**Міністерство охорони здоров'я України**
**Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України**

МАТЕРІАЛИ XI НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

# «НАУКОВО-ТЕХНІЧНИЙ ПРОГРЕС І ОПТИМІЗАЦІЯ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ СТВОРЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ»

**01-02 жовтня 2026 року**

*Захід зареєстровано в системі надання балів БПР у ДНТ "Центр якості освіти МОЗ" –* ***реєстраційний номер 1031467*** *та в ДНУ "УІНТЕІ"–* ***Посвідчення № 711 від 14.10.2025 року.***

*Провайдер БПР – реєстраційний номер* ***2009****.*

Тернопіль ТНМУ
«Укрмедкнига»
2026

постійне забезпечення препаратами на безоплатній основі. Одним із напрямків його реалізації є мультимісячна видача ЛЗ антиретровірусного ряду (3-6 місяців), що дозволяє зменшити періодичність візитів до ЗОЗ такими пацієнтами, а отже сприяє певному розвантаженню системи медичної допомоги. Сприятливим фактором також можна вважати активну залученість громадських організацій та тенденцію до децентралізації супроводу осіб із ВІЛ-позитивним статусом. З урахуванням активного переміщення пацієнтів всередині країни, особливо актуальним стало забезпечення можливості продовжити лікування незалежно від місця реєстрації. Консультаційний супровід також забезпечується засобами телемедицини. Проте в даному випадку, серйозним викликом залишаються періодичні проблеми з електропостачанням, а отже існує потреба у залученні додаткових ресурсів для комунікації дистанційно. Іншою нагальною проблемою залишається потенційний та наявний дефіцит окремих ЛЗ за рекомендованими схемами лікування. Так, у 2025 році спостерігалася затримка постачання ЛЗ антиретровірусної дії зумовлена як обставинами воєнного часу, так і змінами обсягів міжнародного фінансування. На часі залишається питання формування не лише глобальних, але й локальних резервів ЛЗ, моніторинг поточних запасів та оновлення асортименту відповідно до прогнозованої і фактичної потреби.

**Висновки.** За умов воєнного стану в Україні ключовим завданням фармацевтичного забезпечення осіб, що живуть з ВІЛ є дотримання і розробка гнучких механізмів постачання ЛЗ, незалежно від умов і місцезнаходження пацієнтів. На наш погляд, важливим напрямком вирішення цієї проблеми може бути впровадження пацієнтоорієнтованої моделі забезпечення ЛЗ, яка характеризується адаптивністю. Це буде сприяти врегулюванню ризиків переривання антиретровірусної терапії і, відповідно, збільшенню якісних років життя осіб, що живуть з ВІЛ.

## ДОСЛІДЖЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ, ЯКІ НАДАЮТЬ СНОДІЙНІ ТА СЕДАТИВНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ НА ВІТЧИЗНЯНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ РИНОК

***Зарічна Т. П., Червоненко Н. М., Глазунова Т. В.***
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
м. Запоріжжя, Україна
toma.zarichnaya@gmail.com, prirodnaya.26@gmail.com

**Вступ.** Сучасний ритм життя, високі соціальні та економічні навантаження, тривожність, стресові ситуації та порушення режиму сну значною мірою впливають на психоемоційний стан населення, що зумовлює підвищений попит на снодійні та седативні лікарські засоби (ЛЗ).

**Мета.** Аналіз конкурентоспроможності фармацевтичних компаній, які надають снодійні та седативні лікарські засоби на вітчизняний ринок.

**Матеріали та методи.** В ході дослідження було використано наступні джерела інформації: Державний реєстр лікарських засобів України, Компендіум-онлайн, Tabletki.ua. та застосовано системно-аналітичний, математико-статистичні методи аналізу.

**Результати.** Для визначення рівня конкуренції розрахували коефіцієнт напруженості (К*vi).*Встановлено, що найбільша конкуренція спостерігається серед фармацевтичних компаній, які випускають ЛЗ із сухим екстрактом валеріани (К*vi*=0,97). Також висока конкуренція серед виробників ЛЗ, які у своєму складі мають настоянки трави пустирника (Кvi=0,94) та доксиламіну сукцинату (К*vi*=0,93). Майже не існує конкуренції серед виробників аналогів препаратів із сухим екстрактом трави звіробою і суміші седативної лікарської рослинної сировини (К*vi*=0,50). Не спостерігається конкуренція серед компаній, що виробляють ЛЗ із екстрактом сухих квіток та рідким екстрактом трави бузини, а також гвайфенезину, залеплону, рослинних препаратів «Ново-Пассит», й «Фітосед» та «Скріпт».

**Висновки**. Проаналізовано конкурентоспроможність фармацевтичних компаній-постачальників снодійних та седативних лікарських засобів на фармацевтичний ринок України.

## РІВЕНЬ ПОЛІФАРМАЦІЇ ЯК СКРИНІНГОВИЙ КРИТЕРІЙ РАЦІОНАЛЬНОСТІ ФАРМАКОТЕРАПІЇ

***Зіменковський А. Б., Настюха Ю. С., Сех М. Я., Покотило В. В.***
Державне некомерційне товариство «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», м. Львів, Україна
y.nastyukha@gmail.com

**Актуальність.** Необхідність одночасного застосування декількох медикаментів підіймає питання поліфармації. Хоча усталеного трактування для цієї дефініції немає, часто поліфармацію визначають як регулярне застосування п'яти або більше лікарських засобів (ЛЗ), що може бути належним або неналежним *(WHO, 2019)*. Нещодавно у вітчизняному нормативно-правовому полі, завдяки затвердженню Постанови Кабінету Міністрів України №687, для означення клінічно необґрунтованого одночасного призначення п’яти і більше ЛЗ одному пацієнту, з’явився термін поліпрагмазія. Її виникнення пов’язують із застосуванням потенційно недоцільних ЛЗ та вважають фактором ризику взаємодії ліків і розвитку побічних реакцій *(Carollo M, et al., 2024).* Тож недарма поліпрагмазію також описують як надмірність медичних призначень чи надлишкове лікування *(Зіменковський А.Б. та ін., 2013)*. Відповідно до результатів систематичного огляду та метааналізу 54 досліджень, рівень поширеності поліфармації в середньому складає 37% *(Delara M, et al., 2022)*. Проте, її поширеність зростає до 62% серед пацієнтів літнього віку з деменцією *(Zhao M, et al., 2023)* та до 69% серед пацієнтів із хронічною хворобою нирок *(Naseralallah L, et al., 2023)*.

## РОЗДІЛ 3. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ЛІКАРСЬКОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ

*Алієва Н. В., Громовик Б. П.*
ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ СТАНДАРТИЗАЦІЇ ЕМПІРИЧНОЇ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ СЕПСИСУ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТАЦІОНАРУ 25
*Андрощук В. Ю., Стечишин І. П.*
МІКРОБНИЙ СПЕКТР ТА АНТИБІОТИКОЧУТЛИВІСТЬ КЛІНІЧНО ЗНАЧУЩИХ ІЗОЛЯТІВ В АМБУЛАТОРНІЙ ПРАКТИЦІ 26
*Бартащук О. І., Поха Д. О., Пласконіс Ю.Ю.*
ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ РИНОК УКРАЇНИ ПРЕПАРАТІВ ГРУПИ G03AA: СУЧАСНИЙ СТАН ТА АСОРТИМЕНТНА ХАРАКТЕРИСТИКА 28
*Бенюх Н. Ю., Левицька О. Р.*
ВИВЧЕННЯ ЦІНОВИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРОТИПУХЛИННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНЬ 29
*Білоусова Н. А., Ткаченко Н.О., Маганова Т. В.*
АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТНОЇ ГЛИБИНИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА КОНКУРЕНТНОГО СЕРЕДОВИЩА ЯК ФАКТОРІВ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ КАРДІОРЕНОМЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ 30
*Гейна С. І., Стечишин І. П.*
МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ГОНАДОТРОПІНІВ В УКРАЇНІ ТА ПОЛЬЩІ 32
*Гордієнко О. І., Жолондек Н. Є., Чайковська Т. О.*
МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК 33
*Горох Р. І., Левицька О. Р.*
РОЛЬ ЦИФРОВИХ ІНСТРУМЕНТІВ У СУПРОВОДІ ФАРМАКОТЕРАПІЇ НОВИМИ ПЕРОРАЛЬНИМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ 35
*Демченко В. О., Демченко В. О.*
ВИВЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ КОМБІНОВАНИХ ПРОТИДІАБЕТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В АПТЕЧНІЙ МЕРЕЖІ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ ДЛЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 36
*Довгополюк В. Я., Бартащук О. І., Пласконіс Ю. Ю.*
СУЧАСНИЙ СТАН ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ ПРЕПАРАТІВ ГРУПИ L01F 38
*Дронік М. Ю., Стасевич М. В.*
АНАЛІЗ РИНКУ ТОПІЧНИХ СПРЕЇВ НА ОСНОВІ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ СУБСТАНЦІЙ ЯК ПЕРЕДУМОВА СТВОРЕННЯ НОВИХ ВІТЧИЗНЯНИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ 39
*Дядюн Т. В.*
ДОСЛІДЖЕННЯ СВІТЛОЗАХИСНОГО ПАКОВАННЯ, ЯК ЧИННИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В АПТЕЧНІЙ ПРАКТИЦІ 40
*Єфремова В. В., Панфілова Г. Л.*
ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОСТІ АНТИРЕТРОВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ 42
*Зарічна Т. П., Червоненко Н. М., Глазунова Т. В.*
ДОСЛІДЖЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ, ЯКІ НАДАЮТЬ СНОДІЙНІ ТА СЕДАТИВНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ НА ВІТЧИЗНЯНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ РИНОК 43