



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

**Матеріали X науково-практичної  
конференції з міжнародною участю**

**НАУКОВО-ТЕХНІЧНИЙ ПРОГРЕС І  
ОПТИМІЗАЦІЯ ТЕХНОЛОГІЧНИХ  
ПРОЦЕСІВ СТВОРЕННЯ  
ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ**

**присвячена пам'яті завідувача кафедри  
управління та економіки фармації з  
технологією ліків, доктора  
фармацевтичних наук, професора  
Тараса Андрійовича Грошового**

**17-18 жовтня 2024 року**

**Редакційна колегія:**

проф. Корда М.М., проф. Кліщ І.М., проф. Олещук О.М.,  
проф. Самогальська О.Є., проф. Фіра Л.С., доц. Белей Н.М.,  
доц. Шанайда М.І., доц. Вронська Л.В., доц. Демчук М.Б.,  
доц. Покотило О.О., доц. Дуб А.І., доц. Будняк Л.І.

*Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів: матеріали X наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої пам'яті зав. каф. управління та економіки фармації з технологією ліків, д-ра фарм. наук, проф. Т.А. Грошового (17 – 18 жовтня 2024 р.). – Тернопіль : ТНМУ, 2024. – 261 с.*

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

комбінованих препаратів, що містять небіволол з гідрохлортіазидом, можна спостерігати зростання споживання протягом 2021–2022 років на 29,4%. Коефіцієнт споживання DDDs/1000/d у 2023 році склав 0,259, що у порівнянні зі споживанням у 2022 році зросло на 25,1 % у відносному значенні.

**Висновки.** Згідно отриманих результатів дослідження у період 2021-2023 рр. загальне споживання  $\beta$ -АБ збільшилося від 22,55 DDDs/1000 жителів/день до 25,37 DDDs/1000 жителів/день. Найбільш вживаними серед бета-блокаторів в Україні є бісопролол, небіволол та карведілол, що пов'язано з їх порівняно невисокою вартістю, доведеною ефективністю, значною кількістю генеричних препаратів на ринку. Позитивна тенденція щодо зростання споживання ЛЗ бісопрололу, карведілолу та метопрололу також зумовлена їх відпуском населенню в рамках реалізації програми реімбурсації вартості лікарських засобів «Доступні ліки».

## АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ

Дідик В., Тарасенко Г., Страшний В., Куришко Г.

*Київський національний університет технологій та дизайну,*

*м. Київ, Україна*

[vd325672@gmail.com](mailto:vd325672@gmail.com)

**Актуальність.** На світовому фармацевтичному ринку доступно більше 50 різних нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ), майже 35 мільйонів людей щодня їх використовують. Серед найпопулярніших на сьогодні, крім ацетилсаліцилової кислоти, є ібупрофен, диклофенак, напроксен, кетопрофен, піроксикам, мефенамінова кислота, целекоксиб або рофекоксиб.

**Метою роботи.** Аналіз асортименту НПЗЗ на фармацевтичному ринку України з метою визначення основних тенденцій розвитку ринку, оцінки доступних лікарських форм, виробників, цінової політики та доступності препаратів.

**Матеріали та методи.** Аналіз фармацевтичного ринку проводили з використанням методів систематизації та статистичного аналізу даних Державного реєстру лікарських засобів України, а також порівняння асортименту НПЗЗ вітчизняного та закордонного виробництва за критеріями доступності, ціни та якості.

**Результати.** Згідно даних Державного реєстру лікарських засобів загальна номенклатура зареєстрованих в Україні станом на серпень 2024 року НПЗЗ підгрупи M01A «Нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби» складає 471 лікарський засіб (88,2 %) з урахуванням форм випуску, а підгрупи M02A А «Нестероїдні протизапальні препарати для місцевого застосування» – 63 препарати (11,8 %).

Серед лікарських засобів (ЛЗ) груп M01A «Нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби» найбільшу частку складає підгрупа M01A E «Похідні пропіонової кислоти» – 38,1% (180 торговельних найменувань). Підгрупа M01A B «Похідні оцетової кислоти і споріднені сполуки» налічує 97 ЛЗ, що становить 20,6%. Підгрупа M01A C «Оксидами» налічує 82 ЛЗ (17,4%); підгрупа M01A H «Коксиби» – 52 ЛЗ (11,0%); підгрупа M01A X «Інші нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби» – 51 ЛЗ (10,9 %); підгрупа M01A G «Фенамати» – 9 ЛЗ (1,9 %).

Серед представлених засобів на ринку велика кількість у ЛЗ диклофенаку (60 торговельних найменувань (ТН), з них 31 препарат для місцевого застосування), що пов'язано з його виразною клінічною ефективністю (протизапальною та анальгетичною дією) та низькою ціною генеричних копій, тому що препарат відноситься до третього покоління НПЗЗ і на ринку знаходиться протягом більше ніж 40 років. Великою кількістю ТН на фармацевтичному ринку також представлені мелоксикам (61 ЛЗ) та ібупрофен (92 ЛЗ, з яких 13 препаратів з комбінаціями ібупрофену та 3 ЛЗ для місцевого застосування).

Мелоксикам є препаратом 3-ої групи, має селективну дію на ЦОГ-2, що забезпечує значно нижчу гастротоксичність, ніж у неселективної другої групи НПЗЗ, але при цьому також виявляє і значно нижчу клінічну ефективність. Встановлено, що широко представлений на ринку німесулід (селективний інгібітор ЦОГ-2) – 21 ЛЗ та 4 ЛЗ для місцевого застосування. Комбінований ЛЗ – глюкозамін з хондроїтину сульфатом на ринку має від 8 ТН. Ця комбінація НПЗЗ є досить вартісним ЛЗ, але її популярність пов'язана з хондропротекторними властивостями. Група М02А А «Нестероїдні протизапальні препарати для місцевого застосування» представлена 63 ЛЗ, серед яких найбільші частки у М02А А15 Диклофенаку – 49,2% і М02А А10 Кетопрофену – 20,6%. Аналіз НПЗЗ за країнами-виробниками свідчить, що дані препарати виробляються з 30 країн світу, а на вітчизняне виробництво припадає тільки 36,33%, що свідчить про імпортозалежність даної групи препаратів. Проте порівняно з 2016 роком кількість іноземних виробників скоротилася з 39 до 29, а відсоток засобів українського виробництва зріс з 34,00 % до 36,33 %.

**Висновки.** Незважаючи на наявність на ринку дорогих імпортованих НПЗЗ, в асортименті цієї групи наявна велика кількість ЛЗ за доступною ціною, що дає можливість для їх широкого використання у медичній практиці.

## **ВИЗНАЧЕННЯ ЧАСТОТИ НЕСПРИЯТЛИВИХ НАСЛІДКІВ, ФАКТОРІВ ТА ГРУП РИЗИКУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ КСАВРОН**

**Зайченко Г., Дяченко О.**

*Національний медичний університет  
імені О.О. Богомольця,  
м. Київ, Україна*

*[Anna.zajichenko@gmail.com](mailto:Anna.zajichenko@gmail.com)  
[oleksandr.diachenko7@gmail.com](mailto:oleksandr.diachenko7@gmail.com)*

**Актуальність.** Лікування геріатричних пацієнтів, з одного боку, - невід'ємна складова забезпечення якості та тривалості їх життя, а, з другого - процес, що, зазвичай, супроводжується низкою несприятливих наслідків. Виявлення факторів та груп ризику, що збільшують ймовірність виникнення несприятливих наслідків - одне з важливих питань, розв'язання якого сприятиме покращанню результатів лікування та убезпеченню застосування ЛЗ у геріатричних пацієнтів.

**Мета роботи.** Виявлення частоти, факторів та груп ризику несприятливих наслідків застосування лікарського засобу (ЛЗ) «Ксаврон», виробництва ТОВ «Юрія-Фарм» (далі - ксаврон) за результатами аналізу карт-повідомлень про випадки побічних реакцій (ПР).

**Матеріали та методи.** Аналізувалися дані карт-повідомлень про випадки ПР, що виникли при застосуванні ЛЗ ксаврон (форма №137/о) за допомогою таких методів: бібліосемантичний, аналітичний та порівняння стратифікаційних груп.

**Результати.** Від моменту реєстрації в Україні ЛЗ ксаврон (2018 р.) по теперішній час, стало відомо про тринадцять випадків ПР, що сталися при його застосуванні. У чоловіків частота виникнення ПР склала 46,2%, а у жінок – 38,5%. В частині карт стаття пацієнтів не була зазначена. Тривалість проявів ПР при застосуванні ксаврону була довшою у чоловіків ніж у жінок. Так, у 68,7% чоловіків прояви ПР тривали один день, у 12,5% - два дні, у 6,2% - три дні та у 12,50% - сім днів. Натомість у жінок розподіл був таким: у 92,3% - один день, у 7,69%. Незалежно від статі, ПР переважно виникли у пацієнтів старечого віку (92,3%).

Побічні реакції ксаврону відрізнялися за кількістю клінічних проявів. Так, переважна більшість ПР мала один прояв (44,8%), два прояви - 31,1%, три – 13,8% та чотири – 10,3%. Клінічно ПР проявлялися: змінами з боку шкіри (блідість шкіри, висип, свербіж),

|                                                                                                                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Гевкалюк Н., Пальчевський Т.</i><br>ПРОГНОЗУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЗАХВОРЮВАНЬ<br>ПАРОДОНТА В ПАЦІЄНТІВ У ПОСТКОВІДНИЙ ПЕРІОД                                     | 221 |
| <i>Голубєв В., Жилук В., Левих А.</i><br>ВПЛИВ МЕТФОРМІНУ НА ВМІСТ АКВАПОРИНУ-1 У ГОЛОВНОМУ МОЗКУ ЩУРІВ<br>З ГОСТРИМ ВНУТРІШНЬОМОЗКОВИМ КРОВОВИЛИВОМ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО<br>ДІАБЕТУ 2 ТИПУ | 222 |
| <i>Комарник Я., Лопатинська О.</i><br>ДОКАЗОВІ КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ ОМЕГА-3<br>ПОЛІНЕНАСИЧЕНИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ                                           | 224 |
| <i>Москаленко Ю.</i><br>ІНДЕКС МАСИ ТІЛА ЯК ПРЕДИКТОР ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ ІНГІБІТОРАМИ<br>ІМУННИХ КОНТРОЛЬНИХ ТОЧОК                                                                    | 225 |
| <i>Полюк Х., Мельник М.</i><br>ДОСЛІДЖЕННЯ ОКИСНО-ВІДНОВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ РОЗЧИНІВ<br>НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ                                                              | 226 |
| <i>Rydchuk M., Plotytsia S., Yanovych D., Zasadna Z.</i><br>UPLC-MS/MS STUDY OF FLUBENDAZOLE PHARMACOKINETICS IN ANIMAL<br>BLOOD PLASMA                                                 | 227 |

### **РОЗДІЛ 13. ОПТИМІЗАЦІЯ ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

|                                                                                                                                                                              |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Гриньків Я.</i><br>ПОРІВНЯННЯ ВАРТОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ МІГРЕНІ ПРЕПАРАТАМИ<br>ТОПРАМАТУ, ЗАРЕЄСТРОВАНИМИ В УКРАЇНІ                                                           | 228 |
| <i>Демчук М., Маланчук Н., Покотило О., Павлишин С.</i><br>ПОРІВНЯЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ СПОЖИВАННЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРІВ НА<br>ВІТЧИЗНЯНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ У 2021-2023 РР. | 230 |
| <i>Дідик В., Тарасенко Г., Страшний В., Куришко Г.</i><br>АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ НЕСТЕРОЇДНИХ<br>ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ                                        | 231 |
| <i>Зайченко Г., Дяченко О.</i><br>ВИЗНАЧЕННЯ ЧАСТОТИ НЕСПРИЯТЛИВИХ НАСЛІДКІВ, ФАКТОРІВ ТА ГРУП<br>РИЗИКУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ КСАВРОН                         | 232 |
| <i>Костюк І.</i><br>МІНІ-ЗВІТ З ГОСПІТАЛЬНОЇ ОЦІНКИ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЯК ІНСТРУМЕНТ<br>ДЛЯ ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ                                                  | 233 |
| <i>Матущак М.</i><br>РЕЗУЛЬТАТИ СТРУКТУРНОГО АНАЛІЗУ СВІТОВОГО РИНКУ ПРОТИПУХЛИННИХ<br>ПРЕПАРАТІВ                                                                            | 234 |
| <i>Назаркіна В., Міщенко В., Стегній Г.</i><br>ОГЛЯД АСОРТИМЕНТУ СУМІШЕЙ ДЛЯ ДІТЕЙ З НЕПЕРЕНОСИМІСТЮ ЛАКТОЗИ                                                                 | 235 |
| <i>Попова І.</i><br>АНАЛІЗ РИНКУ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО<br>ДІАБЕТУ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ                                                             | 236 |
| <i>Чернишова Т., Покотило О.</i><br>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЄСТРІВ МЕДИЧНИХ ВИРОБІВ 2023 vs 2024                                                                        | 238 |