ISSN 0367-3057 (print)
eISSN 2617-9628 (online)

ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

FARMATSEVTYCHNYI ZHURNAL

81 (5)•2026

ISSN 0367-3057 (print), eISSN 2617-9628 (online). Фармац. журн. 2026. Т.81, № 5. 1–118

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДП «ДЕРЖАВНИЙ НАУКОВИЙ ЦЕНТР ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ І МЕДИЧНОЇ ПРОДУКЦІЇ»

ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЖУРНАЛ Т. 81, № 5

FARMATSEVTYCHNYI ZHURNAL

Науково-практичний рецензований журнал
Виходить шість разів на рік

ЗАСНОВАНИЙ У 1928 р.

ВЕРЕСЕНЬ–ЖОВТЕНЬ
2026 ● Київ
ДП «Державний експертний центр МОЗ України»

ЗМІСТ

КОЛОНКА РЕДАКТОРА

Трохимчук В. В. 105 років Національному фармацевтичному університету: знання формують майбутнє професії 3

ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦІЄЮ

Ділягін О. А., Бушуєва І. В. Наукове обґрунтування моделі організації фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковим рановим процесом 7

Просяник Л. Ф., Зелінський А. М., Міщенко В. І. Аналіз нормативно-правових вимог щодо вхідного контролю якості косметичної продукції в аптечних закладах 25

ФАРМАКОЕКОНОМІКА

Рябоконь З. А., Соловйов С. О. Фармакоекономічний аналіз замісної підтримувальної терапії як інструменту профілактики ВІЛ-інфекції в Україні 38

Шолойко Н. В. Власенко І. О. Коновалова Л. В. Давтян Л. Л. Оцінка фізичної та економічної доступності засобів самоконтролю глікемії в умовах воєнного стану 56

CONTENT

EDITORIAL

Trokhymchuk V. V. 105 Years of the National University of Pharmacy: Shaping the Future of the Profession Through Knowledge .....

ORGANIZATION AND MANAGEMENT OF PHARMACY

Diliahin O. A., Bushuieva I. V. Scientific justification of the model for organizing pharmaceutical care for patients with burn wounds .....

Prosyanyk L. F., Zelinskyi A. M., Mishchenko V. I. Analysis of regulatory requirements for incoming quality control of cosmetic products in pharmacies .....

PHARMACOECONOMICS

Riabokon Z. A., Soloviov S. O. Pharmacoeconomic analysis of opioid substitution therapy as a tool for HIV infection prevention in Ukraine .....

Sholoiko N. V., Vlasenko I. O., Konovalova L. V., Davtian L. L. Assessment of the availability and affordability of blood glucose self-monitoring devices under martial law

© Фармацевтичний журнал, 2026

ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦІЄЮ

УДК 616-001.17:616-001.4-08:615.2:615.45:614.2:615.1(477)
DOI: 10.32352/0367-3057.5.26.02

О. А. ДІЛЯГІН (https://orcid.org/ 0009-0000-3238-449X),
І. В. БУШУЄВА (https://orcid.org/0000-0002-5336-3900), д-р фарм. наук, проф.
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, Україна

НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ МОДЕЛІ ОРГАНІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ З ОПІКОВИМ РАНОВИМ ПРОЦЕСОМ

Ключові слова: опікова травма, опіковий рановий процес, фармацевтична допомога, клінічний фармацевт, фармацевтична опіка, організаційно-фармацевтична модель, фармакотерапія.

АНОТАЦІЯ

Незважаючи на прогрес у лікуванні опікової травми, організаційні засади фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковими ранами залишаються недостатньо врегульованими та потребують системного вдосконалення. Міжнародні рекомендації обґрунтовують необхідність міждисциплінарного підходу із залученням клінічного фармацевта, тоді як вітчизняна нормативно-правова база потребує подальшої гармонізації з міжнародними стандартами.

Мета роботи полягала в обґрунтуванні організаційно-фармацевтичних засад удосконалення фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковим рановим процесом на основі аналізу міжнародних клінічних рекомендацій, професійних настанов та чинної нормативно-правової бази України.

Матеріали та методи. Використано бібліографічний, інформаційно-аналітичний, системний, структурно-функціональний, порівняльно-правовий методи, проведено контент-аналіз нормативно-правових документів, застосовано методи логічного узагальнення та моделювання.

Проведено порівняльний аналіз міжнародних рекомендацій WHO, ISBI, American Burn Association, European Burn Association, EWMA, Wounds International, рекомендацій IDSA та принципів Good Pharmacy Practice (WHO/FIP) із чинною нормативною базою України. Встановлено недостатню регламентацію фармацевтичної опіки пацієнтів з опіковим рановим процесом, діяльності клінічного фармацевта, алгоритмів раціонального вибору лікарських засобів і сучасних перев'язувальних матеріалів. Запропоновано модель фармацевтичної допомоги, алгоритм фармацевтичної опіки, критерії вибору лікарських засобів, організаційно-фармацевтичний механізм впровадження моделі та систему показників оцінювання її ефективності.

Запропоновані організаційно-фармацевтичні рішення забезпечують комплексне удосконалення фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковим рановим процесом, охоплюючи всі етапи лікування – від надання екстреної допомоги до амбулаторного спостереження та реабілітації. Ключовим елементом моделі є інтеграція клінічної фармації у практику закладів охорони здоров'я шляхом розширення функцій клінічного фармацевта щодо експертизи лікарських призначень, контролю безпеки та ефективності фармакотерапії, участі у програмах раціональної антимікробної фармакотерапії, фармаконагляду та здійснення фармацевтичної опіки відповідно до сучасних міжнародних рекомендацій. Практичне значення запропонованих рішень полягає у можливості їх використання як науково-методичної основи для розроблення галузевих стандартів, клінічних настанов, локальних протоколів, алгоритмів фармацевтичної опіки та систем управління якістю фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковими травмами.

ISSN 0367-3057, Фармацевтичний журнал, 2026, Т. 81, № 5, дата друку і розміщення онлайн 28.10.2026
Ліцензія відкритого доступу – Creative Commons Attribution License International CC-BY

O. A. DILIAHIN (https://orcid.org/0009-0000-3238-449X),
I. V. BUSHUIEVA (https://orcid.org/0000-0002-5336-3900)
Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

SCIENTIFIC JUSTIFICATION OF THE MODEL FOR ORGANIZING PHARMACEUTICAL CARE FOR PATIENTS WITH BURN WOUNDS

Keywords: burn injury, burn wound process, pharmaceutical care, clinical pharmacist, pharmaceutical care, organizational pharmaceutical model, pharmacotherapy.

ABSTRACT

Despite progress in the treatment of burn injury, the organizational principles of pharmaceutical care for patients with burn wounds remain insufficiently regulated and require systematic improvement. International recommendations substantiate the need for an interdisciplinary approach with the involvement of a clinical pharmacist, while the domestic regulatory and legal framework needs further harmonization with international standards/

The aim of the work was to substantiate the organizational and pharmaceutical principles of improving pharmaceutical care for patients with a burn wound process based on the analysis of international clinical recommendations, professional guidelines, and the current regulatory and legal framework of Ukraine.

Materials and methods. Bibliographical, information-analytical, systemic, structural-functional, content analysis of regulatory legal documents, and comparative-legal metods, as well as methods of logical generalization and modeling, were used.

A comparative analysis of the international recommendations of WHO, ISBI, the American Burn Association, the European Burn Association, EWMA, Wounds International, IDSA recommendations, and the principles of Good Pharmacy Practice (WHO/FIP) and the current regulatory framework of Ukraine was carried out. Inadequate regulation of pharmaceutical care for patients with a burn wound process, the activities of a clinical pharmacist, algorithms for the rational selection of medicines, and modern dressing materials was established. A model of pharmaceutical care, an algorithm of pharmaceutical care, criteria for the selection of drugs, an organizational-pharmaceutical mechanism for implementing the model, and a system of indicators for evaluating its effectiveness are proposed.

The proposed organizational and pharmaceutical solutions provide a comprehensive improvement of pharmaceutical care for patients with a burn wound process, covering all stages of treatment – from emergency care to outpatient follow-up and rehabilitation. A key element of the model is the integration of clinical pharmacy into the practice of health care institutions by expanding the functions of the clinical pharmacist to include the examination of drug prescriptions, monitoring the safety and effectiveness of pharmacotherapy, participation in antimicrobial stewardship programs, pharmacovigilance, and the implementation of pharmaceutical care in accordance with modern international recommendations. The practical significance of the proposed solutions lies in their potential use as a scientific and methodological basis for developing sectoral standards, clinical guidelines, local protocols, pharmaceutical care algorithms, and quality management systems for pharmaceutical care of patients with burn injuries.

Вступ

Опікова травма належить до найбільш тяжких видів ушкоджень, що характеризуються високим рівнем захворюваності, тривалим лікуванням, значною частотою інфекційних ускладнень, інвалідизації та смертності [1, 2, 10]. За даними міжнародних епідеміологічних досліджень, щорічно у світі мільйони людей отримують термічні ураження різного ступеня тяжкості [11], що зумовлює значне медико-соціальне й економічне навантаження на систему охорони здоров'я. Складність лікування пацієнтів з опіковим рановим процесом визначається необхідністю проведення комп-

ISSN 0367-3057, Фармацевтичний журнал, 2026, Т. 81, № 5, дата друку і розміщення онлайн 28.10.2026
Ліцензія відкритого доступу – Creative Commons Attribution License International CC-BY

лексної терапії, яка включає інтенсивне лікування [9], місцеву фармакотерапію [19], профілактику та лікування інфекційних ускладнень [16], використання сучасних перев'язувальних матеріалів [18, 20], реабілітаційні заходи та тривалу фармацевтичну допомогу [6, 7].

У сучасній світовій практиці лікування опікової травми здійснюється відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO), International Society for Burn Injuries (ISBI), American Burn Association (ABA), European Burn Association (EBA), European Wound Management Association (EWMA), Wounds International, рекомендацій Infectious Diseases Society of America (IDSA), а також принципів Good Pharmacy Practice, розроблених International Pharmaceutical Federation (FIP) спільно з WHO [3, 4]. Зазначені документи передбачають комплексний мультидисциплінарний підхід до лікування пацієнтів, широке використання принципів доказової медицини, клінічної фармації [6, 7], фармаконагляду та раціональної антибіотикотерапії [16].

Разом із тим проведений аналіз свідчить, що в Україні нормативно-правове забезпечення фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковим рановим процесом потребує подальшого вдосконалення [5]. Незважаючи на наявність законодавчих актів, наказів Міністерства охорони здоров'я України (зазначених у розділі «Матеріали і методи дослідження»), Державного формуляра лікарських засобів та Національного переліку основних лікарських засобів, нормативне забезпечення комбустіологічної допомоги в Україні потребувало подальшого вдосконалення та було суттєво оновлено у 2024–2025 рр. Зокрема, затверджено Стандарт медичної допомоги «Опіки» (наказ МОЗ України від 06.11.2024 № 1869); Клінічну настанову, засновану на доказах, «Опіки»; Клінічний протокол «Лікування опіків (бойова травма)» (наказ МОЗ України від 13.10.2025 № 1555). Водночас зазначені документи переважно визначають клінічні та організаційні аспекти ведення пацієнтів, тоді як питання фармацевтичної допомоги, функціональних обов'язків клінічного фармацевта [6, 7], розроблення алгоритмів фармацевтичної допомоги, критеріїв вибору лікарських засобів і сучасних перев'язувальних матеріалів [18, 20] потребують подальшої систематизації та конкретизації. Це може ускладнювати уніфікацію підходів до фармакотерапії та фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковими ранами, обмежувати можливості міжпрофесійної взаємодії та знижувати ефективність реалізації принципів раціонального використання лікарських засобів.

У зв'язку з цим актуальним є наукове обґрунтування сучасних організаційно-фармацевтичних підходів до удосконалення фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковим рановим процесом, що базуються на інтеграції міжнародного досвіду [1, 2, 10, 11], національного нормативно-правового забезпечення, принципів клінічної фармації та сучасних концепцій управління якістю медичної допомоги [17].

Метою дослідження стало наукове обґрунтування організаційно-фармацевтичних підходів до удосконалення фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковим рановим процесом шляхом комплексного аналізу міжнародних клінічних рекомендацій, професійних настанов і нормативно-правового забезпечення України, а також розро-

ISSN 0367-3057, Фармацевтичний журнал, 2026, Т. 81, № 5, дата друку і розміщення онлайн 28.10.2026
Ліцензія відкритого доступу – Creative Commons Attribution License International CC-BY

блення моделі фармацевтичної допомоги, алгоритму фармацевтичної опіки, критеріїв раціонального вибору лікарських засобів, сучасних перев'язувальних матеріалів, організаційно-фармацевтичного механізму її впровадження та системи показників оцінювання ефективності.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження виконано із застосуванням комплексу загальнонаукових і спеціальних методів, що забезпечило системний аналіз сучасних підходів до організації фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковим рановим процесом та обґрунтування напрямів її удосконалення.

Інформаційну базу дослідження становили чинні міжнародні клінічні рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO), International Society for Burn Injuries (ISBI), American Burn Association (ABA), European Burn Association (EBA), European Wound Management Association (EWMA), Wounds International, рекомендації Infectious Diseases Society of America (IDSA) щодо антибактеріальної терапії [16] рекомендації International Pharmaceutical Federation (FIP) та WHO щодо належної аптечної практики (Good Pharmacy Practice) [3,4] (табл. 1), а також чині нормативно-правові акти України, що регламентують організацію медичної та фармацевтичної допомоги [5].

До аналізу було включено законодавчі та нормативно-правові акти України у сфері охорони здоров'я, обігу лікарських засобів, реабілітації та екстреної медичної допомоги, зокрема Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України від 28 липня 2022 р. № 2469-IX «Про лікарські засоби», Закон України від 6 вересня 2022 р. № 2573-IX «Про систему громадського здоров'я», Закон України від 3 грудня 2020 р. № 1053-IX «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», Закон України від 5 липня 2012 р. № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу». Окремо проаналізовано Стандарт медичної допомоги «Опіки» (наказ МОЗ України від 06.11.2024 № 1869); Клінічну настанову, засновану на доказах, «Опіки»; Клінічний протокол «Лікування опіків (бойова травма)» (наказ МОЗ України від 13.10.2025 № 1555). Додатково враховано положення Державного формуляра лікарських засобів, Національного переліку основних лікарських засобів, стандартів акредитації закладів охорони здоров'я та інших нормативних документів, що визначають вимоги до якості, безпеки та раціонального застосування лікарських засобів і організації фармацевтичної допомоги [3, 5].

Для досягнення поставленої мети застосовано бібліографічний метод, який використано для опрацювання та систематизації сучасних наукових публікацій, міжнародних клінічних рекомендацій і нормативних документів. За допомогою контент-аналізу проведено оцінювання змісту міжнародних і національних документів, зокрема законодавчих актів України у сфері охорони здоров'я та лікарських засобів, Стандарту медичної допомоги «Опіки» та Клінічної настанови, заснованої на доказах, «Опіки» (2024), Державного формуляра лікарських засобів і Національного переліку основних лікарських засобів, щодо організації лікування пацієнтів з опіковими ранами, визначення ролі клінічного фармацевта [6, 7], принципів фармацевтич-

ISSN 0367-3057, Фармацевтичний журнал, 2026, Т. 81, № 5, дата друку і розміщення онлайн 28.10.2026
Ліцензія відкритого доступу – Creative Commons Attribution License International CC-BY

ної опіки [3, 4], фармакотерапії [8, 15] та використання сучасних перев'язувальних матеріалів [18-20]. Системний аналіз застосовано для визначення взаємозв'язків між нормативно-правовим забезпеченням, організаційними аспектами медичної та фармацевтичної допомоги, клінічною фармацією та фармакотерапією. Порівняльно-правовий метод використано для зіставлення положень міжнародних рекомендацій із чинною нормативною базою України та визначення ступеня їх гармонізації. Структурно-функціональний аналіз дозволив визначити місце клінічного фармацевта та фармацевта в системі фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковим рановим процесом, а також обґрунтувати функціональні взаємозв'язки між учасниками мультидисциплінарної команди. Метод організаційного моделювання використано під час розроблення моделі фармацевтичної допомоги, алгоритму фармацевтичної опіки, критеріїв раціонального вибору лікарських засобів і сучасних перев'язувальних матеріалів, організаційно-фармацевтичного механізму впровадження запропонованої моделі та системи показників оцінювання її ефективності [17]. Методи узагальнення, логічного аналізу та наукової абстракції використано під час інтерпретації отриманих результатів, формування висновків та розробленні практичних рекомендацій щодо удосконалення організації фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковим рановим процесом.

Результати дослідження та обговорення

Проведений аналіз міжнародних документів показав, що сучасна система лікування пацієнтів з опіковою травмою базується на принципах доказової медицини, стандартизації медичної допомоги та міждисциплінарної взаємодії [1, 2]. Основні підходи до організації та лікування опікової травми представлено в рекомендаціях WHO та ISBI. Принципи належної фармацевтичної практики, раціонального застосування лікарських засобів та забезпечення якості фармацевтичних послуг визначено у спільних рекомендаціях WHO та FIP.

Встановлено, що міжнародні рекомендації охоплюють усі етапи лікування пацієнтів з опіковим рановим процесом – від надання первинної допомоги до завершальної реабілітації [9, 10]. Особливий акцент зроблено на ранній оцінці тяжкості опікової травми [13, 14], своєчасному проведенні інфузійної терапії, профілактиці інфекційних ускладнень, використанні сучасних інтерактивних ранових покриттів, ефективному контролі больового синдрому [8], нутритивній підтримці та комплексній реабілітації. Водночас міжнародні документи підкреслюють необхідність постійного моніторингу ефективності та безпеки фармакотерапії, який забезпечується за активної участі клінічного фармацевта [6, 7].

Аналіз рекомендацій ISBI засвідчив, що клінічний фармацевт розглядається як один із ключових учасників мультидисциплінарної команди. До його функцій належать експертиза лікарських призначень, оцінювання потенційних лікарських взаємодій, контроль раціонального застосування антибактеріальних препаратів, оптимізація дозування лікарських засобів, моніторинг побічних реакцій, участь у реалізації програм раціональної антимікробної терапії, а також інформаційний супровід медичних працівників і пацієнтів. Такий підхід забезпечує підвищення безпеки ліку-

ISSN 0367-3057, Фармацевтичний журнал, 2026, Т. 81, № 5, дата друку і розміщення онлайн 28.10.2026
Ліцензія відкритого доступу – Creative Commons Attribution License International CC-BY

вання, зменшення частоти медикаментозних помилок [6] та покращення клінічних результатів.

Важливим компонентом сучасної системи лікування є використання принципів раціональної антибактеріальної терапії. При цьому міжнародні рекомендації не підтримують необґрунтованого профілактичного призначення антибіотиків при поверхневих опіках, що узгоджується із сучасними принципами раціонального застосування антимікробних препаратів.

Окремої уваги заслуговують рекомендації, у яких визначено сучасні підходи до місцевого лікування опікових ран [12, 18, 19, 20]. Встановлено, що ефективність місцевої терапії значною мірою залежить від правильного вибору сучасних перев'язувальних матеріалів з урахуванням фази ранового процесу, рівня ексудації, наявності інфекційних ускладнень та індивідуальних особливостей пацієнта. Використання інтерактивних ранових покриттів забезпечує підтримання оптимального вологого середовища, прискорює процеси регенерації тканин, знижує частоту перев'язок та покращує якість життя пацієнтів. Для визначення сучасних організаційних та фармацевтичних підходів до ведення пацієнтів з опіковими ранами проведено порівняльний аналіз міжнародних рекомендацій, стандартів і клінічних настанов. До аналізу включено як спеціалізовані документи з організації та лікування опікової травми, так і міжнародні рекомендації щодо раціонального застосування лікарських засобів, антимікробної терапії та стандартів фармацевтичної допомоги [3, 4, 16].

Проведений аналіз засвідчив, що сучасні міжнародні документи розглядають ведення пацієнтів з опіковими ранами як комплексний міждисциплінарний процес, що охоплює оцінювання тяжкості ураження, маршрутизацію, місцеве та системне лікування [8, 15], контроль болю й інфекцій [8, 16], реабілітацію та забезпечення безпеки фармакотерапії. Водночас фармацевтична складова безпосередньо регламентується переважно документами щодо належної фармацевтичної практики [3, 4] та раціонального використання антимікробних препаратів, що обґрунтовує необхідність її інтеграції в організаційну модель допомоги пацієнтам з опіковими ранами.

Проведений аналіз засвідчив, що міжнародні документи, представлені в табл. 1, розглядають ведення пацієнтів з опіковими ранами як комплексний міждисциплінарний процес, що охоплює оцінювання тяжкості, маршрутизацію, лікування, контроль болю й інфекцій, реабілітацію та безпеку фармакотерапії. Водночас фармацевтична складова безпосередньо регламентується переважно документами щодо належної фармацевтичної практики та раціонального використання антимікробних препаратів, що обґрунтовує необхідність її інтеграції в організаційну модель допомоги пацієнтам з опіковими ранами.

ISSN 0367-3057, Фармацевтичний журнал, 2026, Т. 81, № 5, дата друку і розміщення онлайн 28.10.2026
Ліцензія відкритого доступу – Creative Commons Attribution License International CC-BY

Таблиця 1

Порівняльна характеристика чинних міжнародних рекомендацій, стандартів та клінічних настанов щодо організації допомоги пацієнтам з опіковими ранами

№	Організація	Документ (рік)	Основний напрям	Основні положення	Значення для фармацевтичної допомоги
1	**World Health Organization (WHO)**	Burns (2023); Standards and recommendations for burns care in mass casualty incidents (2024) https://www.who.int/publications/b/71426	Профілактика та організація системи допомоги при опіках	Профілактика опіків, перша допомога, тріаж і маршрутизація пацієнтів, організація спеціалізованої допомоги; документ 2024 р. визначає клінічні, кадрові та операційні вимоги до допомоги при масових опікових ураженнях	Раціональне застосування лікарських засобів, забезпечення доступності необхідних препаратів, профілактика інфекцій, безпека фармакотерапії та фармаконагляд
2	**International Society for Burn Injuries (ISBI)**	ISBI Practice Guidelines for Burn Care (2016), DOI: 10.1016/j.burns.2016.05.013	Комплексне лікування опікової травми	Оцінювання тяжкості опіків, інфузійна терапія, місцеве лікування, хірургічні втручання, контроль болю, інфекційних ускладнень та реабілітація	Обґрунтування вибору лікарських засобів для системної та місцевої терапії, аналгезії, інфекційного контролю та засобів для лікування ран
3	**European Burns Association (EBA)**	European Practice Guidelines for Burn Care: Minimum Level of Burn Care Provision in Europe, Version 4 (2017) https://www.euroburn.org/wp-content/uploads/EBA-Guidelines-Version-4-2017.pdf	Організація та стандартизація комбустіологічної допомоги	Вимоги до опікових центрів, кадрового забезпечення, обладнання, маршрутизації пацієнтів, спеціалізованої допомоги та контролю якості	Організація лікарського забезпечення, забезпечення необхідними медичними виробами, міждисциплінарна взаємодія та стандарти безпеки фармакотерапії
4	**American Burn Association (ABA)**	Guidelines for Burn Patient Referral (updated 2022) https://www.ameriburn.org/burn-care-team/resources/guidelines-for-burn-patient-referral?utm_source	Маршрутизація та стандартизація спеціалізованої опікової допомоги	Критерії консультації та направлення до опікового центру залежно від площі, глибини та локалізації опіку, віку, супутніх ушкоджень та інших факторів	Своєчасне залучення спеціалізованої допомоги, оптимізація фармакотерапії, аналгезії, місцевого лікування та медикаментозного забезпечення
5	**National Institute for Health and Care Excellence (NICE)**	HTG257: moorLDI2-BI: a laser Doppler blood flow imager for burn wound assessment (2011; reviewed 2021) https://www.nice.org.uk/guidance/htg257?utm_source	Оцінювання глибини та потенціалу загоєння опікової рани	Використання лазерної доплерівської візуалізації як доповнення до клінічної оцінки глибини опікової рани та визначення потреби в хірургічному лікуванні	Обґрунтування вибору діагностичних технологій, що впливають на подальшу лікувальну тактику та потребу в лікарських засобах і медичних виробах

ISSN 0367-3057, Фармацевтичний журнал, 2026, Т. 81, № 5, дата друку і розміщення онлайн 28.10.2026
Ліцензія відкритого доступу – Creative Commons Attribution License International CC-BY

Продовження табл. 1

№	Організація	Документ (рік)	Основний напрям	Основні положення	Значення для фармацевтичної допомоги
6	**Wounds International / Asia-Pacific Burns Peer-to-Peer Network**	The assessment and treatment of burn wounds in the Asia-Pacific (APAC) region: Consensus meeting report (2025) https://woundsinternational.com/consensus-documents/the-assessment-and-treatment-ofburn-wounds-in-the-asia-pacificapac-region-consensus-meeting-report/	Сучасні підходи до оцінювання та лікування опікових ран	Міждисциплінарне ведення опікових ран, оцінювання рани, контроль інфекції та біоплівки, лікування болю, хірургічні та консервативні підходи, профілактика ускладнень	Обґрунтування вибору місцевих лікарських засобів, перев'язувальних матеріалів, засобів контролю інфекції та анальгезії
7	**World Health Organization (WHO)**	AWaRe classification of antibiotics for evaluation and monitoring of use (2023); WHO AWaRe system (актуальні матеріали, 2025) https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2023.04?utm_source	Раціональне застосування антимікробних препаратів	Класифікація антибіотиків за групами Access, Watch і Reserve, моніторинг їх використання, оптимізація антибіотикотерапії та протидія антимікробній резистентності	Обмеження необґрунтованого застосування антибіотиків, вибір раціональної антибактеріальної терапії, моніторинг безпеки та фармаконагляд
8	**International Pharmaceutical Federation (FIP) / World Health Organization (WHO)**	Joint FIP/WHO Guidelines on Good Pharmacy Practice: Standards for Quality of Pharmacy Services (2011) https://www.who.int/publications/m/item/annex-8-trs-961?utm_source	Стандарти якості фармацевтичних послуг	Визначення ролей і функцій фармацевта, забезпечення якості лікарських засобів, сприяння їх раціональному застосуванню, консультування та орієнтація фармацевтичної практики на потреби пацієнта	Методологічна основа для фармацевтичної опіки, консультування, забезпечення безпеки фармакотерапії, виявлення проблем, пов'язаних із лікарськими засобами, та фармаконагляду

Результати аналізу спільних і відмінних аспектів та їх значення для формування організаційно-фармацевтичної моделі представлено в табл. 2.

Таблиця 2

Узагальнення міжнародних документів щодо окремих напрямів надання фармацевтичної допомоги

Напрям регулювання	WHO	ISBI	EBA	ABA	NICE	EWMA	Wounds International	IDSA	FIP/ WHO GPP
Перша допомога при опіках	+	+	+	+	+	–	–	–	–
Оцінка тяжкості опіку	+	+	+	+	–	–	–	–	–
Інфузійна терапія	+	+	+	+	–	–	–	–	–
Контроль болю	+	+	+	+	+	+	+	–	–
Сучасні перев'язувальні матеріали	+	+	+	+	+	+	+	–	+
Лікування ранової інфекції	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Оптимізація застосування антимікробних лікарських засобів (Antimicrobial Stewardship)	+	+	–	+	+	–	–	+	+
Фармацевтична допомога	±	+	±	+	+	+	+	+	+
Фармаконагляд	+	+	–	+	+	–	–	+	+

Примітка: + – питання детально регламентовано; ± – питання висвітлено частково; – – окремі рекомендації відсутні або не є основним предметом документа.

Разом із тим проведений аналіз нормативно-правової бази України показав, що чинне законодавство створює загальні правові засади функціонування системи охорони здоров'я, проте не забезпечує комплексного нормативного регулювання фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковим рановим процесом. Закони України («Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII; «Про лікарські засоби» від 4 квітня 1996 р. № 123/96-ВР; «Про систему громадського здоров'я» від 6 вересня 2022 р. № 2573-IX; «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 3 грудня 2020 р. № 1053-IX.; «Про екстрену медичну допомогу» від 5 липня 2012 р. № 5081-VI); постанови Кабінету Міністрів України (від 31.12.2025 № 1808 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2026 році» та від 25.04.2018 № 410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій»); накази Міністерства охорони здоров'я України (від 06.11.2024 № 1869 «Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Опіки»; від 28.09.2012 № 751 «Про

ISSN 0367-3057, Фармацевтичний журнал, 2026, Т. 81, № 5, дата друку і розміщення онлайн 28.10.2026
Ліцензія відкритого доступу – Creative Commons Attribution License International CC-BY

створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної та реабілітаційної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», від 03.08.2021 № 1614, яким затверджено, зокрема, Інструкцію з впровадження адміністрування антимікробних препаратів у закладах охорони здоров'я, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах); Державний формуляр лікарських засобів та Національний перелік основних лікарських засобів визначають загальні принципи організації медичної та фармацевтичної допомоги, однак практично не регламентують алгоритми діяльності клінічного фармацевта, фармацевтичної опіки, критерії вибору сучасних місцевих лікарських засобів і перев'язувальних матеріалів.

Для комплексної оцінки чинного нормативно-правового забезпечення було проведено систематизацію основних законодавчих і нормативних документів, що регламентують окремі аспекти організації медичної та фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковим рановим процесом в Україні. Узагальнення їх змісту, сфери правового регулювання та значення для практичної діяльності суб'єктів системи охорони здоров'я наведено в табл. 3.

Порівняльний аналіз міжнародних і вітчизняних нормативних та клінічних документів показав, що найбільш гармонізовані питання організації екстреної та спеціалізованої медичної допомоги, загальні принципи діагностики й лікування опікової травми, профілактики та контролю інфекцій, а також реабілітації пацієнтів. Водночас в Україні недостатньо деталізованими залишаються окремі складові фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковим рановим процесом. Зокрема, чинні нормативні документи не формують спеціалізованого алгоритму діяльності фармацевта (клінічного фармацевта) при опіковій травмі щодо аналізу призначень, виявлення та запобігання лікарським взаємодіям, оцінювання дозування, ефективності й безпеки фармакотерапії та участі в її оптимізації. Фармацевтична опіка як складова фармацевтичної допомоги також не деталізована стосовно потреб пацієнтів з опіковими ранами, зокрема щодо консультування з питань застосування лікарських засобів для місцевого лікування, аналгезії, профілактики та лікування інфекційних ускладнень і прихильності до фармакотерапії. Чинна нормативна база визначає загальні принципи раціональної антимікробної фармакотерапії, проте не містить спеціалізованого алгоритму її реалізації у пацієнтів з опіковою травмою з урахуванням ризику інфекційних ускладнень, обґрунтованого вибору антимікробних лікарських засобів та моніторингу ефективності й безпеки їх застосування. Система фармаконагляду регламентує загальні підходи до виявлення, оцінювання та запобігання несприятливим реакціям на лікарські засоби, проте не встановлює спеціальних алгоритмів моніторингу безпеки фармакотерапії пацієнтів з опіками. Окремим неврегульованим аспектом залишається стандартизований підхід до вибору сучасних перев'язувальних матеріалів і місцевих лікарських засобів з урахуванням характеристик ранового процесу, клінічної ефективності, безпеки та економічної доцільності.

ISSN 0367-3057, Фармацевтичний журнал, 2026, Т. 81, № 5, дата друку і розміщення онлайн 28.10.2026
Ліцензія відкритого доступу – Creative Commons Attribution License International CC-BY

Таблиця 3

Порівняльна характеристика нормативних та організаційних документів України, що регламентують надання медичної та фармацевтичної допомоги пацієнтам із опіковою травмою в Україні

№ п\п	Нормативно-правовий документ	Основний предмет регулювання	Значення для лікування пацієнтів з опіками	Значення для фармацевтичної допомоги
1.	Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12	Загальні засади функціонування системи охорони здоров'я	Гарантує право на своєчасну, якісну та безпечну медичну допомогу	Правові засади участі фармацевтичних працівників у лікувальному процесі
2.	Закон України «Про лікарські засоби». https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80	Створення, реєстрація, виробництво, контроль якості та застосування лікарських засобів	Забезпечує використання якісних, безпечних та ефективних препаратів	Регламентує обіг лікарських засобів, фармаконагляд і контроль якості
3.	Закон України «Про систему громадського здоров'я». https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20	Формування системи громадського здоров'я	Профілактика травматизму, інфекційний контроль	Організація профілактичних заходів та моніторингу ризиків
4.	Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20	Реабілітаційна допомога	Рання комплексна реабілітація після опіків	Забезпечення безперервності фармакотерапії під час реабілітації
5.	Закон України «Про екстрену медичну допомогу». https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17	Організація екстреної медичної допомоги	Регламентує догоспітальний етап та маршрутизацію пацієнтів	Забезпечення доступності та своєчасного застосування лікарських засобів для невідкладної терапії судомних станів
6.	Постанови Кабінету Міністрів України: - від 31.12.2025 № 1808 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2026 році». https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1808-2025-%D0%BF?utm_source - від 25.04.2018 № 410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій». https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF?utm_source	Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я	Фінансування, ліцензування, державні гарантії	Організація забезпечення лікарськими засобами
7.	Накази МОЗ України: від 06.11.2024 № 1869 «Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Опіки». https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-06-11-2024-1869-pro-zatverdzhennya-standartu-medichnoyi-dopomogi-opiki?utm_source	Стандарти, клінічні протоколи, організація медичної допомоги	Регламентують лікувальний процес, інфекційний контроль, маршрути пацієнтів	Визначають правила раціонального застосування лікарських засобів і здійснення фармаконагляду

ISSN 0367-3057, Фармацевтичний журнал, 2026, Т. 81, № 5, дата друку і розміщення онлайн 28.10.2026
Ліцензія відкритого доступу – Creative Commons Attribution License International CC-BY

Продовження табл. 3

№ п\п	Нормативно-правовий документ	Основний предмет регулювання	Значення для лікування пацієнтів з опіками	Значення для фармацевтичної допомоги
8.	- від 28.09.2012 № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної та реабілітаційної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України». https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12?utm_source -від 03.08.2021 № 1614 «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах/ закладах надання соціальних послуг/ соціального захисту населення». https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1318-21#Text	Стандарти, клінічні протоколи, організація медичної допомоги	Регламентують лікувальний процес, інфекційний контроль, маршрути пацієнтів	Визначають правила раціонального застосування лікарських засобів і здійснення фармаконагляду
9.	Державний формуляр лікарських засобів, затверджений наказом МОЗ України від 27.07.2026 № 1021. https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-27-07-2026-1021-pro-zatverdzhennya-visimnadcyatogo-vipusku-derzhavnogo-formulyara-likarskih-zasobiv-ta-zabezpechennya-jogo-dostupnosti	Раціональна фармакотерапія та формулярне забезпечення лікарськими засобами	Визначає рекомендовані лікарські засоби для фармакотерапії	Інформаційно-методична основа для раціонального вибору та застосування лікарських засобів; безпосередньо алгоритми фармацевтичної допомоги не регламентує
10.	Національний перелік основних лікарських засобів, затверджений постановою КМУ від 25.03.2009 № 333. https://www.dec.gov.ua/applicant/perelik-lz-rekomendovanih-do-re-straczi-perere-straczi-ta-vnesennya-zmin-u-re-straczijni-materiali/?role=applicant	Забезпечення доступності основних лікарських засобів	Визначає перелік основних лікарських засобів, що мають забезпечуватися в системі охорони здоров'я	Планування закупівель і фармацевтичного забезпечення
11.	Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я, затверджені наказом МОЗ України від 14.03.2011 № 142. https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/z0680-11?utm_sourcet	Оцінювання якості та організації діяльності закладів охорони здоров'я	Визначають вимоги до організації діяльності, кадрового та матеріально-технічного забезпечення ЗОЗ	Контроль якості фармацевтичного забезпечення та безпеки пацієнтів
12.	Протокол фармацевта при відпуску лікарських засобів без рецепта «Симптоматичне лікування опіків», затверджений наказом МОЗ України від 05.01.2022 № 7. https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-05012022--7-pro-zatverdzhennja-protokoliv-farmacevta	Фармацевтична опіка при безрецептурному відпуску лікарських засобів для симптоматичного лікування опіків	Виявлення загрозливих симптомів, визначення необхідності звернення до лікаря та раціональне застосування безрецептурних лікарських засобів	Регламентує фармацевтичне консультування на аптечному етапі, але не охоплює комплексний клініко-фармацевтичний супровід пацієнтів з опіковою травмою
Локальний організаційний документ ЗОЗ				
13.	Локальний клінічний маршрут пацієнта з опіковою травмою, розроблений закладом охорони здоров'я (ЗОЗ), відповідно до Стандарту медичної допомоги «Опіки»	Організація руху пацієнта між структурними підрозділами та рівнями медичної допомоги з врахуванням фармацевтичної допомоги	Координація всіх етапів лікування – від екстреної допомоги до реабілітації	Інтеграція фармацевтичної допомоги на різних етапах лікування

ISSN 0367-3057, Фармацевтичний журнал, 2026, Т. 81, № 5, дата друку і розміщення онлайн 28.10.2026
Ліцензія відкритого доступу – Creative Commons Attribution License International CC-BY

Порівняльний аналіз міжнародних і вітчизняних нормативних та клінічних документів показав, що найбільш гармонізовані питання організації екстреної та спеціалізованої медичної допомоги, загальні принципи діагностики й лікування опікової травми, профілактики та контролю інфекцій, а також реабілітації пацієнтів. Водночас в Україні недостатньо деталізованими залишаються окремі складові фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковим рановим процесом. Зокрема, чинні нормативні документи не формують спеціалізованого алгоритму діяльності фармацевта (клінічного фармацевта) при опіковій травмі щодо аналізу призначень, виявлення та запобігання лікарським взаємодіям, оцінювання дозування, ефективності й безпеки фармакотерапії та участі в її оптимізації. Фармацевтична опіка як складова фармацевтичної допомоги також не деталізована стосовно потреб пацієнтів з опіковими ранами, зокрема щодо консультування з питань застосування лікарських засобів для місцевого лікування, аналгезії, профілактики та лікування інфекційних ускладнень і прихильності до фармакотерапії. Чинна нормативна база визначає загальні принципи раціональної антимікробної фармакотерапії, проте не містить спеціалізованого алгоритму її реалізації у пацієнтів з опіковою травмою з урахуванням ризику інфекційних ускладнень, обґрунтованого вибору антимікробних лікарських засобів та моніторингу ефективності й безпеки їх застосування. Система фармаконагляду регламентує загальні підходи до виявлення, оцінювання та запобігання несприятливим реакціям на лікарські засоби, проте не встановлює спеціальних алгоритмів моніторингу безпеки фармакотерапії пацієнтів з опіками. Окремим неврегульованим аспектом залишається стандартизований підхід до вибору сучасних перев'язувальних матеріалів і місцевих лікарських засобів з урахуванням характеристик ранового процесу, клінічної ефективності, безпеки та економічної доцільності.

У процесі дослідження визначено низку проблем, що стримують розвиток сучасної системи фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковим рановим процесом в Україні. Незважаючи на наявність чинного Протоколу фармацевта «Симптоматичне лікування опіків», недостатньо регламентованими залишаються питання комплексного клініко-фармацевтичного супроводу пацієнтів, особливо на госпітальному етапі, деталізації професійних функцій клінічного фармацевта, забезпечення наступності фармацевтичної опіки між стаціонарним та амбулаторним етапами лікування, удосконалення алгоритмів фармацевтичного консультування щодо системної та місцевої фармакотерапії, інтеграції фармаконагляду й раціонального застосування антимікробних лікарських засобів, а також формування єдиних підходів до клініко-економічного обґрунтування вибору лікарських засобів і сучасних перев'язувальних матеріалів.

З метою систематизації виявлених організаційних проблем та удосконалення фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковим рановим процесом у межах дослідження розроблено модель фармацевтичної допомоги, яка ґрунтується на принципах доказовості, клінічної фармації, фармацевтичної опіки, раціональної фармакотерапії, безпеки лікарських засобів та міжпрофесійної взаємодії. Модель визначає основні напрями фармацевтичної допомоги залежно від етапу лікування та передбачає фармацевтичну оцінку фармакотерапії, контроль її ефективності й безпеки, фармаконагляд, раціональне застосування антимікробних лікарських засобів, вибір лікарських засобів і сучасних перев'язувальних матеріалів, а також фармацевтичне консультування та навчання пацієнта.

Практична спрямованість моделі полягає у визначенні функціональних завдань клінічного фармацевта на госпітальному етапі та фармацевта аптечного закладу на ам-

ISSN 0367-3057, Фармацевтичний журнал, 2026, Т. 81, № 5, дата друку і розміщення онлайн 28.10.2026
Ліцензія відкритого доступу – Creative Commons Attribution License International CC-BY

булаторному етапі, забезпеченні наступності фармацевтичної допомоги, своєчасному виявленні проблем фармакотерапії, моніторингу прихильності пацієнта до лікування та запобіганні несприятливим реакціям на лікарські засоби. Запропонована модель охоплює фармацевтичну допомогу пацієнтам на госпітальному та амбулаторному етапах і визначає взаємодію клінічного фармацевта, фармацевта аптечного закладу та інших фахівців, залучених до лікування пацієнта, у межах їх професійних повноважень (рис. 1).

Запропонована модель фармацевтичної допомоги спрямована на систематизацію та удосконалення фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковим рановим процесом на госпітальному та амбулаторному етапах. Модель визначає основні напрями діяльності клінічного фармацевта та фармацевта аптечного закладу [3, 4, 6, 7], їх функціональні завдання й взаємодію з іншими учасниками лікувального процесу. Її реалізація передбачає узгодження фармацевтичної оцінки фармакотерапії, контролю ефективності та безпеки, фармаконагляду, фармацевтичного консультування, моніторингу прихильності пацієнта до лікування та раціонального використання лікарських засобів і медичних виробів.

Важливим компонентом моделі є інтеграція принципів клінічної фармації у процес надання фармацевтичної допомоги. Це передбачає участь клінічного фармацевта в аналізі лікарських призначень, оцінюванні потенційних лікарських взаємодій, дозування, тривалості та безпеки фармакотерапії, виявленні проблем, пов'язаних із застосуванням лікарських засобів, а також у моніторингу побічних реакцій і результатів фармакотерапії. Окремим напрямом є сприяння раціональному застосуванню антимікробних лікарських засобів відповідно до клінічних показань, результатів мікробіологічного дослідження та положень чинних стандартів і клінічних протоколів.

Організаційна складова моделі спрямована на уніфікацію процесів фармацевтичної допомоги без дублювання положень клінічних протоколів лікування. Вибір лікарських засобів, антисептичних засобів, сучасних перев'язувальних матеріалів і медичних виробів має здійснюватися відповідно до чинних стандартів та клінічних протоколів з урахуванням характеристик ранового процесу, доказовості, ефективності, безпеки та, за необхідності, фармакоекономічної доцільності. Фармацевтична допомога в цьому контексті забезпечує професійну оцінку призначеної фармакотерапії, виявлення потенційних проблем її застосування, консультування пацієнта та моніторинг результатів лікування. Реалізація запропонованого підходу сприятиме раціональному використанню лікарських засобів і медичних виробів, підвищенню безпеки фармакотерапії та зниженню ризику необґрунтованого їх застосування.

Практичне значення результатів дослідження полягає у можливості використання запропонованої моделі як методологічної основи для удосконалення організації фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковим рановим процесом, розроблення локальних алгоритмів і стандартних операційних процедур, визначення функціональних обов'язків клінічного фармацевта та фармацевта аптечного закладу, удосконалення фармацевтичного консультування, фармаконагляду та моніторингу безпеки фармакотерапії. Модель також може бути використана під час розроблення та актуалізації локальних клінічних маршрутів пацієнтів і програм управління якістю фармацевтичної допомоги.

Для підвищення ефективності фармацевтичної допомоги доцільним є використання сучасних цифрових технологій, зокрема електронного призначення лікарських за-

ISSN 0367-3057, Фармацевтичний журнал, 2026, Т. 81, № 5, дата друку і розміщення онлайн 28.10.2026
Ліцензія відкритого доступу – Creative Commons Attribution License International CC-BY

ISSN 0367-3057, Фармацевтичний журнал, 2026, Т. 81, № 5, дата друку і розміщення онлайн 28.10.2026
Ліцензія відкритого доступу – Creative Commons Attribution License International CC-BY

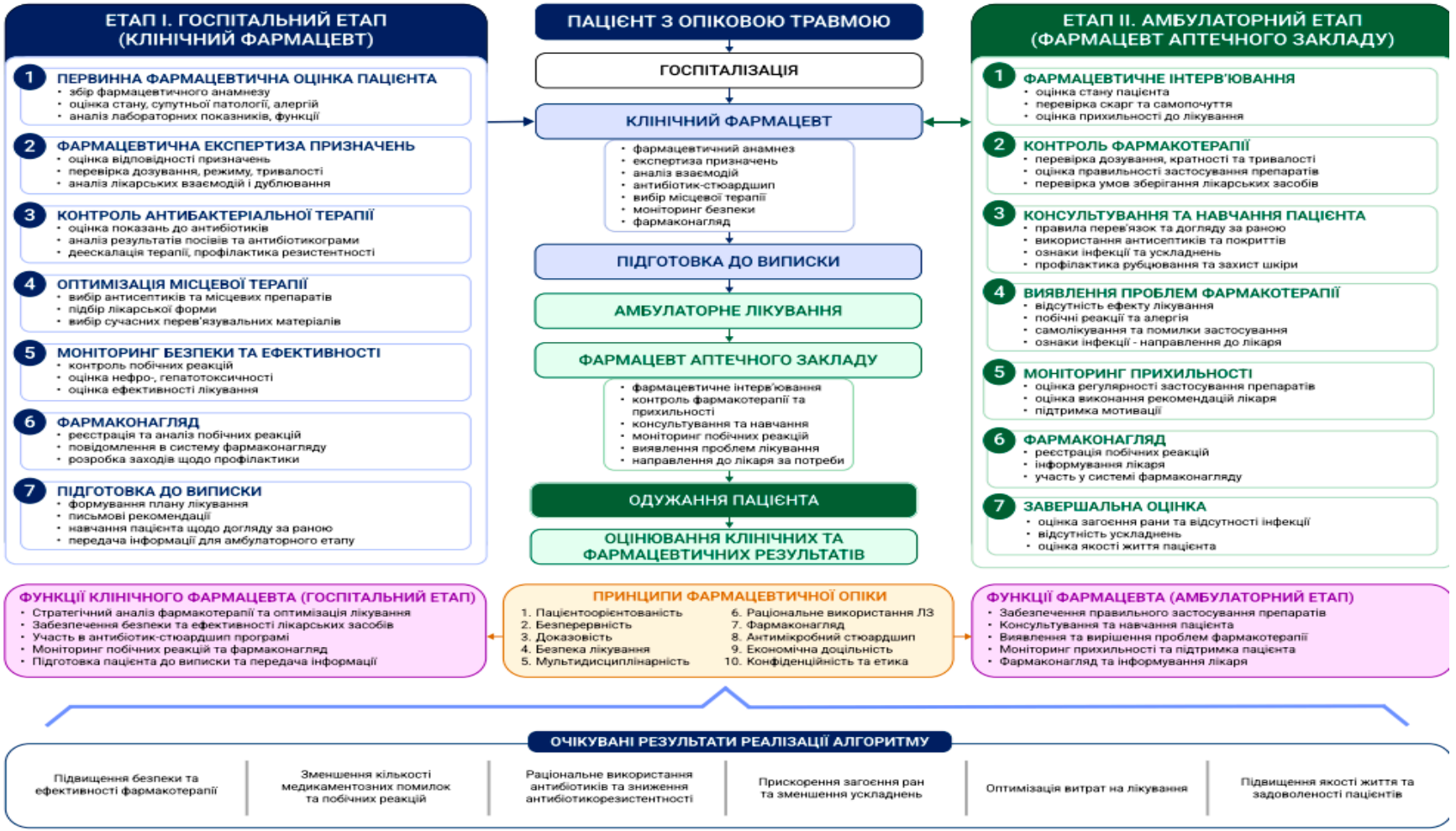


Рис. 1. Рекомендована модель фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковим рановим процесом на всіх етапах лікування з урахуванням алгоритма інтеграції діяльності клінічного фармацевта (госпітальний етап) та фармацевта (амбулаторний етап) [*власна розробка*]

собів, систем підтримки клінічних рішень, автоматизованого виявлення потенційних лікарських взаємодій, контролю дозування та тривалості фармакотерапії, електронного моніторингу побічних реакцій і прихильності пацієнтів до лікування. Застосування таких технологій може забезпечити практичну реалізацію окремих положень запропонованої моделі та підвищити своєчасність і якість надання фармацевтичної допомоги.

Висновок

Проведене дослідження обґрунтовує необхідність удосконалення фармацевтичної допомоги пацієнтам з опіковим рановим процесом з урахуванням сучасних принципів клінічної фармації, раціональної фармакотерапії та безпеки лікарських засобів. Розроблена модель визначає функціональні завдання клінічного фармацевта та фармацевта аптечного закладу на відповідних етапах лікування й охоплює фармацевтичну оцінку фармакотерапії, моніторинг її ефективності та безпеки, фармаконагляд, фармацевтичне консультування, контроль прихильності пацієнта та раціональне використання лікарських засобів і медичних виробів. Запропоновані положення можуть бути використані для розроблення локальних алгоритмів, стандартних операційних процедур, клінічних маршрутів пацієнтів та програм управління якістю фармацевтичної допомоги в закладах охорони здоров'я й аптечних закладах.

Список використаної літератури

1. Jeschke M. G., van Baar M. E., Choudhry M. A., Chung K. K., Gibran N. S., Logsetty S. Burn injury. *Nature Reviews Disease Primers*. 2020. Vol. 6, No. 1. Art. 11. https://doi.org/10.1038/s41572-020-0145-5

2. El Khatib A., Jeschke M. G. Contemporary aspects of burn care. *Medicina*. 2021. Vol. 57, No. 4. Art. 386. https://doi.org/10.3390/medicina57040386

3. Власенко І. О., Давтян Л. Л. Стандарти належної аптечної практики як базис реалізації концепції фармацевтичної допомоги пацієнтам із цукровим діабетом. *Фармацевтичний часопис*. 2022. № 1. С. 74–82. https://doi.org/10.11603/2312-0967.2022.1.13058

4. Власенко І. О., Комаріда О. О., Давтян Л. Л. Елементи Належної аптечної практики за реалізації фармацевтичної допомоги хворим на цукровий діабет під час воєнного стану. *Фармацевтичний журнал*. 2022. № 4. С. 20–30. https://doi.org/10.32352/0367-3057.4.22.03

5. Vlasenko I. O., Davtian L. L., Zaliska O. M. Study of Pharmaceutical Provision of Type 2 Diabetes Therapy in Ukraine. *Pharmaceutical Review*. 2022. No. 2. P. 12–20. https://doi.org/10.11603/2312-0967.2022.2.13332

6. Leili M., Nikvarz N. Evaluating the role of clinical pharmacist in the detection and reduction of medication errors in a specialized burn unit. *Burns*. 2023. Vol. 49, No. 3. P. 646–654. https://doi.org/10.1016/j.burns.2022.04.013

7. Boyd A. N., Kadi B. A., Rothenberger M. A., Hartman B. C., Spera L. J., Meadows K. J., Walroth T. A. Evaluation of the role of a clinical pharmacist on medication management in an adult burn clinic via a collaborative drug therapy management protocol. *Journal of Burn Care & Research*. 2023. Vol. 44, No. 5. P. 1023–1030. https://doi.org/10.1093/jbcr/irad087

8. Pruskowski K. A., Feth M., Hong L., Wiggins A. R. Pharmacologic management of pain, agitation, and delirium in burn patients. *Surgical Clinics of North America*. 2023. Vol. 103, No. 3. P. 495–504. https://doi.org/10.1016/j.suc.2023.02.003

9. Tejiram S., Tranchina S. P., Travis T. E., Shupp J. W. The first 24 hours: Burn shock resuscitation and early complications. *Surgical Clinics of North America*. 2023. Vol. 103, No. 3. P. 403–413. https://doi.org/10.1016/j.suc.2023.01.002

10. Żwierełło W., Piorun K., Skórka-Majewicz M., Maruszewska A., Antoniewski J., Gutowska I. Burns: classification, pathophysiology, and treatment: a review. *International Journal of Molecular Sciences*. 2023. Vol. 24, No. 4. Art. 3749. https://doi.org/10.3390/ijms24043749

11. Opriessnig E., Luze H., Smolle C., Draschl A., Zrim R., Giretzlehner M., Kamolz L.P., Nischwitz S. P. Epidemiology of burn injury and the ideal dressing in global burn care – regional differences explored. *Burns*. 2023. Vol. 49, No. 1. P. 1–14. https://doi.org/10.1016/j.burns.2022.06.018

ISSN 0367-3057, Фармацевтичний журнал, 2026, Т. 81, № 5, дата друку і розміщення онлайн 28.10.2026
Ліцензія відкритого доступу – Creative Commons Attribution License International CC-BY

12. Фармага Т. І., Лукавецький О. В., Чемерис О. М. Переваги тангенціального висічення з одномоментною аутодермопластикою при лікуванні опікових ран. *Paediatric Surgery. Ukraine*. 2023. № 2 (79). С. 23–27. https://doi.org/10.15574/PS.2023.79.23

13. Фармага Т. І., Лукавецький О. В., Чемерис О. М., Стояновський І. В. Використання безконтактного термографа FLIR One для оцінювання глибини опікової рани *Paediatric Surgery. Ukraine*. 2024. № 2 (83). С. 13–18. https://doi.org/10.15574/PS.2024.83.13

14. Farmaha T., Lukavetskyy O., Chemerys O. Methods for assessing the size and depth of burn wounds. *Праці Наукового Товариства ім. Шевченка. Медичні науки*. 2024. Т. 76, № 2. С. 1–11. https://doi.org/10.25040/ntsh2024.02.04

15. Линнік О. М., Козинець Г. Р. Застосування етилметилгідроксипіридину сукцинату у пацієнтів з опіками. *Український журнал клінічної хірургії.* 2023. № 2. С. 29. https://doi.org/10.26779/2786-832X.2023.2.29

16. Pallett S. J. C., Mistry R, Lambert Z. L., Woolley S. D., Abbara A., Breathnach A. O., Lamb L.E., Williams A., Mughal N., Moshynets O., Hughes S. J., O'Shea M. K., Moore L. S. P. Conflict and catastrophe-related severe burn injuries: a challenging setting for antimicrobial decision-making. *Journal of Infection*. 2024. Vol. 89, No. 3. Art. 106224. https://doi.org/10.1016/j.jinf.2024.106224

17. Suzuki D. R. R., Santana L. A., Ávila J.E.H.G, Amorim F. F., Modesto G. P., Gottems L.B.D., Maldaner V. Quality indicators for hospital burn care: a scoping review. *BMC Health Services Research*. 2024. Vol. 24. Art. 486. https://doi.org/10.1186/s12913-024-10980-7

18. Hill T., Zafar A. Q., Ellenbogen T. D., Mathias N. C., Muscat N. D., Papakonstantinou D., Yousaf Zai R., Maqbool A., Rahman S. The efficacy of cellulose dressings in burn wound management: a systematic review and meta-analysis. *Burns*. 2025. Vol. 51, No. 1. Art. 107318. DOI: https://doi.org/10.1016/j.burns.2024.107318

19. Ji S., Xiao S., Xia Z. Consensus on the treatment of second-degree burn wounds (2024 edition). *Burns & Trauma.* 2024. Vol. 12. Art. tkad061. https://doi.org/10.1093/burnst/tkad061

20. Kuznietsova H., Ishchuk A., Byelinska I., Lysenko T., Melnytsky V., Ogloblya O., Zaderko A., Kalinina A., Kryvosheiev D., Lysenko V., Dziubenko N. Carbon dot based dressing for therapy of chemically-induced cutaneous burns. *Scientific Reports*. 2025. Vol. 15. Art. 11019. https://doi.org/10.1038/s41598-025-90893-5

References

1. Jeschke, M. G., van Baar, M. E., Choudhry, M. A., Chung K. K., Gibran N. S., & Logsetty S. (2020). Burn injury. *Nature Reviews Disease Primers*, *6*(1), 11. https://doi.org/10.1038/s41572-020-0145-5

2. El Khatib, A., & Jeschke, M. G. (2021). Contemporary aspects of burn care. *Medicina*, *57*(4), 386. https://doi.org/10.3390/medicina57040386

3. Vlasenko, I. O., & Davtian, L. L. (2022). Standarty nalezhnoi aptechnoi praktyky yak bazys realizatsii kontseptsii farmatsevtychnoi dopomohy patsiientam iz tsukrovym diabetom [Standards of Good Pharmacy Practice as a basis for the implementation of the concept of pharmaceutical care for patients with diabetes mellitus]. *Pharmaceutical Review*, *1,* 74–82. https://doi.org/10.11603/2312-0967.2022.1.13058 [in Ukrainian].

4. Vlasenko, I. O., Komarida, O. O., & Davtian, L. L. (2022). Elementy Nalezhnoy aptechnoy praktyky za realizatsii farmatsevtychney dopomohy khvorym na tsukrovyi diabet pid chas voyennoho stanu [Elements of Good Pharmacy Practice during the implementation of pharmaceutical care to patients with diabetes mellitus during martial law]. *Farmatsevtychnyi zhurnal*, *4,* 20–30. https://doi.org/10.32352/0367-3057.4.22.03 [in Ukrainian].

5. Vlasenko, I. O., Davtian, L. L., & Zaliska, O. M. (2022). Study of Pharmaceutical Provision of Type 2 Diabetes Therapy in Ukraine. *Pharmaceutical Review*, *2,* 12–20. https://doi.org/10.11603/2312-0967.2022.2.13332

6. Leili, M., & Nikvarz, N. (2023). Evaluating the role of clinical pharmacist in the detection and reduction of medication errors in a specialized burn unit. *Burns*, *49*(3), 646–654. https://doi.org/10.1016/j.burns.2022.04.013

7. Boyd, A. N., Kadi, B. A., Rothenberger, M. A., Hartman, B. C., Spera, L. J., Meadows, K. J., & Walroth, T. A. (2023). Evaluation of the role of a clinical pharmacist on medication management in an adult burn clinic via a collaborative drug therapy management protocol. *Journal of Burn Care & Research, 44*(5), 1023–1030. https://doi.org/10.1093/jbcr/irad087

8. Pruskowski, K. A., Feth, M., Hong, L., & Wiggins, A. R. (2023). Pharmacologic management of pain, agitation, and delirium in burn patients. *Surgical Clinics of North America*, *103*(3), 495–504. https://doi.org/10.1016/j.suc.2023.02.003

ISSN 0367-3057, Фармацевтичний журнал, 2026, Т. 81, № 5, дата друку і розміщення онлайн 28.10.2026
Ліцензія відкритого доступу – Creative Commons Attribution License International CC-BY

9. Tejiram, S., Tranchina, S. P., Travis, T. E., & Shupp J. W. (2023). The first 24 hours: Burn shock resuscitation and early complications. *Surgical Clinics of North America*, *103*(3), 403–413. https://doi.org/10.1016/j.suc.2023.01.002

10. Żwierełło, W., Piorun, K., Skórka-Majewicz, M., Maruszewska, A., Antoniewski, J., & Gutowska, I. (2023). Burns: classification, pathophysiology, and treatment: a review. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(4), 3749. https://doi.org/10.3390/ijms24043749

11. Opriessnig, E., Luze, H., Smolle, C., Draschl, A., Zrim, R., Giretzlehner, M., Kamolz, L.-P., & Nischwitz, S. P. (2023). Epidemiology of burn injury and the ideal dressing in global burn care – regional differences explored. *Burns, 49*(1), 1–14. https://doi.org/10.1016/j.burns.2022.06.01

12. Farmaha, T. I., Lukavetskyy, O. V., & Chemerys, O. M. (2023). Perevahy tantsentsialnoho vysichennia z odnomomentnoiu autodermoplastykoiu pry likuvanni opikovykh ran [Advantages of tangential excision with one-stage autodermoplasty in the treatment of burn wounds]. *Paediatric Surgery. Ukraine*, *2,* 23–27. https://doi.org/10.15574/PS.2023.79.23 [in Ukrainian].

13. Farmaha, T. I., Lukavetskyy, O. V., Chemerys, O. M., & Stoianovskyi, I. V. (2024). Vykorystannia bezkontaktnoho termohrafa FLIR One dlia otsiniuvannia hlybyny opikovoi rany [The FLIR One non-contact thermography application in the assessment of the burn wound depth]. *Paediatric Surgery. Ukraine*, *2,* 13–18. https://doi.org/10.15574/PS.2024.83.13 [in Ukrainian].

14. Farmaha, T., Lukavetskyy, O., & Chemerys, O. (2024). Methods for assessing the size and depth of burn wounds. *Proceedings of the Shevchenko Scientific Society. Medical Sciences*, *76*(2). https://doi.org/10.25040/ntsh2024.02.04

15. Lynnyk, O. M., & Kozynets, H. P. (2023). Zastosuvannia etylmetylhidroksypirydynu suktsynatu u patsiientiv z opikamy [Use of ethylmethylhydroxypyridine succinate in burn patients]. *Ukrainian Journal of Clinical Surgery*, *2,* 29. https://doi.org/10.26779/2786-832X.2023.2.29 [in Ukrainian].

16. Pallett, S. J. C., Mistry, R., Lambert, Z. L., Woolley, S. D., Abbara, A., Breathnach, A. O., Lamb, L. E., Williams, A., Mughal, N., Moshynets, O., Hughes, S. J., O'Shea, M. K., & Moore, L. S. P. (2024). Conflict and catastrophe-related severe burn injuries: a challenging setting for antimicrobial decision-making. *Journal of Infection,* 89(3), 106224. https://doi.org/10.1016/j.jinf.2024.106224

17. Suzuki, D. R. R., Santana, L. A., Ávila, J. E. H. G., Amorim, F. F., Modesto, G. P., Gottems, L. B. D., & Maldaner, V. (2024). Quality indicators for hospital burn care: a scoping review. *BMC Health Services Research, 24*, 486. https://doi.org/10.1186/s12913-024-10980-7

18. Hill, T., Zafar, A. Q., Ellenbogen, T. D., Mathias, N. C., Muscat, N. D., Papakonstantinou, D., Yousaf Zai, R., Maqbool, A., & Rahman, S. (2025). The efficacy of cellulose dressings in burn wound management: a systematic review and meta-analysis. *Burns, 51*(1), 107318. https://doi.org/10.1016/j.burns.2024.107318

19. Ji, S., Xiao, S., & Xia, Z. (2024). Consensus on the treatment of second-degree burn wounds (2024 edition). *Burns & Trauma, 12*, tkad061. https://doi.org/10.1093/burnst/tkad061

20. Kuznietsova, H., Ishchuk, A., Byelinska, I., Lysenko, T., Melnytsky, V., Ogloblya, O., Zaderko, A., Kalinina, A., Kryvosheiev, D., Lysenko, V., & Dziubenko, N. (2025). Carbon dot based dressing for therapy of chemically-induced cutaneous burns. *Scientific Reports, 15*, 11019. https://doi.org/10.1038/s41598-025-90893-5

Конфлікт інтересів: відсутній.

Внесок авторів:

Бушуєва І. В. – ідея, дизайн дослідження, збір та аналіз літератури, корекція статті.

Ділягін О. А. – проведення досліджень, збір та аналіз літератури, написання анотації, висновки.

Надійшла до редакції 9 липня 2026 р.
Прийнято до друку 2 жовтня 2026 р.
Опубліковано 28 жовтня 2026 р.

Електронна адреса для листування з авторами: valery999@ukr.net
(Бушуєва І. В.)

Ліцензія відкритого доступу – Creative Commons Attribution License International CC-BY