікуючих ЛЗ за оригінальністю

Із досліджуваних підгруп 133 (76,0%) – монопрепарати і 42 (24,0%) – комбіновані (рис. 3.2).



**Рис. 3.2** Діаграма розподілу асортименту за складом

В асортименті антисептичних та дезінфікуючих засобів представлені різні лікарські форми. Перевагу мають рідкі ЛФ (спирто-водні розчини) – 148(84,6%); м'які ЛФ (мазі, креми, гелі) – 14(8,0%); супозиторії (вагінальні) – 6(3,4%); тверді ЛФ (таблетки та порошки) – 7(4,0%) (рис. 3.3).



**Рис. 3.3** Діаграма розподілу асортименту за лікарськими формами

На наступному етапі було вивчено інформацію щодо фармацевтичних фірм, які надають антисептичні та дезінфікуючі засоби на ринок лікарських засобів України (табл. 3.1).

Таблиця 3.1.

**Дані щодо фармацевтичних компаній, які надають антисептичні та дезінфікуючі засоби на фармацевтичний ринок України**

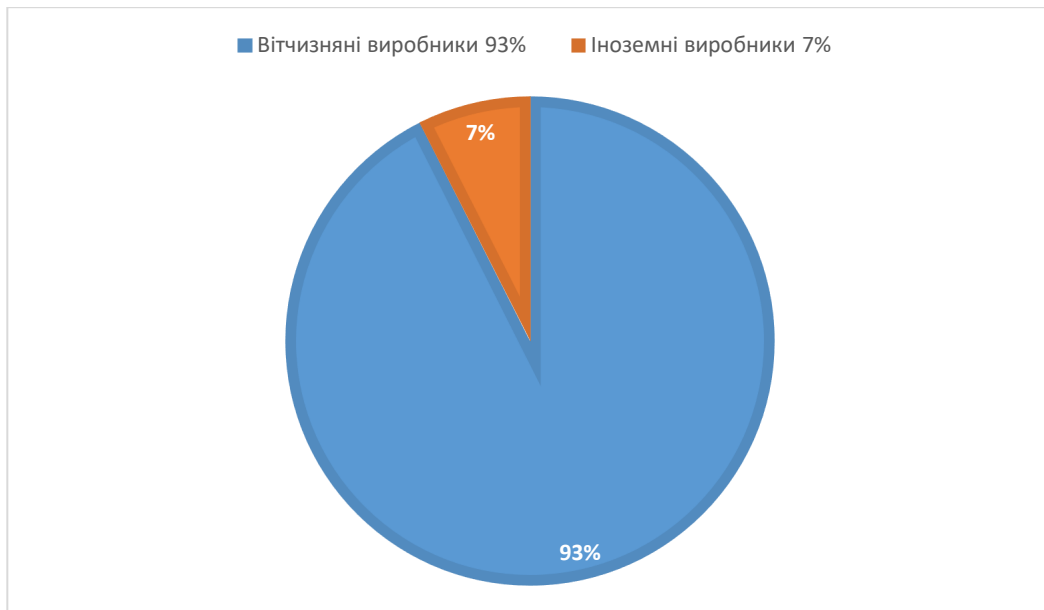
№ П/п	Підприємство-виробник	Країна	Кількість лікарських засобів	Співвідношення % до загальної кількості
1.	ПрАТ «Фітофарм»	Україна	18	10,3
2.	ПрАТ Фармацевтична фабрика «Віола»	Україна	17	9,7
3.	ТОВ «ДКП Фармацевтична фабрика»	Україна	13	7,4
4.	ПрАТ «Біолік»	Україна	11	6,3
5.	ТОВ «Тернофарм»	Україна	11	6,3
6.	ПП «Кінафф»	Україна	7	4,0
7.	ТОВ «МЄДЛЄВ»	Україна	7	4,0
8.	ТОВ «Фармацевтична компанія Здоров'я»	Україна	7	4,0
9.	ПрАТ «Фармацевтична фірма Дарниця»	Україна	7	4,0

10.	ТОВ «Фарма Черкас»	Україна	6	3,4
11.	ПрАТ «Хімфармзавод Червона зірка»	Україна	6	3,4
12.	ПАТ «Галичфарм»	Україна	6	3,4
13.	Лубнифарм	Україна	5	2,9
14.	ТОВ «Славія 2000»	Україна	4	2,3
15.	Державне підприємство «Експериментальний завод медичних препаратів Інституту біоорганічної хімії та нафтохімії Національної академії наук України»	Україна	4	2,3
16.	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія Біо-Фарма ЛТД»	Україна	4	2,3
17.	ТОВ «Істок-плюс»	Україна	3	1,7
18.	ПАТ «Науково-виробничий центр Борщагівський	Україна	3	1,7

	хіміко-фармацевтичний завод»			
19.	ТОВ «Дослідний завод ГНЦЛС»	Україна	3	1,7
20.	ТОВ «Юрія-Фарм»	Україна	2	1,1
21.	АТ «Вітаміни»	Україна	2	1,1
22.	АТ «Фармак»	Україна	2	1,1
23.	ТОВ «Мультиспрей»	Україна	2	1,1
24.	ТОВ «Панацея»	Україна	2	1,1
25.	ТОВ «Євразія»	Україна	2	1,1
26.	Межиріцький вітамінний завод «Публічного акціонерного товариства Укрмедпром»	Україна	2	1,1
27.	ТОВ «Укрспецфарм»	Україна	2	1,1
28.	ПАТ «Київмедпрепарат»	Україна	1	0,6
29.	ПрАТ «Технолог»	Україна	1	0,6
30.	ТОВ «Біолік Фарма»	Україна	1	0,6
31.	ПрАТ «Ліктрави»	Україна	1	0,57
Всього:	31		35	93,0

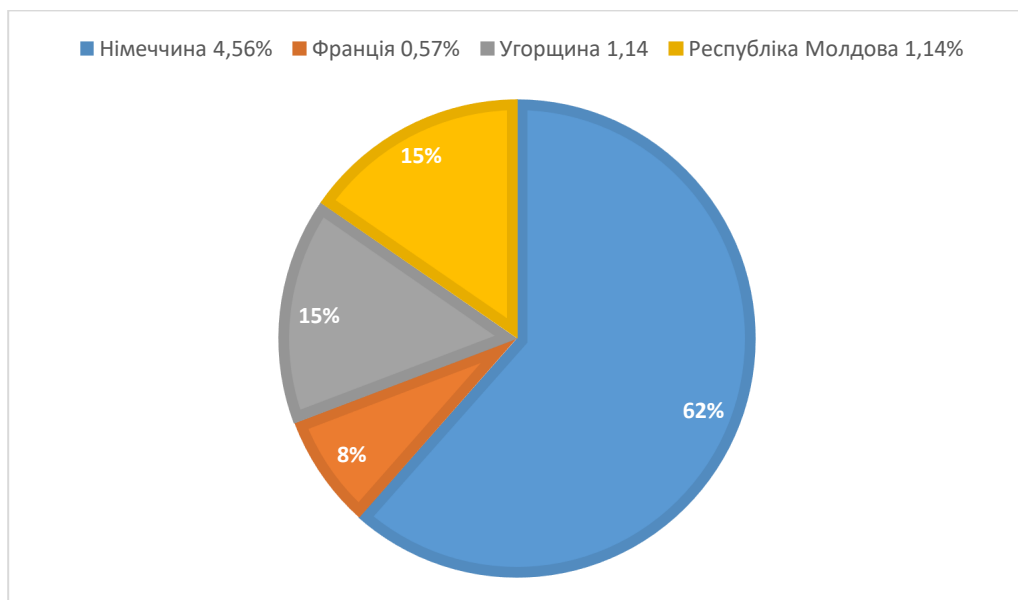
1.	ТзОВ «Сладум Фарма»	Республіка Молдова	2	1,1
2.	ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС	Угорщина	2	1,1
3.	Шюльке і Майр Гмбх	Німеччина	2	1,1
4.	А.Ф.П. Антисептика Форшунгс і Продуктжегезельш афт Гмбх	Німеччина	2	1,1
5.	П'єр Фабр Медикамент Продакшн	Франція	1	0,6
6.	ГП Грензах Продуктіонс Гмбх	Німеччина	1	0,6
7.	Б. Браун Мезульген АТ	Німеччина	1	0,6
8.	Цесра Арцнайтміттель Гмбх і Ко. Кр	Німеччина	1	0,6
9.	Бозе Хемі Гмбх	Німеччина	1	0,6
Всього	9		13	7
Всього	40		48	100,0

З таблиці видно, що 93% досліджуваних лікарських засобів виробляють на території України, а 7% - надходять із закордону (табл. 3.1).



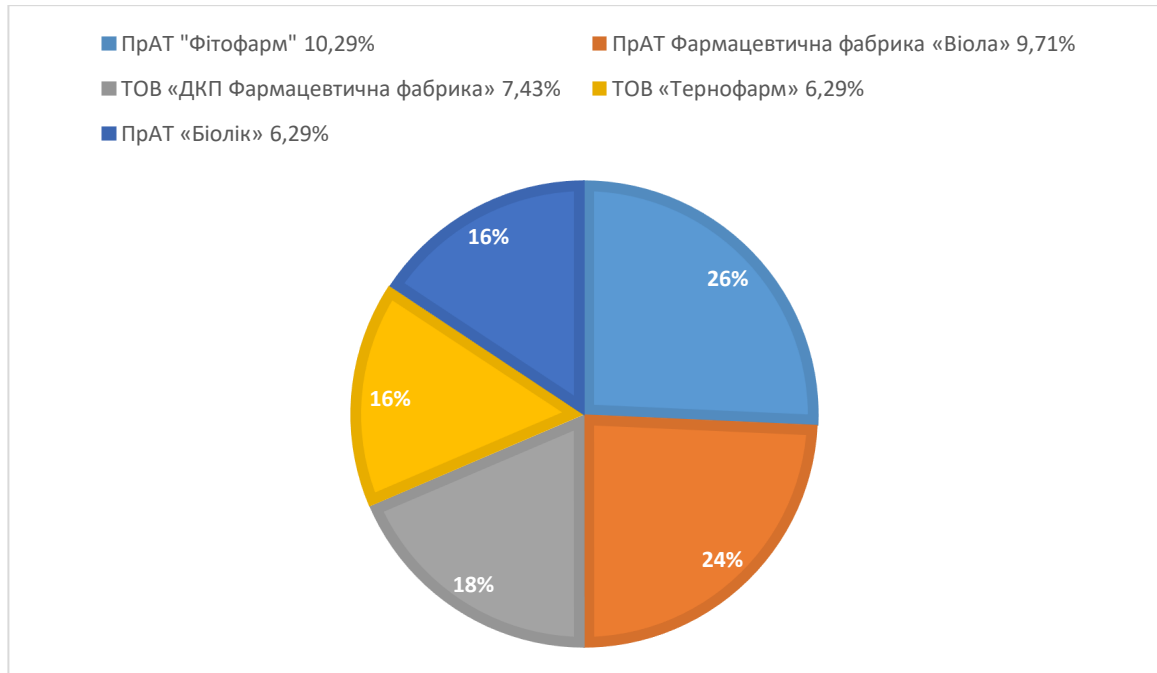
**Рис. 3.4** Діаграма співвідношення вітчизняних та іноземних виробників антисептичних та дезінфікуючих засобів

Стосовно Державного реєстру лікарських засобів України, на вітчизняному ринку антисептичних та дезінфікуючих засобів в обігу знаходиться 175 найменувань ЛЗ, серед яких 162 (93%) вироблені на території України, а 13 (7%) надійшли із-закордону від 9 компаній з 4 країн, переважно з Німеччини (8 найменувань від 5 компаній).



**Рис. 3.5** Діаграма співвідношення світових виробників ЛЗ

Лідерами серед 31 вітчизняних компаній є: ПрАТ «Фітофарм» (18 найменувань), ПрАТ Фармацевтична фабрика «Віола» (17 найменувань), ТОВ «ДКП Фармацевтична фабрика» (13 найменувань), ПрАТ «Біолік» та ТОВ «Тернофарм» (по 11 найменувань), які надають 50 (36%) зазначених лікарських засобів на досліджуваний сегмент ринку .



**Рис. 3.6** Діаграма розподілу вітчизняних виробників

### **3.2. Вивчення конкурентоспроможності фармацевтичних фірм-постачальників на ринок України зазначених лікарських засобів.**

На наступному етапі була проаналізована конкурентоспроможність фірм, що надають лікарські засоби досліджуваної групи на національний фармацевтичний ринок.

Конкурентоспроможність фармацевтичного підприємства-виробника лікарських засобів і виробів медичного призначення необхідно розглядати як систему безперервно взаємодіючого комплексу факторів, що характеризує ступінь реалізації реальних і потенційних можливостей для формування, підтримання й генерування нових конкурентних переваг на протязі тривалого

періоду часу. Тому забезпечення та підвищення конкурентоспроможності передбачає динамічне пристосування фармацевтичного підприємства до змінних факторів і умов бізнес-середовища.

Конкуренція – суперництво між товаровиробниками за кращі, економічно більш вигідні умови виробництва і реалізації товару.

Конкуренція – основа будь-якого ринкового господарства. Вона підпорядковує діяльність суб'єктів економіки законам ринку. Для підприємства головне складається в тому, щоб найбільш ефективно використати вкладені в виробництво ресурси та запропонувати на ринок більш дешеві, ніж у конкурента товари, але має значення не лише ціна. Щоб забезпечити успіх ринку, підприємство повинно запропонувати нові, більш сучасні товари кращої якості.

Конкурентоспроможність – спроможність витримати конкуренцію в порівняннях з аналогічними товарами та послугами інших виробників в умовах ринку. Рівень конкурентоспроможності визначається сукупністю різноманітних техніко-економічних факторів, таких як: якість, собівартість, форми та методи торгівлі, ціни, умови та терміни поставки та транспортування, відповідність вимогам норм та умов місцевого ринку, види та форми розрахунків та платежів з покупцями, престиж виробника, продавця, товару, ефективність реклами та ін.

Для визначення рівня конкуренції між виробниками препаратів-аналогів розрахували коефіцієнт напруженості  $K_{vi}$  за формулою:

$$K_{vi} = \frac{n-1}{n}, (1), \text{ де}$$

$n$  – число всіх конкурентних аналогів фірм. Значення  $K_{vi}$  змінюється в межах від 0 до 1. Чим вище  $K_{vi}$ , тим більша напруженість конкуренції між

фірмами-виробниками і тим гірше положення у фірми, що створила вперше цей оригінальний препарат.

Така фірма просто вимушена вступати в конкуренцію з тими виробниками, які цей препарат випускають на ринок. Якщо препарат не має аналогів, напруженість конкуренції дорівнює 0. Збільшення загального числа аналогів на ринку і введення кожного нового, все сильніше впливає на загальну напруженість конкуренції.

Досліджувальні антисептичні та дезінфікуючі засоби були згруповані за основними діючими речовинами на 28 груп згідно з класифікації АТС.

Результати розрахунку наведено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

**Показники коефіцієнту напруженості між виробниками  
антисептичних та дезінфікуючих засобів**

	Назва діючої речовини	Коефіцієнт напруженості (Kvi)
1.	Етанол денатурований	0,98
2.	Повідон-йод	0,93
3.	Хлоргексидину глюконат	0,92
4.	Кислота борна	0,91
5.	Бриліантовий зелений	0,90
6.	Йод кристалічний	0,89
7.	Мірамістин	0,83
8.	Дьоготь березовий	0,80
9.	Декспантенол	0,80

10.	Перекис водню	0,90
11.	Фуксин основний	0,75
12.	Іхтіол	0,75
13.	Декаметоксин	0,67
14.	Нітрофурал	0,67
15.	Бензилдиметил[3-(мірістоіламіно)пропіл] амонію хлориду моногідрату	0,67
16.	Ксероформ	0,67
17.	Хлорофіліпту екстракт густий	0,67
18.	Настойка софори японської плоди	0,67
19.	Бензалконію хлориду	0,50
20.	Октенідину дигідрохлорид	0,50
21.	Екстракт ромашки рідкий	0,50
22.	Пропанол	0,50
23.	Гексамідину діізетіонат	-
24.	Фурацилін	-
25.	Терпетину модрини	-
26.	Екстракт листя евкаліпту	-
27.	Риб'ячий жир	-
28.	Калія перманганат	0,50

Проаналізувавши отримані дані, можна зробити висновок, що найбільша конкуренція спостерігається серед фірм, які випускають етанол денатурований, ( $K_{vi}=0,98$ ).

Також висока конкуренція серед виробників аналогів повідон-йоду ( $K_{vi}=0,93$ ) та хлоргексидину глюконат ( $K_{vi}=0,92$ ). Майже не існує конкуренції серед виробників аналогів бензалконію хлориду, октенідину дигідрохлориду, екстракт ромашки рідкий, пропанол, калію перманганату ( $K_{vi}=0,50$ ). Не спостерігається конкуренція серед виробників гексамідину дізетіонат, фурацилін, терпетину модрини, екстракт листя евкаліпту та риб'ячий жир.

На наступному етапі розраховали частку сегменту національного фармацевтичного ринку, яку займає кожна з фірм-виробників зазначених ліків.

Розрахунок проводили за формулою:

$$d_{ij} = \frac{n_{ij}}{\sum n_{ij}}, \quad (2), \text{ де}$$

$n_{ij}$  – число препаратів  $j$ -тої фірми в  $i$ -сегменті;

$\sum n_{ij}$  – сумарне число препаратів  $i$ -го сегменту, зареєстрованих в Україні.

Для оцінки основних характеристик лікарських засобів зазначеної групи було проведено кваліметричний аналіз.

Дані розрахунку наведено в таблиці 3.3

Таблиця 3.3

**Частка сегменту фармацевтичного ринку, яку займає кожна з фірм-виробників антисептичних та дезінфікуючих лікарських засобів**

№	Підприємств о-виробник	Країна	Частка сегменту ринку ( $d_{ij}$ )
1	ПрАТ «Фітофарм»	Україна	0,1028

2	ПрАТ Фармацевтична фабрика «Віола»	Україна	0,0971
3	ТОВ «ДКП Фармацевтична фабрика»	Україна	0,0742
4	ПрАТ «Біолік»	Україна	0,0628
5	ТОВ «Тернофарм»	Україна	0,0628
6	ПП «Кінафф»	Україна	0,0400
7	ТОВ «МЕДЛЕСВ»	Україна	0,0400
8	ТОВ «Фармацевтична компанія Здоров'я»	Україна	0,0400
9	ПрАТ «Фармацевтична фірма Дарниця»	Україна	0,0400
10	ТОВ «Фарма Черкас»	Україна	0,0342
11	ПрАТ «Хімфармзавод Червона зірка»	Україна	0,0342
12	ПАТ «Галичфарм»	Україна	0,0342

13	Лубнифарм	Україна	0,0285
14	ТОВ «Славія 2000»	Україна	0,0228
15	Державне підприємство «Експериментальний завод медичних препаратів Інституту біоорганічної хімії та нафтохімії Національної академії наук України»	Україна	0,0228
16	ТОВ «Виробнича фармацевтична компанія Біо-Фарма ЛТД»	Україна	0,0228
17	ТОВ «Істок-плюс»	Україна	0,0171
18	ПАТ «Науково-виробничий центр Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод»	Україна	0,0171

19	ТОВ «Дослідний завод ГНЦЛС»	Україна	0,0171
20	ТОВ «Юрія-Фарм»	Україна	0,0114
21	АТ «Вітаміни»	Україна	0,0114
22	АТ «Фармак»	Україна	0,0114
23	ТОВ «Мультиспрей»	Україна	0,0114
24	ТОВ «Панацея»	Україна	0,0114
25	ТОВ «Євразія»	Україна	0,0114
26	Межиріцький вітамінний завод «Публічного акціонерного товариства Укрмедпром»	Україна	0,0114
27	ТОВ «Укрспецфарм»	Україна	0,0114
28	ПАТ «Київмедпрепарат»	Україна	0,0057
29	ПрАТ «Технолог»	Україна	0,0057
30	ТОВ «Біолік Фарма»	Україна	0,0057
31	ПрАТ «Ліктрави»	Україна	0,0057

32	ТОВ «Сладум Фарма»	Республіка Молдова	0,0114
33	ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС	Угорщина	0,0114
34	Шюльке і Майр Гмбх	Німеччина	0,0114
35	А.Ф.П. Антисептика Форшунгс і Продуктжегезельша фт Гмбх	Німеччина	0,0114

36	П'єр Фабр Медикамент Продакшн	Франція	0,0057
37	ГП Грензах Продуктіонс Гмбх	Німеччина	0,0057
38	Б. Браун Мезульген АТ	Німеччина	0,0057

39	Цесра Арцнайтміттель Гмбх і Ко. Кр	Німеччина	0,0057
40	Бозе Хемі Гмбх	Німеччина	0,0057

Згідно з отриманими даними, найбільша частка в досліджуваному сегменті ринку припадає на ПрАТ «Фітофарм», Україна ( $d_{ij} = 0,1028$ ). Це свідчить про домінуюче положення цієї компанії у сфері постачання антисептичних та дезінфікуючих препаратів в Україні.

Серед іноземних компаній немає лідерів досліджуваного сегменту ринку.

Питома вага фірмових препаратів по групах дозволяє визначити рівень монополізації відповідних сегментів ринку. Для порівняльної оцінки цих показників використовується умовний коефіцієнт монополізації сегментів ринку -  $K_{\mu}$ .

$$K_{\mu} = B_n / \sum N_j, \text{ де}$$

$B_n$  – число фірмових препаратів;

$\sum N_j$  – сумарне число зареєстрованих препаратів в j-тій фармакотерапевтичній групі

Нами був розрахований коефіцієнт монополізації. Результати розрахунку наведено в (таблиці 3.4)

Таблиця 3.4

**Коефіцієнт монополізації запатентованих лікарських засобів для лікування**

№	Назва фірми-виробника	Патентизація	К <sub>μ</sub>
1	ПрАТ «Фармацевтична фірма Дарниця»	7	0,0400
2	ПАТ «Галичфарм»	2	0,0114
3	ТОВ «Славія 2000»	2	0,0114
4	ПрАТ «Юрія-Фарм»	2	0,0114
5	ПрАТ «Фітофарм»	2	0,0114
6	ПАТ «Київмедпрепарат»	1	0,0057
7	ТОВ «Істок-плюс»	1	0,0057
8	АТ «Фармак»	1	0,0057
9	ТОВ «Тернофарм»	1	0,0057
10	ТОВ «Біолік Фарма»	1	0,0057

11	ГП Грензах Продуктіонс Гмбх	1	0,0057
12	ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС	1	0,0057
13	Цесра Арцнайтміттель Гмбх і Ко. Кр	1	0,0057
14	Бозе Хемі Гмбх	1	0,0057

З даних таблиці видно, що серед фармацевтичних фірм, які постачають антисептичні та дезінфікуючі засоби на ринок України, фірма ПрАТ «Фармацевтична фірма Дарниця», Україна має найвищий коефіцієнт монополізації ( $K_{\mu}=0,0400$ ).

Таким чином, вивчено конкурентоспроможність фармацевтичних фірм-постачальників антисептичних та дезінфікуючих лікарських засобів на зазначений сегмент фармацевтичного ринку України.

## **РОЗДІЛ IV. АНАЛІЗ КОНТИНГЕНТУ СПОЖИВАЧІВ ТА СТРУКТУРИ ЇХ УПОДОБАНЬ ЩОДО АНТИСЕПТИЧНИХ ТА ДЕЗІНФІКУЮЧИХ ЗАСОБІВ**

### **4.1 Вивчення контингенту споживачів лікарських засобів і їх уподобань з точки зору фармацевтів**

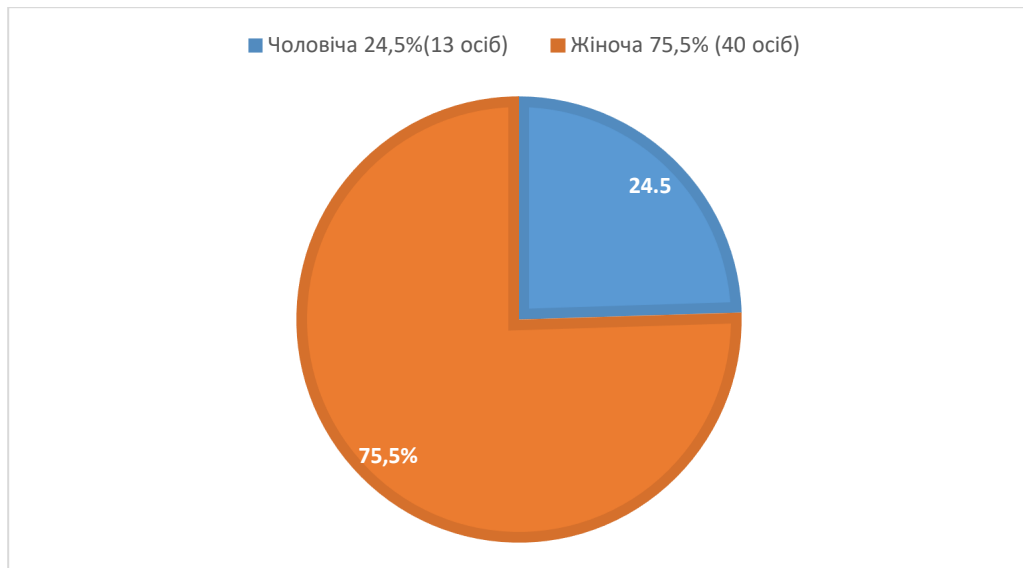
У рамках комплексного дослідження, спрямованого на аналіз ринку антисептичних та дезінфікуючих засобів, було проведено серію опитувань, орієнтованих на різні цільові аудиторії.

Для отримання експертної оцінки з боку фармацевтичної галузі було складено «Анкету для фармацевтів» (Додаток А). Це дослідження мало на меті з'ясувати особливості відпуску антисептичних та дезінфікуючих засобів, рівень знань фармацевтів про ці препарати, існуючі практики консультування пацієнтів та їхню думку, щодо факторів, що впливають на доступність та споживання цих лікарських засобів. Інформація, отримана від фахівців, є цінною для розуміння ринкових тенденцій та визначення потенційних каналів збуту.

Дані дослідження проводили з застосуванням метода анкетування в аптеках наступних мереж: «Аптека 9-1-1», «Аптека інтернет-цін», «Народна аптека», «Подорожник» та «Мед-Сервіс» м. Запоріжжя.

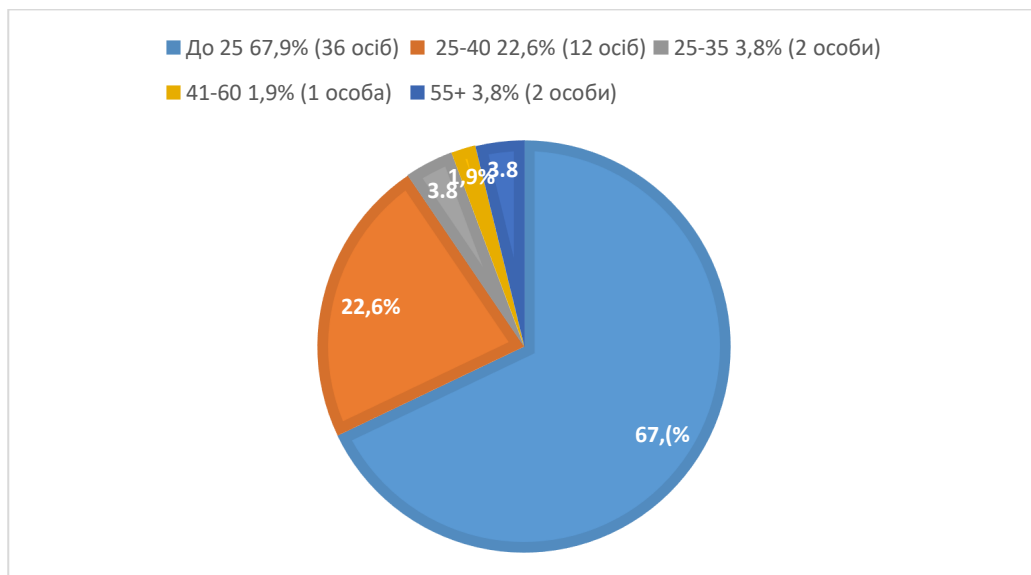
Для проведення зазначеного дослідження, було застосовано Google-анкету (Додаток А).

В дослідження прийняли участь 53 фармацевтів. Більшість учасників опитування – це жінки, які становлять 75,5% (40 осіб). Чоловіки складають 24,5% (13 осіб) (рис.4.1).



**Рис. 4.1** Діаграма гендерного розподілу

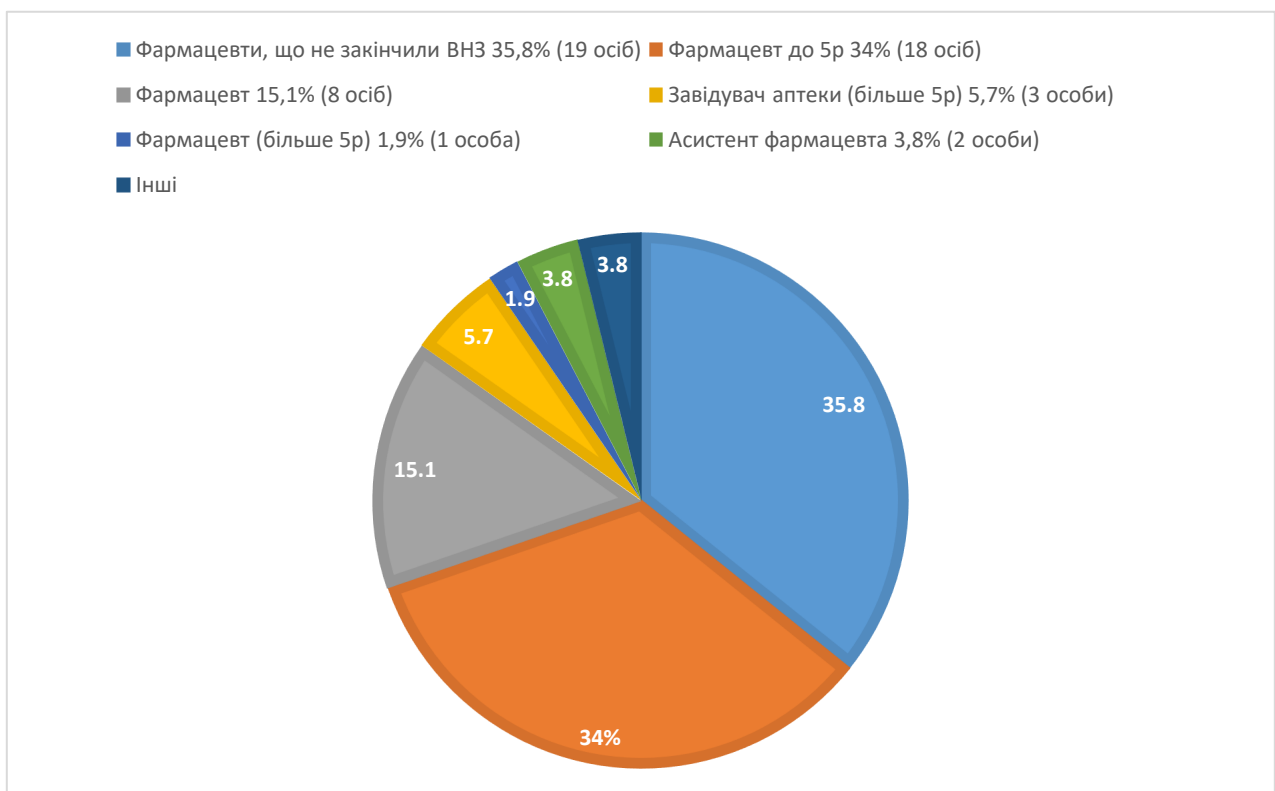
Дослідження охопило переважно молоду аудиторію. Аналіз вікового розподілу фармацевтів показав, що абсолютна більшість 67,9% (36 осіб) - респодентів віком до 25 років. Група 25-40 років становить 22,6%(12 осіб). Особи старшого віку (41-60 та 60+) представлені лише одиничними відповідями (рис.4.2).



**Рис. 4.2** Діаграма вікової структури

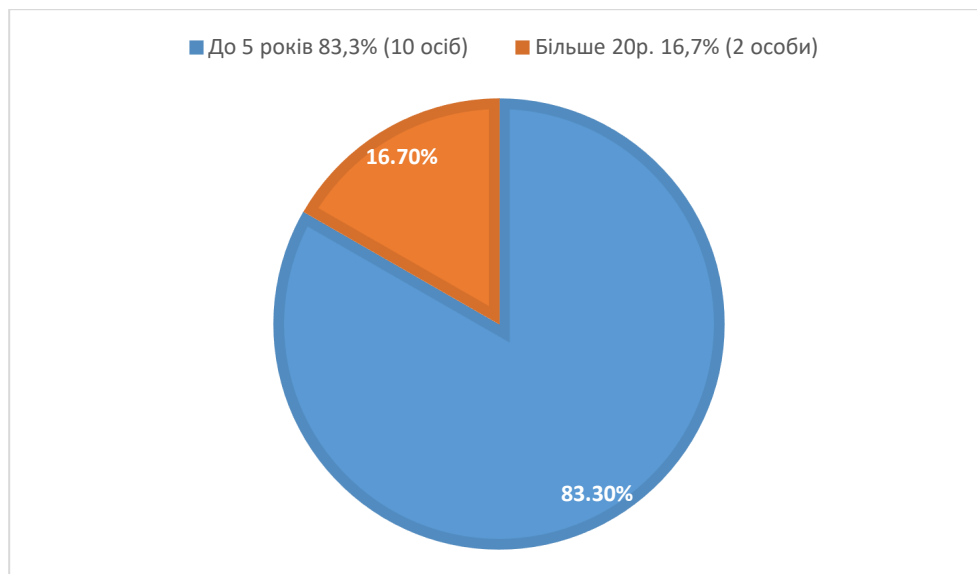
Дослідження респондентів, які мають стаж роботи і займають різні посади на робочому місці. Аналіз показав, що більшість аудиторії - це фармацевти (до 5 років) – 34% (18 осіб); фармацевти, але ще не закінчили ВНЗ (досвід роботи до 5 років) – 35,8% (19 осіб), що свідчить про їх активну участь у дослідженні; фармацевти 15,1% (8 осіб); завідувач аптеки (більше 5 років) – 5,7% (3 особи), що вказує на залучання управлінського персоналу; асистент фармацевта – 3,8% (2 особи). Інші відповіді, це - медичні представники (4%).

Отже, структура вибірки представлена переважно працівниками аптечної ланки, що забезпечує практичну спрямованість отриманих результатів (рис.4.3.)



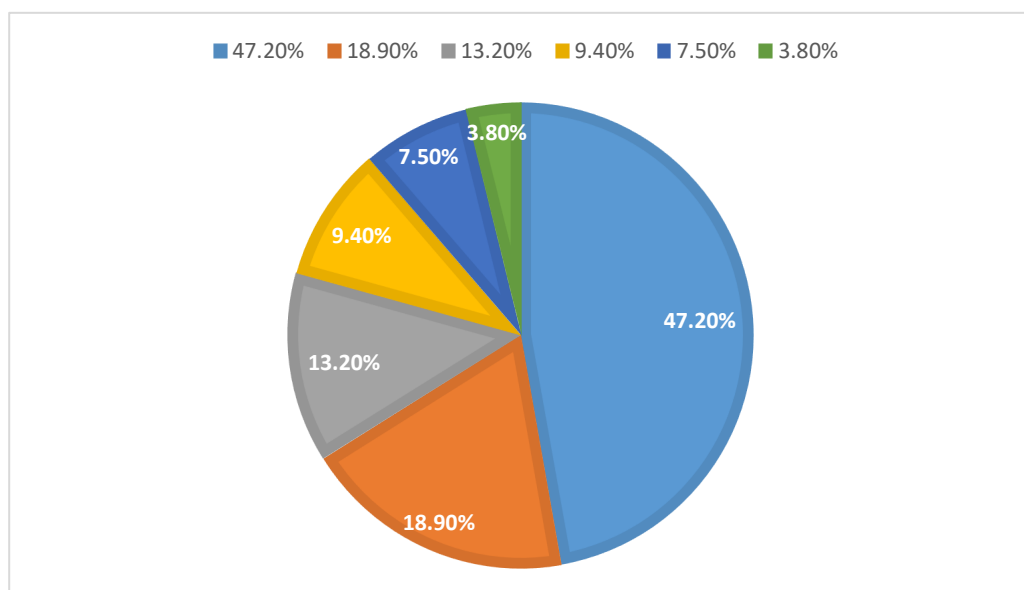
**Рис.4.3** Діаграма розподілу аналізу посад та стаж роботи, серед респондентів

Абсолютна більшість фармацевтів має стаж роботи до 5 років – 83,3% (10 осіб), тобто вони мають значний досвід у своїй сфері. Більше 20 років – 16,7% (2 особи) – це свідчить про наявність досвідчених фахівців серед учасників опитування (рис.4.4).



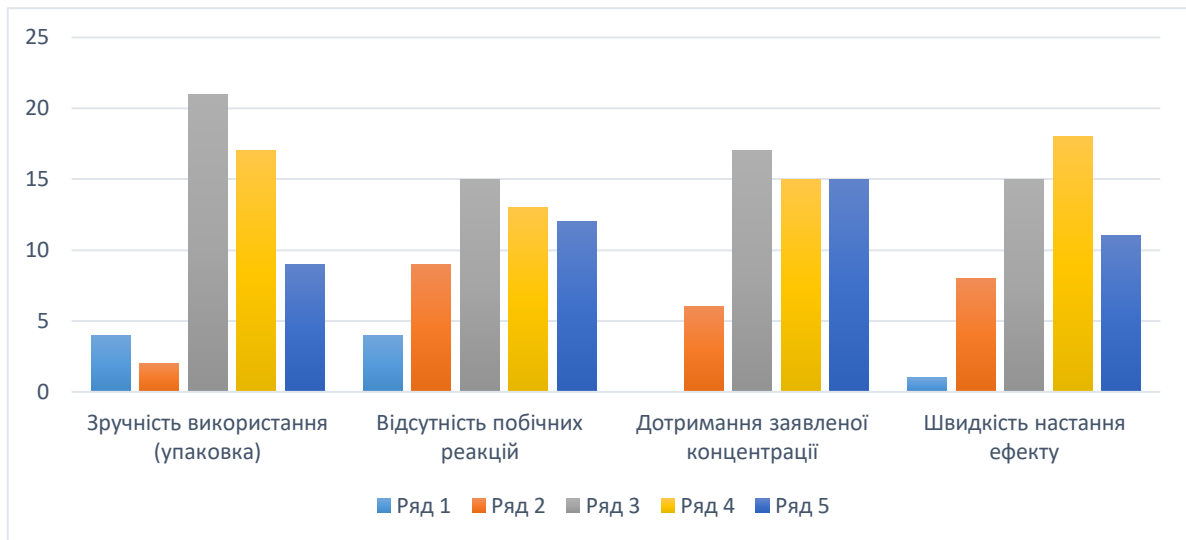
**Рис. 4.4** Діаграма стажу роботи у фармації

За даними дослідження, щодо «Як часто фармацевти рекомендують вітчизняні антисептичні та дезінфікуючі засоби пацієнтам?» отримали такі дані: 47,2% (25 осіб) – «Часто, коли споживач просить економний варіант»; 18,9% (10 осіб) – «Завжди, як пріоритет»; 13,2% (7 осіб) – «Часто»; 9,4% (5 осіб) – «Завжди»; 7,5% (4 особи) – «Ніколи»; 3,8% (2 особи) – «Рідко, лише коли немає імпортного аналога» (рис.4.5).



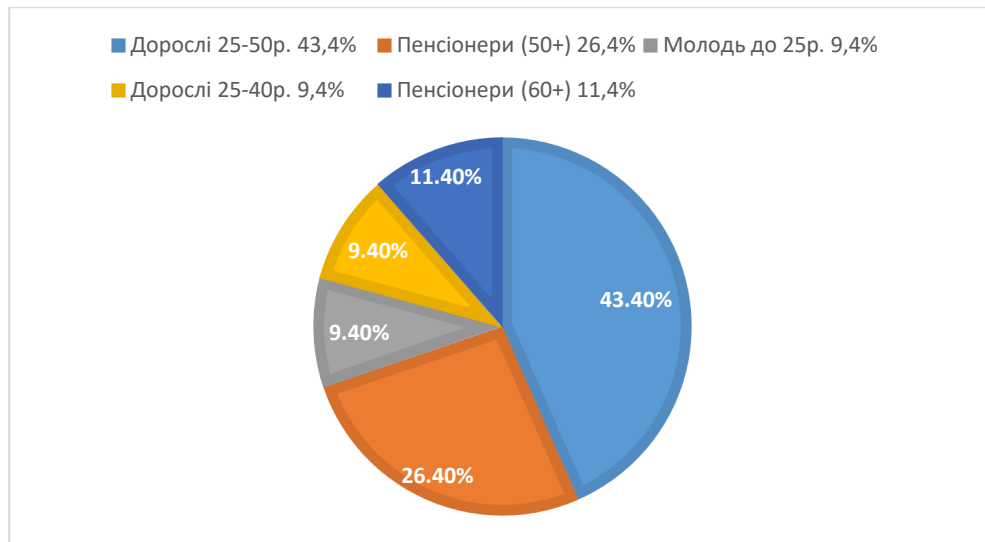
**Рис. 4.5** Діаграма частоти рекомендацій ЛЗ споживачам

Параметри споживчої якості вітчизняного антисептика: зручність використання (упаковка) – перший і найголовніший критерій серед респодентів (21%); на 2-му місці – дотримання заявленої концентрації (17%); на 3-му місці – відсутність побічних реакцій (15%) і останнє – швидкість настання ефекту (15%) (рис.4.6).



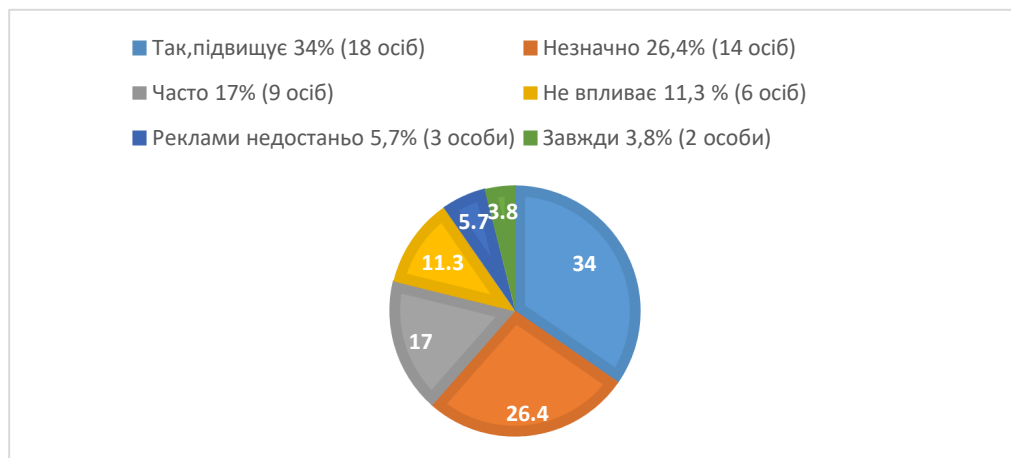
**Рис. 4.6** Діаграма споживчої якості вітчизняного антисептика

Вікові групи покупців, які найчастіше обирають вітчизняну продукцію. Дослідження охопило дорослих (25-50 р.) – 43,4% (23 осіб), тобто найпопулярніший контингент; пенсіонерів (50+) – 26,4% (14 осіб); молодь (до 25р.) – 9,4% (5 осіб); дорослі (25-40р.) – 9,4% (5 осіб) та пенсіонери (60+) – 11,4% (6 осіб) (рис. 4.7).



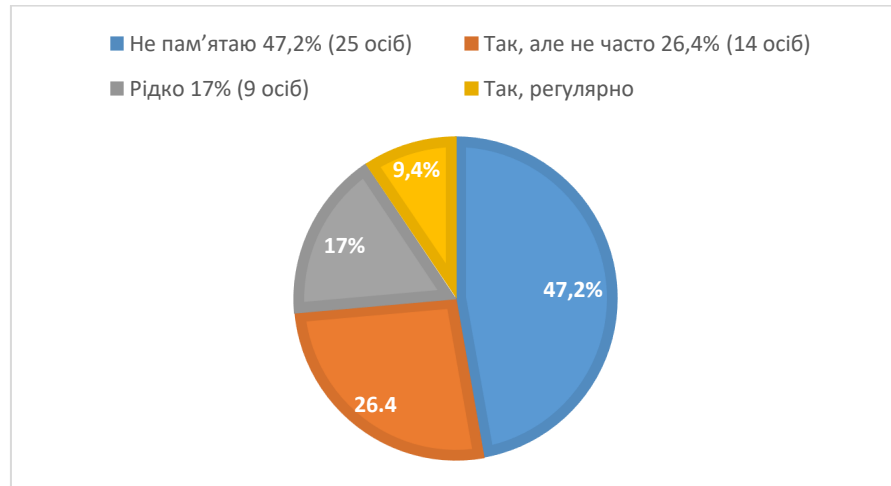
**Рис. 4.7 Вікові групи покупців, які обирають вітчизняну продукцію**

На питання «Чи допомагає інформаційна підтримка вітчизняних виробників для підвищення попиту?» були отримані наступні відповіді: найбільше відсотків обрала відповідь – «Так, значно підвищує», яке становить 34% (18 осіб); 26,4% (14 осіб) набрала відповідь – «Незначно, але допомагає»; 17% (9 осіб) – часто; 11,3% (6 осіб) - не впливає; 5,7% (3 особи) – реклами недостатньо; 3,8% (2 особи) – завжди (рис.4.8).



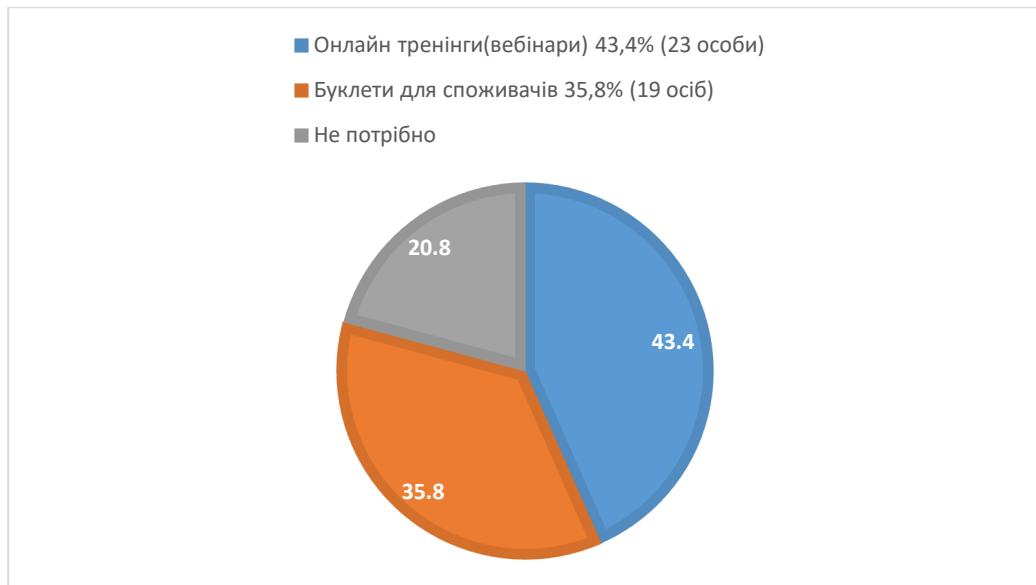
**Рис. 4.8 Інформаційна підтримка вітчизняних виробників**

Дослідження з питання «Чи проводили вітчизняні виробники антисептиків\дезінфекантів навчання або презентації для персоналу Вашої аптеки протягом останнього року?» показало, що більшість цього «Не пам'ятає» – 47,2% (25 осіб); «Так, але не часто» – 26,4% (14 осіб); «Рідко» – 17% (9 осіб); «Так, регулярно» – 9,4% (5 осіб) (рис.4.9).



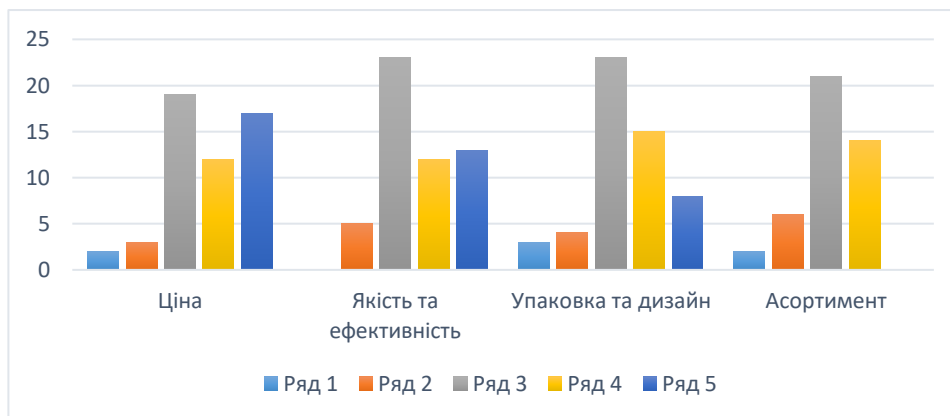
**Рис. 4.9 Дані щодо навчання або презентацій вітчизняними виробниками**

З наступного питання «Який вид інформаційних матеріалів про вітчизняну продукцію Ви вважаєте найбільш корисним?» були такі відповіді: онлайн-тренінги та вебінари – 43,4% (23 осіб); буклети для споживачів – 35,8% (19 осіб); 20,8% (11 осіб) вважають, що інформаційні матеріали не є корисними (рис.4.10).



**Рис. 4.10 Види інформаційних матеріалів вітчизняної продукції**

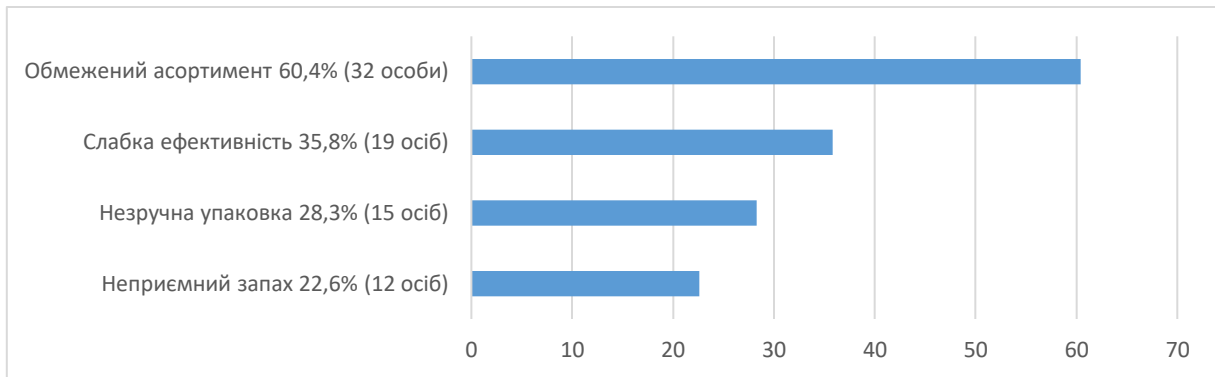
Оцінка конкурентоспроможності вітчизняних антисептичних та дезінфікуючих засобів порівняно з імпортними, якість та ефективність, упаковка та дизайн – це перші і найголовніші критерії серед респодентів; на 2-му місці – асортимент; на 3-му місці – ціна (рис.4.11).



**Рис. 4.11 Конкурентоспроможність вітчизняних та імпортних антисептичних та дезінфікуючих засобів**

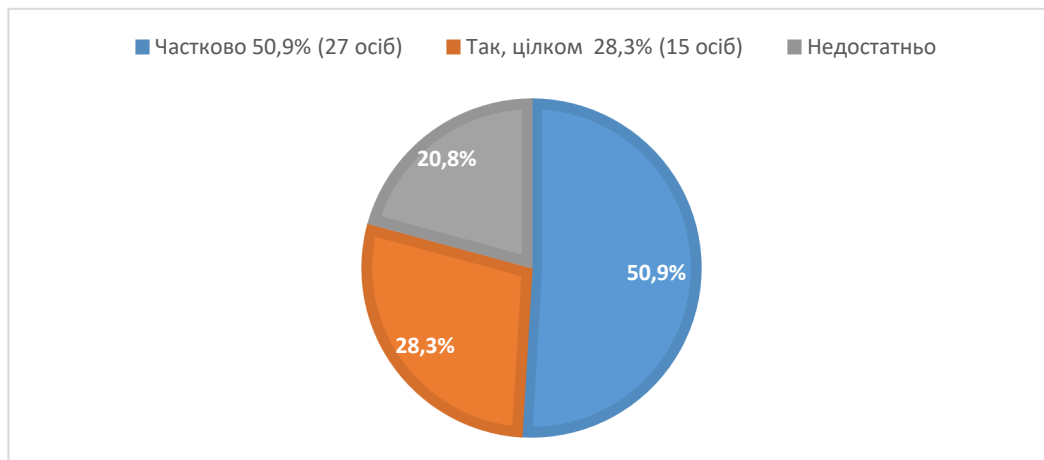
На наступне питання «Які недоліки вітчизняної продукції найчастіше відзначають покупці або Ви особисто?» були отримані такі відповіді: обмежений

асортимент 60,4% (32 особи); слабка ефективність 35,8% (19 осіб); незручна упаковка 28,3% (15 осіб) та неприємний запах 22,6% (12 осіб) (рис.4.12).



**Рис. 4.12 Дані щодо інформації про недоліки вітчизняної продукції**

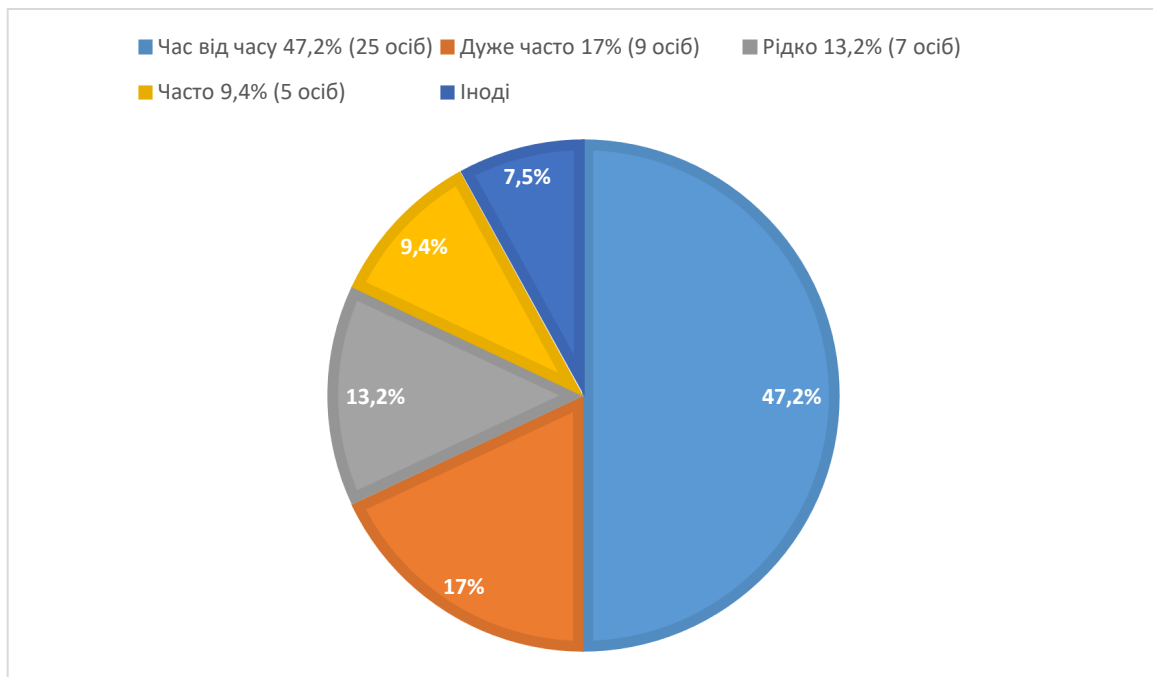
На питання «Чи достатньо, на Вашу думку вітчизняні виробники інформують про свою продукцію (для фармацевтів та споживачів)?» більшість обрали відповідь: «Частково» 50,9% (27 осіб); «Так, цілком» – 28,3% (15 осіб); «Ні, недостатньо» – 20,8% (11 осіб) (рис.4.13).



**Рис. 4.13 Діаграма інформування вітчизняних виробників про продукцію компанії**

Наступне питання було: «Як часто покупці просять Вашої рекомендації щодо вибору між вітчизняним та імпортом засобом?» Відповідь була наступна:.

«Час від часу» – 47,2% (25 осіб); «Дуже часто» – 17% (9 осіб); 13,2% - «Рідко» (7 осіб); «Часто» – 9,4% (5 осіб); 7,5% - «Іноді» (4 особи). (рис.4.14)



**Рис. 4.14** Діаграма щодо рекомендації між вітчизняним та імпортним засобом

На питання: «Які ТОП-3 основних змін Ви б хотіли побачити на ринку вітчизняних антисептичних та дезинфікуючих засобів?» перелік відповідей наступний:

- Розширення асортименту;
- Ефективність;
- Збільшення асортименту, регулювання цін, реклама;
- Інновації у складі продуктів, покращення маркетингу, державна підтримка експорту вітчизняних ЛЗ;
- Усе влаштовує;

- Покращити пакування;
- Ніяких;
- Якість та доступність;
- Зниження ціни, поширення продукції по аптекам, більш приваблива упаковка;
- Більше інформаційної підтримки;
- Широкий спектр вибору упаковки (спреї, краплі тощо);
- Єдина маркувальна система з чіткими інструкціями (зрозумілими навіть дітям та літнім людям). Забезпечення стабільної доступності у сільській місцевості та в малих аптеках;
- Суворий контроль якості та прозорість складу ЛЗ. Варто розвивати екологічно безпечні формули. Необхідні інновації й розширення асортименту за сучасними потребами
- Ефективність;
- Спрощення та гармонізація регуляторної бази (реєстрація, стандарти) з нормами ЄС. Посилення контролю якості та боротьба з фальсифікатом (тіньовим ринком). Стимулювання інновацій та розвитку вітчизняного виробництва якісної сировини.

#### **4.2 Вивчення контингенту споживачів лікарських засобів і їх уподобань з точки зору споживачів**

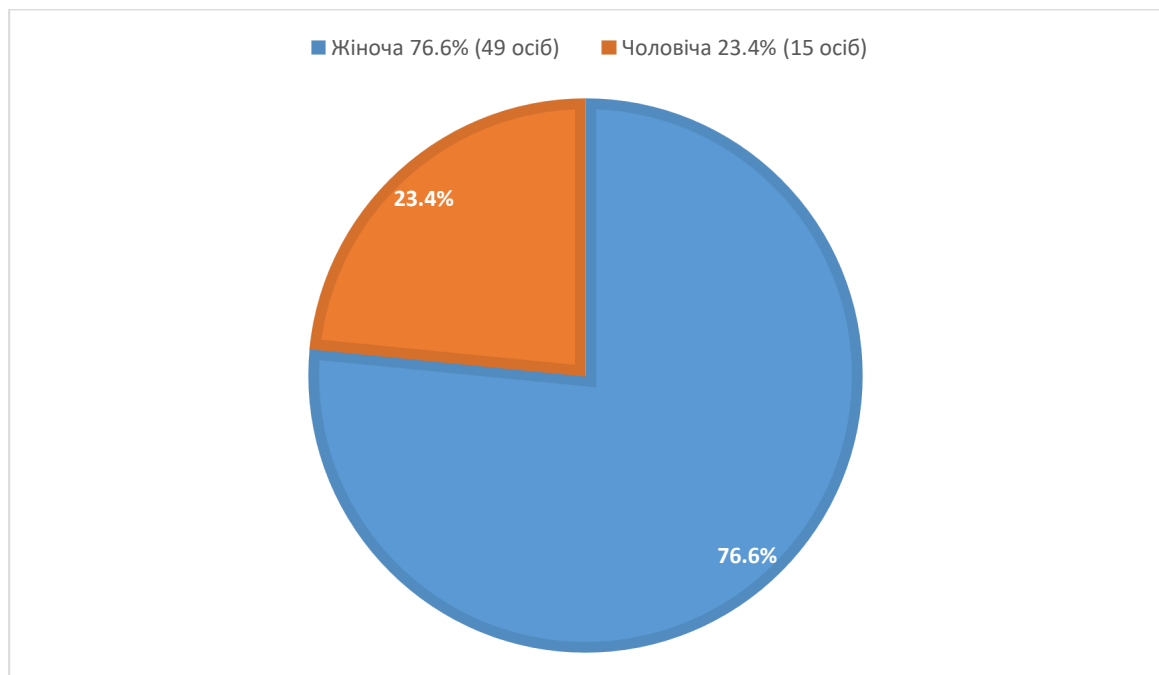
З метою глибшого вивчення поведінки споживачів на досліджуваному сегменті ринку було проведено опитування за «Анкетою для відвідувачів аптек»

(Додаток Б). Це опитування було спрямоване на аналіз купівельної поведінки пацієнтів, їхніх переваг щодо лікарських форм, виробників, а також на виявлення факторів, що впливають на їхній вибір при придбанні антисептичних та дезінфікуючих засобів. Отримані дані дозволять оцінити поточний попит та виявити потенційні можливості для розвитку ринку.

Дані дослідження проводили з застосуванням метода анкетування в аптеках наступних мереж: «Аптека 9-1-1», ПрАТ «Аптеки Запоріжжя» («Аптека інтернет-цін», «Народна аптека»), «Подорожник» та «Мед-Сервіс» м. Запоріжжя.

Для проведення зазначеного дослідження, було застосовано Google-анкету (Додаток Б).

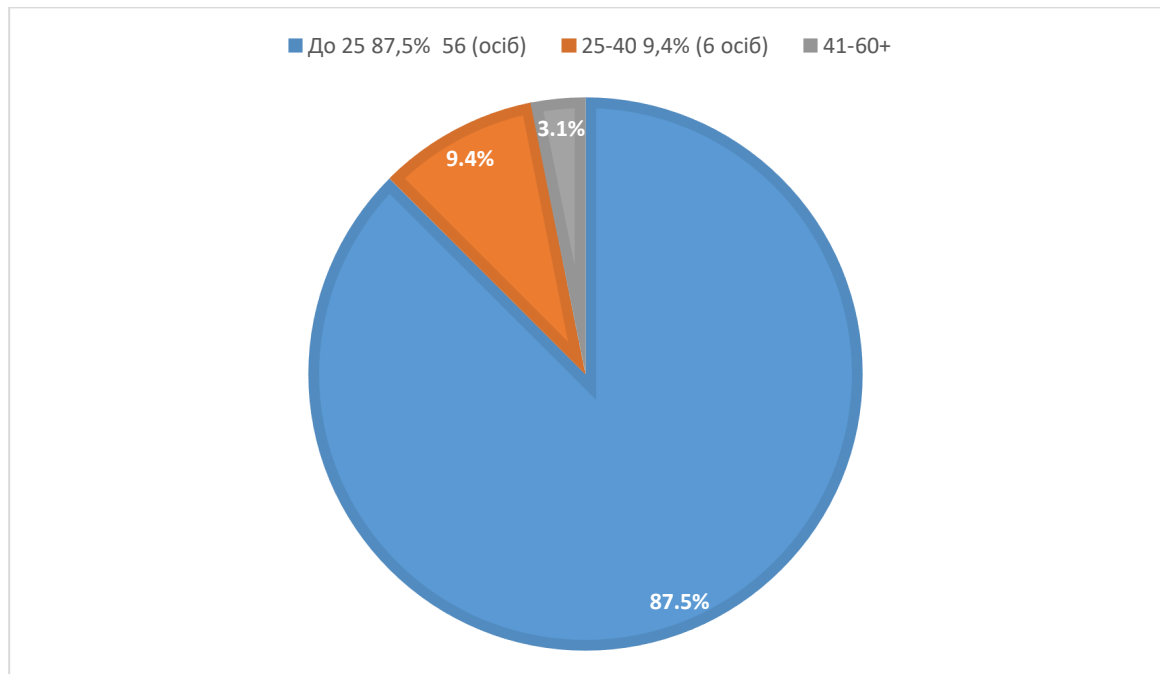
В дослідженні прийняли участь 64 споживачів. Більшість учасників опитування – це жінки, які становлять 76,6% (49 осіб). Чоловіки складають 23,4% (15 осіб) (рис.4.15).



**Рис. 4.15** Діаграма гендерного розподілу

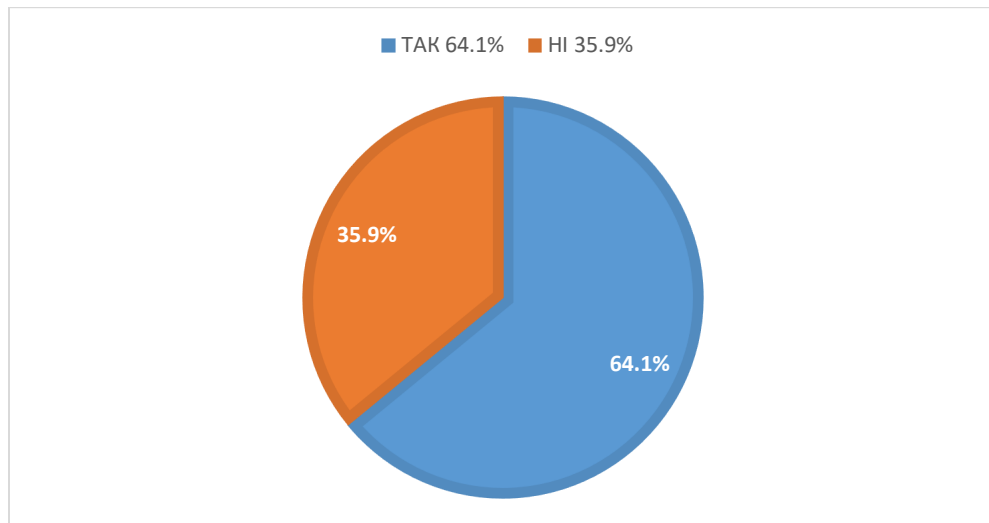
Дослідження охопило переважно молоду аудиторію. Аналіз вікового розподілу споживачів показав, що абсолютна більшість 87,5% (56 осіб) -

респондентів віком до 25 років. Група 25-40 років становить 9,4%(6 осіб). Особи старшого віку (41-60 та 60+) представлені лише одиничними відповідями (рис.4.16).



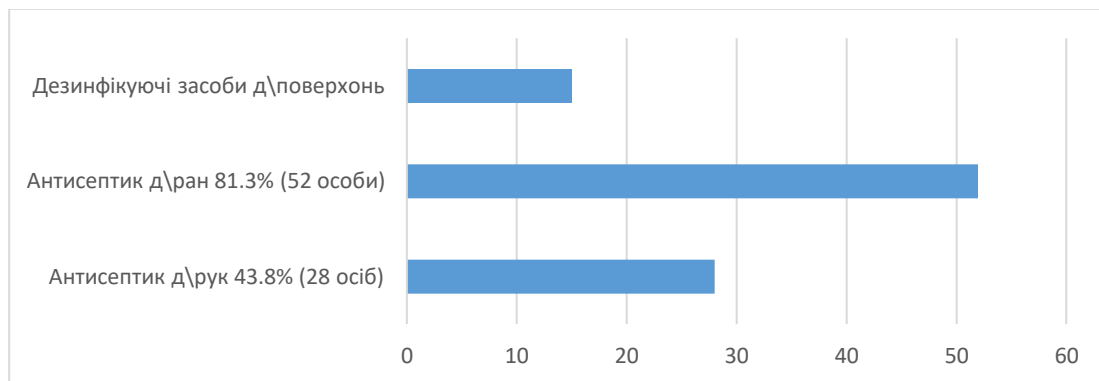
**Рис. 4.16** Діаграма вікової структури

На питання : «Чи купували Ви антисептичні або дезінфікуючі ЛЗ протягом останніх 6 місяців?» більшість обрали варіант «Так» – 64,1% (41 особа), «Ні» - обрали 35,9% (23 особи) (рис.4.17).



**Рис. 4.17 Дані щодо попиту на антисептичні та дезінфікуючі засоби за останні 6 місяців**

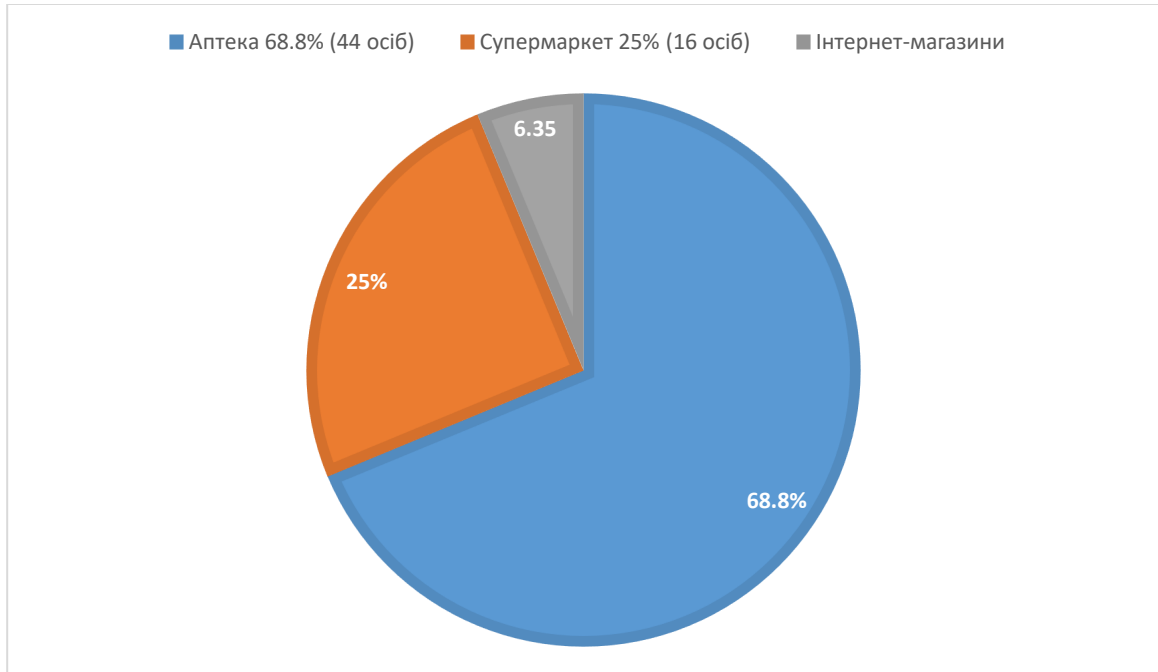
Наступне питання було: «Які саме ЛЗ Ви купуєте найчастіше?». Найбільшу кількість відповідей – це антисептики для ран 81,3% (52 особи), на другому місці антисептик для рук 43,8% (28 осіб) та найменша кількість відповідей – це дезінфікуючі ЛЗ для поверхонь 23,4% (15 осіб) (4.18).



**Рис. 4.18 Дані щодо найбільшого попиту на антисептичні та дезінфікуючі засоби**

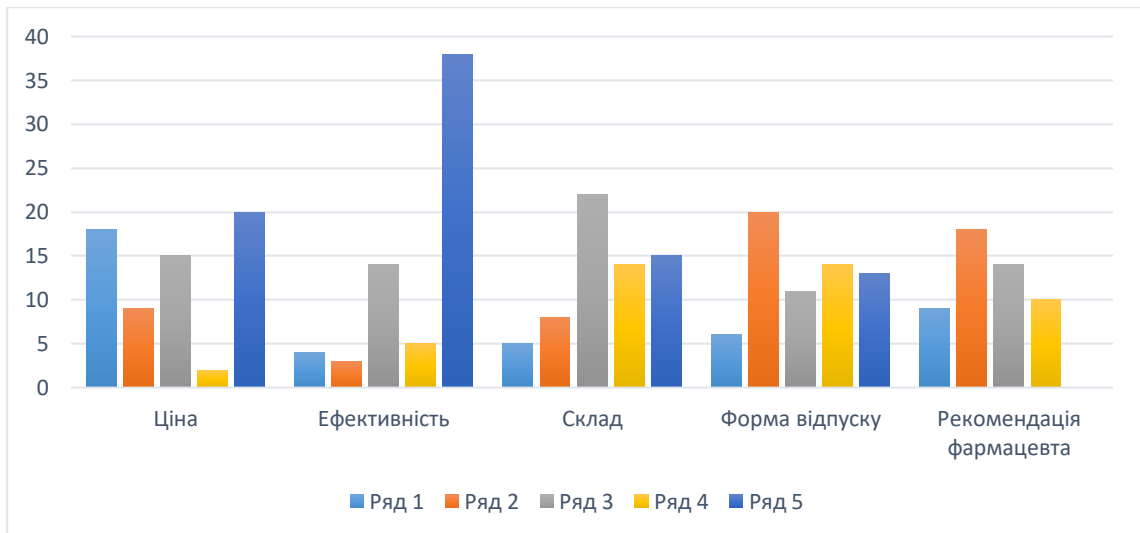
Відповідь на питання «Де зазвичай купуєте ці засоби?» показала, що найбільша кількість споживачів зазначила аптеку 68,8% (44 особи), супермаркет

25% (16 осіб) і найменша кількість відповідей - це інтернет-магазини 6,3% (4 особи) (рис.4.19).



**Рис. 4.19** Діаграма популярних місць купівлі антисептичних та дезінфікуючих засобів

Наступне питання було про найважливіші фактори при виборі антисептичних та дезінфікуючих ЛЗ. Аналіз результатів анкетування дозволив встановити, що найбільш важливий фактор є ефективність (38%), далі – склад (22%), форма відпуску (20%) і ціна та рекомендація фармацевта (18%) (рис.4.20).



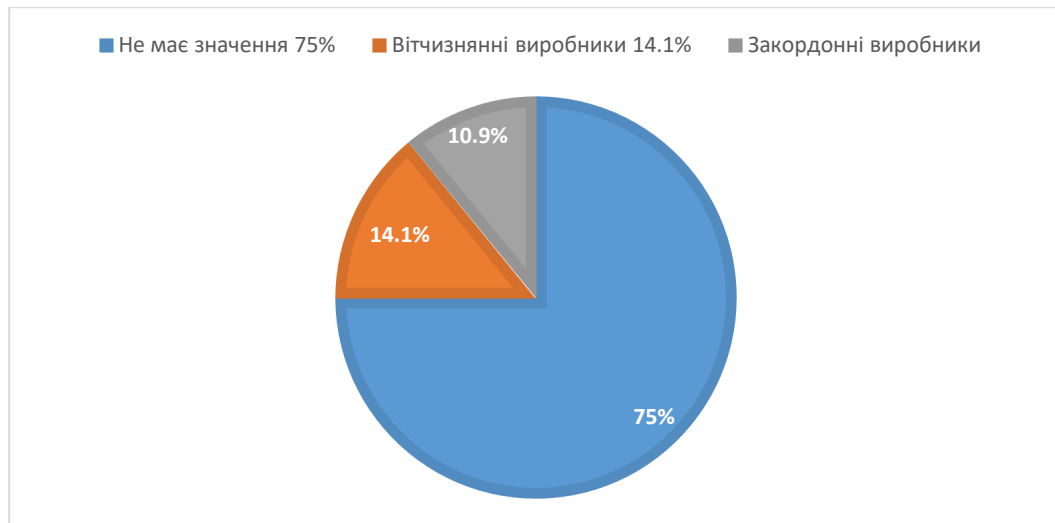
**Рис. 4.20 Діаграма оцінки важливості факторів при виборі антисептиків та дезінфікуючих ЛЗ**

Наступне дослідження було про значення реєстрації засобу як ЛП (а не просто як косметичний\гігієнічний). Більшість обрали – «Має значення, але не є вирішальним» 46,9% (30 осіб); «Має значення, є вирішальним» 29,7% (19 осіб); найменшу кількість набрав варіант – «Не має значення» 23,4% (15 осіб) (рис.4.21).



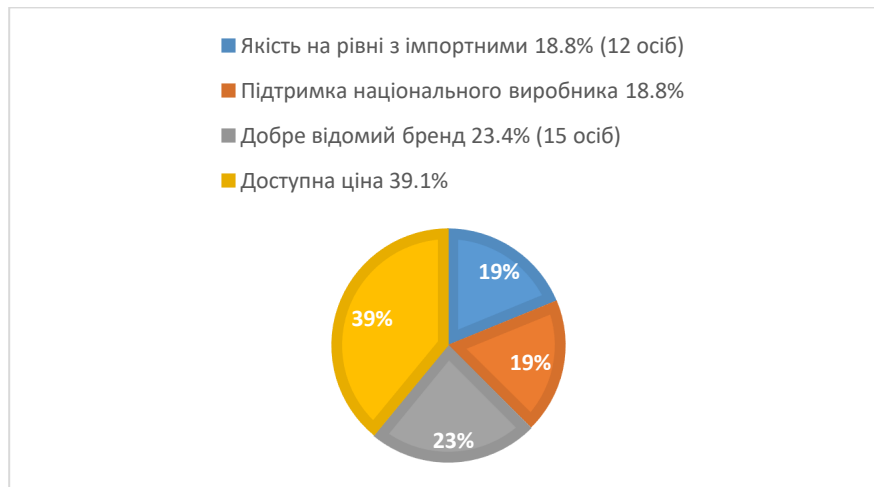
**Рис. 4.21 Діаграма інформації щодо значення реєстрації засобу як ЛП**

Результати дослідження питання: «Яким виробникам Ви надаєте перевагу?». Найбільшу кількість відповідей набрав варіант – «Не має значення» 75% (48 осіб); «Вітчизняні виробники» – 14,1% (9 осіб) і найменшу кількість набрав варіант – «Закордонні виробники» - 10,9% (7 осіб) (рис.4.22).



**Рис. 4.22** Діаграма щодо вибору вітчизнянних та іноземних виробників

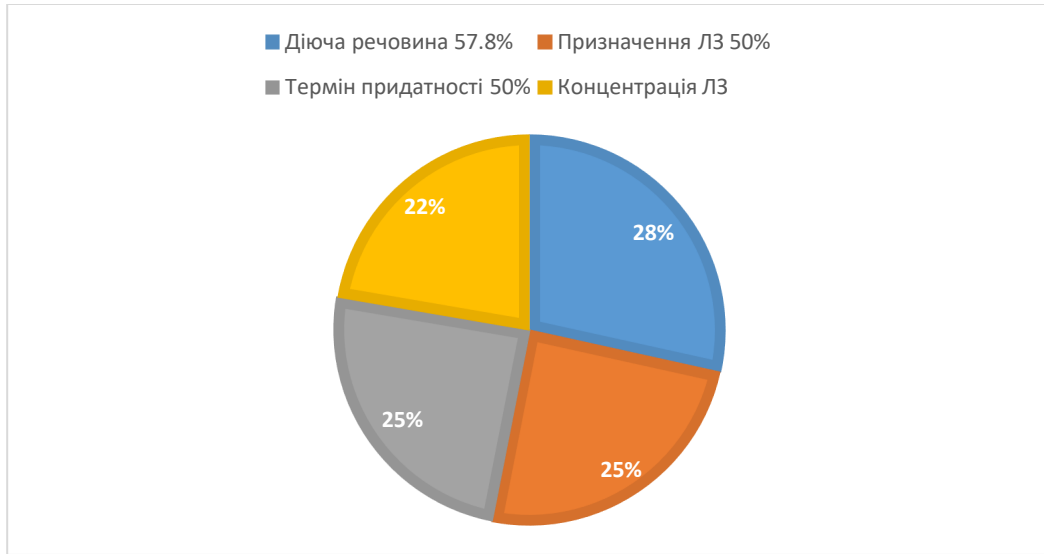
Наступне питання було: «Якщо Ви обираєте вітчизняного виробника, то чому?». На першому місці – доступна ціна 39.1% (25 осіб); на другому місці – добре відомий бренд 23.4% (15 осіб); і третє місце – підтримка національного виробника та якість на рівні з імпортними 18.8% (12 осіб) (рис.4.23).



**Рис. 4.23** Діаграма щодо вибору вітчизняного виробника

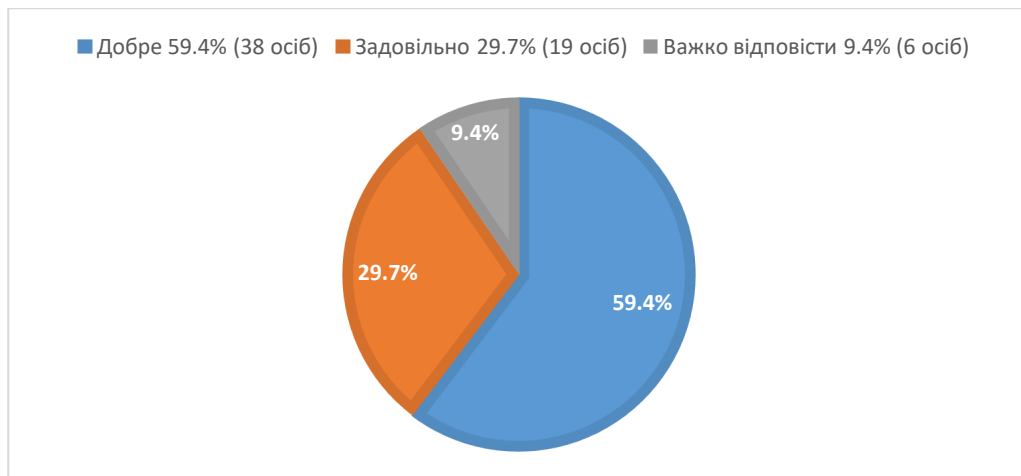
Далі було питання: «Яку інформацію про ЛЗ Ви шукаєте на етикетці в першу чергу?». На першому місці – «Діюча речовина» 57.8% (37 осіб); на

другому місці – «Призначення ЛЗ та термін придатності» 50% (32 особи); і останнє – «Концентрація ЛЗ» 45.3% (29 осіб) (рис.4.24)



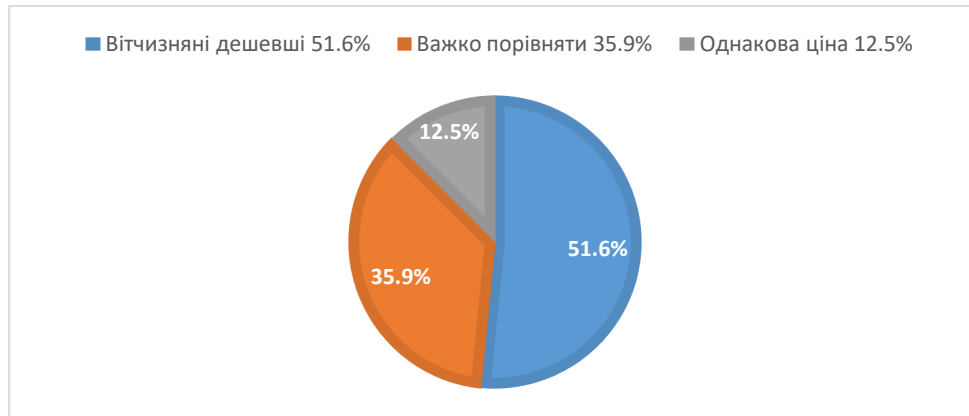
**Рис. 4.24** Діаграма первинної інформації на етикетці ЛЗ

Наступне питання було про доступність асортименту вітчизняних антисептичних та дезінфікуючих ЛЗ. Перше місце – добре 59.4% (38 осіб); друге місце – задовільно 29,7% (19 осіб) та третє місце – важко відповісти 9,4% (6 осіб) (рис.4.25).



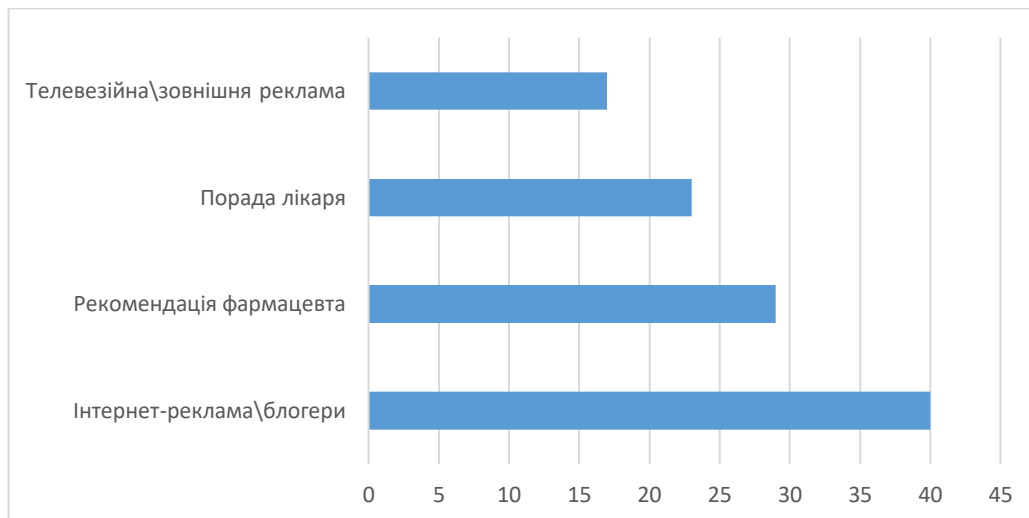
**Рис. 4.25.** Діаграма оцінка наявності асортименту вітчизняних антисептичних та дезінфікуючих ЛЗ.

Порівняльна оцінка цінової політики вітчизняних та імпортованих ЛЗ показала: на першому місці – «Вітчизняні ЛЗ значно дешевші за імпортовані» 51,6% (33 особи); друге місце – «Важко порівняти» 35,9% (23 особи) і останнє – «Однакова ціна» 12,5% (8 осіб) (рис.4.26).



**Рис. 4.26** Діаграма оцінювання цінової політики вітчизняних та імпортованих виробників

Наступне питання було: «З яких джерел Ви найчастіше отримуєте інформацію про нові та ефективні ЛЗ?». Перше місце – інтернет-реклама\блогери 62,5% (40 осіб); друге місце – рекомендація фармацевта 45,3% (29 осіб); третє місце – порада лікаря 35,9% (23 особи) і останнє четверте – телевізійна\зовнішня реклама – 26,6% (17 осіб) (рис.4.27).



**Рис. 4.27** Діаграма джерел інформації нових та ефективних ЛЗ

На питання : «Яку основну зміну Ви б хотіли побачити на ринку вітчизняних антисептичних та дезінфікуючих ЛЗ?» було отримано наступні відповіді:

- Усе влаштовує;
- Новий дизайн та якість упаковки;
- Якісні засоби за доступними цінами;
- Гарантія ефективності та безпеки;
- Підвищену ефективності засобу, більш екологічну і безпечну для навколишнього середовища упаковку, яку можна переробити;
- Більший асортимент та наявність доказової бази дієвості ЛЗ;
- Не має різниці;
- Дешевий та якісний продукт;
- Дизайн, форма пакування та запах ЛЗ;
- Підвищена ефективність, ширший асортимент форм (гель\спрей\серветки), доступнішу ціну та сучасну і зручну упаковку;
- Збільшення кількості реклами та відповідність заявленої якості;
- Підвищення стабілізації стандартів якості безпеки, а саме посилення державного контролю ЛЗ;
- Більший асортимент форм випуску;
- Великий асортимент вітчизняних засобів.

Таким чином було досліджено контингент споживачів антисептичних та дезінфікуючих лікарських засобів і їх уподобань.

## ВИСНОВКИ

Результати проведеної науково-дослідної роботи дають можливість зробити наступні висновки:

1. Стан вітчизняного ринку антисептичних та дезінфікуючих засобів характеризується динамічним розвитком, що зумовлено кумулятивним впливом пандемії COVID-19 та повномасштабної війни, які сформували стійкий високий попит на засоби індивідуального захисту та гігієни, підкреслили стратегічну важливість локального виробництва для забезпечення національної фармацевтичної безпеки та виявили необхідність оптимізації асортиментної політики аптечних закладів у складних логістичних умовах.

2. Вітчизняний ринок антисептичних та дезінфікуючих засобів характеризується значним переважанням генеричних препаратів (92,6%) та монопрепаратів (76%), у рідких лікарських формах, зокрема спирто-водні розчини (84,6%).

3. Дослідження фірмової структури показало, що на зазначеному сегменті ринку домінують лікарські засоби вітчизняного виробництва (93%). Серед вітчизняних компаній лідируючі позиції займають ПрАТ "Фітофарм" (10,29%), ПрАТ Фармацевтична фабрика "Віола" (9,71%), ТОВ "ДКП Фармацевтична фабрика" (7,43%) та ТОВ "Тернофарм" і ПрАТ "Біолік" (6,29% кожна). Лідером іноземних країн-виробників є Німеччина (4,56%) – 8 найменувань від 5 компаній.

4. Найвищий рівень конкуренції спостерігається серед виробників етанолу денатурованого ( $K_{vi}=0,98$ ), повідон-йоду ( $K_{vi}=0,93$ ) та кислоти борної ( $K_{vi}=0,91$ ), тоді як для гексамідину діізетіонату, фурациліну, терпетину модрини, екстракту листя евкалипту та риб'ячого жиру конкуренція практично відсутня. Лідером за часткою ринку серед усіх постачальників є дві німецькі компанії "Шюльке і Майр Гмбх" та "А.Ф.П. Антисептика Форшунгс і Продуктжегезельшафт Гмбх", а серед вітчизняних виробників найбільшу частку займає ПрАТ "Фітофарм".

5. Опитування фармацевтів дозволило встановити, що найчастіше фармацевти рекомендують вітчизняні антисептичні та дезінфікуючі засоби (47,2%). Основний параметр споживчої якості вітчизняного антисептика – це зручність використання (упаковка) та дотримання заявленої концентрації (21%). Основним недоліком вітчизняної продукції є обмежений асортимент (60,4%). Також було виявлено, що більша частина фармацевтів (50,9%) вважає, що має місце недостатнє інформування щодо продукції вітчизняних виробників.

6. Проведене анкетування серед відвідувачів аптек дозволило встановити, що більшість респондентів протягом останніх 6 місяців купували антисептичні та дезінфікуючі засоби (64,1%), з яких найбільший попит мають антисептики для ран (81,3%) та основними факторами при виборі цих засобів є значення реєстрації засобу як лікарський препарат (46,9%), ефективність (38%) та доступна ціна (39%). Разом з тим, для 75% респондентів немає різниці між іноземними та вітчизняними виробниками зазначеної групи лікарських засобів та основними джерелами інформації про зазначені ЛЗ є інтернет-реклама (62,5%).

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Antiseptic: Types, uses, safety, and precautions  
<https://share.google/5Y6vISJ9u4i7d7zMF>
2. Antiseptics: Types, Uses & How They Work | Betadine  
<https://share.google/Sgvk5xZ0N69DkAPCn>
3. Beginnings of antiseptic surgery in Cleveland - Dittrick Medical History Center  
<https://share.google/XTttCQuQUW8poZjhs>
4. History of Asepsis <https://share.google/1OvPpRnPA4xMS0JLC>
5. Joseph Lister (1827-1912): A Pioneer of Antiseptic Surgery - PMC  
<https://share.google/Ko3kKWrmmn1RpjiY>
6. Joseph Lister and antiseptic surgery - A revolution in medicine - AQA - GCSE History Revision - AQA - BBC Bitesize  
<https://share.google/jD3y3vJdzymvdkOqy>
7. Joseph Lister's antiseptic system | Science Museum  
<https://share.google/8ip7tOqwRkdvQsxel>
8. Skin Antiseptics - StatPearls - NCBI Bookshelf  
<https://share.google/jkAR9T1ekcaQK4XA6>
9. Types of antiseptics, presentations and rules of use - PubMed  
<https://share.google/shjHfBf0nfjujfp9a>
10. Антисептики: види, застосування та механізм дії  
<https://ingeniusua.org/articles/antyseptyky-vydy-zastosuvannya-ta-mekhanizm-diyi>
11. Антисептичні та дезінфікуючі засоби : АТС Класифікація : Довідник лікарських препаратів Compendium | Довідник лікарських препаратів Compendium  
<https://share.google/zКууYXP17p0Yjoc09>
12. Антисептичні препарати | Фармацевтична енциклопедія  
<https://share.google/YJeVyEx9rOf20ZsCb>

13. Аптека online - Спеціалізоване медичне інтернет-видання про фармацевтичний ринок України. Події та коментарі, аналітика.  
<https://share.google/W4PuvELajlpcrsjkQ>
14. Гігієна та Екологія : підручник / [ В. Г. Бардов, С. Т. Омельчук, Н. В. Мережкіна та ін. ] ; за заг. ред. В. Г. Бардова, - Вінниця : Нова Книга, 2020. – 472с.
15. Державний формуляр лікарських засобів. Вип. одинадцятий. Київ, 2019.1186 с.
16. Епідеміологія : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів \ А. М. Андрейчин, З. П. Василюшин, Н. О. Виноград; за ред. І. П. Колеснікової. – Вінниця : Нова Книга, 2012. – 576 с.
17. Загальна хірургія. Вибрані лекції\_навч. посіб.\_Б.І. Дмитрієв, А.М. Торбинський, В.М. Демидов та ін. – О.\_ОДМУ
18. Загальна хірургія: підручник - С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, І. Д. Герич та ін.; 3-14 за ред. С. Д. Хіміч, М. Д. Желіби. – 3-є вид., переробл. І допов. – К. : ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
19. Медицина надзвичайних ситуацій : підруч. для студ. вищ. мед. навч. заклад. \ Чаплик В. В., Олійник П. В., Омельчук С. Т. – Вінниця : Нова Книга, 2012 – 352 с.
20. Медсестринство 2018.Асептика і антисептика в роботі медичної сестри хірургічного профілю. І. І. Романенко. КЗ «Шосткинська центральна районна лікарня». ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
21. Михайлик О. І. Про рідкі лікарські форми антисептичної дії. Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. 2015. №1 (17).С.107-114.
22. Міністерство охорони здоров'я України  
URL:<https://moz.gov.ua/vidkritidani> (дата звернення: 01.05.2020).

23. Переклад англомовних текстів у сфері медичної допомоги. Частина І. Асептики і антисептики, перев'язування і перев'язувальні матеріали, рани та переломи : навчальний посібник для студентів вищих закладів освіти \ [Черноватий Л. М., Коваленко Л.А., Кальниченко О. А. та ін.]; за ред.: Л. М. Черноватого, О. В. Ребрія. – Вінниця : Нова Книга, 2019 – 280 с.

24. Український медичний часопис. Антисептик для рук та мило: що ефективніше <https://umj.com.ua/uk/novyna-173242-antiseptiki-dlya-ruk-ta-milo-shho-efektivnishe>

25. Фармакологія : підручник для студ. стомат. ф-тів вищих мед. навч. закладів \ [І. С. Чекман, В. М. Бобирьов, В. Й. Кресюн та ін.] – Вінниця : Нова Книга, 2014. – 432 с.

## АНКЕТА.

Шановний(-а) колего!

З метою оцінки українського ринку антисептичних та дезінфікуючих лікарських засобів, просимо Вас дати декілька відповідей на запитання анкети.

1. Ваша стать:

- Чоловіча
- Жіноча

2. Ваш вік:

- До 25
- 25-35
- 36-45
- 46-55
- 55+

3. Ваша посада:

- Фармацевт
- Завідувач аптеки
- Асистент фаомацевта
- Касир або адміністратор торгової зали
- Інші: \_\_\_\_\_

4. Стаж роботи у фармації:

- До 5 років
- 5-10 років

- 10-15 років
- 15-20 років
- Більше 20 років

5. Як часто Ви рекомендуєте вітчизняні антисептичні\дезінфікуючі засоби споживачам\пацієнтам?

- Завжди (як пріоритет)
- Часто (коли споживач просить економний варіант)
- Рідко (лише коли немає імпортного аналога)
- Ніколи
- Інші \_\_\_\_\_

6. Оцініть параметри споживчої якості вітчизняного антисептика: від 1 (найменш важливий) до 5 (найважливіший параметр)

- Зручність використання (упаковка)
- Відсутність побічних реакцій (сухість, подразнення тощо)
- Дотримання заявленої концентрації
- Швидкість настання ефекту

7. Які вікові групи покупців найчастіше обирають вітчизняну продукцію?

- Молодь (до 25 років)
- Дорослі (25-40 років)
- Зрілі люди (40-60 років)
- Пенсіонери (60+)

8. Чи допомагає інформаційна підтримка вітчизняних виробників (реклама, освітній матеріал, статті) підвищити попит?

- Завжди

- Часто
- Рідко
- Іноді
- Ніколи

9. Чи проводили вітчизняні виробники антисептиків\дезінфекантів навчання або презентації для персоналу Вашої аптеки протягом останнього року?

- Так, регулярно
- Так, але не часто
- Рідко
- Не пам'ятаю

10. Який вид інформаційних матеріалів про вітчизняну продукцію Ви вважаєте найбільш корисним?

- Буклети для споживачів
- Онлайн тренінги\вебінари
- Не потрібно

11. Оцініть конкурентоспроможність вітчизняних антисептичних дезінфікуючих засобів порівняно з імпортними за такими критеріями (від 1 (низька) до 5 (висока))

- Ціна
- Якість та ефективність
- Упаковка та дизайн
- Асортимент

12. Які недоліки вітчизняної продукції найчастіше відзначають покупці або Ви особисто?

- Неприємний запах
- Незручна упаковка
- Слабка ефективність
- Обмежений асортимент

13. Чи достатньо, на Вашу думку вітчизняні виробники інформують про свою продукцію (для фармацевтів та споживачів)?

- Так, цілком
- Частково
- Ні, недостатньо

14. Як часто покупці просять Вашої рекомендації щодо вибору між вітчизняним та імпортом засобом?

- Завжди
- Часто
- Рідко
- Іноді
- Ніколи

15. Які ТОП-3 основних змін Ви б хотіли побачити на ринку вітчизняних антисептичних та дезінфікуючих засобів?

- Коротка відповідь: \_\_\_\_\_

## АНКЕТА.

Шановний(-а) респондент!

Просимо Вас заповнити цю анкету для маркетингово дослідження. Усі відповіді будуть використані лише в узагальненому вигляді.

1. Ваша стать:

- Чоловіча
- Жіноча

2. Ваш вік:

- До 25 р.
- 25-40
- 41-60
- 60+

3. Чи купували Ви антисептичні або дезінфікуючі засоби протягом останніх 6 місяців?

- Так
- Ні

4. Які саме засоби Ви купуєте найчастіше?

- Антисептики для рук (спрей\гель)
- Антисептик для ран (перекис водню, хлоргексидин тощо)
- Дезінфікуючі засоби для поверхонь

5. Де Ви зазвичай купуєте ці засоби?

- Аптека
- Супермаркет
- Інтернет-магазин

6. Які фактори є для Вас найважливішим при виборі антисептика\дезинфекта?

(Оцініть важливість від 1 (найменш важливий) до 5 (найважливіший))

- Ціна
- Ефективність
- Склад
- Форма відпуску (спрей\гель\розчин)
- Рекомендація фармацевта

7. Чи має для Вас значення реєстрація засобу як лікарського препарату (а не просто як косметичний\гігієнічний)?

- Має значення, є вирішальним
- Має значення, але не є вирішальним
- Не має значення

8. Яким виробникам Ви надаєте перевагу?

- Вітчизняним
- Закордонним
- Не має значення

9. Якщо Ви обираєте вітчизняного виробника, то чому?

- Доступна ціна
- Якість на рівні з імпортними

- Підтримка національного виробника
- Добре відомий бренд

10. Яку інформацію про засіб Ви шукаєте на етикетці в першу чергу?

- Діюча речовина
- Концентрація
- Призначення\Сфера застосування
- Термін придатності

11. Як Ви оцінюєте доступність (наявність в аптеках) та асортимент вітчизняних антисептичних та дезінфікуючих засобів?

- Добре
- Задовільно
- Погано
- Важко відповісти

12. Як Ви оцінюєте цінову політику вітчизняних виробників, порівняно з ціновою політикою імпортерів?

- Вітчизняні значно дешевші, імпортерні дорожчі
- Однакова ціна
- Важко порівняти

13. З яких джерел Ви найчастіше отримуєте інформацію про нові або ефективні засоби?

- Рекомендація фармацевта
- Інтернет-реклама\блогери
- Порада лікаря

- Телевезійна\зовнішня реклама

14. Яку основну зміну Ви б хотіли побачити на ринку вітчизняних антисептичних та дезинфікуючих засобів?

- Коротка відповідь: \_\_\_\_\_

## МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Захищена « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 року з оцінкою \_\_\_\_\_

Голова екзаменаційної комісії, завідувачка кафедри фармацевтичної, органічної та біоорганічної хімії ЗДМФУ,  
д. фарм. н., професор \_\_\_\_\_ Людмила КУЧЕРЕНКО