

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
Міністерство охорони здоров'я України

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

УДК: 614.274:615.262

Заболотня Зоряна Орестівна

ДИСЕРТАЦІЯ

**Оптимізація фармацевтичного забезпечення
при дерматологічних захворюваннях**
226 - Фармація, промислова фармація
22 - Охорона здоров'я

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело _____ З. О. Заболотня

Науковий керівник Заліська Ольга Миколаївна, доктор фармацевтичних
наук, професор

Львів - 2025

АНОТАЦІЯ

Заболотня З. О. Оптимізація фармацевтичного забезпечення при дерматологічних захворюваннях. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 226 – Фармація, промислова фармація (22 – Охорона здоров'я). – Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, МОЗ України, Львів, 2025.

Дослідження виконано на базі кафедри організації і економіки фармації, технології ліків та фармакоекономіки факультету післядипломної освіти ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького» МОЗ України.

Дисертаційна робота присвячена науковому обґрунтуванню удосконалення фармацевтичної допомоги при поширених дерматологічних захворюваннях – акне та атопічний дерматит, з урахуванням даних доказової медицини, фармакоекономічного аналізу при використанні готових лікарських засобів, екстемпоральних форм та належного інформаційного забезпечення фахівців.

Дерматологічні захворювання є найбільш поширеною медичною проблемою, яка охоплює широкий спектр патологій шкіри. За даними широкомасштабного епідеміологічного дослідження в Європейському Союзі (ЄС), 2022 більше 43% населення протягом року страждає на хоча б одне захворювання шкіри [1]. Близько 185 млн хворих у 27 країнах ЄС щорічно потребують допомоги дерматологів, оновлюються протоколи лікування, тому удосконалення надання фармацевтичної допомоги, з урахуванням даних доказової медицини, є актуальним. Найбільш поширеними у країнах ЄС є такі патології: атопічний дерматит (АД) та акне [1].

За даними провідних фармакоекономістів Європи Elezbawy B., Kaló Z., Fasseeh A., Inotai A., Nemeth B., Ágh T. , 2024 рік уперше інтегрально було

оцінено загальний і прихований тягар захворюваності (hidden burden) при АД, показники втрати працездатності, впливу на внутрішній валовий продукт (ВВП) у країнах Центральної та Східної Європи (CEE) [2]. Встановлено, що тягар АД включає не лише прямі витрати на лікування, а й значні втрати кількості робочих днів, зниження продуктивності праці, що сумарно становить 38 млн до 1 млрд євро у CEE країнах. Втрати продуктивності населення через АД коливаються від 3,6 до 148,9 млн євро щорічно, а загальний прихований тягар АД становить від 0,11% до 0,43% ВВП [2]. Тому актуальними є оптимізація фармацевтичного забезпечення та зниження витрат на лікування при АД та акне за даними методик фармакоекономічного аналізу (ФА) .

В Україні згідно зі статистичними даними у структурі дерматологічної захворюваності перше місце займає акне (вугрі), друге місце – АД, тому ці патології були обрані як об'єкти для дисертаційного дослідження. За оцінками експертів до 20% населення нашої країни страждає на АД [3]. Тому системні дослідження фармацевтичної допомоги, асортименту готових лікарських засобів (ЛЗ) та екстемпоральних ЛЗ (ЕЛЗ) в аптеках для лікування акне та АД, з урахуванням динаміки кількості аптек з виробничими відділами, які мають ліцензії, наявності активних фармацевтичних інгредієнтів (АФІ) є актуальними.

Перший розділ дисертації присвячений вивченню епідеміологічних показників поширеності акне й АД в Україні та у світі. Проведено огляд джерел літератури щодо патологічних механізмів, етіології розвитку акне та АД, оновлення протоколів лікування відповідно до даних доказової медицини [3,4].

Згідно з джерелами у базах Pubmed, Cochrane, Medline узагальнено певні відмінності у протоколах, настановах з лікування при АД та акне у Європі, США й в Україні. Фармацевти (провізори) як члени медичної команди повинні знати і виконувати функції у забезпеченні як готовими ЛЗ, так і ЕЛЗ для індивідуальних потреб дерматологічних пацієнтів.

Другий розділ дисертаційної роботи містить обґрунтування об'єктів та методів аналізу, які використані при виконанні завдань наукового дослідження. При аналізі сегментів ринку були обрані групи лікарських засобів, які мають

доказову ефективність і провідний вплив на досягнення результату при лікуванні захворювань шкіри – акне та atopічний дерматит. У роботі використані загальні методи – історичний, системний, логічно-структурний, також маркетингові дослідження сегментів ринку; анкетування, опитування фахівців фармації. Використано методи ФА для розробки методик «мінімізація вартості» для інноваційних ЛЗ системне і зовнішнє використання при АД та акне; розробка методик порівняння витрат на готові ЛЗ та ЕЛЗ при лікуванні акне та АД.

Уперше фокус проведено на системному вивченні використання ЕЛЗ, реальної рецептури аптек Західного регіону, детально на прикладі Львівської області, в якій аптеки з екстемпоральними відділами становлять 2,8%, коли в Україні лише 1,4% аптек готують ЕЛЗ. Така функція аптеки особливо важлива під час пандемії та дії воєнного стану за 2021-2025 роки. Доведено необхідність збереження екстемпорального виготовлення в аптеках України та гармонізації до з вимогами ЄС до аптек, як готують ЕЛЗ.

У *третьому розділі* дисертації подано результати маркетингового дослідження асортименту готових ЛЗ для лікування atopічного дерматиту. Проведено вивчення фармацевтичної складової протоколу лікування та Настанови з лікування atopічного дерматиту, 2017 року, вивчено основні групи лікарських засобів, які включені у вітчизняні нормативні документи та показано необхідність оновлення протоколу лікування, бо у 2021-2024 роках видані оновлені рекомендації з лікування у Великобританії, NICE.

Аналіз асортименту збільшився з 94 до 104 ТН на 10,6 % в цілому, що свідчить про позитивну динаміку росту асортименту. Нами виявлено, що номенклатура імпорتنих ТГКС зросла на 16,1%, що свідчить про реєстрацію нових ТГКС імпорتنих виробників. Це вимагає постійного удосконалення знань фармацевтів аптек про розширення асортименту ЛЗ, впровадження нових МНН та лікарських форм. Нами встановлено, що у 2022 році питома вага вітчизняних препаратів скоротилася і становить 37,5%, коли у 2016 році було 40,4 %, що свідчить про негативну тенденцію відсутності впровадження ТГКС на вітчизняних підприємствах.

Для детального аналізу досліджена група топічних глікокортикостероїдів (ТГКС), які мають високу доказову ефективність при лікуванні АД, є включені у протоколи лікування і саме від ТГКС них залежить результат і ефективність фармакотерапії. Досліджено асортимент у динаміці ТГКС за останні 5 років та визначено коефіцієнти доступності препаратів групи D 10.

Проведено порівняльний аналіз груп ТГКС, які включені у Державний формуляр ЛЗ України та Британський національний формуляр (БНФ) , виявлено певні відмінності, визначено профільні ЛЗ, які доцільно включити у вітчизняний формуляр та оновити протоколи лікування АД відповідно до європейських Настанов та рекомендацій з лікування АД.

У *четвертому розділі* дисертації детально вивчено фармацевтичну складову протоколу і настанови з лікування акне (вугрі) в Україні, які діють з 2016 року. Виділено основні групи лікарських засобів, це ретиноїди для зовнішнього та системного застосування при акне середньої та важкої форми, оскільки ці ЛЗ мають доказову ефективність при лікуванні акне, вони включені в нові європейські рекомендації і протоколи лікування акне. Вивчено асортимент інноваційних ЛЗ при акне на вітчизняному ринку, визначено коефіцієнти доступності цих препаратів. Порівняльний аналіз груп ЛЗ, які включені у Державний формуляр ЛЗ України та Британський національний формуляр (БНФ) для лікування акне показав, які ЛЗ, за ланими доказової медицини є доцільним внести Державний формуляр при перегляді, а також у протоколи лікування акне з урахуванням європейських рекомендацій з лікування, 2022.

П'ятий розділ дисертації розглядає стан екстемпорального виготовлення в аптеках Західного регіону України за час пандемії коронавірусної хвороби COVID-19 та дії воєнного стану з 2022 року, коли приготування ЕЛЗ в аптеках сприяло забезпеченню населення основними лікарськими засобами, і при лікуванні дерматологічних захворювань.

Грунтовно досліджено за 1994-2024 роки динаміку кількості аптек, які готують ЕЛЗ на прикладі Львівської області та встановлено катастрофічні тенденції закриття аптек лікарняних та центральних районних аптек. Детально

вивчено перелік ЕЛЗ на прикладі КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 272», Львів, яка готує стерильні і нестерильні ЕЛЗ.

Проведено вивчення інформаційного забезпечення за даними інструкцій для медичного застосування ЛЗ, що застосовуються при лікуванні АД та акне, виявлено невідповідності (асиметрія) інформації за такими параметрами: покази, побічні реакції, особливості дозування у дітей. Показано необхідність уніфікації інформації в інструкціях на щодо віку, протипоказів та особливостей застосування для різних груп при дерматологічних захворюваннях для удосконалення фармацевтичної допомоги та прихильності пацієнтів до схем.

Вивчено інформаційні потреби сукупності фармацевтів аптекних закладів про напрями лікування дерматологічних захворювань за 2022-2024 роки під час безпервного професійного розвитку (БПР) та навчання на циклах спеціалізації, тематичного удосконалення провізорів зі спеціальностей «організація і управління фармацією», «Загальна фармація» та для фармацевтів-інтернів.

Обґрунтовано модель інформаційного супроводу фармацевтичної допомоги при дерматологічних захворюваннях на прикладі акне та АД з використанням комплексу інформаційних матеріалів для аптек, які активно використовуються у країнах ЄС відповідно до вимог Належної аптекної практики. Підготовлено, затверджено й видано один інформаційний лист «Інформаційне забезпечення фахівців фармації про лікарські засоби за даними локальної медицини при поширених дерматологічних захворюваннях», який впроваджений практичну діяльність аптек Львівської обласної аптекної корпорації, багатьох аптекних установ Львівської області, також у наукову роботу та навчальний процес кафедр трьох закладів вищої освіти медичного і фармацевтичного профілю України.

Ключові слова: дерматологічні захворювання, фармацевтичне забезпечення, фармацевтична допомога, атопічний дерматит, акне, асортимент, лікарські засоби, маркетингові дослідження, фармакоекономічний аналіз, «мінімізація вартості», витрати, екстемпоральні лікарські форми, мазь, суспензія, активний фармацевтичний інгредієнт, інформаційне забезпечення фармацевтів.

ANNOTATION

Zabolotnya Zoryana. The optimization of pharmaceutical providing for dermatotological diseasis. Qualifying research work on manuscript rights.

Dissertation for obtaining the scientific degree of Doctor of Philosophy in specialty 226 - Pharmacy, industrial pharmacy (22 - Health care). Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ministry of Health of Ukraine, Lviv, 2025.

The study was conducted at the Department of Management and Economics of Pharmacy, Drug Technology and Pharmacoeconomics, Faculty of Postgraduate Education, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ministry of Health of Ukraine.

The dissertation is devoted to the scientific substantiation of improving pharmaceutical care for common dermatological diseases - acne and atopic dermatitis, taking into account evidence-based medicine data, pharmacoeconomic analysis , using medicines, extemporaneous forms and good information support for specialists.

Dermatological diseases are the most common medical problem, which covers a wide range of skin pathologies. According to a large-scale epidemiological study in the European Union (EU), in 2022 more than 43% of the population suffers from at least one skin disease during the year [1]. About 185 million patients in 27 EU countries annually require the help of dermatologists, treatment protocols are updated, therefore improving the provision of pharmaceutical care, taking into account evidence-based medicine data, is relevant.

The most common pathologies in the EU countries are: atopic dermatitis (AD) and acne [1]. According to the leading European pharmacoeconomists Elezbawy B., Kaló Z., Fasseeh A., Inotai A., Nemeth B., Ágh T. , in 2024, for the first time, the total and hidden burden of AD, disability rates, and impact on Gross Domestic Product (GDP) in Central and Eastern European (CEE) countries were comprehensively assessed [2]. It was found that the burden of AD includes not only

direct treatment costs, but also significant losses of working days and reduced labor productivity, which totals 38 million to 1 billion euros in CEE countries. The loss of productivity of the population due to AD ranges from 3.6 to 148.9 million euros annually, and the total hidden burden of AD ranges from 0.11% to 0.43% of GDP [2].

Therefore, optimization of pharmaceutical provision and reduction of treatment costs for AD and acne according to pharmacoeconomic analysis (PA) methods are relevant.

In Ukraine, according to statistical data, acne takes the first place in the structure of dermatological morbidity, and AD takes the second place, therefore these pathologies were chosen as objects for the dissertation research. According to expert estimates, up to 20% of the population of our country suffers from AD [3]. Therefore, systematic studies of pharmaceutical care, the range of medicines and extemporaneous medicines (ELMs) in pharmacies for the treatment of acne and AD, taking into account the dynamics of the number of pharmacies with production departments that have licenses, the availability of active pharmaceutical ingredients (APIs) are relevant.

The first section of the dissertation is devoted to the study of epidemiological indicators of the prevalence of acne and AD in Ukraine and in the world. A review of literature sources on pathological mechanisms, etiology of acne and AD development, updating treatment protocols in accordance with evidence-based medicine data [3,4].

According to sources in the Pubmed, Cochrane, Medline databases, certain differences in protocols and treatment guidelines for AD and acne in Europe, the USA and Ukraine have been summarized. Pharmacists (pharmacists) as members of the medical team must know and perform functions in providing both ready-made drugs and ELDs for the individual needs of dermatological patients.

The second section of the dissertation contains a justification of the objects and methods of analysis used in the implementation of scientific research tasks. When analyzing market segments, groups of drugs were selected that have proven effectiveness and a leading influence on achieving results in the treatment of skin

diseases - acne and atopic dermatitis. The work used general methods - historical, systemic, logical-structural, as well as marketing research of market segments; questionnaires, interviews with pharmacy specialists. PA methods were used to develop "cost- minimization" methodics for innovative drugs for systemic and external use for AD and acne; development of methods for comparing the costs of main drugs and ELMs in the treatment of acne and AD.

For the first time, the focus was on a systematic study of the use of ELMs, the real formulation of pharmacies in the Western region, in detail on the example of the Lviv region, in which pharmacies with extemporaneous departments account for 2.8%, when in Ukraine only 1.4% of pharmacies prepare ELMs. Case study of list ELMs for "Interhospital pharmacy N 272" , Lviv was detailed studied for 2020-2024

This function of the pharmacy is especially important during the pandemic and martial law in 2021-2025 in Ukraine. The need to preserve extemporaneous manufacturing in pharmacies in Ukraine and harmonization with EU requirements for pharmacies on how ELDs are prepared is proven. The third section of the dissertation presents the results of a marketing study of the assortment of ready-made drugs for the treatment of atopic dermatitis.

The pharmaceutical component of the treatment protocol and the Guidelines for the Treatment of Atopic Dermatitis, 2017, were studied, the main groups of medicines included in domestic regulatory documents were studied, and the need to update the treatment protocol was shown, since updated treatment recommendations were issued in the UK, NICE, in 2021-2024.

The analysis of the assortment increased from 94 to 104 TN by 10.6% in total, which indicates a positive dynamics of the growth of the assortment. We found that the nomenclature of imported THCS increased by 16.1%, which indicates the registration of new THCS of imported manufacturers. This requires constant improvement of the knowledge of pharmacy pharmacists about the expansion of the assortment of drugs, the introduction of new INNs and dosage forms. We found that in 2022 the share of domestic drugs decreased and is 37.5%, when in 2016 it was

40.4%, which indicates a negative trend of the lack of introduction of THCS at domestic enterprises.

For detailed analysis, a group of topical glucocorticosteroids (TGCS) was studied, which have high proven effectiveness in the treatment of AD, are included in treatment protocols and it is from TGCS that the result and effectiveness of pharmacotherapy depend. The range of TGCSs in the dynamics of the last 5 years was studied and the availability coefficients of group D 10 drugs were determined.

A comparative analysis of THC groups included in the State Formulary of Ukraine and the British National Formulary (BNF) was conducted, certain differences were identified, profile drugs were identified that should be included in the domestic formulary and AD treatment protocols were updated in accordance with the European Guidelines and Recommendations for the Treatment of AD.

The fourth section of the dissertation studied in detail the pharmaceutical component of the protocol and guidelines for the treatment of acne (acne) in Ukraine, which have been in effect since 2016. The main groups of drugs were identified, these are retinoids for external and systemic use in moderate and severe acne, since these drugs have proven effectiveness in the treatment of acne, they are included in the new European recommendations and protocols for the treatment of acne.

The range of innovative drugs for acne on the domestic market was studied, the availability coefficients of these drugs were determined. A comparative analysis of drug groups included in the State Formulary of Ukraine and the British National Formulary (BNF) for the treatment of acne showed which drugs, according to evidence-based medicine, are appropriate to include in the State Formulary when reviewing, as well as in acne treatment protocols taking into account European treatment recommendations, 2022.

The fifth section of the dissertation examines the state of extemporaneous compounding in pharmacies of the Western region of Ukraine during the COVID-19 coronavirus pandemic and the martial law since 2022, when the preparation of ELMs in pharmacies contributed to providing the population with essential medicines, including in the treatment of dermatological diseases.

The dynamics of the number of pharmacies that prepare ELDs for 1994-2024 was thoroughly studied using the example of the Lviv region, and catastrophic trends in the closure of hospital pharmacies and central district pharmacies were identified. The list of ELMs which are compounding in state “Interhospital pharmacy N 272 , Lviv during 2020-2024 was studied as well.

A study of information support was conducted according to the instructions for medical use of drugs used in the treatment of AD and acne, and inconsistencies (asymmetry) of information were identified in the following parameters: indications, adverse reactions, dosage features in children. The need for unification of information in instructions on age, contraindications and features of use for different groups in dermatological diseases is shown to improve pharmaceutical care and patient adherence to regimens.

The information needs of pharmacists of pharmacy institutions on the areas of treatment of dermatological diseases for 2022-2024 were studied during continuous professional development (CPD) and training in specialization cycles, thematic improvement of pharmacists in the specialties of "Pharmacy management and management", "General pharmacy" and for pharmacist-interns.

A model of information support for pharmaceutical care in dermatological diseases on the example of acne and AD using a set of information materials for pharmacies, which are actively used in EU countries in accordance with the requirements of Good Pharmacy Practice, was substantiated.

One information sheet “Information provision for pharmacy specialists about medicines according to local medicine data for common dermatological diseases” was prepared, approved and issued, which was implemented in the practical activities of pharmacies of the Lviv Regional Pharmacy Corporation, many pharmacies of the Lviv region, as well as in the scientific work and educational process of Departments of three higher education universities of medical and pharmaceutical profile in Ukraine.

The analysis of the assortment increased from 94 to 104 TN by 10.6% in total, which indicates a positive dynamics of the growth of the assortment. We found that

the nomenclature of imported THCS increased by 16.1%, which indicates the registration of new TGCS of imported manufacturers. This requires constant improvement of the knowledge of pharmacy pharmacists about the expansion of the assortment of drugs, the introduction of new INNs and dosage forms.

We found that in 2022 the share of domestic drugs decreased and is 37.5%, when in 2016 it was 40.4%, which indicates a negative trend of the lack of introduction of THCS at domestic enterprises. For detailed analysis, a group of topical glucocorticosteroids (THCS) was studied, which have high proven effectiveness in the treatment of AD, are included in treatment protocols and it is from THCS that the result and effectiveness of pharmacotherapy depend.

The range of THCs in the dynamics of the last 5 years was studied and the availability coefficients of group D 10 drugs were determined. A comparative analysis of TGCS groups included in the State Formulary of Ukraine and the British National Formulary (BNF) was conducted, certain differences were identified, profile drugs were identified that should be included in the domestic formulary and AD treatment protocols were updated in accordance with the European Guidelines and Recommendations for the Treatment of AD.

The fourth section of the dissertation studied in detail the pharmaceutical component of the protocol and guidelines for the treatment of acne (acne) in Ukraine, which have been in effect since 2016. The main groups of drugs were identified, these are retinoids for external and systemic use in moderate and severe acne, since these drugs have proven effectiveness in the treatment of acne, they are included in the new European recommendations and protocols for the treatment of acne. The range of innovative drugs for acne on the domestic market was studied, the availability coefficients of these drugs were determined.

A comparative analysis of drug groups included in the State Formulary of Ukraine and the British National Formulary (BNF) for the treatment of acne showed which drugs, according to evidence-based medicine, are appropriate to include in the State Formulary when reviewing, as well as in acne treatment protocols taking into account European treatment recommendations, 2022.

The fifth section of the dissertation examines the state of extemporaneous manufacturing in pharmacies of the Western region of Ukraine during the COVID-19 coronavirus pandemic and the effects of martial law since 2022, when the preparation of ELF in pharmacies contributed to providing the population with essential medicines, including in the treatment of dermatological diseases.

A study of information support was conducted according to the instructions for medical use of drugs used in the treatment of AD and acne, and inconsistencies (asymmetry) of information were identified in the next parameters: indications, adverse reactions, dosage features in children. The need for information unification in instructions on age, contraindications, features of use for different groups in dermatological diseases was shown to improve pharmaceutical care and patient compliance.

The information needs of pharmacists of pharmacy institutions on the areas of treatment of dermatological diseases for 2022-2024 were studied during continuous professional development (CPD) and training in specialization cycles, thematic improvement of pharmacists in the specialties of "pharmacy organization and management", "General pharmacy" and for pharmacist interns.

A model of information support for pharmaceutical care in dermatological diseases on the example of acne and AD using a set of information materials for pharmacies, which are actively used in EU countries in accordance with the requirements of Good Pharmacy Practice, was substantiated. One information letter "Information provision for pharmacy specialists about medicines according to local medicine data for common dermatological diseases" was prepared, approved and issued, which was implemented in the practical works of pharmacies of the Lviv Regional Pharmacy Corporation, many pharmacies of the Lviv region, as well as in the scientific work and educational process of departments of three higher education institutions of medical and pharmaceutical profile of Ukraine.

Keywords: dermatological diseases, pharmaceutical supply, pharmaceutical care, atopic dermatitis, acne, compounding pharmacy, assortment, medicines, marketing research, pharmacoeconomic analysis, "cost-minimization", costs,

extemporaneous medicinal forms, ointment, suspension, active pharmaceutical ingredient, information support for pharmacists.

Список публікацій здобувача Заболотньої Зоряни Орестівни

Статті в наукових фахових виданнях

1. Заліська О.М., Качерай Ю.В., Заболотня З.О., Семенов О.М. Аналіз тенденцій екстемпорального виготовлення ліків в аптеках для дітей. *Фармацевтичний журнал*. 2021; 6: 18-27. <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/1257> (Особистий внесок авторів – ідея та кінцеве редагування статті З.О.М.; узагальнення рецептів – К.Ю.В.; аналіз сукупності рецептів екстемпоральних лікарських форм для дітей при дерматологічних захворюваннях - З.З.О.; оформлення супровідних матеріалів до статті – С.О.М.).
2. Заліська О.М., Максимович Н.М., Заболотня З.О., Заліський Б.М. Аналіз асортименту доступності лікарських засобів, які використовуються для лікування атопічного дерматиту в Україні. *Фармацевтичний журнал*. 2022; 2: 18-27. <https://doi.org/10.32352/0367-3057.2.22.03> (Особистий внесок авторів – збір та маркетингове дослідження асортименту топічних глюкокортикостероїдів у динаміці, які використовуються для лікування атопічного дерматиту на ринку України, написання та оформлення статті до друку).
3. Качерай Ю.В., Заболотня З.О., Заліська О.М., Мудрак І.Г., Кушта О.М. Проблематика уніфікації інформації в інструкціях для медичного застосування лікарських засобів в Україні під час пандемії COVID-19 та воєнного стану. *Фармацевтичний журнал*. 2023; 2. 67-80. <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/1350> (Особистий внесок авторів – збір та узагальнення даних в інструкціях на лікарські засоби у дітей - К.Ю.В.; опрацювання результатів аналізу відмінностей (асиметрії) в інструкціях для медичного застосування антибактеріальних лікарських засобів для дерматології – З.О.З.; ідея та кінцеве редагування статті З.О.М. ;

участь в підготовці та оформленні статті – М.І.Г.; оцінювання вибірки інструкцій для аналізу – К.О.М.).

4. Заліська О.М., Заболотня З.О., Семенов О.М., Максимович Н.М., Калинюк Т.Г., Барчук О.З. Аналіз тенденцій та необхідності екстемпорального виготовлення лікарських форм в аптеках під час воєнного стану й пандемії COVID-19 в Україні. *Фармацевтичний журнал*. 2023; 4: 14-26. <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/1366> (Особистий внесок авторів – ідея статті, редагування та остаточне затвердження статті - З.О.М.; збір, систематизація, аналіз екстемпоральних прописів для лікування акне і атопічного дерматиту у 23 аптеках 3 областей, написання та підготовка статті – З.О.З.; аналіз джерел фахової літератури – С.О.М.; редагування та оформлення статті - М.Н.М.; оцінка сумісностей та дозування АФІ в екстемпоральних прописах – К.Т.Г.; опрацювання результатів та редагування – Б.О.З.).

5. Заболотня З.О., Заліська О.М. Дослідження асортименту лікарських засобів для лікування акне та їх доступності. *Фармацевтичний журнал*. 2024;1:24-33. <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/1396> (Особистий внесок – збір та аналіз асортименту лікарських засобів за даними Державного реєстру, написання та оформлення статті - З.З.О. ; ідея статті, редагування та затвердження статті - З.О.М.).

6. Заліська О., Заболотня З. Аналіз стану екстемпорального виготовлення в аптеках та проблемні аспекти під час воєнного стану в Україні. *Аннали Мечніковського інституту*. 2025; № 1: 46-50. <https://journals.uran.ua/ami/article/view/318510> (Особистий внесок – збір та аналіз асортименту реальної екстемпоральної рецептури аптек, які виготовлені для лікування дерматологічних захворювань, написання та оформлення статті - З.З.О. ідея статті, редагування та затвердження статті З.О.М.).

Статті в інших виданнях

7. Заліська О.М., Піняжко О. Б., Максимович Н. М., Микичак І. В., Бик Н.В., Заболотня З.О. Лікарняні аптеки, їх функції: сучасний стан і перспективи розвитку відповідно до європейських трендів. Щотижневик Аптека. 2018. № 24 (1145). С.12 <https://www.apteka.ua/article/460373>. *(Особистий внесок авторів: ідея статті, редагування та затвердження статті З.О.М; узагальнення міжнародних джерел – П.О.Б., М.Н.М.; участь у формуванні статті – М.І.В., Б.Н.В.; збір та аналіз міжнародних даних про функції лікарняних аптек, написання та оформлення статті - З.З..О.)*.
8. Заболотня З.О., Заліська О.М. Аналіз реальної екстемпоральної рецептури аптек при дерматологічних захворюваннях та проблемні аспекти її потреби у час воєнного стану в Україні. *Українська фармація – вчора, сьогодні, завтра*: Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції Київ-Синевир, 2024. С124-131 *(Особистий внесок авторів: систематизація екстемпоральних прописів для лікування дерматологічних захворювань, написання та оформлення статті - З.З..О. ідея статті, редагування та затвердження статті З.О.М)*.

Міжнародні тези

9. Zaliska O., Kacheray Y., Zabolotnya Z., Semenov O., Barchuk O., Bilous S. Analysis of Extemporaneous Compounding of Medicines During COVID-19 and Wartime in Ukraine. Value in Health. 07-10 November , 2023. 26 (12), S.276-S277 <https://doi.org/10.1016/j.jval.2023.09.1448> . *(Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, формування та підготовка до друку)*.

Вітчизняні тези

10. Заболотня З.О., Заліська О.М., Максимович Н.М., Качерай Ю.В. Напрями підготовки фармацевтичних працівників з питань раціонального використання ліків при дерматологічних захворюваннях. *Актуальні проблеми якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища*: матеріали III навчально-методичної конференції. Вінниця, ВНМУ

ім. М.І. Пирогова, 9 лютого 2022, С. 70-71. *(Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).*

11. Заліська О.М., Заболотня З.О., Максимович Н.М., Січкоріз О.Є., Гуз В.С., Мудрак І.Г. Інтеграція результатів наукових досліджень у післядипломну підготовку фармацевтичних працівників з актуальних питань фармацевтичної допомоги в умовах глобального конкурентного середовища. *Актуальні проблеми якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища: матеріали III навчально-методичної конференції.* Вінниця, ВНМУ ім. М.І. Пирогова, 9 лютого 2022, С. 73-74. *(Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).*

12. Заліська О.М., Семенов О.М., Заболотня О.М., Мудрак І.Г. Особливості дистанційної форми навчання фармацевтичних працівників в умовах пандемії COVID-19. *Актуальні проблеми якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища: матеріали III навчально-методичної конференції.* Вінниця, ВНМУ ім. М.І. Пирогова, 9 лютого 2022, С. 74-76. *(Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).*

13. Заліська О.М., Семенов О.М., Заболотня О.М., Січкоріз О.Є., Колач Т.С. Використання і перспективи відео-контенту для післядипломного навчання слухачів в умовах карантинних заходів. *Управління якістю в фармації: матеріали XVI науково-практичної Internet-конференції з міжнародною участю.* Харків, 2022, НФаУ, С. 45-46. *(Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).*

14. Заболотня З.О., Заліська О.М., Максимович Н.М., Качерай Ю.В., Мудрак І.Г. Оптимізація підготовки фармацевтів з тематики екстемпорального виготовлення лікарських засобів в умовах воєнного стану. *Актуальні проблеми якісної підготовки медичних кадрів у надзвичайних умовах: матеріали навчально-методичної конференції.* Вінниця, ВНМУ ім. М.І.Пирогова, 8 лютого 2023, С. 86-87. *(Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).*

15. Заліська О.М., Січкорів О.Є., Коляч Т.С., Мудрак І.Г., Заболотня З.О. Впровадження результатів наукових досліджень у безперервний професійний розвиток фармацевтів під час воєнного стану. *Актуальні проблеми якісної підготовки медичних кадрів у надзвичайних умовах: матеріали навчально-методичної конференції*. Вінниця, ВНМУ ім. М.І.Пирогова, 8 лютого 2023, С. 89-90. *Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).*
16. Максимович Н.М., Заліська О.М., Заболотня З.О. Вивчення соціально-економічної доступності топічних глюкокортикостероїдів для лікування атепічного дерматиту. *Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики: Матеріали VI Всеукраїнської науково-освітньої internet- конференції* Харків, НФаУ, 2023, С 290-291. *(Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).*
17. Заліська О.М., Максимович Н.М., Семенов О.М., Заболотня З.О. Напрями цифрової трансформації наукових досліджень та післядипломного навчання фармацевтів у контексті євроінтеграції. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 30-річчю заснування Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету. 1-2 листопада 2023 року м.Харків НфаУ, 2023. С.120-122. *(Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).*
18. Качерай Ю.В., Заліська О.М., Заболотня З.О. Напрями післядипломної підготовки фармацевтів з формулярного забезпечення дітей в Україні в час дії воєнного стану. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 30-річчю заснування Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету. 1-2 листопада 2023 року м.Харків – НфаУ, 2023. С.120-122. *(Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).*

19. Заболотня З.О., Заліська О.М. Фармакоекономічна оцінка витрат на системне лікування важких форм акне. *Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики*: матеріали VII Всеукраїнської науково-освітньої інтернет конференції «13-14 березня 2024 року. НФаУ м. Харків, 2024. С.489-490. (Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).

20. Заболотня З.О., Заліська О.М. Напрями підготовки фармацевтів з тематики екстемпорального виготовлення лікарських засобів для терапії дерматологічних захворювань. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи*: матеріали IX Міжнародної науково-практичної конференції, м. Харків, 25 квітня 2024 р. / ред. кол.: А.А.Котвіцька та ін. Х: НфаУ, 2024. С. 270-271. (Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).

21. Заліська О.М., Заболотня З.О., Максимович Н.М., Яцкова Г.Ю. Актуальність вивчення тематики оцінки медичних технологій у системі післядипломної освіти фармацевтів. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи*: матеріали IX Міжнародної науково-практичної конференції, м. Харків, 25 квітня 2024 р. / ред. кол.: А.А.Котвіцька та ін. Х: НфаУ, 2024. С. 271. (Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).

22. Zaliska O.M., Zabolotnya Z.O., Fedyk O.O. The first experience of mobile pharmacy points during wartime in Ukraine: challenges and prospects. *Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації*: матеріали науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю, ІПКСФ НФАУ. Харків, 29-30 жовтня, 2024. С. 221. (Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).

23. Заліська О.М., Семенов О.М., Заболотня З.О., Качерай Ю.В., Яцкова Г.Ю. Формування нових ролей фармацевтів і клінічних фармацевтів при пандемії COVID-19 і постковідному синдромі в Україні. Матеріали III науково-

практичної конференції присвяченої пам'яті проф. Т.А. Грошового. Тернопіль 17 жовтня 2024. С. 6-7. *(Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).*

24. Заболотня З.О., Заліська О.М., Калинюк Т.Г. Аналіз екстемпоральних лікарських засобів при поширених дерматологічних захворюваннях у США і в Україні для оптимізації формулярного забезпечення. *Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації: матеріали науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю, ІПКСФ НФАУ. Харків, 29-30 жовтня, 2024. С. 222. (Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).*

Інформаційний лист

25. Заліська О.М., Заболотня З.О. Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даними доказової медицини при поширених дерматологічних захворюваннях. Львів, ЛНМУ імені Данила Галицького. 2025. 5 с. *(Особистий внесок автора – систематизація даних доказової медицини про лікарські засоби для лікування atopічного дерматиту, підготовка до друку).*

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	23
ВСТУП.....	24
РОЗДІЛ 1. ВИВЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ПОШИРЕНOSTІ ДЕРМА-ТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ (огляд літератури).....	30
1.1 Аналіз поширеності atopічного дерматиту у світі та в Україні.....	30
1.2 Вивчення поширеності акне та його проявів та фармацевтичного забезпечення.....	35
1.3 Огляд нових підходів інформаційного забезпечення фахівців фармації при дерматологічних захворювань у провідних країнах світу	37
РОЗДІЛ 2. ОБГРУНТУВАННЯ МЕТОДОЛОГІЇ ДИСЕРТАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....	43
2.1. Вибір об'єктів і методичних підходів організаційних, фармакоекономічних досліджень лікарських засобів для лікування дерматологічних захворювань.....	43
2.2. Методи дисертаційного дослідження.....	45
РОЗДІЛ 3. ВИВЧЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ В УКРАЇНІ.....	50
3.1. Огляд асортименту груп ЛЗ, які включені в протоколи лікування atopічного дерматиту.....	50
3.2. Маркетингове дослідження atopічних кортикостероїдів та їх доступності для лікування atopічного дерматиту.....	60
3.3. Порівняння переліку лікарських засобів, які включені у Британський національний формуляр та Державний формуляр лікарських засобів України.....	68

РОЗДІЛ 4. ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ	
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ДЛЯ	
ЛІКУВАННЯ АКНЕ.....	75
4.1. Огляд асортименту лікарських засобів, які включені у	
протокол лікування акне в Україні.....	75
4.2. Аналіз даних доказової медицини про лікування акне.....	89
4.3. Обґрунтування вибору методу «мінімізація вартості» для	
лікарських засобів, які призначаються для лікування акне.....	96
РОЗДІЛ 5. АНАЛІЗ СТАНУ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОГО	
ПРИГОТУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ ДЛЯ	
ЛІКУВАННЯ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ І АКНЕ ТА	
ІНФОРМАЦІЙНИХ ПОТРЕБ ФАРМАЦЕВТІВ.....	126
5.1. Аналіз динаміки аптек та асортименту екстемпорального	
приготування ліків при дерматологічних захворюваннях на	
прикладі Львівської області.....	126
5.2. Аналіз невідповідностей (асиметрії) інформації з інструкцій	
на лікарські засоби, що застосовуються при дерматологічних	
захворюваннях, особливо у дітей.....	158
5.3 Вивчення інформаційних потреб фахівців охорони здоров'я	
у лікуванні дерматологічних захворювань.....	186
5.4 Розробка та впровадження інформаційних матеріалів для	
оптимізації фармацевтичної допомоги лікування	
дерматологічних захворювань.....	177
ВИСНОВКИ.....	181
Список використаних джерел.....	183
Додатки.....	204

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АД	Атопічний дерматит
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ДЕЦ	Державний експертний центр
ЄС	Європейський Союз
ЗОЗ	заклад охорони здоров'я
ЗУ	Закон України
КД	курсова доза
КМУ	Кабінет Міністрів України
ЛЗ	лікарський засіб
ЛФ	лікарська форма
ЛО	Львівська область
МКХ 10	Міжнародна класифікація хвороб (10 перегляд)
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
МВ	медичний виріб
НПБ	нормативно-правова база
ОВ	одиниці виміру
ОЛЗ	основні лікарські засоби
ОЗ	охорона здоров'я
ФД	фармацевтична допомога
ФП	фармацевтичний працівник
ФТГ	фармакотерапевтична група
ФТ	фармакотерапія

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Дерматологічні захворювання вимагають тривалого лікування з використанням готових лікарських засобів для внутрішнього і зовнішнього застосування, також необхідні екстемпорально приготовані в аптеці лікарські форми відповідно до стадії запального чи алергічного процесу на шкірі, стану організму пацієнта належного інформаційного забезпечення фахівців медицини і фармації та пацієнта до дотримання вимог лікування. Ґрунтовне вивчення фармацевтичного забезпечення при поширених дерматологічних захворюваннях – акне та atopічний дерматит при застосуванні готових та екстемпоральних лікарських засобів (ЛЗ) та їх порівняння витрат як альтернативних не проводилося.

Дослідження з розробки лікарських форм при дерматологічних захворюваннях проводили науковці НФаУ (м.Харків), ЗДМФУ, ЛНМУ імені Данила Галицького, НФаУ, НУОЗУ ім. П. Л. Шупика, Одеського національного медичного університету, Української військово-медичної академії, це науковці: проф. Бушуєва І. В., Громовик Б. П., Гудзенко О.П., Демченко В. О., Кабачна А. В., Кухтенко О. С., Немченко А. С., Ткаченко Н. О., Штрімайтис О.В., Шматенко О. П. та ін. вивчали різні аспекти, що пов'язані з фармацевтичними розробками, оцінкою ринку ЛЗ при різних дерматологічних захворюваннях. Проте системних досліджень щодо інформаційного та організаційного забезпечення фармацевтичної допомоги, особливо з використанням ЕЛЗ при АД та акне не проводилося. Також актуальним питанням є удосконалення системи інформаційного забезпечення фармацевтів як фахівців охорони здоров'я для покращення якості надання фармацевтичної допомоги при АД, акне та при інших захворюваннях шкіри.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «Оптимізація напрямів фармацевтичної допомоги на основі фармакоекономічних досліджень для впровадження Державної стратегії забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року», шифр державної реєстрації 0120U105728.

Мета дослідження.

Метою роботи було наукове обґрунтування удосконалення фармацевтичної допомоги при поширених дерматологічних захворюваннях – акне та atopічний дерматит, з урахуванням даних доказової медицини, фармакоекономічного аналізу при використанні готових лікарських засобів, екстемпоральних форм та належного інформаційного забезпечення фахівців.

Для досягнення поставленої мети необхідно було розв'язати такі завдання:

1. узагальнити дані сучасних літературних джерел щодо поширеності та важкості тягара хвороби та перспектив удосконалення фармацевтичної допомоги при дерматологічних захворюваннях - АД та акне;
2. обґрунтувати організаційно-економічні підходи до застосування лікарських засобів у комплексному лікуванні та профілактиці АД та акне;
3. провести аналіз асортименту ЛЗ, які використовуються для лікування atopічного дерматиту з визначенням адекватності платоспроможності;
4. провести аналіз асортименту ЛЗ, які використовуються для лікування акне з визначенням адекватності платоспроможності;
5. здійснити аналіз динаміки кількості аптек з виготовленням та переліку ЕЛЗ для лікування АД та акне за даними реальної практики 37 аптек на прикладі Львівської області;
6. розробити інформаційне забезпечення для фармацевтів для покращення фармацевтичної допомоги при дерматологічних захворюваннях, з урахуванням даних доказової медицини та фармакоекономічного аналізу.

Об'єкти дослідження: законодавчі документи Міністерства охорони здоров'я (МОЗ), які наявні на офіційному сайті; директиви міжнародних медичних організацій та асоціацій з лікування дерматологічних захворювань; публікації іноземних науковців, розміщених на платформах Cochrane library.com, PubMed, Web of science, та інші, які присвячені тематиці даного дослідження; Міжнародна статистична класифікація захворювань та пов'язаних порушень стану здоров'я МКХ-10 (10-е видання); Державний реєстр лікарських засобів України; Національний перелік основних лікарських засобів (затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009. № 333), онлайн -ресурси лікарських засобів для визначення цін («Tabletki.ua», «Компендіум»); Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної високоспеціалізованої медичної допомоги (акне); стандарти, схеми фармакотерапії, що використовуються у лікуванні atopічного дерматиту та акне; статистичні дані вітчизняного фармацевтичного ринку; 88 анкет і фармацевтичних фахівців-експертів, які брали участь дослідженні щодо лікування дерматологічних захворювань.

Предмет дослідження булоо удосконалення системи фармацевтичного забезпечення при поширених дерматологічних захворюваннях - АД та акне і з викорситьання готовиз ЛЗ та ЕЛЗ.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань в роботі використали традиційні методи: системний підхід, логічно-структурний, методи аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення, бібліосемантичний, фармакоекономічний «мінімізація вартості».

Наукова новизна одержаних результатів полягає в обґрунтуванні нових та поглибленні існуючих теоретичних, організаційно-інформаційних підходів до раціонального використання лікарських засобів для лікування та профілактики atopічного дерматиту та акне з урахуванням даних доказової медицини та фармакоекономічного аналізу, також доцільності застосування екстемпоральних лікарських форм для індивідуалізації фармакотерапії.

Уперше:

- аналіз асортименту ЛЗ для лікування АД та акне дозволив виявити особливості сегментів ринку залежно від виробника та показника адекватності платоспроможності, що формує рекомендації для включення груп ЛЗ у Державний формуляр ЛЗ України, при оновленні протоколів лікування АД і акне більш якісної фармацевтичної допомоги;
- системно вивчено динаміку кількості аптек з виготовлення ЕЛЗ на прикладі Львівської області за 30 років 1994-2024 роки та показано катастрофічні тенденції скорочення лікарняних аптек та центральних районних аптек (ЦРА), які готували ЕЛЗ до потреб пацієнтів дітей, хронічних хворих;
- досліджено інформаційні потреби фармацевтів та лікарів- дерматовенерологів при виборі ЛЗ, що дозволяє аптекам якісно формувати асортимент ЛЗ.

Удосконалено:

- науково-практичні підходи до раціональності схем призначення ЛЗ у комплексному лікуванні та профілактиці АД;
- науково-практичні підходи до раціональності схем призначення ЛЗ у комплексному лікуванні та профілактиці акне у дорослих.

У дисертаційній роботі набули *подальшого розвитку*:

- соціально-економічні аспекти надання фармацевтичної допомоги пацієнтам хворим на АД та акне;
- теоретично-практичне обґрунтування сучасних організаційно- економічних підходів до застосування ретиноїдів у комплексному лікуванні важких форм акне у пацієнтів.

Практичне значення наукової дисертаційної праці полягає у впровадженні результатів дослідження у роботу аптекних закладів, в освітньо-навчальний процес ЗВО фармацевтичного та медичного профілю Львова, Києва, Запоріжжя. Для удосконалення інформаційного забезпечення фармацевтів аптек та навчальних технологій для їх БПР було видано і впроваджено інформаційний лист : «Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даними доказової медицини при поширених дерматологічних захворюваннях», який містить результати систематизації даних доказової медицини про ЛЗ для

лікування і профілактики АД та акне. Цей інформаційний лист був впроваджений у практику діяльності аптек Львівської обласної аптечної корпорації (КП ЛОР «Аптека №22», КП ЛОР «Міжлікарняна аптека №272», », КП ЛОР «Міжлікарняна аптека №289», КП ЛОР «Центральна районна аптека №79» м. Броди, КП «Стрийська міська соціальна аптека»); аптека Львівського військово-медичного клінічного центру ДПС України, аптек ТзОВ «Гіруда». Також використовується у науковій роботі та навчальному процесі кафедр Запорізького державного медико-фармацевтичного університету, Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика (Київ), Української військово-медичної академії (Київ).

Особистий внесок здобувача. Дані, які наведено в дисертаційній роботі, отримані автором на етапах постановки завдань і розробки методичних підходів для їх виконання, виборі первинних фактичних даних, їх статистичної обробки, аналізу отриманих результатів і написанні публікацій. Наукові роботи опубліковані у співавторстві з науковцями Барчук О.З., Брездень О.В., Гуз В.С., Заліський Б.М., Калинюк Т.Г., Колач Т.С., Максимович Н.М., Мудрак І.Г., Семенов О.М. Слабий М.В., Січкорів О.Є., Яцкова Г.Ю.

Співавторами наукових праць є науковий керівник дисертації та викладачі науковці, спільно з якими були проведені дослідження. У наукових працях, опублікованих у співавторстві, дисертанту належить фактичний матеріал, наукові ідеї методик та обробки, основний доробок. Постановка мети, завдань, обговорення результатів, висновків проведені разом з науковим керівником.

Апробація матеріалів дисертації. Основні положення й результати дисертаційного дослідження доповідались та обговорювались на 10 науково-практичних конференціях міжнародного і всеукраїнського рівнів: III навчально-методична конференція *«Актуальні проблеми якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища»*. Вінниця, ВНМУ ім. М.І. Пирогова, 9 лютого 2022; XVI науково-практична Internet-конференція з міжнародною участю *«Управління якістю в фармації»*. Харків, НФаУ, 20 травня 2022; навчально-методичної конференції. *«Актуальні проблеми якісної*

підготовки медичних кадрів у надзвичайних умовах». Вінниця, ВНМУ ім. М.І.Пирогова, 8 лютого 2023; VI Всеукраїнська науково-освітня internet-конференція «Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики». .Харків, НФаУ, 14-15 березня 2023; VIII міжнародна науково-практична конференція «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи». .Харків, НФаУ, 27 квітня 2023; Європейський конгрес ISPOR Europe Congress, 2023 «HEOR at the Nexus of Policy and Science». Copenhagen, 07-11 November 2023; науково-практична конференції з міжнародною участю, присвяченої 30-річчю заснування Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету. НФаУ, Харків, 1-2 листопада 2023 року; VII Всеукраїнської науково-освітня інтернет конференція «Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики». НФаУ, Харків, 13-14 березня 2024; IX Міжнародна науково-практична конференція «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи:», НФаУ, Харків. 25 квітня 2024; науково- практична internet-конференція з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації». ПККСФ НФаУ, Харків. 29-30 жовтня, 2024; III науково-практична конференція, присвячена пам'яті проф. Т.А. Грошового. Тернопіль, 17 жовтня 2024.

Фаховий семінар з апробації дисертації проведено на засіданні кафедри ОЕФ, технології ліків та фармакоекономіки ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (м. Львів, 09 квітня 2025 р.).

Структура та обсяг дисертації

Дисертаційна робота викладена на 244 сторінках машинописного тексту, складається з анотації, вступу, 5 розділів, висновків, списку використаних джерел та 5 додатків на 62 сторінках. Обсяг основного тексту дисертації складає 160 сторінок друкованого тексту. Робота ілюстрована 21 таблицями та 18 рисунками. Список використаних джерел містить 177 найменувань, з яких 102 кирилицею та 75 латиницею.

РОЗДІЛ 1

ВИВЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ПОШИРЕНOSTІ

ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ І СВІТІ

(огляд літератури)

1.1 Аналіз поширеності atopічного дерматиту у світі та в Україні

Дерматологічні захворювання є досить поширеними у світі та в Україні і суттєво впливають на психологічний, фізичний та емоційний стан людини, серед них провідне місце займає atopічний дерматит. Atopічний дерматит (АД) – хронічне запальне захворювання шкіри, яке найчастіше має в анамнезі алергічну та спадкову схильність. Виявлено, що в осіб з АД часто діагностують ще бронхіальну астму, алергічний риніт, алергічний кон'юнктивіт та захворювання шлунково-кишкового тракту [8]. За даними міжнародного довготривалого дослідження АД займає 15 місце серед усіх неінфекційних захворювань [9].

Дослідження свідчать, що поширеність АД стрімко зростає серед дітей. За даними літератури, у світі АД діагностується у 20-30% дітей та у 7-10% дорослих [9-13]. Перші симптоми АД з'являються у ранньому віці – до 45% випадків у дітей до 6 міс, 60% – до першого року та 85% – до 5 років. Виявлено, що діти, які хворіли на АД, мають вищий ризик скорочення тривалості життя або розвиток інвалідності у майбутньому [13].

За даними провідних фахівців впродовж 2014-2019 рр. виявлено збільшення захворюваності на atopічний дерматит на 3,6%, контактний дерматит – на 5,2%, та інші дерматологічні нозології [14]. Встановлено стабільно високі показники питомої ваги дерматологічної патології в структурі захворюваності населення, яка у 2000 р., як і в 2017 -2020 роках становила 5,9%, що свідчить про її суттєвий внесок у формування тягаря хвороб в Україні .

Поширеність atopічного дерматиту (АД) у різних країнах світу є високою та продовжує зростати [15]. У США до 13 % дітей мають АД [16], а у Європі,

зокрема у Німеччині, поширеність АД складала у 1995 році 12,4 %, у 2002 році - 11,1 % і залишається стабільною. У країнах Африки спостерігається значне зростання поширеності АД від 11,8 % у 1995 році до 19,4 % у 2002 році [17].

За даними міжнародної програми оцінки астми та алергій ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) у Європі поширеність АД серед дітей 6–7 років на рівні від 4,1 % в Албанії до 12,8 % у Латвії, а серед 13–14-річних дітей від 1,8 % в Албанії до 21,8 % у Фінляндії [18]. Результати міжнародного дослідження астми та алергії в дитячому віці ЗА ДАНИМИ ISAAC виявили великі відмінності рівня поширеності АД у дітей вікової групи 6–7 років, що коливаються від 0,9 % в Індії до 22,5 % в Еквадорі. Крім того, фахівці визначили Латинську Америку та Південно-Східну Азію як нові регіони з високим рівнем розповсюдженості АД [19].

В Україні показники поширеності АД відрізняються залежно від регіону: 3,8 % у Києві до 6,1 % у Харкові серед 6–7-річних дітей; 3,9 % (Київ) до 5,1% (Харків) серед дітей 13–14 років (за результатами ISAAC) [17,20]. За даними проведеного дослідження у Вінницькій області, АД зустрічається у 11,9 % дітей 3–6 років, та у 5,9 % у дітей 7–18 років .

Прояви та особливості АД відрізняються залежно від віку пацієнта. Традиційними ознаками першого періоду розвитку хвороби є симетричність ураження, істинний та еволюційний, значна кількість висипань, інтенсивність свербіж, поступовий перехід з ураженої шкіри у здорову [21]. При інфантильному АД (тобто малюкова форма) спостерігається у період від 1–3 місяців до 2 років мають ураження і прояви гострого процесу і виникають переважно на обличчі (симптом «червоних щічок»), розгинальних поверхнях кінцівок на ліктях і під колінами та тулубі, на сідницях у вигляді гіперемії, папул, мікроевезикул, іноді має місце ексудація (мокнуття). Усі ці висипи супроводжуються свербіжем, з'являються сліди розчухування на шкірі (екскоріація), що часто може сприяти інфікуванню шкіри. У дитини порушується режим, сон та вигодовування.

Окрім генетичної детермінованості, широкий спектр факторів зовнішнього середовища може бути причиною виникнення захворювання та погіршувати його перебіг у різні вікові періоди.

Дитяча фаза АД (у віці 2–12 років) характеризується гострими та хронічними проявами, що з'являються, насамперед, на згинальних складках кінцівок та інших ділянках у вигляді гіперемії (еритеми), набряку шкіри, характерної ліхеніфікації (потовщення та підсилення малюнка шкіри — «огрубіння»)[22].

Підліткова фаза АД (у віці старше 12 років) має хронічний прояв шкірних запалень, що проявляється ліхеніфікацією (ліхеноїдними папулами), екскоріаціями, геморагічними кірочками або надмірною сухістю (ксерозом), які виникають на симетричних ділянках в типових зонах, таких як область голови, шиї і на згинальних поверхнях кінцівок рук і ніг [23]. Для АД підліткової фази характерні також менш специфічні симптоми: долонна гіперлінійність і підсилення малюнку («атопічні долоні»), сухість шкіри, гіперпігментація, поздовжня суборбітальна складка (лінія Денні–Моргана), екзема сосків, стійкий білий дермографізм, кератоконус (конічне вип'ячування рогівки в її центрі), рецидивний кон'юнктивіт.

Хоча є чітка симптоматика при АД, диференціальний діагноз АД часто є складним [24]. Водночас, на ранньому етапі захворювання (до 3 років) спостерігається найбільш сприятливий прогноз, лікування дітей цього віку є більш успішним, бо особливості функціонального дозрівання багатьох органів і систем організму дитини, імунної системи, дозволяє з віком нівелювати симптоми АД [25, 26]. Проте недооцінка шкірних проявів та обтяженого алергією сімейного анамнезу можуть призвести до важких форм АД. Авторами виявлено, що поширеність atopічного дерматиту у дітей у Київській області склала 10,1 % (95% ДІ: 9,4–10,8), що вказує на значне зростання даної патології при порівнянні показників з результатами досліджень, які були проведені ще у 2000 року [26].

У 2024 році були опубліковані Настанови Спільної робочої групи (Joint Task Force on Practice Parameters, JTFPP), яка є результатом формування рекомендацій з алергії, з використанням системи GRADE (розробки, оцінки та експертизи ступеня надійності рекомендацій), також ключовим є врахування думки пацієнтів та їхніх опікунів від початку до кінця, фокус на справедливості, використання доказів і нові підходи для нових знань про АД [25].

За даними літератури АД має негативний вплив на якість життя хворих, інтенсивний свербіж при АД важко контролювати, тому це найбільш важкий хронічний симптом захворювання. Понад 85% пацієнтів із помірно тяжким і тяжким АД мають щоденний свербіж, а 42% - протягом 18 год щодня. Більш ніж 40% дітей і 60% дорослих з АД мають больові симптоми шкіри, тріщини, кровоточиві виразки [26]. Діти (47–80%) та дорослі (33–87%) часто мають порушення сну та його якості, що негативно впливає на поведінку вдень, працездатність та соціальну активність [26]. У пацієнтів часто є обмеження активності, сорому від зовнішнього вигляду шкіри, що призводить до усунення від соціальних взаємодій, ізоляцію, дитини у колективі [26].

Тому надання фармацевтичної допомоги дітям та дорослим при АД є актуальним завданням фармації, вимагає знань і компетенцій у фармацевтів.

Лікування хворих на АД здійснюється за положеннями «Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Атопічний дерматит», наказ МОЗ України від 04.07.2016 № 670 [27], який складений згідно з вимогами «Методики розробки та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини» [28].

Враховуючи сучасні вимоги міжнародних та британських рекомендацій з лікування АД необхідним і доцільним є оновлення «Уніфікованого протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Атопічний дерматит», 2016 року, оскільки у Британських рекомендаціях з лікування АД, 2021 р. наведено сучасні доказові дані по АД.

Відповідно до настанов з лікування АД, 2021 року наявні такі рекомендації з використання ЛЗ за даними доказової медицини:

- ✓ рекомендації з використання топічних кортикостероїдів (ТГКС) або топічних інгібіторів кальциневрину (ТІК) у пацієнтів із неконтрольованим АД, хоча при цьому є використання лікувальних зволожувальних засобів;
- ✓ акцент на безпеку ТІК при звичайному використанні один чи два рази на добу;
- ✓ пропозиції щодо застосування топічних місцевих препаратів один раз на добу;
- ✓ пропозиція використовувати 2% мазь кризаборолу (crisaborole) в разі АД легкого та середнього ступеня тяжкості;
- ✓ пропозиція не додавати топічні інгібітори янус-кінази, такі як руксолітиніб, для пацієнтів із легким і помірно тяжким АД, резистентним до монотерапії зволожувальними засобами;
- ✓ пропозиція не використовувати топічні протимікробні препарати для лікування АД без ознак інфікування;
- ✓ рекомендації з проактивної терапії ТГКС або ТІК для пацієнтів із рецидивним перебігом;
- ✓ рекомендації призначати дупілумаб пацієнтам віком 6 міс. і старше або тралокінумаб пацієнтам віком 12 років і старше з АД середнього й важкого ступеня, з неефективністю, непереносимістю ТГКС;
- ✓ рекомендації не використовувати барицитиніб у дозі 1 мг, а також не призначати азатіоприн, метотрексат і мофетилу мікофенолат;
- ✓ не використовувати системні кортикостероїди при АД;
- ✓ електронний додаток до Керівництва містить зручні для пацієнта наочні матеріали (1–2 сторінки) для полегшення прихильності до лікування;
- ✓ оновлювати та переглядати рекомендації як частину Настанови.

1.2 Вивчення поширеності акне та його проявів у пацієнтів різного віку

На даний час серед дерматологічних захворювань акне (вугрі, *acne vulgaris*) є одним з найбільш поширеним захворюванням шкіри, яке вражає майже 9,4% населення світу. За оцінками міжнародних фахівців у світі було захворюваність на акне становила 117,4 мільйонів, а поширеність 231,2 мільйона пацієнтів. Оцінений вплив цього захворювання на якість життя становив 5,0 млн DALY, що свідчить про зростання на 48% порівняно з 1990 роком за даними міжнародних довготривалих досліджень [29].

Авторами виявлено, що тягар був найбільш вираженим у Західній Європі та країнах з високим рівнем доходу Азіатсько-Тихоокеанського регіону та Східної Азії. Протягом останніх трьох десятиліть рівень тягара захворювання акне продовжує зростати майже в усіх країнах, в тому числі в США, Польщі, Німеччині та Новій Зеландії [30-34].

Акне (вугрі звичайні) класифікується за МКХ-10 код L70 і розвивається у пубертатний період та має різний ступінь важкості у пацієнтів різних вікових груп. Це поліморфне запальне захворювання шкіри, яке має основні прояви:

- ✓ на обличчі (99% випадків),
- ✓ інколи має прояви на шиї (60%)
- ✓ на грудях (15%) [35-37].

Акне має ознаки від легкої форми комедонів із запальними проявами, може бути гостра форма агресивного захворювання з запаленням, вузлами та в деяких випадках з системними проявами, що суттєво впливає на якість життя, соціальну активність пацієнта [38].

Аналіз епідеміологічної ситуації щодо акне свідчить, що ця хвороба вражає 70-80% підлітків та молоді та 11% дорослих після 25 років. Пік захворюваності припадає на вік 12-14 років, у дівчат простежується тенденція до більш раннього початку. Для юнаків і чоловіків акне протікає частіше і у тяжкій формі. У США акне діагностують у 85% людей, часто вугрі починаються

в підлітковому віці та захворювання триває і у дорослому віці. При пізній маніфестації акне, у 20 років і старше серед хворих переважають жінки, причому ключовим аспектом є вплив андрогенів [39].

Середня поширеність акне серед європейських підлітків становить 57,8%. За даними епідеміологічних досліджень між країнами спостерігалися відмінності: рівень поширеності коливається від 42,2% у Польщі до 73,5% у Чехії та Словаччині [40]. Наявність акне пов'язано з глибоким негативним впливом на психічне здоров'я, включаючи збільшення поширеності розладів настрою, навіть госпіталізацій у психіатричні клініки, збільшення пропусків школи, безробіття, а також кількості суїцидів. За оцінками фахівців у США фінансовий тягар акне, враховуючи витрати на ліки, діагностику та консультації дерматологів, становить 3 млрд. доларів на рік, тобто акне є досить високовартісним для пацієнтів [41].

За статистичними даними, майже 70-95% осіб в різних країнах світу хоча б раз у житті мали епізод акне. Вугрі у підлітковому віці і тривають 4-5 років (юнацькі вугри), пік захворюваності припадає на 14-17 років у дівчат і на 16-19 років – у юнаків. Проте у значної частини пацієнтів захворювання триває 10-12 і більше років з переходом у зрілий вік (акне у дорослих [42].

Проведене дослідження Дашо М.О., Сизон О.О., Чаплик-Чиж І.О. під час пандемії коронавірусної інфекції показало, що у більшості обстежених з акне встановлено різного ступеня зміни деяких нейроендокринних та метаболічних показників, підвищення показника сироваткового пролактину та індексу НОМА із більш значними змінами у жінок з акне, які перенесли COVID-19.. Виявлено значні зміни показників цитокінового профілю, показників фагоцитозу, причому більш значні відхилення імунних показників спостерігали у пацієнток, які хворіли на COVID-19 [42].

1.3 Огляд нових підходів інформаційного забезпечення фахівців фармації при дерматологічних захворювань у провідних країнах світу

В Україні дерматологічна спільнота має власну асоціацію (УАЛДВК – Українська асоціація лікарів-дерматовенерологів і косметологів), яка займається проведенням конференцій (“Київські дерматологічні дні”, тематичні з’їзди), виданням фахового журналу і перекладом або розробкою клінічних настанов. В останні роки МОЗ України впроваджує адаптовані клінічні протоколи на основі сучасних світових рекомендацій. Наприклад, у 2014 році були затверджені всеукраїнські клінічні настанови з atopічного дерматиту, створені за понад 2 роки роботи експертів, що інтегрують світові принципи лікування АД і є обов’язковими для виконання всіма лікарями України. Цей документ також підкреслює важливість міждисциплінарного підходу в дерматології. Подібні настанови розробляються і для інших захворювань (псоріаз, акне, грибкові хвороби), хоча не всі з них оновлюються так часто, як європейські аналоги. Проблемою залишається доведення цієї інформації до кожного практикуючого лікаря і фармацевта: не всі фахівці оперативно ознайомлюються з новими наказами МОЗ чи настановами. Деякі опитування свідчать, що частина провізорів не користується навіть наявними протоколами. Так, понад 30% фармацевтів в Україні не використовують протокол “Профілактика і симптоматичне лікування акне (вугрів)” під час роботи з пацієнтами. Це може вказувати як на недостатню обізнаність про існування протоколу, так і на потенційні складнощі у його застосуванні на практиці. З боку дерматологів ситуація краща – лікарі-спеціалісти здебільшого об’єднані в професійну спільноту і беруть участь у конференціях, де отримують нові рекомендації. Однак дерматологи, що працюють у віддалених регіонах чи невеликих лікарнях, можуть мати обмежений доступ до сучасної літератури та міжнародних журналів через фінансові чи мовні бар’єри.

Освітні програми в Україні для дерматологів представлені інтернатурою (спеціалізація триває кілька років після закінчення медичного університету), а

також системою безперервного професійного розвитку (БПР). Дерматологи мають проходити курси тематичного удосконалення, брати участь у конференціях і набирати бали БПР щорічно. Для фармацевтів також впроваджується вимога безперервного розвитку: існують кафедри післядипломної освіти фармацевтів, що пропонують цикли лекцій, зокрема й з дерматофармації або фармацевтичної опіки в дерматології [5]. Проте багато такого навчання носить факультативний характер. В Україні наразі немає вузької спеціалізації “фармацевт-дерматолог” чи окремої сертифікації з дерматологічної фармації, тож зацікавлені провізори самостійно обирають відповідні курси. Деякі університети (наприклад, НФаУ – Нац. фармацевтичний університет) проводили дослідження, які показали низький рівень знань фармацевтів щодо дерматологічних препаратів: лише 28,6% опитаних провізорів знали загальні правила використання дерматологічних мазей.

Це свідчить про потребу посилення освітніх програм на тему дерматології для фармфахівців на етапі вузівської підготовки. Позитивним зрушенням є поява онлайн-курсів та семінарів. Наприклад, ряд українських освітніх платформ для медиків (як-от “Акредитація СМЕ” чи тематичні вебіари) пропонують модулі з дерматології та фармації. Але масштаб поки що обмежений, і багато хто з фахівців покладається на російськомовні чи англійськомовні джерела, не маючи локального контенту.

Для порівняння, у країнах Європи інформаційні ресурси та навчання для дерматологів і фармацевтів, як правило, більш стандартизовані та доступні. Візьмемо для прикладу Велику Британію. Британські дерматологи мають доступ до настанов Британської асоціації дерматологів (BAD) та рекомендацій Національного інституту здоров'я і якості медичної допомоги (NICE) з різних шкірних станів. Ці матеріали відкрито публікуються онлайн, постійно оновлюються і є авторитетними джерелами. Фармацевти у Великій Британії, окрім базової фармацевтичної освіти (що триває 4 роки бакалаврату + 1 рік стажування), зобов'язані до безперервного навчання. Існують спеціалізовані модулі для підвищення кваліфікації фармацевтів у галузі дерматології. Зокрема,

Центр післядипломної освіти фармацевтів (CPPE) пропонує онлайн-курс “Dermatology: An introduction to managing common skin conditions”, який надає інструменти для збирання дерматологічного анамнезу та розпізнавання типових ознак поширених шкірних хвороб.

Цей курс навчає фармацевтів основ ефективного догляду за шкірою, критеріїв “*red flags*” (симптомів, що потребують скерування до лікаря) та актуальних методів лікування поширених станів, а також підходів до консультування пацієнтів щодо самоменеджменту. Окремо у Британії діють програми “Pharmacy First”, у межах яких фармацевти проходять тренінги для ведення пацієнтів з легкими дерматологічними проблемами (наприклад, імпетиго, оперізуючий лишай, інфіковані укуси комах) без направлення до лікаря. Такі програми розширюють роль фармацевта і вимагають від нього глибших знань, які забезпечуються навчальними модулями тривалістю 1-2 години з конкретного захворювання. Таким чином, у Великій Британії фармацевти мають добре розроблену систему доступу до актуальної інформації (через професійні портали, як от NICE Clinical Knowledge Summaries) і освітніх курсів, що дозволяє їм ефективно співпрацювати з лікарями у наданні допомоги при шкірних хворобах.

Нідерланди та Німеччина також вирізняються високим рівнем інтеграції доказової інформації у практику. В Нідерландах функціонує сувора система обов’язкового безперервного навчання як для лікарів, так і для фармацевтів. Дерматологи там працюють у тісному зв’язку з сімейними лікарями; існують національні дерматологічні керівництва голландською мовою, багато з яких доступні онлайн. Фармацевти Нідерландів є частиною загальнонаціональної мережі і мають доступ до цифрових інформаційних систем, де містяться протоколи відпуску ліків для різних станів, включно зі шкірними (подібно до британських Pharmacy First, в Нідерландах в аптеках консультують з приводу грибкових інфекцій шкіри, акне легкого ступеня, тощо). Навчання фармацевтів часто проводиться за підтримки фармацевтичних асоціацій та університетів;

нерідко аптеки мають підписку на професійні журнали і бази (наприклад, *Pharmaceutisch Weekblad*, який висвітлює і дерматологічні теми).

У Німеччині доступ до інформації регулюється як на державному рівні (через Федеральний інститут лікарських засобів і медпродуктів, що публікує офіційні рекомендації), так і шляхом саморегуляції спільноти. Німецьке дерматологічне товариство (DDG) випускає керівництва з лікування псоріазу, екземи, раку шкіри тощо, і ці документи знаходяться у відкритому доступі. Фармацевти в Німеччині зобов'язані підтримувати кваліфікацію: існує система балів (безперервного навчання) і професійні видання (наприклад, *Deutsche Apotheker Zeitung*) з оглядами нових підходів. Хоча офіційно німецькі фармацевти не мають розширених клінічних повноважень як у Британії, вони традиційно виконують роль радників з безрецептурного лікування. Для цього Бундесапотекеркаммер (Фармацевтична палата) розробляє довідкові матеріали, що повинні бути наявними в аптеках – наприклад, алгоритми для фармацевтів щодо дій при зверненні пацієнта з висипом чи раною.

Загалом, у європейських країнах доступ до сучасних інформаційних ресурсів легший: більшість клінічних керівництв оприлюднюються онлайн, англomовна література доступна через передплати установ чи відкритий доступ. Фахівці володіють англійською мовою, що дає їм змогу прямо звертатися до міжнародних джерел.

В Україні ситуація поступово наздоганяє: завдяки інтернету українські дерматологи і фармацевти теж можуть читати закордонні публікації. Проте існує розрив між поколіннями: молодші лікарі та провізори активніше користуються онлайн-ресурсами, тоді як старші можуть обмежуватися наявними підручниками або локальними інструкціями. Отже, одне з завдань – це покращення доступу до актуальної інформації, зокрема створення україномовних узагальнень європейських настанов, інтеграція в навчальний процес цифрових бібліотек (наприклад, доступ до HINARI або інших програм ВООЗ для країн, що розвиваються), а також стимулювання участі фахівців у міжнародних освітніх заходах (стажування, онлайн-конференції).

Як було зазначено у вступі, шкірні захворювання надзвичайно поширені в популяції. За глобальними оцінками, від 30% до 70% людей у світі в певний момент життя мають дерматологічні проблеми [46]. В глобальному рейтингу хвороб акне посідає *8-е місце серед найбільш розповсюджених захворювань у світі* з оцінкою близько 650 мільйонів випадків. В Україні щорічна потреба в госпіталізації дерматологічних хворих (включно з інфекціями, що передаються статевим шляхом) оцінювалася у 115 тисяч пацієнтів (дані до 2015 р.)– тобто десятки тисяч людей щороку потребують стаціонарного лікування складних дерматозів або венеричних захворювань. Більшість дерматологічних хворих лікуються амбулаторно, але й вони утворюють значне навантаження на поліклініки та аптеки.

Поряд із поширеністю хвороб постає питання кадрового забезпечення та рівня підготовки фахівців. У різних країнах спостерігається значна варіабельність у чисельності дерматологів та їх доступності для населення.

Резюме.

Дерматологічні захворювання є досить поширеними у світі та в Україні і суттєво впливають на психологічний, фізичний та емоційний стан людини, найбільші показники поширеності мають АД та акне, які вимагають тривалого лікування з використанням готових ЛЗв для внутрішнього і зовнішнього застосування, також необхідні ЕЛЗ, які приготовані в аптеці, лікарські форми відповідно до стадії запального чи алергічного процесу на шкірі та стану організму пацієнта.

Другою складовою якісного надання медичної та фармацевтичної допомоги пацієнту є належне інформаційне забезпечення фахівців медицини і фармації та пацієнта до дотримання курсу лікування, що вимагає покращення інформаційного супроводу фармацевтів і пацієнтів в аптеці.

Результати експериментальних досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях:

1. Заболотня З.О., Заліська О.М., Максимович Н.М., Качерай Ю.В. Напрями підготовки фармацевтичних працівників з питань раціонального використання ліків при дерматологічних захворюваннях. *Актуальні проблеми якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища*: матеріали III навчально-методичної конференції. Вінниця, ВНМУ ім. М.І. Пирогова, 9 лютого 2022, С. 70-71.
2. Заліська О.М., Заболотня З.О., Максимович Н.М., Січкоріз О.Є., Гуз В.С., Мудрак І.Г. Інтеграція результатів наукових досліджень у післядипломну підготовку фармацевтичних працівників з актуальних питань фармацевтичної допомоги в умовах глобального конкурентного середовища. *Актуальні проблеми якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища*: матеріали III навчально-методичної конференції. Вінниця, ВНМУ ім. М.І. Пирогова, 9 лютого 2022, С. 73-74.
3. Заліська О.М., Січкоріз О.Є., Колач Т.С., Мудрак І.Г., Заболотня З.О. Впровадження результатів наукових досліджень у безперервний професійний розвиток фармацевтів під час воєнного стану. *Актуальні проблеми якісної підготовки медичних кадрів у надзвичайних умовах*: матеріали навчально-методичної конференції. Вінниця, ВНМУ ім. М.І.Пирогова, 8 лютого 2023, С. 89-90.
4. Заліська О.М., Максимович Н.М., Семенов О.М., Заболотня З.О. Напрями цифрової трансформації наукових досліджень та післядипломного навчання фармацевтів у контексті євроінтеграції. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 30-річчю заснування Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету. 1-2 листопада 2023 року м.Харків НфаУ, 2023. С.120-122.

РОЗДІЛ 2

ОБГРУНТУВАННЯ МЕТОДОЛОГІЇ ДИСЕРТАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Вибір об'єктів і методичних підходів організаційних, фармакоекономічних досліджень лікарських засобів для лікування дерматологічних захворювань

За даними Всесвітньої організації здоров'я (ВООЗ) доступність лікарських засобів – це обов'язкова умова універсального охоплення послугами охорони здоров'я. Цілі сталого розвитку (ЦСР) у розділі «Міцне здоров'я і благополуччя» вказують на потребу забезпечення доступності лікарських засобів (ЛЗ) на амбулаторному і госпітальному рівнях, а завдання ЦСР 3.8 передбачає «забезпечити універсальне охоплення послугами охорони здоров'я, у тому числі доступ до безпечних, ефективних, якісних і доступних за ціною основних ЛЗ і вакцин для всіх». Відповідно ЛЗ вважають «доступним за ціною», якщо людина з мінімальною заробітною платою не потребує додаткового заробітку для оплати місячного курсу лікування [47]. Доступність фармакотерапії включає дві складові – фізичну (необхідний асортимент зареєстрованих ЛЗ на ринку країни) та соціально-економічну (купівельна спроможність пацієнта та ефективне використання бюджетних ресурсів країни для фінансування витрат на ЛЗ). В Україні науковцями проводяться дослідження доступності асортименту ЛЗ при різних захворюваннях, в тому числі на регіональному рівні [48-51]. Таким чином, відповідно до завдань ЦСР вивчення доступності ЛЗ при поширених захворюваннях є актуальним для забезпечення якісними, безпечними, доказово ефективними та економічно доступними ліками для покращення результатів лікування.

В Україні активно реалізується Постанова КМУ від 05.12.2018 року №1022 «Державна стратегія реалізації державної політики забезпечення населення ЛЗ на період до 2025 року». Цей документ був розроблений на основі

рекомендацій ВООЗ та спрямований на вирішення питань у сфері забезпечення пацієнтів економічно ефективними, якісними та безпечними ЛЗ та медичними виробами [52].

Основними напрямками Державної стратегії є:

- забезпечення належного відбору основних ЛЗ (шляхом правильного формування Національного переліку ЛЗ, базуючись на методах ОМТ та даних доказової медицини);

- забезпечення належного і сталого фінансування системи забезпечення населення ЛЗ, тобто раціональне використання бюджетних коштів, оптимізація публічних закупівель ЛЗ;

При розробці методичних підходів дисертаційного дослідження нами використано діючі нормативно-правові акти, документи з медичного і фармацевтичного забезпечення населення, затверджені постановами Кабінету Міністрів України, наказами МОЗ України, клінічними протоколами, методичними рекомендаціями, які регламентують надання медичної допомоги при лікуванні дерматологічних захворювань – АД та акне. Оскільки організаційна, медична і фармацевтична складові лікування Д та акне були обрані об'єктами нашого дослідження, першочерговим завданням було визначити основні групи ЛЗ для детального аналізу.

Основні підходи до фармацевтичного забезпечення були наведені у Протоколі лікування акне та Увіфікованому протоколі лікування atopічного дерматиту та у Клінічній настанові по лікуванню пацієнтів з акне.

До загальних доказових інформаційних джерел, що впливають на фармацевтичну складову лікування atopічного дерматиту та акне належать:

- наукові публікації (систематичні огляди, мета-аналізи, рандомізовані

контрольовані клінічні дослідження, когортні дослідження, дослідження окремих випадків, експертна думка фахівців);

- інструкції для медичного застосування ЛЗ;
- стандарти і керівництва з лікування та фармацевтичного

забезпечення (клінічні керівництва та рекомендації міжнародних товариств, організацій);

- клінічні протоколи лікування;
- формуляри ЛЗ.

Об'єктами досліджень поширеності та надання допомоги пацієнтам з АД та акне, що розглянуті в огляді літератури та розділі 1, були:

- національна політика щодо забезпечення ЛЗ до 2025 року;
- аналіз наукової літератури щодо лікування АД та акне (Міжнародне товариство фармакоекономічних досліджень та досліджень результатів лікування ISPOR (англ. International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research));

Об'єктами детального дослідження ЛЗ, які використовуються для лікування АД та акне на організаційному та індивідуальному рівнях були:

- ✓ ДРЛЗ України, ЛЗ що використовуються для лікування АД
- ✓ ДРЛЗ України, ЛЗ що використовуються для лікування Акне кашлю;
- ✓ інструкції для медичного застосування ЛЗ;
- ✓ інформаційні доказові дані (наукові публікації із високим рівнем доказовості щодо ефективності ЛЗ при АД та акне з бази даних PubMed; систематичні огляди Кокрейнівської бібліотеки (Cochrane);
- ✓ анкетування за допомогою Google-форми в (Додаток К);

2.2 Методи дисертаційного дослідження

Для проведення дисертаційного дослідження нами використані різні методи аналізу з профільних наукових дисциплін: епідеміології, клінічної медицини, організації і економіки фармації, маркетингу у фармації, фармакоекономіки, охорони здоров'я, соціології, статистики та інших. Зокрема, нами були використані такі методи:

- системний аналіз - для вивчення ролі, взаємозв'язків та значення медичної і фармацевтичної допомоги при лікуванні АД та акне;

- контент-аналіз, синтез, узагальнення та систематизація - для науково-методичного обґрунтування методик інформаційного забезпечення про безпечне та ефективне використання ЛЗ при проактивному лікуванні АД
- маркетинговий аналіз фармацевтичного ринку груп ЛЗ для лікування Ад та акне, які були включені у протоколи лікування;
- метод ФЕА «мінімізація вартості» - для визначення економічно ефективних ЛЗ для лікування АД та акне;
- статистичний аналіз даних, анкетування, інтерв'ювання для визначення ефективності та попиту на ЛЗ у лікуванні і профілактиці АД та акне.

Метод системного аналізу включав аналіз складових надання медичної і фармацевтичної допомоги при АД та акне.

Контент-аналіз як метод вивчення інформаційних даних, наказів МОЗ України, також жаних міжнародних рекомендацій хз лікування АД та акне, який характеризується об'єктивністю висновків та полягає в обробці тексту з інтерпретацією результатів. Включає пошук літературних джерел, критичну оцінку отриманої інформації та анотацію інформації з належним рівнем доказовості.

Маркетинговий аналіз асортименту включав вивчення номенклатури зареєстрованих ЛЗ згідно з ДРЛЗ та їх внесення у протоколи лікування коронавірусної хвороби через накопичення даних доказової медицини.

Також ми проводили аналіз препаратів, що є внесеними до рекомендаційних джерел - рекомендації ВООЗ, БНФ, що були сформовані на принципах доказовості. При цьому аналіз асортименту проводився за генеричними та торговельними назвами, виробниками ЛЗ, лікарськими формами та їх цінами на період дослідження.

На основі рекомендацій, які активно застосовує Кокрейнівське товариство, нами проведено систематичний пошук літератури із використанням стратегії пошуку PICO (The Cochrane Handbook, Chapter 10, Version 5.1.0):

- P-population - досліджувана популяція населення;
- I-intervention - технологія, яка вивчається;

- C-comparator - альтернативна технологія;
- O-outcomes - результати лікування.

Маркетинговий аналіз охоплює не лише аналіз зареєстрованих ЛЗ згідно з ДРЛЗ, але й аналіз препаратів, які є внесені до рекомендаційних джерел (ДФЛЗ, БНФ, Базового переліку основних ЛЗ ВООЗ, що були сформовані на принципах доказовості). При цьому аналіз асортименту проводився за міжнародними та торговельними назвами та виробниками ЛЗ, також за ЛФ.

Для оцінки процесу формування фармацевтичного ринку необхідно проводити його дослідження у динаміці (в часовому проміжку 1-3 роки). Для визначення перспектив розвитку сегменту ринку згідно з міжнародними тенденціями введення інновацій та загального направлення та розширення ринку, проводиться порівняльний маркетинговий аналіз ДФЛЗ (2020-2023) із доказовими керівництвами інших країн для ЛЗ, що використовуються для лікування дерматологічних захворювань. Джерелом інформації є протоколи лікування, інструкції до застосування ЛЗ, медичні настанови.

Аналіз кореляції дозволяє виміряти лінійну залежність між двома змінними. Значення коефіцієнту кореляції при цьому знаходиться між -1 та +1. Коефіцієнт кореляції +1 означає, що ці дві змінні мають абсолютно лінійну позитивну кореляцію, а коефіцієнт кореляції рівний -1 - абсолютно лінійну негативну кореляцію. Значення коефіцієнту кореляції 0 означає, що лінійна кореляція між даними відсутня. Найбільш часто вживаним коефіцієнтом кореляції є коефіцієнт кореляції Пірсона (r), що показує силу лінійного зв'язку між двома змінними. Якщо $0,3 \leq r \leq 0,5$, то зв'язок вважається слабким; якщо $0,5 < r \leq 0,7$, то зв'язок вважається середнім; $0,7 < r \leq 1$, то зв'язок вважається сильним.

Метод опитування шляхом анкетування - це процес збору експертної думки шляхом письмових чи електронних відповідей респондентів, які мають відповідну кваліфікацію та досвід роботи. Відмінність у методі анкетування полягає у тому, що зазвичай цей підхід застосовується для кількісного визначення дослідницького питання, тобто включає у дослідження значно

більшу кількість респондентів із нижчим експертним рівнем. Цей метод може застосовуватись для визначення певного питання серед обраної популяції із забезпеченням репрезентативності вибірки. Нами використано метод онлайн-анкетування та опитування на платформі Google form для оцінки попиту на ЛЗ у маркетинговому дослідженні, та визначенні поінформованості про коронавірусну хворобу та її лікування і профілактику, який проводиться для аналізу та отримання окремих даних для планування з використанням представленого алгоритму:

1. обґрунтування дизайну анкетування;
2. розробка анкети;
3. апробація анкети дослідження;
4. проведення онлайн опитування;
5. аналіз результатів.

Ми використовували цей метод для визначення думки 88 фармацевтичних працівників на передатестаційних циклах за спеціальністю «Організація і управління фармацією», «Загальна фармація», які працюють в аптеках Івано-Франківської, Львівської, Хмельницької областей, щодо доцільності рекомендацій при АД та акне.

Анкетування проводили методами очного анкетування та дистанційного опитування з використанням Google форми. Для оцінки узгодженості думок фармацевтів-експертів визначали коефіцієнт конкордації Кендалла, який розраховували за формулою:

$$W = \frac{12S}{m^2(n^3 - n)},$$

де

$$S = \sum_{i=1}^n \left(\sum_{j=1}^m x_{ij} - \frac{1}{2} m(n+1) \right)^2.$$

Коефіцієнт конкордації змінювався в межах 0-1, якщо він дорівнює 1, то всі експерти надали п об'єктам однакові ранги; якщо він дорівнює 0, то думки експертів не були узгодженими. Прийнято, що думки експертів узгоджені, якщо $W \geq 0,7$, а якщо $W \geq 0,9$ є максимально узгодженими.

Для використаних методик характерними є чіткість і логічність, наявні послідовність і взаємозв'язок між розділами дисертаційного дослідження, що формує необхідну базу для вирішення поставлених завдань роботи.

Резюме.

Окреслено основні напрямки та об'єкти дослідження та обґрунтовано вибір методик для його проведення. Опрацьовано науково-методичні підходи щодо організації надання належної фармацевтичної допомоги хворим з АД та акне в Україні, з урахуванням даних доказової медицини та результатів фармакоекономічного аналізу.

Об'єктами наших досліджень щодо надання допомоги пацієнтам з АД та акне були показники поширеності в світі та Україні; міжнародні та вітчизняні протоколи лікування АД та акне, і систематичні огляди з бази Кокрана про доказові дані щодо лікування та профілактики цих дерматологічних захворювань; вітчизняний сегмент ринку ЛЗ для лікування і профілактики АД та акне. При проведенні дисертаційного дослідження використано методи аналізу з різних наукових дисциплін.

РОЗДІЛ 3

ВИВЧЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ

3.1. Огляд асортименту груп ЛЗ, які включені в протоколи лікування атопічного дерматиту

За даними статистичних досліджень в світі та в Україні зростає кількість випадків захворюваності на атопічний дерматит (АД), що пов'язано із несприятливим впливом факторів навколишнього середовища на пацієнта. Розповсюдженість патології в розвинутих країнах Західної Європи серед дітей віком до 14-ти років складає 10-20 % [53].

В Україні з 2009 року спостерігається поступове зростання захворюваності на АД та його поширеність серед дітей віком від 0 до 18-ти років [54].

Дебют захворювання найчастіше має місце в ранньому дитячому віці. У дітей АД вперше проявляється до 6-ти місяців у 45% випадків, впродовж першого року життя – у 60%, до 5-ти років – у 85% випадків.

До основних причин виникнення захворювання відносять комплекс патологічних факторів, до яких належить генетична детермінованість; негативний вплив навколишнього середовища, до них належать - погіршення якості повітря, іонізуюче випромінювання, зміна активності на сонці; сенсibilізація до пилок, побутових, харчових, інфекційних та інших алергенів, які спричиняють алергізацію.

Найбільш поширеними ускладненнями АД є мікробні інфекції шкіри, спричинені бактеріями, вірусами або грибами.

Значно погіршує перебіг захворювання інфекційні алергени, до яких відносять – ентеротоксини стафілококів, стрептококів та ексfolіанти. У сучасних умовах негативний вплив мають ЛЗ, засоби по догляду за шкірою та побутова хімія.

У сучасних умовах військової агресії російської федерації проти України стресовий фактор з дисбалансом у вегетативній нервовій системі і подальшим збільшенням виробництва медіаторів різними запальними клітинами, включаючи еозинофіли призводить до погіршення протікання та різноманітних ускладнень у пацієнтів з АД. Сприятливим фоном для виникнення ускладнень захворювання виступають також ендогенні фактори, зокрема, порушення центральної нервової регуляції, дисфункції метаболізму та шлунково-кишкового тракту та ін.

За даними практичного посібника Національного інституту здоров'я та клінічної досконалості Великобританії (NICE) був запропонований метод візуальної оцінки тяжкості АД, який також охоплює оцінку впливу хвороби на якість життя і психосоціальне благополуччя пацієнта:

- АД легкого ступеня: наявність ділянок сухості шкіри, зрідка з'являється свербіння (з невеликими ділянками почервоніння або без них); мало впливає на повсякденну діяльність, сон та психосоціальне самопочуття;
- АД середнього ступеня: ділянки сухості шкіри, частий свербіж, почервоніння (з екскоріацією або без неї та локальне потовщення шкіри); помірний вплив на повсякденну діяльність і психосоціальне самопочуття, часто порушений сон;
- АД тяжкого ступеня: поширені ділянки сухої шкіри, постійний свербіж, почервоніння (з екскоріацією або без неї, значне потовщення шкіри, кровоточивість, розтріскування та зміна пігментації); сильне обмеження повсякденної діяльності, соціального функціонування, порушення сну [54].

Основними завданнями лікування є усунення або зменшення запальних змін на шкірі та свербіння, відновлення структури і функцій шкіри, попередження розвитку тяжких форм захворювання, які призводять до зниження якості життя пацієнта, лікування супутніх захворювань, які обтяжують перебіг АД [55]. Лікування призначається в залежності від ступеня тяжкості перебігу АД відповідно до алгоритму лікування та включає в себе:

- ✓ елімінаційний режим та догляд за шкірою;

- ✓ місцеве лікування;
- ✓ системне лікування;
- ✓ алерген-специфічна імунотерапія.

Фармакотерапія АД складається із ЛЗ для місцевого та системного застосування (табл.3.1):

Таблиця 3.1.

**Основні групи препаратів для місцевого та системного лікування
атопічного дерматиту**

Група ЛЗ	МНН	Обґрунтування призначення ЛЗ
ЛЗ для місцевого застосування		
<i>Топічні глюкокортико- стероїди (ТГКС)</i>	✓ Алклометазон; ✓ Бетаметазон; ✓ Гідрокортизон; ✓ Дексаметазон; ✓ Клобетазол; ✓ Метипреднізолон; ✓ Мометазон; ✓ Преднікарбат; ✓ Тріамцинолон; ✓ Флуметазон; ✓ Флуоцинонід; ✓ Флуоцинолону ацетонід; ✓ Флютиказон	Протизапальні препарати для контролю рецидивів АД. Комплексна дія забезпечує одночасний вплив на різні ланки патогенезу
<i>Топічні інгібітори кальциневрину (ТІК)</i>	✓ Пімекролімус; ✓ Такролімус	Значно покращують перебіг захворювання з досягненням стійкої ремісії
<i>Топічні антибактеріальні засоби (АБ)</i>	✓ брильянтовий зелений; ✓ іхтіол; ✓ кислота борна; ✓ метиленовий синій; ✓ мірамистин; ✓ нітрофурал; ✓ хлоргексидин; ✓ феноксіетанол.	Забезпечують очищення шкіри пацієнтів від <i>S. aureus</i> та інших патогенних мікроорганізмів, що запобігає виникненню рецидивів, зменшує важкість його перебігу та забезпечує рефрактерність АД до фармакотерапії ТГКС.
<i>Препарати з пом'якшувальною та захисною дією (емолієнти)</i>	✓ Зволожуючі креми; ✓ Зволожуючі мазі	Відновлюють гідроліпідний баланс шкіри, створюючи необхідні умови для лікувального ефекту ТГКС, зберігають вологу, зменшують свербіж і покращують стан шкіри.

ЛЗ для системного застосування		
<i>Антигістамінні засоби</i>	✓ Дифенгідрамін; ✓ Клемастин; ✓ Левоцетиризин; ✓ Лоратадин; ✓ Мебгідролін; ✓ Хіфенадин; ✓ Хлоропірамін; ✓ Ципрогептадин; ✓ Цетиризин.	Застосовують в комплексній терапії для короткотривалого контролю рецидивів.
<i>Системні глюкокортикоїди</i>	✓ Бетаметазон; ✓ Дексаметазон; ✓ Гідрокортизон; ✓ Метилпреднізолон; ✓ Преднізолон; ✓ Тріамцинолон;	Застосовують у пацієнтів з вираженим запаленням, у яких не спостерігалось належного ефекту від інтенсивної терапії місцевими засобами і у яких перебіг АД суттєво впливає на якість життя
<i>Цитостатичні засоби</i>	✓ Циклоспорин А	Ефективність при АД підтверджена клінічно, разом з тим, висока частота побічних ефектів та вірогідність рецидиву після відміни обмежують застосування даного ЛЗ
<i>Системна антибактеріальна терапія</i>	Антибактеріальні ЛЗ широкого спектру дії.	Системне застосування антибіотиків показане у разі ускладнення АД поширеною або глибокою вторинною бактеріальною інфекцією, яка найчастіше асоціюється з метицилін-чутливими штамами <i>S.aureus</i> .
<i>Алерген специфічна імунотерапія (АСІТ)</i>	-	АСІТ є єдиним етіотропним методом лікування АД до конкретного алергену, що дозволяє повністю вилікувати пацієнта або досягти стійкої ремісії захворювання.
Плазмафорез	1-2 рази на рік	При тяжкому перебігу atopічного дерматиту.

За даними наукових досліджень топічні глюкокортикостероїди (ТГКС) широко призначаються при АД як для місцевого застосування, так і вигляді препаратів системної дії [56, 57].

За даними Європейської класифікації, ТГКС за класами активності поділяють на групи [57], які наведені у Табл 3.2:

Таблиця 3.2

Класифікація на групи топічних глюкокортикостероїдів за класами активності

ТГКС	МНН
Дуже сильні (IV)	Клобетазол
Сильні (III)	Бетаметазон; Метилпреднізолону ацепонат; Мометазон; Преднікарбат; Флуоцинолону ацетонід; Флуцинонід; Флютиказон;
Помірно сильні (II)	Алклометазон; Гідрокортизону бутират; Дексаметазон; Тріамцинолон;
Слабкі (I)	Преднізолон; Гідрокортизон; Метилпреднізолон;

Нами проаналізований фармацевтичний ринок України для визначення забезпечення населення глюкокортикостероїдами при лікуванні АД. Для виконання дослідження було використано інформацію з ДРЛЗ України [58], онлайн довідника лікарських препаратів Compendium [59], Реєстру оптово-відпускних цін на ЛЗ станом на січень – лютий 2025 р. [60], ціни на зазначену групу ЛЗ на інформаційно-пошуковому ресурсі сайту <https://tabletki.ua/>. станом на лютий 2025 року [61].

Здійснено систематизацію та узагальнення даних уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги при АД, який затверджений наказом МОЗ України від 04.07.2016 р. № 670.

Систематизовані дані ТН, ЛФ, дозування та фірм виробників наведено у табл. 3.3 [Додаток В]:

Глюкокортикостероїди широко представлені на фармацевтичному ринку України як для місцевого так і системного застосування у фармакотерапії АД.

ЛЗ, які призначаються для місцевого застосування, наявні на ринку у вигляді 91 ТН і представлені у наступних ЛФ:

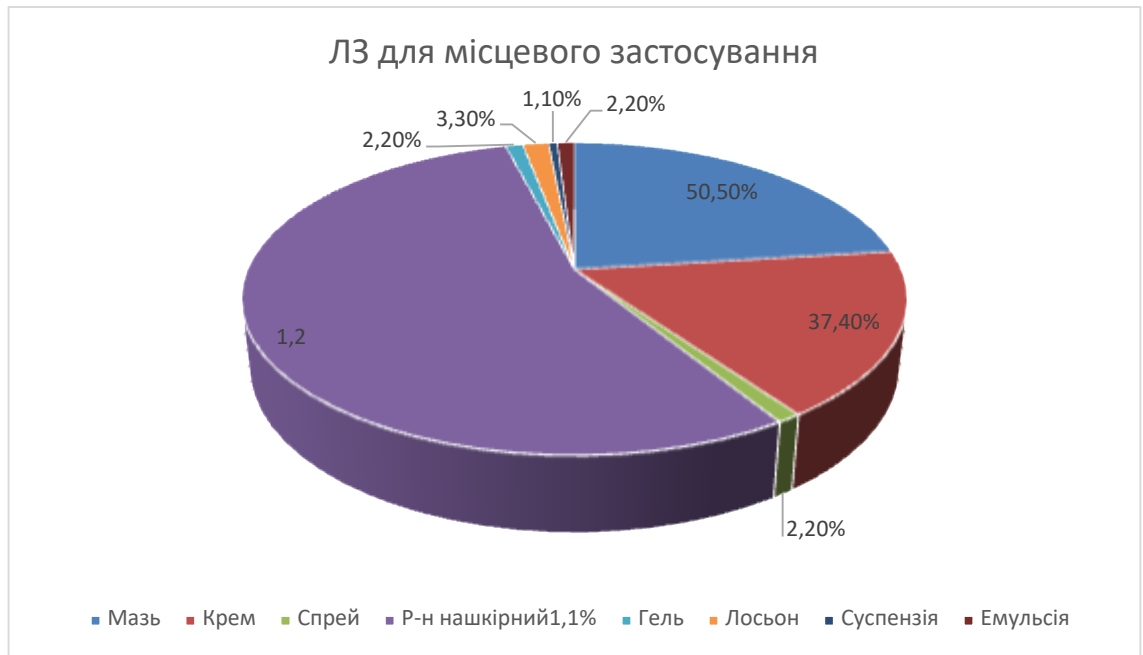


Рис. 3.1. Глюкокортикостероїди (ТГКС) для місцевого застосування

Розглядаючи країни – виробники, нами встановлено, що 35,2% ТН препаратів виготовлено в Україні, що вказує на значну імпортозалежність. Основні виробники: ТзОВ "ЗДОРОВ'Я", ТОВ "Фарма Старт", ПРАТ "ФІТОФАРМ", ТОВ "ФЗ "БІОФАРМА", ПАТ "Київмедпрепарат", ПАТ "Науково-виробничий центр "Борщагівський ХФЗ", АТ ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця" та ін. Основними країнами – постачальниками є Польща, Німеччина, Швейцарія, Хорватія, Індія, Бельгія, Італія та ін.

ЛЗ для системного застосування наявні на ринку у вигляді 44 ТН і представлені у наступних ЛФ:



Рис. 3.2 Глюкокортикостероїди для системного застосування

Аналізуючи країни – виробники, нами визначено, що 38,6% ЛФ виготовлено в Україні, що вказує на значну імпортозалежність. Основні виробники: ТзОВ "ЗДОРОВ'Я", ПАТ "Київмедпрепарат", ПАТ "Науково-виробничий центр "Борщагівський ХФЗ", АТ ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця" та ін. Основними країнами – експортерами є Словенія, Фінляндія, США, Румунія, Італія, Бельгія та ін.

Тому українським виробникам необхідно збільшити кількість виробництва глюкокортикостероїдів для місцевого та системного застосування для лікування АД та інших дерматологічних захворювань.

За даними наукової літератури встановлено, що *топічні інгібітори кальциневрину (ТІК)* значно покращують перебіг АД з досягненням стійкої ремісії [62]. Основними представниками даної групи ЛЗ є пімекролімус та такролімус – це нестероїдні імуномодулювальні засоби, які не призводять до атрофії шкіри і інших побічних ефектів ТГКС. Їх можна використовувати як альтернативу ТГКС для лікування АД легкого і середнього ступеня тяжкості, особливо на обличчі, зокрема повіках, а також шиї та шкірних складках. Такролімус і пімекролімус для місцевого застосування схвалені Управлінням

із санітарного нагляду за якістю харчових продуктів і медикаментів США (FDA) для використання у дітей віком старше 2 років [63,64].

Мазь такролімусу і крем пімекролімусу застосовують двічі на день. Такролімус у концентрації 0,1% є відповідною початковою терапією для дорослих і підлітків, а в концентрації 0,03% застосовується для лікування дітей і дорослих, які не переносять вищих доз. Крем пімекролімусу призначають пацієнтам, які через печіння не переносять такролімус.

За даними ДРЛЗ України нами систематизовано дані щодо топічних інгібіторів кальциневрину про їх ТН, ЛФ, дозування та фірм виробників. Дані наведено у табл. 3.4:

Таблиця 3.4

Топічні інгібітори кальциневрину на фармацевтичному ринку України

Активна речовина	Назва/ЛФ	Склад діючих речовин	Виробник
ТАКРОЛІМУС	ПРОТОПИК мазь 0,1 %, по 10 г або по 30 г, або по 60 г	1 г мазі містить такролімусу 1 мг	ЛЕО Лабораторіс Лімітед, Ірландія
	ПРОТОПИК мазь 0,03 %, по 10 г або по 30 г, або по 60 г	1 г мазі містить 0,3 мг	ЛЕО Лабораторіс Лімітед, Ірландія
ПІМЕКРОЛІМУС	ЕЛІДЕЛ® крем для зовнішнього застосування 1 %; по 15 г, 30 г, 60 г або 100 г	1 г крему містить 10 мг пімекролімусу	МЕДА Меньюфакчеринг, Франція

Топічні інгібітори кальциневрину мало представлені на фармацевтичному ринку України лише 2 препарати для місцевого застосування у вигляді м'яких ЛФ (мазь, крем).

Препарати лише від двох виробників Ірландія та Франція, тому ця ніша незаповнена на українському ринку.

За даними наукової літератури в лікуванні АД широко застосовують *топічні антибактеріальні засоби (АБ)*, які забезпечують очищення шкіри пацієнтів від *S.aureus* та інших патогенних мікроорганізмів, що запобігає виникненню рецидивів, зменшує важкість його перебігу та забезпечує

рефрактерність АД до фармакотерапії ТГКС [65]. Перелік основних антисептичних засобів наведено в табл.3.5

Таблиця 3.5

**Топічні антибактеріальні засоби для місцевого лікування
атопічного дерматиту**

антибактеріальний засіб	дія
Бриліантвий зелений (ATX D08A X)	Чинить антимікробну дію. ЛЗ активний відносно грампозитивних бактерій.
Іхтіол (ATX D08A X)	Проявляє антимікробну (бактерицидну та бактеріостатичну), протизапальну та місцевознеболювальну дію.
Кислота борна (ATX D08A D)	Чинить антисептичну дію. Коагулює білки (в тому числі ферменти) мікробної клітини, порушує проникність клітинної оболонки, завдяки чому затримується ріст і розвиток бактерій.
Метиленовий синій (ATX D08A X10)	Реагує з певними кислими або основними групами речовин грампозитивних бактеріальних клітин, із мукополісахаридами і білками з утворенням малорозчинних і повільно іонізуючих комплексів.
Мірамістин (ATX D08A J)	Чинить виражену бактерицидну дію щодо грампозитивних та грамнегативних, аеробних та анаеробних бактерій у вигляді монокультур і мікробних асоціацій.
Нітрофурал (ATX D08A F01)	Відновлює нітрогрупу в аміногрупу, порушуючи функцію ДНК, гальмує клітинне дихання мікроорганізмів. Сприяє процесам грануляції та загоєння.
Хлоргексидин (ATX D08A C02)	Руйнує ДНК і порушує його синтез у мікроорганізмів. Забезпечує тривалу персистентну антимікробну активність, що перешкоджає їх розмноженню як мінімум протягом 6 годин після застосування
Феноксіетанол (ATX D08A J57)	Підвищує проникність клітинної мембрани для іонів калію.

Вплив харчових і повітряних алергенів посилює прояви АД та може викликати додаткову симптоматику у пацієнта у вигляді висипки, свербіжу, алергічного риніту та кон'юктивіту. За даними наукових досліджень *антигістамінні засоби (АГЗ)* застосовують в комплексній терапії для

короткотривалого контролю рецидивів АД [66]. Короткий курс седативних антигістамінних препаратів ефективний при порушеннях сну, які виникають внаслідок свербіжу. Менш седативні АГЗ II покоління, такі як фексофенадин, цетиризин або лоратадин, особливо показані в пацієнтів, які мають одночасно кропив'янку або алергічний риніт. Седативні АГЗ не рекомендуються для стандартної терапії atopічного дерматиту при відсутності кропив'янки або інших atopічних проявів, таких як ринокон'юнктивіт [67].

За даними ДРЛЗ України ми визначили АГЗ, які наявні на фармацевтичному ринку та призначаються лікарями при АД. Дані наведено у табл. 3.6 [Додаток Г]

Аналізуючи ЛЗ для лікування супутніх алергічних реакцій у пацієнта з АД, нами встановлено, що протоколом лікування рекомендовано 9 МНН препаратів, які представлені на фармацевтичному ринку України у 117 ТН у різноманітних ЛФ:



Рис. 3.3. Аналіз АГ за виробниками на ринку України

Аналізуючи країни – виробники, ми встановили, що 41% ТН препаратів виготовлені в Україні, а 59% імпортовані. Основними країнами – експортерами є Індія, Угорщина, Польща, Німеччина, Туреччина, Словенія та Болгарія.

За даними наукової літератури цитостатичні засоби (циклоспорин) показали свою ефективність для полегшення свербіжів та інших симптомів АД була продемонстрована в кількох рандомізованих дослідженнях. Циклоспорин може бути особливо корисним для швидкого контролю свербіжів, асоційованого з АД. Однак часто після припинення лікування виникають рецидиви.

3.2. Маркетингове дослідження топічних кортикостероїдів та їх доступності для лікування atopічного дерматиту

Відповідно до Адаптованої клінічної настанови, заснованої на доказах, та уніфікованого клінічного протоколу «Атопічний дерматит» діагностують у хворого при наявності не менш трьох основних та додаткових критеріїв. Головними критеріями АД є ураження шкіри, що супроводжується свербінням; типова морфологія і локалізація шкірних висипів: згинальна ліхеніфікація та лінійність у дітей – обличчя та кінцівки; хронічний рецидивуючий перебіг; в анамнезі у батьків атопічні чи алергічні захворювання. Додаткові критерії – ксероз (сухість) шкірних покривів; іхтіоз, переважно долонний; реакція гіперчутливості негайного типу при шкірному тесті з алергенами; локалізація шкірного процесу на кистях та стопах; хейліт; тріщини за вухами та інше .

Дані літератури свідчать, що АД спричиняє також виникнення порушення сну, зміни емоційного характеру, спостерігаються перепади настрою чи виникають тривожні розлади, стрес. Легка форма АД призводить до проблеми зі сном у 60% дітей, а в період загострення – до 83% дітей страждають на розлади сну. У результаті це спричиняє виникнення втоми, нейрокогнітивних порушень та зниження якості навчання дітей [70].

У 2019 р. були опубліковані результати дослідження, яке вивчало витрати для 1189 хворих з АД у 9 країнах Європи (Чехія, Данія, Франція, Італія, Нідерланди, Іспанія, Швеція, Великобританія). Серед пацієнтів було віком 18-29 років – 13%, 30-39 років – 30% , 40-49 років – 35%, старших 50 років – 22%,

тобто АД є поширеним серед молодого і працездатного населення, що впливає на якість їх життя, соціальну адаптацію, реалізацію своїх талантів, можливостей. У цьому дослідженні було встановлено, що додаткові витрати з власної кишені пацієнта є високими, визначено, що середня сума, становить 927 євро на одного пацієнта, які витрачаються щорічно. Витрати з власної кишені є значним тягарем при АД для хворих, автори відзначають, що для країн Європи такі витрати значно вищими, ніж при інших хронічних захворюваннях [71].

У 2021 році Національний інститут з оцінки клінічної досконалості Великобританії (NICE) опублікував оновлені Рекомендації щодо проведення діагностики та лікування АД для дітей віком до 12 років, які включають використання топічних кортикостероїдів, зокрема, м'яких форм для різних форм АД [72].

В Україні основні положення з діагностики і лікування АД наведені у протоколі лікування, який затверджений Наказом МОЗ України від 04.07.2016 № 670 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги atopічний дерматит» та в Адаптованій клінічній настанові, заснованій на доказах «Атопічний дерматит» від 2016 року, тому доцільним є оновлення вимог цих медико-технологічних документів, з урахуванням даних міжнародних рекомендацій, зокрема британського агентства з оцінки медичних технологій NICE, оскільки за останні шість років в Україні перегляду не проводилося.

Фармакотерапія включає використання таких фармакотерапевтичних груп ЛЗ: топічні глюкокортикостероїди (ТГКС), топічні інгібітори кальциневрину, топічні антибактеріальні засоби, препарати з пом'якшувальною та захисною дією (емолієнти), антигістамінні засоби, системні глюкокортикоїди, цитостатичні засоби, алерген специфічна імунотерапія.

ТГКС використовуватись як при активній запальній формі АД, так і для профілактики рецидивів захворювання. Місцеве лікування АД за допомогою

ТГКС у правильній дозі та тактиці використання покращує якість життя пацієнтів з АД, зменшує симптоми, що підтверджено більш ніж у 110 рандомізованих клінічних дослідженнях, тобто ТГКС мають доведену ефективність. Встановлено, що для зменшення ризику побічних реакцій ТГКС при запальному періоді АД використання один раз на день або два дні протягом тижня (терапія «вихідного дня») ТГКС [73].

При виборі активного фармацевтичного інгредієнта (АФІ) ТГКС враховується вік особи, локалізація та ступінь запалення шкіри. При лікуванні шкіри обличчя препаратами вибору є ТГКС м'якої або помірної дії. У дітей при ураженні тулуба та кінцівок АФІ вибору є клобетазон 0,05% чи бетаметазон 0,025%, а для дорослих – бетаметазон 0,1% чи мометазон; для лікування долонь та підшви – клобетазол 0,05%.

Дослідження асортименту ТГКС на фармацевтичному ринку України було проведено науковцями у 2016 році [74], з'являються нові лікарські препарати, або АФІ в дерматологічних препаратах [75], тому актуальним є вивчення асортименту ТГКС станом на 01.02.2022 рік залежно від виробників, лікарських форм з визначенням показника доступності ТГКС для осіб з АД, оскільки витрати на АД фінансуються пацієнтом самостійно.

Завданням дослідження було проаналізувати фармацевтичну складову клінічних протоколів, які регламентують лікування АД, провести порівняльний аналіз асортименту ЛЗ, які представлені на вітчизняному фармацевтичному ринку (2022 у порівнянні з 2016), також вивчити соціально-економічну доступність ТГКС для лікування АД на регіональному рівні на основі коефіцієнта адекватності платоспроможності.

Нами проведено вивчення фармацевтичної складової клінічних протоколів, які регламентують місцеве лікування АД за даними вітчизняних клінічного протоколу та настанови у порівнянні з британськими рекомендаціями. Об'єктами дослідження були зареєстровані на фармацевтичному ринку України препарати ТГКС. Нами проведено аналіз даних з «Державного реєстру лікарських засобів України» про ТГКС для

зовнішнього застосування, переважно у м'яких лікарських формах в Україні (станом на 01.02.2022) [76]. Як об'єкти дослідження були саме м'які лікарські форми, оскільки вони є основними ЛЗ, включені у протокол, рекомендації з лікування для доказово обґрунтованої фармакотерапії. При обчисленні коефіцієнта доступності були використані показники середньозваженої ціни на ЛЗ, які застосовуються у лікуванні АД, використано дані інформаційного ресурсу «Аптека online». При визначенні соціально-економічної доступності ТКГС ми обчислили коефіцієнт адекватності платоспроможності за формулою:

$$Ca.s. = P / Wa.w. * 100\%, \text{ де}$$

P – середньозважена ціна однієї упаковки ЛЗ у рік,

W a.w. – середня заробітна плата за рік.

У методиці визначення коефіцієнта соціально-економічної доступності ТКГС ми використали дані на регіональному рівні, бо враховували показник середньої заробітної плати у місті Львові. Обчислений коефіцієнт адекватності платоспроможності показує, що низький показник Ca.s. нижче 1,0 забезпечує доступність препарату для пацієнта, свідчить про потребу в ЛЗ. Чим вище значення коефіцієнта Ca.s, тим препарат є більш високовартісним і менш доступним для споживача [77], що може негативно впливати на результати лікування. Нами використані такі методи: інформаційний аналіз, контент-аналіз, маркетинговий, систематизації та узагальнення.

Результати дослідження асортименту ТКГС показали, що на ринку України станом на 01.02.2022 представлено 13 міжнародних непатентованих назв (МНН), які використовуються для зовнішнього застосування для лікування АД, в основному, у м'яких лікарських формах. Нами визначено, що досліджуваний сегмент ТКГС налічує 104 торгові назви (ТН).

Результати порівняльного аналізу асортименту ТКГС, зареєстрованих у 2022 у порівнянні з 2016, залежно від виробника представлено у табл.3.6.

Таблиця 3.6

Аналіз асортименту топічних глюкокортикостероїдів для місцевого лікування atopічного дерматиту у 2016 та 2022

Міжнародні непатентовані назви лікарського засобу	Кількість торгових назв лікарського засобу			
	2016 р		2022 р	
	Вітчизняні	Іноземні	Вітчизняні	Іноземні
1. Клобетазол	4	10	2	12
2. Метилпреднізолон ацепонат	2	4	2	2
3. Преднікарбат	-	4	-	2
4. Гідрокортизону-17-бутират	4	2	2	3
5. Флутиказону пропіонат	-	2	-	2
6. Мометазону фураат	8	6	7	9
7. Бетаметазон	11	20	13	21
8. Беклометазон	-	1	-	2
9. Флуцинонід			-	2
10. Флуоцинолу ацетонід	6	1	8	3
11. Тріамцинолу ацетонід	2	2	3	1
12. Алклометазону дипропіонат	-	2	-	2
13. Преднізолон	1	2	4	4
Всього	38	56	39	65

Як свідчать дані табл. 3.5. за досліджений нами період 2016 - 2022 роки асортимент ТГКС збільшився з 94 до 104 ТН на 10,6 % в цілому, що свідчить про позитивну динаміку росту асортименту. Нами виявлено, що номенклатура імпортованих ТГКС зросла на 16,1%, що свідчить про реєстрацію нових ТГКС імпортованих виробників. Це вимагає постійного удосконалення знань фармацевтів аптек про розширення асортименту ЛЗ, впровадження нових МНН та лікарських форм.

Нами встановлено, що у 2022 році питома вага вітчизняних препаратів скоротилася і становить 37,5%, коли у 2016 році було 40,4 % , що свідчить про негативну тенденцію відсутності впровадження ТГКС на вітчизняних підприємствах. Оскільки захворюваність на АД зростає в Україні, існуючий попит і потреба у цих препаратах задовільняються за рахунок реєстрації імпортованих ТГКС. Слід відзначити, що найбільша питома вага у рості переліку ТГКС припадає на такі ЛЗ: флуоцинолу ацетонід з 7 до 11 ТН (на 57%), преднізолон з 3 до 8 (66%) та зареєстрований новий флуцинонід має 2 ТН (100%).

Слід відзначити, що для 5 імпорتنих ЛЗ: преднікарбат, мометазону фумарат, метилпреднізолон ацеплат, гідрокортизону-17-бутират, перелік їх ТН скоротився у 2022 році на 50% у порівнянні з 2016.

Нами встановлено, за період 2016, 2022 такі 5 МНН як преднікарбат, флутиказону пропіонат, беклометазон, флуцинонід, алклометазону дипропіонат все ще не випускаються вітчизняними виробниками, тому доцільним є впровадження ТГКС з такими АФІ на фармацевтичних підприємствах України для розширення вітчизняного асортименту, забезпечення імпортозаміщення та збільшення доступності вищевказаних препаратів для населення.

На наступному етапі ми вивчили асортимент ТГКС за лікарськими формами випуску станом на 01.02.2022, результати аналізу наведені на рис. 3.4.

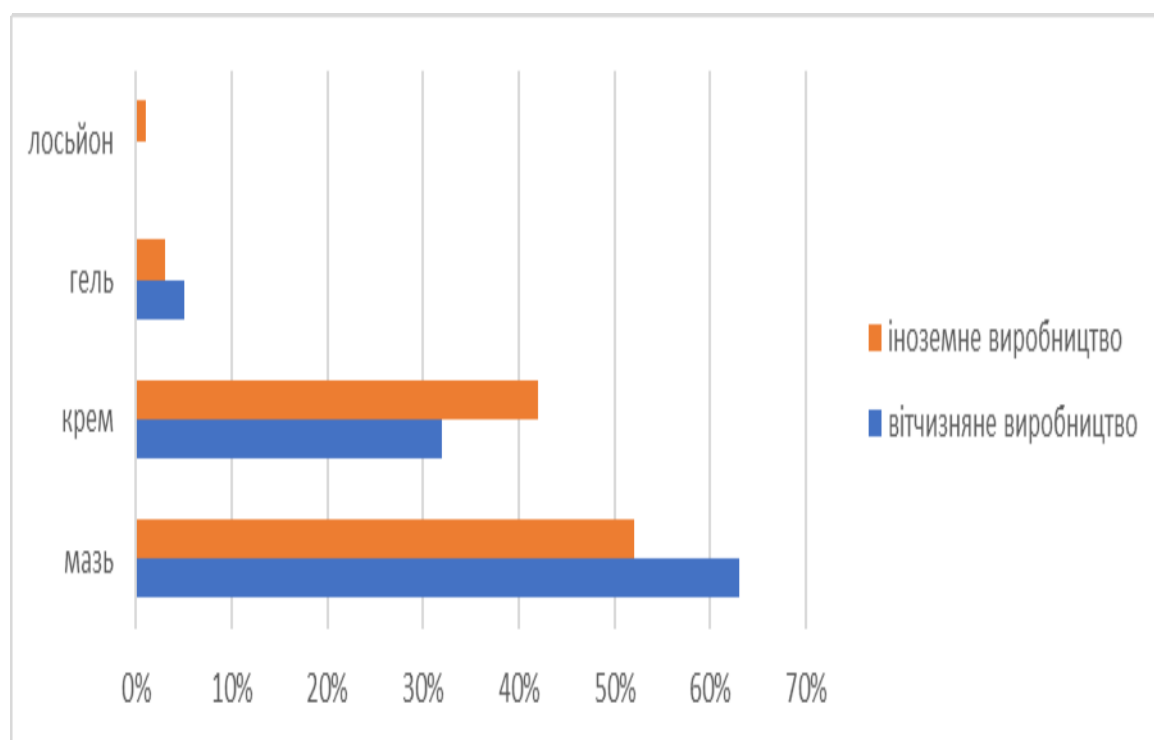


Рис.3.4 Лікарські форми топічних глюкокортикостероїдів для лікування атопічного дерматиту на фармацевтичному ринку України

Нами проведено вивчення асортименту ТГКС за лікарськими формами для зовнішнього місцевого застосування і встановлено структуру сегменту ТГКС за лікарськими формами: мазі – 62% , креми – 32%, – гель4% 4%, 1% –

лосьйон. Слід відзначити, що у 2016 році структура ТКГС за лікарськими формами була така: мазі – 49,0%, креми – 38,8%, гель – 1,0 %, а також такі лікарські форми для зовнішнього застосування як надшкірний розчин – 2,8%, спрій – 2,8%, емульсія – 2,8%, лосьйон – 2,8%.

Отже, на фармацевтичному ринку України у 2022 році порівняно з 2016 рлклм збільшилось питома вага мазей на 28%, а такі лікарські форми як надшкірний розчин, спрей, емульсія вітчизняного виробництва повністю відсутні на ринку України.

Аналіз асортименту ТКГС за формою випуску свідчить, що основну питому вагу становлять мазі для вітчизняних препаратів, а крем – для імпорتنних ЛЗ, тому перспективним напрямком є розширення асортименту лікарських форм, а саме у формі кремів, також лосьйонів, емульсій, оскільки лосьйон представлений на ринку лише однією позицією від іноземного виробника.

На наступному етапі ми дослідили структуру виробників ТКГС на фармацевтичному ринку України. Встановлено, що у порівнянні з 2016 році, коли 11 українських фармацевтичних виробників виготовляли препарати з ТКГС, то у 2022 році кількість зменшились на 18%. На час дослідження ТКГС для зовнішнього застосування виробляються на 9 фармацевтичних підприємствах: ТзОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», ПРАТ «Фітофарм», ПАТ «Хімфармзавод «Червона зірка», АТ «Фармак», ТОВ «ФЗ «Біофарма», ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», ПАТ «Науково-виробничий центр «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод», ПРАТ «Фітофарм», ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика». Питома вага вітчизняних виробників за кількістю ТКГС, зареєстрованих на фармацевтичному ринку України станом на 01.02.2022, представлено на рис.3.5.



Рис. 3.5. Структура сегменту вітчизняних виробників топічних кортикостероїдів залежно від кількості лікарських препаратів у 2022 році

За даними рис. 3.5, основна питома вага 79% вітчизняного асортименту ТКГС припадає на 4 виробників: це ТзОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я (35%)», ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» (18%), ПРАТ «Фітофарм» (13%), ТОВ «ФЗ «Біофарма» (13%), а решта 5 вітчизняних виробників займають лише 21% ринку.

Результати маркетингового аналізу показали, що у 2022 році у порівнянні з 2016 роком наявна негативна тенденція скорочення кількості вітчизняних виробників на 18,1%, які виготовляють ТКГС і відповідно зменшення їх питомої ваги в асортименті ТКГС. Отже, питома вага імпорتنих препаратів ТКГС становить 62,5%, що сприяє зростанню витрат на лікування та зниженню доступності ліків для пацієнтів. Одержані нами результати свідчать про потребу проведення наукових досліджень з фармацевтичної розробки м'яких лікарських форм з активними фармацевтичними інгредієнтами (АФІ) - преднікарбат, флутиказону пропіонат, беклометазон, флуцинонід, алклометазону дипропіонат, оскільки такі лікарські форми вітчизняного виробництва повністю відсутні на ринку.

При лікуванні АД пацієнти повинні самостійно здійснювати оплату за ЛЗ, тобто відшкодування витрат на ці ЛЗ в Україні поки не проводиться.

Результати обчислень коефіцієнту адекватності платоспроможності для ТГКС подані у табл. 3.6.

Таблиця 3.7.

Соціально-економічна доступність асортименту топічних
глюкокортикостероїдів для лікування atopічного дерматиту

Лікарський засіб	Форма випуску	Коефіцієнт адекватності платоспроможності	
		Вітчизняні виробники	Іноземні виробники
Клобетазол	Крем	0,73	1,46
	Мазь	0,71	1,49
Метилпреднізолон ацепонат	Крем	1,16	3,22
	Мазь	-	3,07
Преднікарбат	Крем	-	0,82
	Мазь	-	0,86
Гідрокортизону-17-бутират	Крем	0,51	1,51
	Мазь	-	1,55
Флутиказону пропіонат	Крем	-	1,14
	Мазь	-	1,29
Мометазону фураат	Крем	0,83	1,83
	Мазь	0,78	1,70
	Лосьйон	-	2,63
Беметазон	Мазь	1,2	3,26
	Крем	0,56	1,35
	Лосьйон	-	2,74
Беклометазон	Мазь	-	1,59
Флуцинонід	Мазь	-	1,30
	Крем	-	0,89
Флуоцинолу ацетонід	Мазь	0,41	1,19
	Крем	0,40	1,17
	Гель	-	1,07
Тріамцинолу ацетонід	Мазь	0,48	1,35
Алклометазону дипропіонат	Мазь	-	0,99
	Крем	-	0,95
Преднізолон	Мазь	0,36	3,20
	Крем	1,56	3,28

Дані табл. 3.6 свідчать, що за коефіцієнтом адекватності платоспроможності малодоступними є два препарати за МНН: метилпреднізолон ацепонат, мазь і крем, беметазон, мазь, бо обчислений коефіцієнт Ca.s. є вищий 3,0, виявлено, що середню доступність мають препарати: мометазону фураат, крем, мазь, лосьйон беметазон, лосьйон. Більшість препаратів вітчизняного виробника є доступними для пацієнтів, оскільки обчислений коефіцієнт Ca.s. є меншим 1,0, проте препарати

преднізолон, крем і метилпреднізолон ацепонат, мазь є менш доступними для пацієнтів, бо показник більший за 1,0.

Лікування АД потребує прихильності пацієнта до схеми фармакотерапії, тобто готовності дотримання вказівок щодо модифікації способу життя, рекомендацій щодо тривалості прийому ліків. Фармацевтичний працівник як учасник медичної команди може суттєво впливати на ефективність і безпеку фармакотерапії АД шляхом:

1. попередження неприхильності з боку пацієнта до лікування,
2. запобігання припинення терапії через розчарування ненастання швидкого терапевтичного ефекту,
3. бажання змінити схему в зв'язку з покращенням стану чи відмінити застосування через інформацію про побічні реакції, зокрема побічні дії ТГКС, їх вплив на різні соціальні, психічні функції пацієнта тощо,
4. підтримання віри пацієнта у позитивний результат при довготривалому лікуванні.

Виявлено, що асортимент ТГКС для лікування пацієнтів з АД є імпортозалежним, деякі препарати є відсутніми у вітчизняному виробництві, визначені коефіцієнт адекватності платоспроможності свідчать, що деякі препарати є малодоступними для хворих. Виявлені особливості сегменту ТГКС Обґрунтовано, що для покращення якості життя пацієнтів, фармацевтичні працівники повинні знати особливості і тривалості прийому асортименту ТГКС для надання рекомендацій хворому для успішного лікування АД.

3.3 Порівняння переліку лікарських засобів, які включені у Британський національний формуляр та Державний формуляр лікарських засобів України

Порівняльний аналіз груп лікарських засобів для лікування atopічного дерматиту (АД) в Україні та Великобританії дозволяє виявити схожості та відмінності в підходах до лікування цієї хвороби в двох країнах.

Нами проведено порівняльний аналіз за групами, які включені у рекомендації і Настанову з лікування

1. Топічні стероїди

Україна:

- В Україні топічні стероїди є основним методом лікування легких і середньотяжких форм АД.
- Зазвичай використовуються препарати різних ступенів активності, залежно від тяжкості захворювання (низька, середня, висока активність).
- Найпоширеніші препарати: Преднізолон, Гідрокортизон, Будесонід, Дексаметазон.

Великобританія:

- У Великобританії топічні стероїди також є основними засобами лікування, але акцент робиться на мінімізації тривалого використання сильних стероїдів через можливі побічні ефекти.
- Рекомендуються більш слабкі стероїди для тривалішого застосування, з можливістю переходу на середні або сильні лише в разі загострення.
- Популярні препарати: Hydrocortisone, Betamethasone, Fluticasone, Clobetasone.

2. Інгібітори кальциневрину

Україна:

- В Україні ці препарати використовуються для лікування АД у дітей і дорослих, особливо при непереносимості стероїдів або необхідності в лікуванні чутливих ділянок шкіри (наприклад, обличчя).
- Основні препарати: **Такролімус** (приклад: **Protopic**), **Пімекролімус** (приклад: **Elidel**).

Великобританія:

- Інгібітори кальциневрину є рекомендованими альтернативами топічним стероїдам, зокрема для довготривалого контролю АД.

- Пімекролімус та такролімус доступні на ринку, хоча їх використання часто обмежене через вартість і обережність щодо потенційних побічних ефектів.

3. Топічні інгібітори фосфодіестерази (PDE4)

Україна:

В Україні застосування цих препаратів ще не набуло широкого поширення, але деякі форми кремів, зокрема з **криміном**, з'являються на ринку.

Великобританія:

У Великобританії існують препарати, що містять інгібітори фосфодіестерази, наприклад, **crisaborole** (приклад: **Eucrisa**), який застосовується в легких формах АД, коли стероїди не підходять.

Ці препарати використовуються в основному для лікування пацієнтів з легким АД.

4. Системні лікарські засоби

Україна:

- Системні кортикостероїди застосовуються в разі тяжких загострень, але обмежено через ризик побічних ефектів. Препарати: **Преднізолон**, **Метилпреднізолон**.

- Для лікування тяжких форм можуть бути призначені **Циклоспорин А** і **Метотрексат**.

- Призначення біологічних препаратів (наприклад, **Dupilumab**) обмежене через високу вартість.

Великобританія:

- Біологічні препарати, такі як **Dupilumab** (наприклад: **Dupixent**), активно використовуються в лікуванні тяжких форм АД [78].

- Крім того, призначаються **Циклоспорин**, **Метотрексат**, **Азатіоприн**, однак біологічні препарати мають пріоритет через їх ефективність та безпеку.

5. Антигістамінні препарати

Україна:

- Антигістамінні препарати використовуються для полегшення свербіжів та алергічних реакцій при АД. Призначаються як антигістамінні першого та другого покоління: **Лоратадин, Цетиризин, Фексофенадин**.

Великобританія:

- Антигістамінні препарати другого покоління, зокрема Cetirizine, Loratadine, також є частиною лікування. Однак акцент робиться на застосування антигістамінних засобів лише в разі необхідності для полегшення симптомів свербіжів.

6. Біологічні препарати

Нами визначено, що в Україні біологічні препарати застосовуються рідше через високу вартість і обмежену доступність. **Dupilumab** (приклад: **Dupixent**) може бути призначено лише в умовах спеціалізованих клінік.

А у Великобританії біологічні препарати, особливо Дупілумаб (Dupilumab), є основними засобами для лікування тяжких форм АД у Великобританії і значно покращують якість життя пацієнтів [79].

У цілому, після 4 місяців лікування з'ясувалося, що 62,7% учасників дослідження досягли повної ремісії екземи на шкірі кистей. Цей показник зріс до 76,5% після 1 року, а потім до 85,6% після 3 років терапії. Це може свідчити про необхідність не припиняти дупілумаб занадто рано, переходячи на альтернативні схеми лікування [80].

Нами визначено спільні ознаки підходів до переліку ЛЗ, що в Україні та Великобританії використовується широкий асортимент ліків для лікування АД, включаючи топічні стероїди, інгібітори кальциневрину, антигістамінні препарати.

При тяжких форм аналогічно у цих країнах застосовують системні препарати та біологічні засоби.

Нами встановлено певні відмінності: у Великобританії активно застосовуються біологічні препарати, такі як Dupilumab, як частину стандартного лікування тяжких випадків.

В Україні дуже обмежена доступність біологічних препаратів через високі витрати на лікування, тому їх використовують лише у рідкісних випадках.

Також у Великобританії більш дуже обережно підходять до тривалого використання сильних стероїдів, тоді як в Україні стероїди широко застосовуються в лікуванні без чітких обмежень.

Результати експериментальних досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях:

1. Заліська О.М., Максимович Н.М., Заболотня З.О., Заліський Б.М. Аналіз асортименту доступності лікарських засобів, які використовуються для лікування atopічного дерматиту в Україні. *Фармацевтичний журнал*. 2022; 2: 18-27. <https://doi.org/10.32352/0367-3057.2.22.03>
2. Максимович Н.М., Заліська О.М., Заболотня З.О. Вивчення соціально-економічної доступності топічних глюкокортикостероїдів для лікування atopічного дерматиту. *Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики*: Матеріали VI Всеукраїнської науково-освітньої internet- конференції Харків, НФаУ, 2023, С 290-291.

Висновки

1. Проаналізовано поширеність АД в деяких країнах та показано вплив АД на якість життя пацієнтів, погіршення психологічного та емоційного стану, особливо дітей, тому раціональна та економічно доступна фармакотерапія цього захворювання є актуальною. Проведено аналіз фармацевтичної складової

клінічних протоколів, настанов лікування АД, які регламентують застосування топічних кортикостероїдів в Україні та Великобританії.

Виявлено, що за 2016-2022 роки в Україні ці медико-технологічні документи не переглядалися, тому необхідним є оновлення вітчизняних протоколу і настанови з лікування АД, з урахуванням доказових даних рекомендацій Великобританії (NICE), 2021 року.

2. Методом контент-аналізу даних Державного реєстру лікарських засобів України встановлено, що наявний асортимент ТГКС налічує 13 МНН та відповідно 104 ТН для лікування АД (станом на 01.02.2022 року). Визначено, що у досліджуваному асортименті ТГКС лише 37,5% є препаратами вітчизняного виробництва, цей сегмент є суттєво імпортозалежним. Порівняльний аналіз асортименту 2016 та 2022 років показав, що питома вага вітчизняних препаратів зменшилася більше як на 16%.

Виявлено, що такі 5 ЛЗ, як преднікарбат, флутиказону пропіонат, беклометазон, флуцинолід, алклометазону дипропіонат не виготовляються в Україні. Тому існує потреба у фармацевтичній розробці і впровадженні таких 5 МНН, що сприятиме імпортозаміщенню та зменшенню витрат на лікування, покращення доступності для хворих на АД.

3. Досліджено структуру асортименту ТГКС за лікарськими формами і встановлено, що в Україні є потреба розробки ТГКС лікарських форм у формі лосьйонів, емульсій.

4. Нами визначено за допомогою коефіцієнта адекватності платоспроможності, що малодоступними є два імпорتنі препарати: метилпреднізолон ацепонат у формі мазі і крему, беклометазон у формі мазі. Більшість вітчизняних ТГКС є доступними для хворих з АД, оскільки обчислений показник є менший 1,0. Обґрунтовано, доцільність фармакоекономічних досліджень ТГКС для визначення економічно ефективних препаратів для лікування АД в Україні.

РОЗДІЛ 4

ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЯКІ
ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АКНЕ4.1 Огляд асортименту лікарських засобів, які включені у протокол
лікування акне в Україні

Акне посідає одне із перших місць за поширенням серед захворювань шкіри. За оцінками епідеміологічних досліджень, проведених в США та країнах ЄС, поширеність акне у підлітків становить від 50% до 95% [81]. Дане захворювання найчастіше зустрічається серед осіб підліткового віку після початку продукції андрогенів наднирковими і статевими залозами, і зазвичай переходить у стадію стійкої ремісії після закінчення росту. Проте симптоматика акне може продовжувати проявлятися серед значної частини дорослих людей, особливо у жінок. Навіть після одужання такі негативні прояви, як шрами та пігментні плями, є частими постійними наслідками перенесеного захворювання [84]. Фармакотерапія акне постійно змінюється та розширюється за рахунок появи нових ЛЗ та лікарських форм.

Дані про ЛЗ, які рекомендовані до застосування при фармакотерапії різних видів акне наведено в табл. 4.1

Таблиця 4.1

Рекомендації МОЗ України щодо лікарських засобів, які застосовуються при фармакотерапії різних форм акне

	Комедонне	Легке-середнє акне папульозно-пустульозне акне	Важке папульозно-пустульозне/ середнє вузлове акне	Важке вузлове/ конглобатне акне
Висока ступінь рекомендації	—	Адапален+БП або БП + кліндаміцин	Ізотретиноїн	Ізотретиноїн
Середня ступінь рекомендації	Місцево ретиноїд	Азелаїнова кислота або БП або місцево ретиноїд або системний	Системний антибіотик, адапален або системний антибіотик+ азелаїнова	Системний антибіотик, азелаїнова кислота

		антибіотик адапален	кислота або системний антибіотик + адапален + БП	
Низька ступінь рекомендації	Азелаїнова кислота або Бензоїлу пероксид (БП)	Синє світло або цинк перорально або місцево еритроміцин + ізотретиноїн або місцево еритроміцин + третиноїн або системний антибіотик + БП або системний антибіотик + азелаїнова кислота або системний антибіотик + адапален + БП	Системний антибіотик + БП	Системний антибіотик + БП або системний антибіотик + адапален або системний антибіотик + адапален + БП
Альтернативи для пацієнток	—	—	Гормональні антиандрогени + препарати для нашкірного застосування або гормональні антиандрогени + системний антибіотик	Гормональні антиандрогени + системний антибіотик

Комедонне - це закупорений проток сальної залози шкірним салом (себумом) і ороговівшими лусочками епітелію [85]. При фармакотерапії даної форми акне Клінічною настановою МОЗ України рекомендовано:

Топічні ретиноїди, або ретиноїди для місцевого застосування, дія яких спрямована на зменшення обструкції всередині фолікула. До них належать чотири форми (похідні вітаміну А): адапален, третиноїн, трифаротен і тазаротен [86]. Три з них призначені для лікування акне, а тазаротен використовують для лікування скватозних дерматозів (псоріаз). Топічні ретиноїди застосовують один

раз на добу (перед сном), наносячи на чисту суху шкіру. Застосування місцевих ретиноїдів може супроводжуватися подразненням (лущенням, почервонінням) шкіри, проте ці явища зазвичай минають протягом кількох тижнів [87].

За даними ДРЛЗУ дана група ЛЗ представлена на фармацевтичному ринку України. Перелік топічних ретиноїдів наведено в табл.4.2

Таблиця 4.2

Топічні ретиноїди на фармацевтичному ринку України

Активна речовина	Назва/ЛФ	Склад діючих речовин	Виробник
АДАПАЛЕН	БЕЛАКНЕ® ДУО гель, 1 мг/г + 25 мг/г; по 30 г у тубі по 30 г	1 г гелю містить 1 мг адапалену та 25 мг бензоїлу пероксиду	Белупо, Хорватія
	ЕФФЕЗЕЛ гель; по 5 г, 15 г, 30 г гелю у тубі;	1 г гелю містить адапалену 1 мг та бензоїлу пероксиду 25 мг	ЛАБОРАТОРІЇ ГАЛДЕРМА, Франція
	ЕФФЕЗЕЛ ФОРТЕ гель, по 30 г	1 г гелю містить адапалену 3 мг та бензоїлу пероксиду 25 мг	Г ПРОДАКШН ІНК. Франція
	ДЕРИВА С ГЕЛЬ гель по 5 г або 15 г у тубі;	1 г гелю містить адапалену 1 мг, кліндаміцину (у вигляді кліндаміцину фосфату) 10 мг	Гленмарк Фармасьютикалз Лтд., Індія
	ДЕРИВА ВОДНИЙ ГЕЛЬ гель, 1 мг/г по 5 г або по 15 г у тубі;	1 г містить адапалену 1 мг	Гленмарк Фармасьютикалз Лтд., Індія
	ДЕРИВА С МС гель по 15 г у тубі;	1 г гелю містить адапалену (мікронізованого) 1 мг, кліндаміцину фосфату 10 мг	Гленмарк Фармасьютикалз Лтд., Індія
	ДЕРИВА С ГЕЛЬ гель по 15 г у тубі;	1 г гелю містить адапалену 1 мг, кліндаміцину фосфату 10 мг	Гленмарк Фармасьютикалз Лтд., Індія
ТРЕТИНОЇН	АКНЕТРЕКС 20 капсули м'які по 20 мг; №30	1 капсула містить 20 мг ізотретиноїну	Мега Лайфсайенсз Паблік Компані Лімітед, Таїланд
	АКНЕТРЕКС 10 капсули м'які по 10 мг; №30	1 капсула містить 10 мг ізотретиноїну	Мега Лайфсайенсз Паблік Компані Лімітед, Таїланд
	РОАККУТАН® капсули по 20 мг; №30	1 капсула містить 20 мг ізотретиноїну	Ф. Хоффманн-Ля Рош Лтд. Німеччина

	РОАККУТАН® капсули по 10 мг; №30	1 капсула містить 10 мг ізотретиноїну	Ф. Хоффманн- Ля Рош Лтд. Німеччина
	АКНЕТІН® капсули по 8 мг; №30	1 капсула містить 8 мг ізотретиноїну	С.М.Б. Технолоджі СА, Бельгія
	АКНЕТІН® капсули по 16 мг; №30	1 капсула містить 16 мг ізотретиноїну	С.М.Б. Технолоджі СА, Бельгія
	БЕЛОРЕТИН капсули м'які по 10 мг, №30, №60	1 капсула містить 10 мг ізотретиноїну	Белупо, Хорватія
	БЕЛОРЕТИН капсули м'які по 20 мг, №30, №60	1 капсула містить 20 мг ізотретиноїну	Белупо, Хорватія
	АЛБТРЕНО™ лосьйон, 0,05 %; по 45 г у тубі;	1 г лосьйону містить: третиноїну - 0,5 мг	Бауш Хелс Компаніс Інк. Канада
ТАЗАРОТЕН	ДУОБРІІ™ лосьйон, 0,01%/0,045% по 45 г; 100 г у тубі,	1 г лосьйону містить: галобетазолу пропіонат - 0,10 мг; тазаротен - 0,45 мг	Бауш Хелс Компаніс Інк. Канада

Адапален представлений на ринку у вигляді гелю для зовнішнього застосування. В наявності 7 ТН іноземного виробництва (Індія, Франція, Хорватія).

Третиноїн зареєстрований в Україні 9 ТН, з яких у формі капсул - 8, лосьйону - 1. Всі ЛЗ імпортуються, країни-виробники: Бельгія, Німеччина, Тайланд, Хорватія та Канада.

Тазаротен представлений на фармацевтичному ринку України у вигляді лосьйону для зовнішнього застосування, виробництва Канада.

Аналіз країн-виробників топічних ретиноїдів для місцевого застосування показав, що всі ЛЗ, які наявні на фармацевтичному ринку імпортуються в Україну та вітчизняними виробниками не виробляються, що свідчить про повну

імпортозалежність



Рис.4.2 Розподіл країн виробників топічних ретиноїдів на фармацевтичному ринку України

Бензоїлу пероксид – це бактерицидний засіб, який показав свою ефективність у лікуванні акне. Доступний на фармацевтичному ринку України як у вигляді монопрепаратів, так і входить у склад багатокомпонентних ЛЗ, у різних концентраціях та ЛФ, що подано в (табл. №4.3); однак немає достатніх доказів для оцінки та порівняння ефективності різних форм.

Таблиця 4.3

Бензоїлу пероксид на фармацевтичному ринку України

№	Назва/лікарська форма	Склад діючих речовин	Виробник
1.	УГРЕСОЛ лосьйон 10 % по 30 мл у флаконі	1 мл лосьйону містить 0,1 г бензоїлу пероксиду	Фармасайнс Інк., Канада
2.	ЗЕРКАЛІН® ІНТЕНСИВ гель 10 мг/г + 50 мг/г по 25 г або по 30 г, або по 50 г, або по 60 г геля у тубі;	1 г гелю містить кліндаміцину фосфату 10 мг; бензоїлу пероксиду безводного 50 мг;	Ядран-Галенський Лабораторій д.д., Хорватія
3.	ДУАК, гель; по 15 г, або по 25 г, або по 30 г гелю в тубі;	1 г гелю містить бензоїлу пероксиду безводного 50 мг; кліндаміцину фосфату 10 мг	Глаксо Оперейшнс ЮК Лімітед, Велика Британія
4.	ЕФФЕЗЕЛ, гель; по 5 г, 15 г, 30 г	1 г гелю містить адапалену 1 мг та бензоїлу пероксиду 25 мг	ЛАБОРАТОРІЇ ГАЛДЕРМА, Франція

5.	ЕФФЕЗЕЛ ФОРТЕ гель, по 30 г г	1 г гелю містить адапалену 3 мг та бензоїлу пероксиду 25 мг	Г ПРОДАКШН ІНК. Франція
6.	БЕЛАКНЕ® ДУО гель, 1 мг/г + 25 мг/г; по 30 г	1 г гелю містить 1 мг адапалену та 25 мг бензоїлу пероксиду (у вигляді бензоїлу пероксиду водного)	Белупо, ліки та косметика, д.д., Хорватія
7.	КЛІКС гель, по 45 г гелю в ламінованій тубі	1 г гелю містить: кліндаміцин фосфат - 10 мг; бензоїлу пероксид - 50 мг	Енк'юб Етікалз Прайвіт Лімітед, Індія

Аналізуючи країни-виробники ЛЗ, у склад яких входить бензоїл пероксид встановлено, що основними постачальниками, які забезпечують вітчизняний ринок є Хорватія, Канада, Велика Британія, Франція та Індія.

Азелаїнова кислота - це дикарбонова кислота (двохосновна карбонова кислота), яка діє шляхом пригнічення шкідливих елементів на верхніх шарах шкіри. Має антибактеріальні властивості для лікування акне та діє як кератолітик і ексфоліант, допомагаючи освітлити шкіру. Також доведено, що азелаїнова кислота блокує тирозиназу (фермент, який відповідає за вироблення меланіну), що допомагає зменшити гіперпігментацією шкірм після перересенного акне.

Азелаїнова кислота входить до складу кремів та гелів для зовнішнього застосування (Табл №4.4).

Таблиця №4.4

Азалаїнова кислота на фармацевтичному ринку України

№	Назва/лікарська форма	Склад діючих речовин	Виробник
1.	СКІНОРЕН®, гель 15 %, по 5 г або по 30 г у тубі;	1 г гелю містить 0,15 г азелаїнової кислоти	ЛЕО Фарма Мануфактурінг Італі СРЛ, Італія
2.	СКІНОРЕН® крем 20 %; по 30 г у тубі;	1 г крему містить 0,2 г мікрон/ азелаїнової кис-ти	ЛЕО Фарма Мануфактурінг Італі СРЛ, Італія
3.	АКНЕСТОП® крем, 200 мг/г по 30 г у тубі, по 1 тубі;	1 г крему містить кислоти азелаїнової 200 мг	ПАТ? "Київмедпрепарат", Україна

ЛЗ, які у своєму складі містять азелаїнову кислоту виробляються в Україні (Акнестоп крем 200 мг), а також імпортуються (Скінорен гель 15%, 20%).

Країна – постачальник: Італія.

У фармакотерапії легко-середнього акне та папульозно-пустульозного акне використовують адапален із бензоїлом пероксидом, або бензоїл пероксид із кліндаміцином. Також місцево призначають ретиноїди. У більш складних випадках призначають синє світло або цинк перорально, місцево еритроміцин, або системні антибактеріальні ЛЗ [88]. Також пацієнтам із середніми та складними формами призначають місцеві антибактеріальні ЛЗ. Значення місцевих антибіотиків при лікуванні акне було досліджено в багатьох клінічних дослідженнях. Еритроміцин та кліндаміцин показали свою ефективність та добре переносяться пацієнтами. Зниження чутливості *P. acnes* до цих антибіотиків може обмежити використання обох ЛЗ як монотерапевтичного препарату [89]. Поєднання місцевих ретиноїдів та місцевого еритроміцину або кліндаміцину є більш ефективним, ніж будь-який монопрепарат, який використовується самостійно. Поєднання еритроміцину або кліндаміцину з бензоїлу пероксидом виключає або зменшує бактеріальну резистентність та підвищує ефективність. Ці комбінації є більш ефективними, ніж будь-який із компонентів, що використовується самостійно [90].

Антибактеріальні засоби для системного застосування є стандартом медичної допомоги в лікуванні помірних та тяжких акне, а також у лікуванні стійких форм запальних акне. Доксициклін та міноциклін є препаратами вибору, однак міноциклін має більшу ефективність порівняно з доксицикліном у зниженні кількості *P. Acnes* [91].

Незважаючи на те, еритроміцин є ефективним, його використання слід обмежити пацієнтам, які не можуть застосовувати тетрациклін (тобто вагітні жінки, діти віком до 8-ми років через можливість пошкодження скелета або зубів). Сульфаметоксазол з триметопримом в якості монотерапії також є ефективними в тих випадках, коли не можуть бути використані інші антибактеріальні ЛЗ [92]. Дані щодо наявності на фармацевтичному ринку України антибактеріальних ЛЗ при акне наведено в табл.4.5

Таблиця 4.5

Антибактеріальні ЛЗ дія яких спрямована на *P. Acnes* на
фармацевтичному ринку України

Активна речовина	Назва/ЛФ	Склад діючих речовин	Виробник
ДОКСИЦИКЛІН	ДОКСИЦИКЛІН-ДАРНИЦЯ капсули по 100 мг. №10, №20	1 капсула містить доксидикліну 100 мг	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна
	ДОКСИЦИКЛІНУ ГІДРОХЛОРИД капсули по 100 мг №10	1 капсула містить доксидикліну хіклату 100 мг	ТзОВ "Харківське фармацевтичне підприємство "Здоров'я народу" Україна
	ДОКСИЦИКЛІН-ТЕВА табл. по 100 мг. №10	1 табл. містить доксидикліну 100 мг	Меркле ГмбХ Німеччина
	ЮНІДОКС СОЛЮТАБ® табл., по 100 мг, №10	1 табл. містить доксидиклін 100 мг	Астеллас Фарма Юроп Б.В., Нідерланди
	ДОКСИЦИКЛІН капсули по 100 мг №10	1 капсула містить доксидикліну хіклату 100 мг	ПАТ "Науково- виробничий центр "Борщагівський ХФЗ", Україна
МІНОЦИКЛІН	На фармацевтичному ринку України відсутній		
ЕРИТРОМІЦІН	ЕРИТРОМІЦІН табл. по 100 мг, №20	1 табл. містить еритроміцину - 100 мг	ПАТ "НВЦ "Борщагівський ХФЗ", Україна
	ЕРИТРОМІЦІН табл. по 100 мг №10, №20	1 табл. містить еритроміцину 100 мг	АТ "ВІТАМІНИ", Україна
СУЛЬФАМЕТОКСАЗОЛ + ТРИМЕТОПРИМ	БІСЕПТОЛ® табл. по 400 мг/80 мг; №20	1 табл. 400 мг/80 мг містить сульфаметоксазолу 400 мг, триметоприму 80 мг	АТ "Адамед Фарма", Польща
	БІСЕПТОЛ® табл. по 100 мг/20 мг №20	1 табл. 100 мг/20 мг містить сульфаметоксазолу 100 мг, триметоприму 20 мг	АТ "Адамед Фарма", Польща

	БІСЕПТОЛ 480 концентрат для приготування розчину для інфузій (80 мг+16 мг)/мл, по 5 мл в ампулі; №5	1 ампула (5 мл концентрату) містить: сульфаметоксазолу 400 мг і триметоприму 80 мг.	Варшавський фармацевтичний завод Польфа АТ Польща
	БІСЕПТОЛ суспензія оральна, 200 мг/40 мг/5 мл по 80 мл у флаконі;	5 мл суспензії містять сульфаметоксазолу 200 мг, триметоприму 40 мг	Фармацевтичний завод "ПОЛЬФАРМА" С.А., Польща
	БІ-СЕПТ- ФАРМАК® табл., 400 мг/80 мг №20	1 табл. містить сульфаметоксазолу 400 мг, триметоприму 80 мг	АТ "Фармак", Україна
	СУМЕТРОЛІМ® табл. по 400 мг/80 мг №20	1 табл. містить 400 мг сульфаметоксазолу та 80 мг триметоприму	ЗАТ Фармацевтичний завод ЕПІС, Угорщина
	ТРИСЕПТОЛ табл. по 400 мг/80 мг, №20	1 табл. 400 мг/80 мг містить: сульфаметоксазолу – 400 мг, триметоприму – 80 мг	ПАТ "Лекхім- Харків", Україна
	ТРИСЕПТОЛ табл. по 100 мг/20 мг №10	1 табл. 100 мг/20 мг містить: сульфаметоксазолу – 100 мг, триметоприму – 20 мг	ПАТ "Лекхім- Харків", Україна

Антибактеріальні засоби для системного застосування, які використовуються при лікуванні акне широко представлені на фармацевтичному ринку України у різноманітних ЛФ та різному дозуванні. Розподіл за ЛФ показаний на рисунку №4.3



Рис.4.3 Розподіл антибактеріальних ЛЗ за лікарськими формами

Аналізуючи країни – виробники антибактеріальних ЛЗ (рис.4.4) нами встановлено, що Україна виробляє 53,4% від загальної кількості препаратів, а 46,6% ЛЗ імпортується. Країнами – постачальниками є Польща (26,5%); Нідерланди, Німеччина та Угорщина по 6,7%.

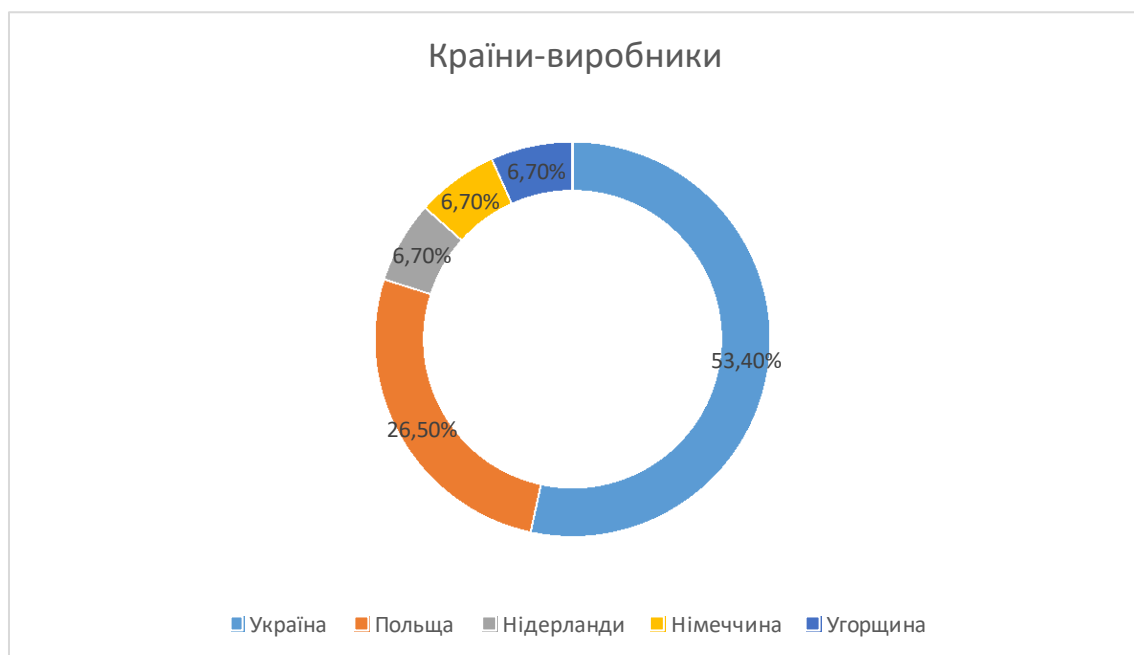


Рис. 4.4 Розподіл країн- виробників антибіотиків для лікування акне

Використання пероральних антибактеріальних ЛЗ для лікування акне може бути пов'язано з розвитком побічних ефектів. Основним побічним ефектом, який виникає при лікуванні акне за допомогою антибактеріальних препаратів, є резистентність бактерій. Резистентність спостерігається при застосуванні будь-яких антибіотиків, але найчастіше зустрічається при застосуванні еритроміцину [93].

Одним із основних ЛЗ для лікування важких форм папульозно-пустульозного акне є пероральний ізотретиноїн, який також схвалено для лікування вузлового акне тяжкого ступеня тяжкості, що не піддається лікуванню. Пероральний ізотретиноїн рекомендований для лікування акне меншого ступеня тяжкості, який є резистентним до лікування, або для лікування акне, яке створює фізичні або психологічні рубці [94-95].

Одним із основних недоліків перорального ізотретиноїну є ма сильна тератогенна дія. Через його тератогенність та потенціал для розвитку багатьох інших побічних ефектів, цей препарат можуть призначати тільки ті лікарі, які мають досвід у його застосуванні та контролі стану.

Схвалена добова доза становить від 0,5 до 2,0 мг/кг. Препарат зазвичай приймається протягом 20-тижневого курсу лікування. В якості альтернативи, більш низькі дози можна використовувати протягом більш тривалих періодів часу, із загальною сумарною дозою від 120 до 150 мг/кг.

Ізотретиноїн взаємодіє з багатьма біологічними системами організму і має значний спектр небажаних побічних ефектів. У хорих спостерігається картина аналогічна тій, що виникає при гіпервітамінозі вітаміну А. Побічні ефекти включають зміни з боку шкіри та слизових оболонок, опорно-рухового апарату та зору, а також головні болі та вплив на центральну нервову систему. Більшість побічних ефектів є короточасними та зникають після відміни препарату.

На фармацевтичному ринку України пероральний ізотретиноїн представлений ЛЗ у формі капсул в різному дозуванні для дорослих та дітей.

Табл 4.6

Препарати Ізотретиноїну на фармацевтичному ринку України

№	Назва/лікарська форма	Склад діючих речовин	Виробник
1.	АКНЕТРЕКС 20 капсули м'які по 20 мг; №30	1 капсула містить 20 мг ізотретиноїну	Мега Лайфсайенсз Паблік Компані Лімітед, Тайланд
2.	АКНЕТРЕКС 10 капсули м'які по 10 мг; №30	1 капсула містить 10 мг ізотретиноїну	Мега Лайфсайенсз Паблік Компані Лімітед, Тайланд
3.	РОАККУТАН® капсули по 20 мг; №30	1 капсула містить 20 мг ізотретиноїну	Ф. Хоффманн-Ля Рош Лтд. Німеччина
4.	РОАККУТАН® капсули по 10 мг; №30	1 капсула містить 10 мг ізотретиноїну	Ф. Хоффманн-Ля Рош Лтд. Німеччина
5.	АКНЕТІН® капсули по 8 мг; №30	1 капсула містить 8 мг ізотретиноїну	С.М.Б. Технолоджі СА, Бельгія
6.	АКНЕТІН® капсули по 16 мг; №30	1 капсула містить 16 мг ізотретиноїну	С.М.Б. Технолоджі СА, Бельгія
7.	БЕЛОРЕТИН капсули м'які по 10 мг; №30, №60	1 капсула містить 10 мг ізотретиноїну	Белупо, ліки та косметика, д.д. Нова Зеландія
8.	БЕЛОРЕТИН капсули м'які по 20 мг; №30, №60	1 капсула містить 20 мг ізотретиноїну	Белупо, ліки та косметика, д.д. Нова Зеландія

Ізотретиноїн вітчизняними виробниками не виробляється. За фірмами-виробниками даний ЛЗ представлений препаратами, що імпортуються в Україну. Країни-постачальники: Тайланд, Німеччина, Бельгія, Нова Зеландія.

При лікуванні ускладнених форм акне у жінок можуть бути використані естроген-вмісні оральні контрацептиви. Пероральні антиандрогени: спіронолактон та ацетат ципротерону, широко застосовуються у лікуванні акне у жінок. Гепатотоксичність флутаміду обмежує його використання, незважаючи на його ефективність [96].

За даними наукової літератури підтверджено ефективність оральних кортикостероїдів у лікуванні акне. На думку експертів, терапія пероральними кортикостероїдами тимчасово допомагає пацієнтам, що мають серйозні запальні акне [97].

Спіронолактон – це антиандроген, який у високих дозах блокує рецептори андрогену. Доведено, що доза, яка дорівнює 50 мг - 200 мг, є ефективною для лікування акне. Побічним ефектом споживання спіронолактону

є гіперкаліємія, особливо при призначенні більш високих доз або при наявності порушень роботи серця або нирок. Спіронолактон іноді спричиняє порушення менструального циклу.

Препарати спіронолактону представлені на ринку у формі таблеток та капсул у різному дозуванні. Табл.№4.7

Таблиця 4.7

Спіронолактон на фармацевтичному ринку України

№	Назва/лікарська форма	Склад діючих речовин	Виробник
1.	СППРОНОЛАКТОН САНДОЗ® табл. по 50 мг; №20, №30, №60	1 табл. містить 50 мг спіронолактону	Салютас Фарма ГмбХ, Німеччина
2.	СППРОНОЛАКТОН САНДОЗ® табл. по 100 мг; №20, №30, №60	1 табл. містить 100 мг спіронолактону	Салютас Фарма ГмбХ, Німеччина
3.	ВЕРОШПІПРОН табл. по 25 мг; №20	1 табл. містить 25 мг спіронолактону	ВАТ "Теден Ріхтер", Угорщина
4.	ВЕРОШПІПРОН капсули по 100 мг; №30	1 капсула містить 100 мг спіронолактону	ВАТ "Теден Ріхтер", Угорщина
5.	ВЕРОШПІПРОН капсули по 50 мг; №30	1 капсула містить 50 мг спіронолактону	ВАТ "Теден Ріхтер", Угорщина
6.	СППРОНОЛАКТОН табл., вкриті оболонкою, по 50 мг; №20, №30, №50	1 табл. містить 50 мг спіронолактону	ПрАТ "Технолог", Україна
7.	СППРОНОЛАКТОН табл., вкриті оболонкою, по 100 мг; №20, №30, №50	1 табл. містить 100 мг спіронолактону	ПрАТ "Технолог", Україна
8.	СППРОНОЛАКТОН табл., вкриті оболонкою, по 25 мг; №20, №30, №50	1 табл. містить 25 мг спіронолактону	ПрАТ "Технолог", Україна
9.	СППРОНОЛАКТОН-ДАРНИЦЯ табл. по 100 мг, №30	1 табл. містить спіронолактону 100 мг	ПрАТ "ФФ "Дарниця", Україна
10.	СПІЛАКТОН табл., вкриті плівковою оболонкою, по 25 мг, №20	1 табл. містить 25 мг спіронолактону	УОРЛД МЕДИЦИН ІЛАЧ САН. ВЕ ТІДЖ. А.Ш., Туреччина
11.	СПІЛАКТОН табл., вкриті плівковою оболонкою, по 100 мг; №20	1 табл. містить 100 мг спіронолактону	УОРЛД МЕДИЦИН ІЛАЧ САН. ВЕ ТІДЖ. А.Ш., Туреччина
12.	СПІЛАКТОН табл., вкриті плівковою оболонкою, по 50 мг; №20	1 табл., містить 50 мг спіронолактону	УОРЛД МЕДИЦИН ІЛАЧ САН. ВЕ ТІДЖ. А.Ш.,

			Туреччина
13.	СПІРОНОЛАКТОН-ДАРНИЦЯ табл. по 25 мг; №30	1 табл. містить спіронолактону 25 мг	ПрАТ "ФФ "Дарниця", Україна
14.	СПІНОЛ-Н табл., вкриті плівковою оболонкою, по 50 мг/50 мг, №20	1 табл. містить спіронолактону 50 мг та гідрохлоротіазиду 50 мг	УОРЛД МЕДИЦИН ІЛАЧ САН. ВЕ ТІДЖ. А.Ш., Туреччина
15.	СПІНОЛ-Н табл., вкриті плівковою оболонкою, по 25 мг/25 мг, №20	1 табл. містить спіронолактону 25 мг та гідрохлоротіазиду 25 мг	УОРЛД МЕДИЦИН ІЛАЧ САН. ВЕ ТІДЖ. А.Ш., Туреччина

Спіронолактон представлений на фармацевтичному ринку України 15 ТН препаратів вітчизняного та іноземного виробництва. Розподіл за країнами-виробниками наведено на рисунку №

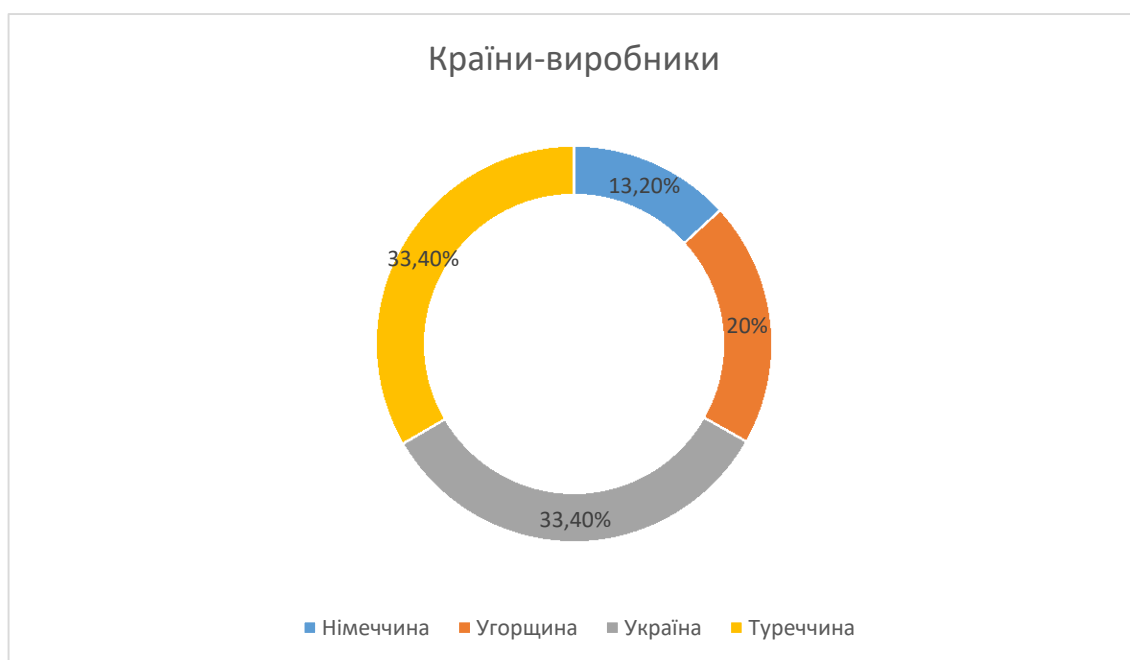


Рисунок № 4.5 Розподіл спіронолактону за країнами – виробниками.

Нами встановлено, що 33,4% спіронолактону на фармацевтичному ринку України виготовлено українськими виробниками (ПрАТ "Технолог", ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця"), а 66,6% імпортовані. Країни – виробники: Німеччина, Угорщина, Туреччина).

Ципротерону ацетат в поєднанні з етинілестрадіолом (у вигляді оральних контрацептивів) у високих дозах є ефективним у лікуванні акне у

жінок. За даними протоколу лікування в США оральні контрацептиви, що містять ципротерон/естроген, не схвалені до використання у фармакотерапії акне. На фармацевтичному ринку України ципротерону ацетат наявний як монопрепарат, так і у складі комбінованих ЛЗ (Табл.№4.7)

Таблиця 4.8

Ципротерону ацетат на фармацевтичному ринку України

№	Назва/лікарська форма	Склад діючих речовин	Виробник
1.	АНДРОФАРМ® табл. по 100 мг; №30, №60	1 табл. містить ципротерону ацетат 100 мг	АТ "Фармак", Україна
2.	АНДРОФАРМ® табл. по 50 мг; №20, №50	1 табл. містить ципротерону ацетат 50 мг	АТ "Фармак", Україна
3.	ДІАНЕ-35 табл. вкриті оболонкою №21	1 табл. містить етинілестрадіолу 0,035 мг, ципротерону ацетату 2 мг	Байер АГ, Німеччина
4.	АНДРОФАРМ® розчин для ін'єкцій 100 мг/мл по 3 мл в ампулі; №3	1 мл препарату містить ципротерону ацетату 100 мг	АТ "Фармак", Україна
5.	ДЕБОРА табл., вкриті плівковою оболонкою, №21	1 табл. містить етинілестрадіолу 0,035 мг, ципротерону ацетату 2 мг	Сан Фармасьютікал Індастріз Лтд., Індія
6.	КЛІМЕН® табл., вкриті оболонкою, білого кольору по 2 мг + таблетки, вкриті оболонкою, рожевого кольору, 2 мг/1 мг; комбі-упаковка № 21	1 табл., вкрита оболонкою, білого кольору містить 2 мг естрадіолу валерату, 1 табл., вкрита оболонкою, рожевого кольору містить 2 мг естрадіолу валерату та 1 мг ципротерону ацетату	ДЕЛЬФАРМ ЛІЛЛЬ САС, Франція

Аналізуючи країни – виробники нами встановлено, що 50% ЛЗ вироблено в Україні (АТ «Фармак»), а 50% імпортовано (Німеччина, Індія, Франція).

Флутамід, нестероїдний антиандроген, застосовується у лікуванні акне, однак його застосування обмежене через можливість розвитку печінкової недостатності. *Ін'єкційні форми пероральних кортикостероїдів* є ефективними

при лікуванні окремих вузлів акне. Курс лікування проводять шляхом ін'єкцій у вогнища ураження. Для лікування акне застосовують рослинні засоби та альтернативні методи лікування.

Завданням було вивчити асортимент лікарських засобів для лікування акне, з акцентом на лікарських формах для зовнішнього застосування, та оцінити їх доступність для населення, оскільки все лікування проводиться за кошти хворих протягом тривалого часу.

Об'єктами дослідження були лікарські засоби для лікування акне. Нами проведено аналіз даних групи D10 з «Державного реєстру лікарських засобів України» станом на грудень 2023. Як об'єкти дослідження були такі препарати, які мають покази до лікування акне і включені у Настанову з лікування для доказово обгрунтованої фармакотерапії. При обчисленні коефіцієнта адекватності платоспроможності Ca.s. були використані показники середньої ціни ЛЗ, які застосовуються у лікуванні акне, за даними інформаційного веб-ресурсу Tabletki.ua станом на листопад 2023. Ми обчислювали коефіцієнт адекватності платоспроможності за формулою:

$$\text{Ca.s.} = P / \text{Wa.w.} * 100\%, \text{ де}$$

P – середня ціна однієї упаковки ЛЗ,

W a.w. – середня заробітна плата за рік.

Розрахований коефіцієнт адекватності платоспроможності показує, що показник Ca.s. нижче 1,0 забезпечує доступність препарату для пацієнта. Чим вище значення коефіцієнта Ca.s., тим препарат є більш високовартісним і менш доступним для споживача, враховуючи рівень середньої заробітної плати на час дослідження, що може негативно впливати на результати доступності лікування. При дослідженні використані такі методи: контент-аналіз, маркетинговий, систематизації та узагальнення, інформаційний пошук.

За даними вітчизняних і міжнародних рекомендацій лікарські засоби (ЛЗ), що містять антисептики, антибіотики та ретиноїди для місцевого застосування, відіграють важливу роль у лікуванні акне.

- ✓ бензоїлу пероксид та його комбінації з еритроміцином або кліндаміцином є ефективними методами лікування акне.
- ✓ місцеві антибактеріальні засоби у формі гелю (наприклад, еритроміцин та кліндаміцин) є ефективними методами лікування акне.
- ✓ ефективність азелаїнової кислоти було доведено в клінічних дослідженнях, але її застосування, за оцінками експертів, порівняно з іншими препаратами має обмежену ефективність. Також використання тільки цих препаратів може бути пов'язане з розвитком резистентності бактерій [99].

Нами проведено вивчення асортименту зареєстрованих лікарських засобів (ЛЗ) для лікування акне на ринку України станом на грудень 2023 року за даними Державного реєстру лікарських засобів.

Таблиця 4.9

Асортимент лікарських засобів для лікування акне на ринку України, 2023

	Діючі речовини, доза	Торгова назва	Виробник	Форма випуску
1.	0,1 г бензоїлу пероксиду лосйон 10%		Угресол	Фармасайнс Інк.,
2.	адапалену 1 мг + в бензоїлу пероксиду 25 мг	Еффезель гель	Канада Лабораторії Галдерма	30 мл гель по 30 г тубах
3.	адапалену 3 мг +	Еффезель	Франція Лабораторія	гель по 30 г в
4.	бензоїлу пероксиду 25 мг бензоїл пероксид 50 мг + кліндаміцин 10 мг	форте гель Дуак	Галдерма, Франція Глаксо Оперейшнс ЮК Лімітед, Велика	тубах гель по 15 г
5.	кліндаміцин 10 мг; г бензоїлу пероксид 50 мг	Клікс	Британія Енк'юб Етікалз Прайвіг Лімітед,	гель по 45
6.	третіноїну -0,5 мг	Албтрено™	Індія Бауш Хелс Компані	лосйон,
7.	адапалену 1 мг,	Дерива водний гель	0,05 Інк., Канада Гленмарк Фармасьютикалз	%, по 45 г гель по 15 г
8.	адапалену 1 мг, кліндаміцину 10 мг	Дерива СМС гель	Лтд., Індія Гленмарк Фармасьютикалз	гель по 15 г
9.	мікронізованого адапалену 1 мг, г кліндаміцину 10 мг	Дерива Сгель	Лтд., Індія Гленмарк Фармасьютикалз	гель по 15
10.	1 мг адапалену та 25 мг г бензоїлу пероксид	Белакне дуо	Лтд., Індія Белупо, ліки та косметика, д.д., Хорватія	гель, по 30

11.	1 г містить трифенотену 0,05 мг	Акліф	Лабораторії Галдерма МА, Франція	крем 0,005 %; по 30 г
12.	1 мл розчину містить кліндаміцину – 10 мг	Зеркалін	Ядран-Галенський Лабораторій д.д., Хорватія	розчин нашкірний, 1 % по 30 мл у флаконі
13.	1 мл містить еритроміцину 40 мг і цинку ацетату дигідрату,	Зинерит	ЛЕО Фарма А/С, Данія	порошок для приготування розчину
14.	мікронізованого 12 мг 1 г містить цинку	Куріозин	ВАТ "Геден Ріхтер", Угорщина	гель, 1,027 мг/г по 15 г
15.	гіалуронату 1,027 мг 1 г містить 0,15 г азелаїнової кислоти	Скінорен®	ЛЕО Фарма Мануфактурінг Італі СРЛ, Італія	гель 15 %, по 5 г або по 30 г у
16.	1 г містить 0,2 г мікронізованої азелаїнової кислоти	Скінорен®	ЛЕО Фарма Мануфактурінг Італі СРЛ, Італія	крем 20 %, по 30 г
17.	1 г містить кислоти азелаїнової у перерахуванні на 100 % сухої речовини 200 мг	Акнестоп	ПАТ "Київмедпрепарат", Україна	крем, 200 мг/г по 30 г

У лікуванні при акне найчастіше застосовують такі місцеві ретиноїди, як адапален, тазаротен та третиноїн. Слід відзначити, що ЛЗ тазаротен та третиноїн представлені лише одним найменуванням.

Отже, на ринку України лікарські засоби для топічного лікування акне представлені лише 11 % вітчизняного виробництва, решта 89% становлять імпорتنі виробники, що свідчить про високу імпортозалежність цього сегменту. Тому актуальним є вітчизняні фармацевтичні розробки нових лікарських засобів для зовнішнього застосування при акне, щоб поліпшити їх доступність для населення.

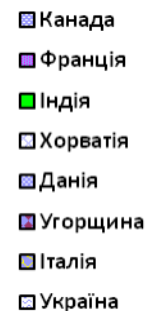
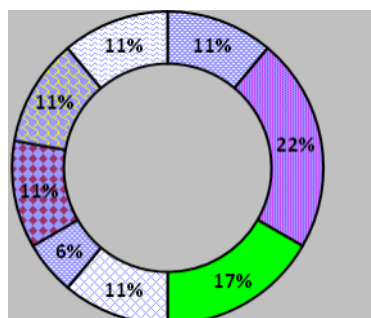


Рис.4.6. Структура виробників лікарських засобів, які зареєстровані на ринку для топічного лікування акне

Як видно з рис.4.6 на вітчизняному ринку представлені виробники із Західної Європи, також Канади, наявні по 1 виробнику з Індії, і лише єдиний виробник України, що свідчить про високий рівень імпортозалежності.

Ми вивчили структуру лікарських форм для зовнішнього застосування при акне. Цей сегмент представлений у лікарській формі гелю 10 лікарських засобів, у формі крему – 3, лосьйону 2, розчину для нашкірного застосування – 1, порошку для приготування розчину – 1.

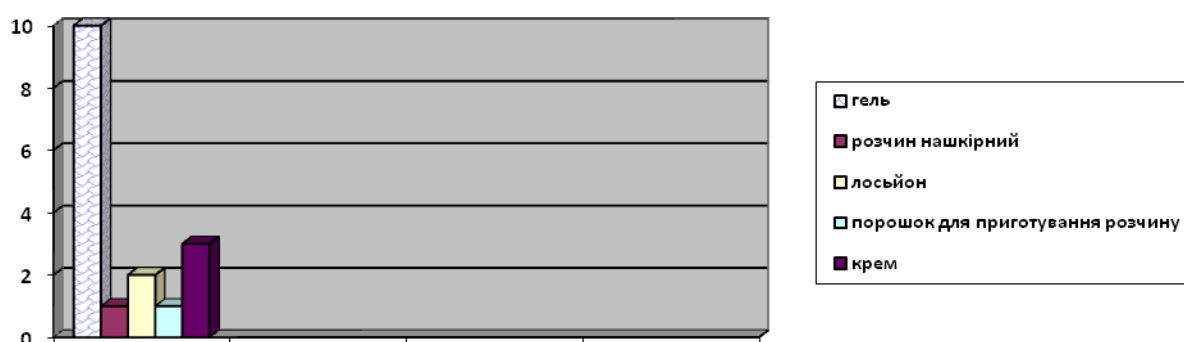


Рис.4.7 Структура лікарських форм для топічного лікування акне

Як свідчать дані з рис.4.7, на ринку України ЛЗ наявні для топічного лікування акне у формі гелю 58,8% лікарських засобів для зовнішнього застосування, у формі кремів лише 3 ЛЗ, у формі лосьйону – 2 і по одній позиції представлені: розчин нашкірний та порошок для приготування розчину, тому актуальними є фармацевтичні розробки таких лікарських форм для насичення цього сегменту ринку, який є повністю імпортозалежним.

Таблиця 4.10

Оцінка вартісних аспектів та доступності лікарських засобів для лікування акне в Україні

№	Лікарський засіб	Ціна мін., грн	Ціна макс. грн	Ціна середня, грн	С _{а.с}
1.	Угресол	188.40	270.10	229,25	1,3
2.	Еффезель гель	830.45	1099.00	964,5	5,4
3.	Еффезель форте гель	858.10	1019.66	938,88	5,2
4.	Дуак	1920.0	2100.0	2010	11,2

5.	Клікс	відсутній			
6.	Альтренол TM	576.63	709.46	643,05	3,58
7.	Дерива водний гель	335.49	430.30	382,89	2,13
8.	Дерива С МС гель	420.05	602.30	511,18	2,85
9.	Дерива С гель	386.15	512.40	449,28	2,50
10.	Белакне дуо	відсутній			
11.	Акліф	відсутній			
12.	Зеркалін	240.30	367.40	303,85	1,69
13.	Зінерит	345.40	466.30	405,85	2,26
14.	Куріозин	229.00	316.35	272,68	1,50
15.	Скінорен [®]	418.09	539.70	478,89	2,67
		419.60	495.70	457,65	2,55
16.	Скінорен [®]				
		391.86	465.00	428,43	2,39

17. Акнестоп

Нами було визначено коефіцієнт адекватності платоспроможності, оскільки цей показник показує соціально-економічну доступність для населення. При розрахунку ми використали дані про середню заробітню плату за грудень 17937 грн за даними Мінфіну України [100].

Встановлено, що найбільш доступними для лікування акне для пацієнтів є такі ЛЗ: Угресол, Куріозин, Зеркалін. Менш доступними є такі ЛЗ: Акнестоп, Зінерит, Скінорен, Дерива водний, Дерива МС. Обчислений коефіцієнт платоспроможності $C_{a.s.}$, свідчить про дуже обмежену доступність таких ЛЗ: Еффезель, Еффезель форте та особливо Дуак для пацієнтів. Виявлено, що 17,6% досліджуваного асортименту для зовнішнього лікування акне є відсутніми в аптеках в Україні.

Для препаратів Белакне дуо, Акліф, Клікс не є можливо визначити їх доступність через відсутність пропозицій в аптеках, що погіршує як фізичний, так і економічний доступ до лікування, оскільки пацієнт і лікар є обмеженими у виборі препаратів.

**Лікарські засоби для системного застосування при
акне з вартісними аспектами**

№	Активний фармацевтичний інгредієнт	Лікарський засіб	Виробник	Форма випуску	Ціна мін.	Ціна макс. грн	Ціна сер. грн	Коефіцієнт $C_{a.s}$
1.	1 капсула містить 16 мг ізотретиноїну	Акнетин	С.М.Б. Технолоджі СА, Бельгія	Капс по 16 мг № 30	1267.74	1480.10	1373,92	7,7
2.	1 капсула містить 8 мг ізотретиноїну	Акнетин	С.М.Б. Технолоджі СА, Бельгія	Капс по 8 мг № 30	770.43	943.70	857,07	4,8
3.	1 капсула містить 10 мг ізотретиноїну	Акнетрекс 10	Мега Лайф-сайенсз Паблік Компані Лімітед, Таїланд	Капс по 10 мг № 30	відсутній			
4.	1 капсула містить 20 мг ізотретиноїну	Акнетрекс 20	Мега Лайф-сайенсз Паблік Компані Лімітед, Таїланд	Капс по 20 мг № 30	відсутній			
5.	1 капсула містить 20 мг ізотретиноїну	Роаккутан	Ф. Хоффманн-Ля Рош Лтд, Німеччина	Капс по 20 мг № 30	1102.30	1235.30	1168,80	6,5
6.	1 капсула містить 10 мг ізотретиноїну	Роаккутан	Ф. Хоффманн-Ля Рош Лтд, Німеччина	По 10 мг № 30	665.65	867.57	766.61	4,3
7.	1 капсула містить 20 мг ізотретиноїну	Белоретин	Белупо, ліки та косметика, д.д. Хорватія	Капс. м'які по 20 мг № 30	відсутній			
8.	1 капсула	Белоретин	Белупо,	Капс.	відсутній			

	містить 10 мг ізотретиноїну	н	ліки та косметика, д.д. Хорватія	м'які по 10 мг № 30				
--	-----------------------------	---	----------------------------------	---------------------	--	--	--	--

Як свідчать дані з табл. 4.11, ЛЗ для системного застосування з групи ретиноїдів, які призначаються на тривалий курс 4-6 місяців, є малодоступними для пацієнтів, тому впровадження вітчизняних аналогів було б дуже актуальним для зниження фінансового тягаря на хворих.

Виявлено, що з 8 зареєстрованих ЛЗ, що містять ізотретиноїн для системного прийому при середніх та важких формах акне, реально в аптеках 50% асортименту є відсутніми, що значно погіршує доступ пацієнта до сучасного лікування захворювання.

Фармацевти аптек повинні надавати фармацевтичну опіку при відпуску ЛЗ для лікування акне, особливо топічних ретиноїдів [101]. Так, режим їх застосування один раз на добу (перед сном), їх необхідно наносити на чисту суху шкіру. Попередити пацієнта, що застосування місцевих ретиноїдів може супроводжуватися подразненням (почервонінням, лущенням) шкіри, проте ці побічні явища минають протягом кількох тижнів. З метою зменшення подразнення шкіри можна використовувати некомедогенні зволожувальні креми, збільшити інтервал між застосуванням місцевих ретиноїдів. Попередити, що ЛЗ, що містять адапален та бензоїлу пероксид для місцевого застосування можуть викликати подразнення шкіри, фоточутливість, знебарвлення волосся та тканин. Застосування топічних ретиноїдів зумовлює зменшення товщини рогового шару шкіри, а тому пов'язане з розвитком фотосенсибілізації. Пацієнтів важливо проінформувати про необхідність застосування фотозахисних кремів.

Тому належна фармацевтична допомога, наявність асортименту ЛЗ для лікування акне в аптеках сприятиме покращенню результатів лікування та збереження якості життя.

4.3. Опрацювання методики «мінімізація вартості» лікарських засобів з групи ретиноїдів для системного лікування акне

Для раціонального використання ЛЗ при лікуванні хронічних дерматологічних захворювань у більшості випадків пацієнт самостійно їх оплачує [102].

Враховуючи, що пацієнт самостійно оплачує витрати на лікування акне, нами проведено аналіз цін на досліджувану сукупність препаратів ізотретиноїну за даними сайту Tabletki.ua.

Виявлено, що роздрібні ціни становлять в аптеках на препарати Акнетін 466-1057 грн за упаковку залежно від дози, на Роаккутан – 486-521 грн залежно від дози. Виявлено, що препарат Акнетрекс відсутній в аптеках на період аналізу.

Відповідно до інструкції до медичного застосування курс лікування системним ретиноїдом триває протягом 6 міс [103]. Для лікування середніх і важких форм акне відповідно до вітчизняної Настанови з лікування акне, 2017, затвердженої МОЗ України, лікарі призначають ЛЗ з групи ретиноїдів. Ізотретиноїн – стереоізомер транс-ретиноевої кислоти (третиноїну). Основний механізм дії ізотретиноїну при перебігу важких форм акне пов'язаний зі зниженням активності сальних залоз і гістологічно підтвердженим зменшенням їх розмірів, є доведена протизапальна дія ізотретиноїну на шкіру. Для досягнення ефективності лікування призначають на 4-6 місяців [104].

Нашим завданням було опрацювати методику фармакоекономічного аналізу «мінімізація вартості» для препаратів, які містять аналогічну активну діючу речовину. За даними клінічних досліджень, ці препарати мають аналогічну ефективність. Обчислено витрати диференційовано для пацієнтів з вагою 50кг та 60 кг, оскільки в більшості препарати призначаються підліткам. Курсова доза для пацієнтів вагою 50 кг становить 5000 мг, причому у перший місяць лікування доза 720 мг, решта доз призначають на наступні 5 місяців.

Нами обчислено витрати на курс 6 місячний курс лікування при застосуванні препаратів Роаккутан по 10 мг і по 20 мг № 30; та аналогічний препарат Акнетин по 8 мг та по 16 мг № 30. При розрахунках використовували найнижчу роздрібну ціну препарату за даними веб-сервісу Tabletki.ua (станом на 01.02.2024 року).

При використанні препарату Акнетин, капс. по 8 мг на 6 місячний курс лікування для пацієнта вагою 50 кг витрати будуть становити 14915 грн за кошти пацієнта. При використанні препарату по 16 мг витрати на 6 міс. курс становитимуть 11604,94 грн. Таким чином, при використанні препарату у дозі 16 мг витрати на курс лікування є нижчими на 22,2 %.

Було обчислено, що для пацієнтів вагою 50 кг при використанні препарату Роаккутан по 10 мг витрати на 6 міс.курс становитимуть 11007,83 грн, а при використанні капс. по 20 мг будуть 8991,66 грн., що дозволяє зменшити витрати на 18,3%.

У нашій методиці для пацієнтів з вагою 60 кг курсова доза становить 6000 мг. Витрати при використанні Акнетину капс. по 8 мг становить 17897,50 грн, а при прийомі препарату капс. по 16 мг становить 13948,25 грн.

При прийомі препарату Роаккутан пацієнт вагою 60 кг буде мати витрати на лікування при використанні капс. по 10 мг 13209,40 грн, а при прийомі капс. по 20 мг витрати становлять 10790,0 грн.

Як свідчать результати фармакоекономічного аналізу «мінімізація вартості» при порівнянні препаратів Роаккутан та Акнетин залежно від форми випуску можна оптимізувати витрати на 6 місячний курс лікування на 18,3%-22,2 %, що є важливим для пацієнта, оскільки всі витрати проводяться за власні кошти. Набуття фармацевтами аптек знань про результати фармакоекономічної оцінки є необхідними для покращення фармацевтичної допомоги хронічним хворим з дерматологічними захворюваннями для зниження витрат пацієнта та поліпшення його прихильності до лікування.

Таким чином, методика «мінімізація вартості» обґрунтовано застосовується в межах даного дослідження як інструмент для кількісного

аналізу фармакотерапевтичних альтернатив при лікуванні акне, особливо у випадках, коли ключова мета – забезпечити доступ до ефективного лікування при мінімальних витратах.

У цьому дослідженні методом мінімізації вартості ми порівнюємо доступні в Україні системні препарати ізотретиноїну для лікування акне – з метою вибору найменш затратної терапевтичної опції за рівної ефективності.

В Україні зареєстровано як оригінальний препарат ізотретиноїну, так і кілька генеричних лікарських засобів. Оригінальним є препарат Роаккутан® (Roaccutan) компанії Roche, що випускається у вигляді м'яких желатинових капсул по 10 мг або 20 мг ізотретиноїну. Генеричні препарати ізотретиноїну, наявні на українському ринку станом на 2025 рік, включають:

- Акнетін® (Aknetin) – капсули по 8 мг та 16 мг, виробник Jadran Galenski Laboratorij (Хорватія).
- Белоретин® (Beloretin) – м'які капсули по 10 мг та 20 мг, виробник Belupo (Хорватія).
- Акнетрекс® (Aknetrex) – капсули по 10 мг та 20 мг, виробник Mega Lifesciences (Таїланд).

Всі зазначені препарати є рецептурними лікарськими засобами у формі капсул для перорального застосування. У Таблиці 4.111 наведено основні характеристики цих препаратів – доступні дозування та ціна упаковки станом на березень 2025 року.

Таблиця 4.12

Системні препарати ізотретиноїну, зареєстровані в Україні (оригінал і генерики), та їх дозування і ціна за упаковку (30 капсул)

Препарат (виробник)	Дозування (капсули)	Тип препарату	Середня ціна за упак., грн
Роаккутан® (Roche)	10 мг; 20 мг	Оригінальний	808.67 (10 мг); ~1229.08 (20 мг)
Акнетін® (Jadran)	8 мг; 16 мг	Генеричний	~902.00 (8 мг); ~1500.58 (16 мг)
Белоретин® (Belupo)	10 мг; 20 мг	Генеричний	~630.38 (10 мг); ~1051.46 (20 мг)
Акнетрекс® (Mega Lifesciences)	10 мг; 20 мг	Генеричний	~682.11 (10 мг); ~1188.99 (20 мг)

Примітка: Ціна в таблиці – орієнтовна мінімальна вартість упаковки на українському ринку станом на березень 2025 (дані аптечних мереж) .

Як видно з таблиці, всі препарати випускаються у капсульній формі (м'які желатинові капсули), різняться дозуванням та виробником. Оригінальний Роаккутан представлений у класичних дозах 10 і 20 мг, тоді як деякі генерики пропонують нетипові дозування (наприклад, 8 мг та 16 мг у препараті Акнетін). Вибір дозувань пов'язаний з маркетинговими стратегіями і, можливо, з особливостями складу: зокрема, Акнетін позиціонується як препарат із покращеною біодоступністю ізотретиноїну за рахунок спеціальних допоміжних речовин (стеарилмакроголгліцеридів та ін.), тому капсули 16 мг Акнетіну вважаються еквівалентними 20 мг стандартного ізотретиноїну за ефективністю. Втім, з точки зору фармакоекономічного аналізу мінімізації вартості будемо припускати, що клінічний ефект усіх цих препаратів еквівалентний при застосуванні еквівалентних доз ізотретиноїну. Таким чином, далі порівнюється лише вартість курсів терапії цими засобами.

Ізотретиноїн є високоефективним засобом для лікування важких вузлувато-кістозних вугрів (акне). Згідно з клінічними настановами, терапію ізотретиноїном проводять упродовж кількох місяців за наступними принципами:

- Початкова добова доза становить приблизно 0,5 мг/кг маси тіла на добу, надалі її можуть підвищувати до 1,0 мг/кг/добу залежно від переносимості пацієнтом [105]. Препарат приймають перорально, бажано після їжі (для кращого всмоктування, оскільки ізотретиноїн – ліпофільна речовина).

- Кумулятивна доза: лікування продовжують до досягнення накопиченої дози ~120–150 мг/кг маси тіла. Саме в цьому діапазоні, згідно з багаторічною практикою, ризик рецидиву акне найнижчий і досягається стійка ремісія захворювання [106]. Наприклад, для пацієнта масою 60 кг цільова кумулятивна доза становить приблизно 7200–9000 мг ізотретиноїну.

- Тривалість курсу залежить від добової дози. Як правило, лікування займає 4–8 місяців: при вищих дозах (1 мг/кг) курс коротший (~16 тижнів), при

нижчих дозах (0,5 мг/кг) – довший (до 6–8 місяців) [107]. Лікар може коригувати дозу в ході терапії для контролю побічних ефектів. Важливо досягти рекомендованої накопиченої дози, навіть якщо клінічне поліпшення настало раніше, оскільки недотримання кумулятивної дози пов'язують із вищим ризиком рецидиву.

– Моніторинг безпеки: під час терапії обов'язкові періодичні лабораторні обстеження (печінкові проби, рівень ліпідів) та, для жінок, тести на вагітність, через високий тератогенний ризик ізотретиноїну [108]. Ці супутні заходи теж генерують витрати, але вони є однакоовими незалежно від вибору конкретного препарату ізотретиноїну, тому для нашого аналізу мінімізації вартості роль не відіграють.

Виходячи з наведених рекомендацій, можна розрахувати приблизну потребу в кількості капсул того чи іншого препарату для стандартного курсу. Для порівняння вартостей далі ми розглянемо умовного пацієнта масою 60 кг, якому призначено курс ізотретиноїну до досягнення 120 мг/кг (≈ 7200 мг). Припустимо, що середня добова доза становить 60 мг/добу (1 мг/кг), що відповідає тривалості лікування близько 4 місяців. Хоча на практиці дози можуть змінюватися, для спрощення порівняння використаємо фіксовану схему ~ 60 мг щодня протягом 120 днів, яка забезпечує сумарну дозу ~ 7200 мг. Для кожного препарату підраховано, скільки упаковок знадобиться для такого курсу, враховуючи доступні дозування капсул, та відповідну загальну вартість [109].

Таблиця 4.11 показує оцінку витрат повного курсу терапії (~ 7200 мг ізотретиноїну) для кожного з розглянутих препаратів з урахуванням їх дозувань та цін. Розрахунок базується на цінах за упаковку з Таблиці 1 та схемі прийому ~ 60 мг/добу (для Aknetin використано еквівалентну дозу ~ 56 – 64 мг/добу з огляду на капсули 8 мг і 16 мг).

Таблиця 4.13

Оціночна кількість препаратів і загальна вартість курсу (~7200 мг ізотретиноїну, ~4 місяці терапії) для різних торгових марок (ціни наведено в грн) .

Препарат	Схема дозування для ~60 мг/добу	Потрібно капсул (на курс)	Кількість упак	Загальна вартість, грн
Роаккутан (20 мг)	3 × 20 мг щоденно = 60 мг	≈360 капсул (120 діб)	12 упак. по 30	≈14 750 грн
Акнетін (16 мг + 8 мг)	3×16 + 1×8 мг = 56 мг/добу (альт.: 4×16=64 мг)	≈516 капсул (16 мг: ~387; 8 мг: ~129)	13 упак. 16 мг + 5 упак. 8 мг	≈23 600 грн
Белоретин (20 мг)	3 × 20 мг щоденно = 60 мг	≈360 капсул (120 діб)	12 упак. по 30	≈12 620 грн
Акнетрекс (20 мг)	3 × 20 мг щоденно = 60 мг	≈360 капсул (120 діб)	12 упак. по 30	≈14 270 грн

Примітки: Розрахунок виконано для пацієнта ~60 кг, цільова кумулятивна доза ~7200 мг.

З позиції мінімізації вартості терапії акне, оптимальним вибором на українському ринку є генеричний ізотретиноїн Белоретин®, який забезпечує ту саму ефективність лікування при найнижчій вартості. Альтернативою є також Акнетрекс® (за умови доступності), який дещо дешевший за оригінал. Використання ж оригінального препарату Роаккутан виправдане фармакоекономічно лише у випадку, якщо ці фактори (наприклад, довіра до бренду чи краща переносимість) переважають ~16% різниці в ціні порівняно з найдешевшим генериком. Найменш раціональним з економічного погляду є призначення Акнетіну, оскільки його курс лікування значно дорожчий, можна пролікувати двох пацієнтів Белоретином або Роаккутаном [110].

Таким чином, методика ФА «мінімізації вартості» підтверджує економічну доцільність заміни дорогих препаратів ізотретиноїну більш доступними генериками при лікуванні акне.

Таблиця 4.14

Порівняльний аналіз препаратів ізотретиноїну, доступних на українському ринку.

Торгова назва	Виробник	Лікарська форма	Дозування	Кількість капсул в упаковці	Орієнтовна вартість, грн
Роаккутан	Roche (Швейцарія)	Капсули	10 мг	30	730–885
Акнетін	Jadran-Galenski Laboratorij d.d. (Хорватія)	Капсули	8 мг	30	490–887
Акнетін	Jadran-Galenski	Капсули	16 мг	30	1424–1654

	Laboratorij d.d. (Хорватія)				
Белоретин	Belupo (Хорватія)	Капсули м'які	10 мг	30	534–772
Белоретин	Belupo (Хорватія)	Капсули м'які	20 мг		950–1192
Акнетрекс 10	Mega Lifesciences Company Ltd (Таїланд)	Капсули м'які	10 мг	30	648–773
Акнетрекс 20	Mega Lifesciences Company Ltd (Таїланд)	Капсули м'які	20 мг	30	957–1193

Хоча теоретично аптечне виготовлення ізотретиноїну могло б дати певну економію для пацієнтів (особливо при необхідності високих доз або у стаціонарних умовах), на даний момент цей підхід не реалізований широко.

Проведений аналіз ґрунтується на актуальних даних щодо цін в Україні і підтверджує доцільність застосування принципу мінімізації вартості: за умови аналогічної ефективності препаратів вибір слід робити на користь того, що забезпечує необхідний клінічний ефект з найменшими затратами. Для системного ізотретиноїну в терапії акне це означає перевагу якісних генериків над дорожчим оригіналом, що дозволяє оптимізувати фармакотерапію з економічної точки зору без шкоди для пацієнта.

Результати експериментальних досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях:

1. Заболотня З.О., Заліська О.М. Дослідження асортименту лікарських засобів для лікування акне та їх доступності. *Фармацевтичний журнал*. 2024;1:24-33.
<https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/1396>
2. Заболотня З.О., Заліська О.М. Фармакоекономічна оцінка витрат на системне лікування важких форм акне. *Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики*: матеріали VII Всеукраїнської

науково-освітньої інтернет конференції «13-14 березня 2024 року. НФаУ м. Харків, 2024. С.489-490.

3. Zaliska O.M., Zabolotnya Z.O., Fedyk O.O. The first experience of mobile pharmacy points during wartime in Ukraine: challenges and prospects. *Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації: матеріали науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю, ІПКСФ НФАУ. Харків, 29-30 жовтня, 2024. С. 221.*
4. Заліська О.М., Максимович Н.М., Семенов О.М., Заболотня З.О. Напрями цифрової трансформації наукових досліджень та післядипломного навчання фармацевтів у контексті євроінтеграції. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 30-річчю заснування Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету. 1-2 листопада 2023 року м.Харків НфаУ, 2023. С.120-122.

В и с н о в к и.

1. Досліджено асортимент лікарських засобів для лікування акне станом на грудень 2023 зареєстровано 17 ЛЗ для зовнішнього застосування та 6 ЛЗ для системного застосування.

2. Виявлено, що серед ЛЗ для зовнішнього застосування лише 11% є вітчизняного виробництва, решта імпорتنі. Серед препаратів для системного застосування повністю закордонні виробники, тобто цей сегмент повністю імпортозалежний. Найбільша питома вага припадає на лікарську форму гелю для зовнішнього застосування 58,8% асортименту.

3. Обчислено коефіцієнт адекватності платоспроможності ЛЗ для лікування акне та показано, що більшість ЛЗ є високовартісними. Виявлено, що 17,6% досліджуваного асортименту для зовнішнього лікування акне та 50% ЛЗ для системного застосування є відсутніми в аптеках, тому актуальними є

фармацевтичні розробки вітчизняних ЛЗ та наявність екстемпорального виготовлення ЛЗ для терапії вугрів в аптеках.

4. Для забезпечення прихильності до лікування акне пацієнтам необхідно надавати належну фармацевтичну допомогу, особливо при прийомі топічних ретиноїдів, що сприятиме покращенню результатів лікування.

РОЗДІЛ 5

АНАЛІЗ СТАНУ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОГО ВИГОТОВЛЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ ТА ІНФОРМАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФАРМАЦЕВТІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

5.1. Аналіз динаміки аптек та асортименту екстемпоральних лікарських форм при дерматологічних захворюваннях

Екстемпоральне виготовлення ліків в аптеках є невід’ємним напрямом роботи усіх аптечних закладів у світі, зокрема, в країнах Європейського Союзу діють законодавчі вимоги до наявності відділу з приготування лікарських засобів за рецептом лікаря та їх відпуску для індивідуальних потреб хворого. Так, у Польській республіці, в Іспанії, в Греції, Німеччині аптека повинна мати відділ для приготування лікарських форм за рецептом лікаря. В Україні були наявні великі традиції приготування екстемпорально ліків в аптеках, коли кожна центральна районна аптека, у кожній районній, міській та обласних лікарнях, в кожному районі міста діяли аптеки, які мали відділ для виготовлення лікарських форм та відповідні приміщення асистентську та кадрове забезпечення – асистенти, провізори, які виготовляли ліки для індивідуальних потреб пацієнтів.

За визначенням Європейської асоціації лікарняних (шпитальних) фармацевтів (European Association of Hospital Pharmacists — ЕАНР), лікарняна аптека — це заклад охорони здоров’я, який охоплює практичну і професійну діяльність з вибору, приготування, зберігання, відпуску лікарських засобів та медичних виробів за призначенням лікаря, надаючи рекомендації спеціалістам охорони здоров’я та пацієнтам щодо безпечного, ефективного та економічно вигідного використання технологій охорони здоров’я.

Лікарняна аптека — це спеціалізована ланка фармацевтичного забезпечення, яка є важливою складовою медичної допомоги. Відповідно

до європейських настанов перед клінічним (шпитальним) провізором поставлені наступні завдання:

- бути частиною у складі команди з фармацевтичного забезпечення лікарні, що включає процеси вибору, закупівлі, доставки, раціонального призначення, корекції дози, курсу за участю провізора, введення та моніторингу ефективності й безпеки лікарських засобів з метою оптимізації ефективності та результативності фармакотерапії;
- підвищувати безпеку та якість процесів, пов'язаних з лікарськими засобами, які пацієнти отримують у лікарні;
- забезпечити дотримання 7 правил: належний пацієнт, належна доза, належний шлях введення (перорально, парентерально та ін.), належна тривалість лікування, належним лікарським засобом, щодо якого наявна документація стосовно якості.

ЕАНР та її члени — асоціації країн ЄС співпрацюють з національними системами охорони здоров'я, аби забезпечити повне впровадження європейської стратегії щодо лікарняних аптек у європейських країнах.

Європейська стратегія щодо лікарняних аптек (The European Statements of Hospital Pharmacy) визначає наступні основні напрямки їх діяльності:

- системи охорони здоров'я мають обмежені фінансові ресурси, тому лікарняні аптеки забезпечують ефективне використання коштів на лікарські засоби та інші медичні продукти, використовуючи фармакоекономічний аналіз, та мають бути залучені до закупівлі лікарських засобів. Слід забезпечити прозорий процес закупівель відповідно до національного законодавства;
- завданням госпітальної аптеки є оптимізація результатів лікування для пацієнта через співпрацю з міждисциплінарними групами спеціалістів (медиків) для досягнення раціонального застосування лікарських засобів;
- усі заклади охорони здоров'я мають забезпечити доступність клінічного провізора для пацієнта;

- забезпечення екстемпоральними лікарськими засобами також необхідне для належної фармакотерапії відповідно до індивідуальних потреб пацієнта.

Клінічні провізори залучені до комплексного процесу медичної допомоги, зокрема у контексті обґрунтованого вибору схеми лікування, досягнення прихильності (комплаєнтності) та надання рекомендацій для поліпшення ефективності і профілактики побічних реакцій, проведення моніторингу ефективності лікарських засобів, виконання функцій фармаконагляду у стаціонарі.

Відповідно до Наказу МОЗ України від 17.10.2012 № 812 виробництво (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки – це індивідуальне виробництво (виготовлення) лікарських засобів за рецептами лікарів, на замовлення (вимогу) лікувально-профілактичних закладів та виробництво (виготовлення) внутрішньоаптечної заготовки [111].

Проте враховуючи вимоги Постанови КМУ та наказів МОЗ України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами» нормативи до площі приміщень аптек з виготовленням, були встановлені певні кваліфікаційні, організаційні вимоги до провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, через значні витрати на аренду приміщень аптек, відсутність і/або висока ціна на субстанції, активні фармацевтичні інгредієнти – ці економічні фактори за 1994-2024 роки спричинили, що кількість аптек з екстемпоральним виготовленням скоротилася катастрофічно.

Така негативна тенденція скорочення аптек триває під час воєнних дій в Україні з 2014 по 2024 роки, особливо за час воєнного стану 2022-2024 роки, що загрожує ліквідації таких функцій аптеки як закладу охорони здоров'я.

Слід відзначити, що у час пандемії за 2020-2023 роки саме аптеки з виробничими відділами забезпечили значне виготовлення дезінфекційних розчинів для боротьби з коронавірусною інфекцією для медичних закладів і для

населення., коли були порушені логістичні шляхи, саме екстемпоральні дезінфекційні засоби масово готувалися в таких аптеках. Вітчизняні автори проводили аналізу рецептури аптек у час пандемії [112-113]. За період діє воєнного стану кількість аптек, які мають Ліцензію на виготовлення ліків ще більше скоротилася, що зумовлює значні труднощі у лікарському забезпеченні хворих, особливо дерматологічного профілю.

Хронічні дерматологічні захворювання такі як акне, АД, псоріаз та інші вимагають індивідуалізованого підходу для схем лікування та призначення індивідуально виготовлених ліків за прописом лікаря-дерматолога для досягнення ефективності лікування та прихильності пацієнта до фармакотерапії.

Завданням дослідження було проведення вичення динаміки кількості аптек, які екстемпорально виготовляють ліки за останні 10 років час війни в Західному регіоні, на прикладі Львівської області , щоб визначити тенденції. Нашим завданням було вивчити перелік лікарських форм, які реально

За останні 10 років кількість аптек Львівщини, що мають ліцензію на виготовлення ліків за індивідуальними рецептами, суттєво скоротилася. Ще станом на кінець 2010 р. в області налічувалося 67 аптек із правом екстемпорального виробництва (44 – у м. Львові, 23 – у районах) [114] . Надалі ця цифра неухильно зменшувалася. Зокрема, за період 2014–2024 рр. загальна кількість таких аптек у західному регіоні (в т.ч. Львівській області) скоротилася в 2,4 рази [115]. Це означає, що орієнтовно з приблизно 40 діючих екстемпоральних аптек на початку періоду залишилося близько 16 на кінець 2024 р.

На рівні міста Львова тенденція ще більш помітна. Якщо на початку 2010-х у Львові діяли кілька десятків аптек з екстемпоральною рецептурою, то станом на 2024 р. їх залишилося лише 6 аптек [116]. Ці кілька закладів (переважно комунальні аптеки, що зберегли виробничі відділи з радянських часів) обслуговують індивідуальні замовлення мешканців і медичних закладів, а також виготовляють ліки для інших областей. Натомість більшість нових

приватних аптечних мереж, відкритих за роки незалежності, взагалі не планували та не отримували ліцензій на екстемпоральне виготовлення ліків. Таким чином, підтримку екстемпоральної традиції здійснюють переважно аптеки (комунальні або відомчі), що успадкували цю функцію з часів УРСР [Додаток Е].

Для кращого розуміння масштабів скорочення варто порівняти ситуацію у Львівській області з загальноукраїнською (табл. 5.1). Якщо у 2013 р. в Україні налічувалось орієнтовно 426 аптек, що здійснювали виготовлення ліків (близько 3% від загального числа аптек), то у 2023 р. частка таких аптек знизилася до лише 1,2% [117]. Пандемія COVID-19 та воєнні дії 2022 прискорили цей спад. На Львівщині процес відбувався подібно: із кожним роком мережа аптек з рецептурно-виробничими відділами скорочувалась, особливо серед сільських та районних (так, кількість міжлікарняних аптек області зменшилась на 92% за останнє десятиліття)[115]. В результаті екстемпоральні ліки наразі виготовляють одиниці закладів, що становить менше 2% від усіх аптек регіону.

Таблиця 5.1.

Динаміка аптек з екстемпоральною рецептурою
(Львівська область vs. Україна)

Показник	2013–2014р.	2023–2024р.
Кількість аптек з ліцензією на виготовлення ліків (Львівщина)	37 за Реєстром Ліцензій journals.uran.ua	16 (фактично) journals.uran.ua
Частка екстемпоральних аптек (від загальної кількості в Україні)	~3% apteka.ua (2013)	1,2% apteka.ua (2023)

Власна розробка

Примітка: У 2010 р. в Львівській області діяли 67 екстемпоральних аптек; за 2014–2024 рр. їх кількість скоротилася ~у 2,4 рази.

Станом на 2024 р. у м. Львові залишилось 6 таких аптек (решта — в інших містах області).

Екстемпоральні лікарські засоби й надалі відіграють важливу роль у лікуванні низки хронічних дерматологічних захворювань. Згідно з дослідженнями, найбільш часто індивідуальне приготування ліків

застосовується при таких хворобах шкіри, як різноманітні дерматити (в тому числі екзема), псоріаз, акне та подібні патології.

Саме ці недуги часто вимагають індивідуалізованого підходу в терапії – добору специфічної концентрації діючих речовин і основи, щоб забезпечити ефективність лікування та прихильність пацієнта. Лікар-дерматолог, оцінивши стан шкіри хворого, може виписати рецепт на екстемпоральний засіб із врахуванням особливостей перебігу хвороби (наприклад, складну мазь чи суспензію при екземі, індивідуальний лосьйон при акне тощо). Саме пацієнти дерматологічного профілю особливо страждають від скорочення кількості екстемпоральних аптек, адже заводські препарати не завжди можуть забезпечити індивідуальні потреби таких хворих[115].

Варто зазначити, що дерматологічні рецепти нерідко включають поєднання кількох активних компонентів для комплексного впливу. Наприклад, при екземі в один препарат можуть бути включені протизапальні, підсушувальні та антисептичні складові; при псоріазі – кератолітики (речовини, що відлущують роговий шар) у комбінації з пом'якшувальними та протисверб'їжними речовинами тощо. Майже третина екстемпоральних дерматологічних прописів містить топічні кортикостероїди (гормональні мазі), ще близько 15% – протигрибкові засоби [118], оскільки ці групи препаратів часто необхідні при відповідних захворюваннях (екзема/дерматит із запальною реакцією, мікози шкіри). Решта рецептів включають різноманітні антисептики, кератолітики та інші речовини залежно від клінічної ситуації.

Асортимент екстемпоральних ліків у дерматології охоплює головню ті засоби, які недоступні або менш ефективні у готовому промисловому вигляді. За останнє десятиліття спостерігається певне звуження номенклатури виготовлюваних препаратів до найбільш затребуваних позицій. Якщо у минулому аптечні лабораторії регулярно готували широкий спектр ліків (мікстури, пігулки, краплі, ін'єкційні розчини тощо), то нині основний акцент – на препаратах для зовнішнього застосування при шкірних хворобах та деяких індивідуальних засобах для потреб стаціонарів.

За даними однієї з міжлікарняних аптек Львова, при виготовленні екстемпоральних ліків для дерматологічних хворих домінують дві лікарські форми – суспензії (бовтанки) та мазі. Зокрема, близько 42% від загальної кількості екстемпоральних дерматологічних препаратів становлять різноманітні суспензії для зовнішнього застосування (лосьйони, “болтушки”), і ще 39% – мазі. Решту (менше 20%) складають інші

До дерматологічних проблем, для яких традиційно виготовлялися ліки в аптеках, належать: різні форми екземи та дерматитів (атопічний, себореїний, алергічний та ін.), псоріаз, вугрова хвороба (акне), грибкові ураження шкіри (дерматоікози), піодермії,

Об’єктами аналізу були документи, книги наказів про роботу та припинення діяльності (закриття) аптек з виробничими відділами за останні 10 років діяльності. Також було вивчено номенклатуру ЕЛЗ з 24 аптек, які мають діючі Ліцензії та реально проводять екстемпоральне виготовлення ліків у місті Львові, Львівській, Волинській та Івано-Франківській областях. Методи дослідження: історичний, бібліографічний, документальний, контент-аналіз, систематизації та узагальнення.

Матеріалами аналізу були дані про кількість аптек з Ліцензіями на виготовлення ліків в областях Західного регіону; Постанови і накази МОЗ, які регламентують приготування ліків в аптеках; прописи на дерматологічні лікарські форми при поширених дерматологічних захворюваннях: акне, дерматит, псоріаз ті інші.

Аналіз кількості аптек, які виготовляють ліки екстемпорально за час війни 2014-2024 роки показав, що в Західному регіоні в областях практично немає лікарняних аптек, а кількість міжлікарняних аптек скоротилася на 92%, а загальна кількість аптек з виготовленням зменшилася за 2014-2024 роки в 2,4 рази, що є загрозливою тенденцією, оскільки саме такі аптеки готують екстемпоральні ліки для потреб хворих, військовослужбовців, та також для населення, особливо при хронічних дерматологічних захворюваннях. Слід відзначити, що такі аптеки проводять значну навчально-методичну роботу для

підготовки студентів фармацевтичних факультетів та як бази інтернатури для проведення первинної спеціалізації-інтернатури фармацевтів.

Результати аналізу динаміки кількості аптек, які готують екстемпорально ліки в областях Західного регіону за 2014-2024 роки, свідчать про вкрай негативну тенденцію ліквідації золотого фонду аптек та фармацевтів, які забезпечували виготовлення відповідно до індивідуальних потреб хворого, особливо на стаціонарному етапі лікування та при хронічних захворюваннях.

На жаль, слід констатувати, що у Львові не залишилося жодної лікарняної аптеки станом на 01 вересня 2024 року. На даний час лише єдина КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 272» міста Львова має Ліцензію на виготовлення стерильних і нестерильних ліків і проводить постачання багатьох лікувальних установ у Львівській, Тернопільській та інших областях Західного регіону.

Перелік аптек з виробничими відділами, які реально виготовляють лікарські форми за рецептами лікарів та вимогами лікувальних установ, у тому числі при дерматологічних захворюваннях, станом на грудень 2024 року подано у табл.5.2:

Таблиця 5.2

Перелік аптек, в яких реально виготовляють екстемпоральні лікарські форми станом на грудень 2024

№	Аптека	місто, область	Форма власності	Міністерство
1.	КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 272»	Львів, МОЗ на базі університетської лікарні	Львів,	Ко мунал ьна
2.	КП ЛОР «Аптека № 1», Львів	Львів	Ко мунал ьна	
3.	ТЗОВ «Аптека № 29»	Львів	приватна	МОЗ
4.	ТЗОВ «Аптека № 44»	Львів	приватна	
5.	ТЗОВ «Аптека № 49»	Львів	приватна	
6.	КП ЛОР «Аптека № 296»	Львів	Ко мунал ьна	
7.	ТЗОВ Аптека «Матері і дитини»	Львів	приватна	
8.	КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 289	Львів	Ко мунал ьна	
9.	КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 266»	Львів	Ко мунал ьна	
10.	Навчально-виробнича аптека ЛНМУ	Львів	Ко мунал ьна	МОЗ

- імені Данила Галицького
- | | | | |
|--|-----------|------------|-----|
| 11. КП «Стрийська міська соціальна аптека», м. Стрий | Львівська | комунальна | МОЗ |
| 12. ДКП «Міксанаторна аптека №325» | Львівська | комунальна | МОЗ |

	м.Трускавець			
13.	ЦРА «Аптека № 89» м.Броди	Львівська	комунальна	МОЗ
14.	ЦРА «Аптека № 66» м.Яворів Львівська область	Львівська	комунальна	МОЗ
15.	Аптека Військово-медичного клінічного	Львів	комунальна	МО
16.	центру (ВМКЦ) Західного регіону, Львів Аптека Львівського клінічного госпіталю державної прикордонної служби (ЛКГДПС), Львів	Львів	комунальна	МО
17.	Аптека -музей	Івано- Франківськ	приватна	МОЗ
18.	ТЗОВ Аптека «Центорія»	Івано- Франківськ	комунальна	МОЗ
19.	Навчально –виробнича аптека ДВНЗ «ІФНМУ»	Івано- Франківська	комунальна	МОЗ
20.	КП «Долинська ЦРА № 18», м. Долина,	Івано- Франківська	комунальна	МОЗ
21.	Коломийська ЦРА № 31, м. Коломия	Івано- Франківська	комунальна	МОЗ
22.	КП «Галицька ЦРА № 12», м. Галич	Івано- Франківська	комунальна	МОЗ
23.	ЦРА № 47, м. Рогатин	Івано- Франківська	комунальна	МОЗ

24. КП ЦРА № 25, м. Городенка

Нами виявлено, що за час воєнного стану суттєво скоротилася кількість аптек з екстемпоральним виготовленням у Волинській та Івано-Франківській областях . Так, в Івано-Франківській області початку пандемії 2020 року було 690 аптек, з них мали ліцензію на виготовлення екстемпоральних лікарських засобів лише 15 аптек, тобто лише 2,2% аптек могли приготувати лікарську форму відповідно до потреб пацієнта, зокрема при дерматологічних захворюваннях. Серед цих аптек дві тимчасово припинили аптечне виготовлення. Позитивно, що у ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» діє навчально-виробнича аптека, яка забезпечує навчання і практику студентів фармацевтичного факультету та фармацевтів-інтернів у місті. Івано-Франківськ.

Як свідчать дані табл. 1 серед 16 аптек, які виготовляють у місті Львові та Львівській області 75% є комунальної форми власності, що ілюструє таку тенденцію – саме комунальні аптеки виконують вагомі соціальні функції щодо забезпечення і виготовлення екстемпорально для індивідуальних потреб

хворого залежно від віку, супутніх патологій, соціально незахищених в умовах воєнного стану, а приватні аптечні заклади, особливо великі мережі, у більшості не проводять виготовлення екстемпорально та отримують прибутки від реалізації лише готових ліків.

Слід відзначити, що КП ЛОР «Міжлікарняна аптека №272» міста Львова забезпечує потреби Львівської обласної клінічної лікарні, має договори про постачання лікарням, госпіталям, зокрема. Львівський обласний перинатальний центр, Львівський обласний госпіталь ветеранів війни та репресованих ім. Ю.Липи; інші аптеки забезпечують 4-те міське поліклінічне відділення 8-ї міської клінічної лікарні, поліклінічне відділення 4-ї міської клінічної лікарні м.Львова та інші лікувальні заклади, школи області.

Необхідно констатувати, що лише 5 аптек, які підпорядковані МО України, мають Ліцензію на виготовлення ліків в аптеці. І саме 2 аптеки, тобто 40% від усієї сукупності аптек в структурі МО України, діють у місті Львові завдяки професіоналізму керівників та їх колективам, які виготовляють значні обсяги ЕЛЗ для військових та поранених.

форми – розчини чи суміші для внутрішнього вживання, присипки (порошки) тощо, які застосовуються рідше (найчастіше у педіатрії або при супутніх проблемах).

Нормативно-правове регулювання екстемпорального виготовлення ліків в Україні суттєво вплинуло на скорочення цієї практики у 2014–2024 роках. Ще на початку 1990-х кожна центральна районна аптека мала виробничий відділ і виготовляла ліки, проте згодом ситуація змінилася через впровадження жорстких ліцензійних вимог.

Протягом 2014–2024 рр. нормативна база зазнала певних змін, але вони мали переважно уточнюючий характер. У 2015 р. МОЗ затвердив галузеві стандарти для аптечного виготовлення – настанови з вимог до виготовлення нестерильних та стерильних ліків в аптеках (СТ-Н МОЗУ 42-4.5:2015, 42-4.6:2015).

Ці стандарти мають рекомендаційний статус і містять старі норми, що обмежують перелік субстанцій та допоміжних матеріалів, дозволених до екстемпорального використання, застарілі методики контролю якості тощо. Така зарегульованість і невідповідність сучасним технологіям ускладнює впровадження нових активних фармацевтичних інгредієнтів, сучасних основ і обладнання при виготовленні ліків. У результаті аптеки часто не можуть виготовити препарат із новітньою речовиною, якщо вона не прописана в старих документах, або стикаються з надлишковими вимогами (наприклад, щодо площі приміщень), що економічно невигідно.

У 2022 р. було прийнято нову редакцію Закону України «Про лікарські засоби» (№2469-IX від 28.07.2022), яка серед іншого підтвердила особливий статус екстемпоральних ліків. Закон прямо звільняє ліки, виготовлені в аптеках за індивідуальними рецептами лікарів або на замовлення лікувальних закладів, від процедури державної реєстрації. Це важливе положення, що існувало й раніше, – воно дозволяє пацієнту отримати препарат, виготовлений в аптеці, без проходження тривалої бюрократичної процедури реєстрації, обов'язкової для фабричних ліків. Таким чином, на законодавчому рівні екстемпоральна рецептура визнається як легальна і потрібна практика, яка діє за спрощеною процедурою. Водночас новий закон гармонізує українські вимоги з європейськими, тож можна очікувати оновлення підзаконних актів, які регулюють аптечне виготовлення, у бік спрощення та актуалізації вимог. Уже у 2023 р. Кабінет Міністрів вніс зміни до Ліцензійних умов (постанова №809 від 04.08.2023), які, зокрема, могли стосуватися уточнення вимог до матеріально-технічної бази екстемпоральних аптек (наприклад, допуск дистанційної торгівлі, спрощення для сировини тощо).

Варто окремо згадати вплив надзвичайних ситуацій (пандемії, війни) на екстемпоральне виготовлення. Під час спалаху COVID-19 у 2020 р. та на початку повномасштабної війни 2022 р. саме аптеки з виробничими відділами масово виготовляли дезінфекційні розчини та антисептики, коли промислові поставки не встигали за попитом. Таким чином, їхня наявність виявилась

критично важливою для забезпечення населення необхідними засобами. Держава фактично дозволила аптекам виготовляти антисептики за спрощеною процедурою в умовах воєнного стану, що стало прикладом швидкої адаптації нормативних вимог до потреб часу. Водночас воєнні дії спричинили й негативний ефект – у 2022–2023 рр. було зруйновано чи припинено роботу частини аптек на сході країни, які мали екстемпоральне виробництво, а у відносно спокійних регіонах (як-от Львівщина) – економічний спад і релокація населення призвели до додаткових труднощів у роботі таких аптек.

З метою підтримки унікальних аптек, що продовжують індивідуальне виготовлення ліків, місцева влада Львова запровадила спеціальні пільги. У вересні 2024 р. Львівська міська рада ухвалила рішення про зниження орендної плати для аптек, які виготовляють ліки за рецептами: на період дії воєнного стану вони сплачуватимуть лише 25% від нарахованої орендної плати за комунальні приміщення [119]. Цей крок покликаний полегшити фінансовий тиск на екстемпоральні аптеки і зберегти їх для громади. Як відзначив секретар профільної комісії Є. Кузик, у Львові залишилось лише шість таких аптек, і місто прагне їх зберегти як унікальні заклади. Подібні підтримуючі ініціативи свідчать про розуміння значущості екстемпоральної рецептури на локальному рівні, навіть якщо на загальнодержавному рівні ця сфера нині в занепаді.

Для порівняння, у країнах ЄС екстемпоральне виготовлення ліків в аптеках законодавчо підтримується: наприклад, в Польщі, Іспанії, Греції, Німеччині кожна аптека зобов'язана мати відділ виготовлення ліків за рецептом. Європейський підхід демонструє, що індивідуальна рецептура розглядається як невід'ємна частина фармацевтичної допомоги. В Україні ж наразі спостерігається невизначеність майбутнього екстемпоральних ліків: з одного боку, існує «туга за минулим» – розуміння втрати багатих традицій, з іншого – окремі «дотепні оборудки» (коли аптеки намагаються обійти обмеження або використовувати ліцензію у комерційних цілях), і водночас надія на оновлення нормативної бази відповідно до сучасних реалій.

1. Кількість аптек з екстемпоральною рецептурою різко зменшилась. У 2014–2024 роках Львівська область втратила більшу частину таких аптек: з десятків залишилися одиниці. Станом на 2024 р. в регіоні реально виготовляють ліки лише ~15–16 аптек (у місті Львові – 6). Ця тенденція відображає загальноукраїнську картину: частка екстемпоральних аптек скоротилася з ~3% у 2013 р. до 1,2% у 2023 р.

Екстемпоральні ліки залишаються важливими для дерматології. Найпоширеніші захворювання, для лікування яких потрібні індивідуально виготовлені засоби, – це хронічні дерматози: екзема, псоріаз, дерматити, акне та подібні стани. Такі хвороби часто потребують персоналізованих мазей, кремів, суспензій з урахуванням особливостей шкіри пацієнта.

Найбільш критична ситуація у Волинській області на час воєнного стану у 2022–2025 роках. Основна причина це закриття аптек Державного підприємства «Волиньфармпостач», яке мало 1 склад та 82 аптеки, з них у 6 аптеках було екстемпоральне виготовлення, коли генеральним директором був Півник Михайло Іванович. У зв'язку з реорганізацією за ініціативи місцевої влади було ліквідовано аптеки з екстемпоральним виготовленням.

Станом на 01 березня 2025 року залишилася діючою лише **одна Луцька аптека-музей - єдина в області**, яка спеціалізується на екстемпоральному виготовленні м'яких лікарських форм, такі як мазі, супозиторії, бовтанки при акне, atopічному дерматиті, псоріазі. Також Аптека-музей зберігає і готує рецепти, за якими виготовляли ліки більше 100 років тому. У цій Аптеці-музей є бібліотека рідкісних тепер книг з аптечного ремесла, зокрема „Посібник для підготовки аптекарів”, „Травник лікарських рослин”, „Фармакопея польська” 1880–1938 рр., вони є національною аптечною спадщиною, треба зберегти і примножити, що було на яких базах виробничої практики навчати студентів та готувати фармацевтів-інтернів на етапі післядипломної підготовки фармацевтів.

Нами визначено основні фактори, які суттєво вплинули на закриття, ліквідацію аптечного виробництва:

1. Зменшення кількості аптек ударило по забезпеченню цих хворих необхідними ліками, які не завжди мають заводські аналоги.

2. Асортимент екстемпоральних препаратів звузився та сфокусувався на місцевих формах. Упродовж останнього десятиліття виробничі аптеки дедалі більше спеціалізуються на зовнішніх лікарських формах. На сьогодні основу екстемпорального асортименту складають мазі, креми, пасти (близько 39%) та дерматологічні лосьйони-суспензії (~42%) . Значно рідше виготовляються мікстури, розчини для прийому всередину чи порошки. З ужитку практично вийшли екстемпоральні таблетки, капсули та інші трудомісткі форми – їх замінили промислові препарати. Натомість залишились такі напрямки, які незаповнені

- препарати для дерматології (засоби від висипів, для лікування ран, виразок, грибкових уражень), деякі комбіновані ліки для педіатрії та оториноларингології (наприклад, краплі з коларголом, порошки-антигрипіни), а також окремі авторські рецептури львівських фармацевтів, відомі своєю ефективністю (наприклад, мазь Лесюка, мазь В.Каланхое, супозиторії за Масляком тощо).

3. Класичні рецептури та інгредієнти продовжують застосовуватися. Незважаючи на зменшення обсягів, уцілілі аптечні лабораторії зберегли багатий досвід приготування дерматологічних ліків. Дотепер у хід ідуть перевірені компоненти: оксид цинку, саліцилова кислота, сірка, дьоготь, резорцин, борна кислота, ментол тощо – для підсушення, відлущування, знезараження шкіри. Широко практикується включення до складу мазей кортикостероїдів (гідрокортизон, преднізолон) для зменшення запалення та антимікотиків/антисептиків (ністатин, клотримазол, фукорцин, риванол, фурацилін) для боротьби з інфекцією. Частка екстемпоральних прописів з гормональними мазями становить близько 34%, з протигрибковими – 15%. Отже, хоча набір ліків, що виготовляються, став менш різноманітним, їхня терапевтична цінність залишається високою, адже вони поєднують кілька активних речовин, оптимізованих під конкретного пацієнта.

4. Регуляторні зміни 2014–2024 рр. мали переважно негативний вплив, проте намітились і позитивні зрушення. Суворі ліцензійні умови та економічні фактори призвели до “вимирання” багатьох рецептурних аптек. Вимоги до великих площ, дорогого обладнання і підтвердження якості виготовлення виявились непосильними для більшості аптек у ринкових умовах, що і зумовило катастрофічне скорочення їх числа.

Нормативні документи у сфері екстемпорального виробництва довгий час не оновлювалися, багато в чому залишаючись на рівні радянських стандартів, що стримувало розвиток – зокрема, ускладнювало впровадження нових технологій, сучасних основ і субстанцій. Лише нещодавно держава почала приділяти увагу цій проблемі: ухвалено новий Закон про лікарські засоби (2022), гармонізований з ЄС, поновлено ліцензійні умови (2023), які потенційно можуть спростити окремі вимоги для аптек. Під час воєнного стану регулятори продемонстрували гнучкість, дозволивши аптекам виготовляти дефіцитні дезінфектанти. Місцева влада Львова запровадила пільгову підтримку унікальних аптек. Все це – кроки назустріч відродженню екстемпоральної рецептури. Проте на практиці ситуація поки складна: мережеві аптеки не зацікавлені у витратах на виробничі відділи, а старі комунальні аптеки ледь виживають.

Екстемпоральне приготування ліків у львівських аптеках за десятиліття 2014–2024 рр. зазнало драматичного скорочення, поставивши під загрозу доступ пацієнтів до індивідуалізованої фармакотерапії. Найбільше від цього потерпають хворі з дерматологічними захворюваннями – екзема, псоріаз, дерматити, акне – для яких стандартні промислові ліки часто не є повноцінною заміною магістральним прописам лікаря.

Наявні кілька аптек-«ентузіастів» у Львові та області продовжують цю справу, забезпечуючи хворих спеціальними мазями, кремами, пастами і лосьйонами. Їхній асортимент звужився до найнеобхіднішого, проте включає ефективні комбінації компонентів (цинк, сірка, кислоти, гормони, антисептики тощо), які довели свою результативність при різних дерматозах. Регуляторний

тиск та економічні виклики були основними факторами занепаду екстемпоральної рецептури. Для відновлення цього напрямку потрібні подальші системні зміни: спрощення ліцензійних вимог, оновлення стандартів, державна підтримка (субсидії на обладнання, замовлення від лікарень), а також популяризація екстемпоральних ліків серед лікарів і пацієнтів. Зарубіжний досвід свідчить, що за належних умов екстемпоральна рецептура може успішно співіснувати з промисловою фармацією та істотно підвищувати якість медичної допомоги. Для Львівщини з її науково-фармацевтичними традиціями відродження аптечного виготовлення ліків стало б логічним кроком, який дозволить зберегти безцінний досвід минулого на благо сучасних пацієнтів.

На наступному етапі дослідження нами виділено сукупність часто призначуваних лікарських форм, які на час пандемії коронавірусної хвороби та воєнного стану найбільш часто виготовлялися в аптеках екстемпорально такі ліки:

- ✓ розчини перекису водню 3%, 6%;
- ✓ розчин протарголу 2%;
- ✓ метиленовий синій водний 1%;
- ✓ дезінфікуючий розчин для рук ;

Основну питому вагу серед стерильних розчинів у КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 272» Львів такі форми:

- ✓ розчин глюкози - 5% , 12,5% - 100,0
- ✓ розчин натрію хлориду 0,9% 200,0, 500,0 та інші.

Слід відзначити, що за даними звітів КП ЛОР «Міжлікарняна аптека №272» найбільша питома вага припадає на виготовлення таких ЛФ: інфузійних та ін'єкційних розчинів, ЛФ для новонароджених, дезінфікуючих стерильних розчинів, фурациліну, розчин ріванолу, який не має аналогу промислового виробництва, розчини очних крапель [Додаток Ж].

Нами виділена сукупність 92 лікарських форм, які найчастіше виготовляються у вищенаведених аптеках при дерматологічних захворюваннях. Для потреб дерматологічних хворих найбільша частка припадає:

суспензії для зовнішнього застосування (40%),

мазі для лікування дерматологічних патологій (39%), особливо при дерматозах, екземі, атопічному дерматиті, грибкових інфекцій, акне, корости тощо,

розчини для зовнішнього застосування (18%) для лікування дерматологічних захворювань, подразнень шкіри,

та розчини для промивання ран, примочок, проведення електрофорезу (3%).

Решта займають розчини та мікстури для внутрішнього застосування та порошки дозовані і недозовані.

Результати дослідження показали, що актуальним в умовах воєнного стану є збереження та розширення кількості аптек, які готують ліки, оскільки діючими у трьох областях Львівській, ІВАано-Франківській та Волинській областях Західного регіону є лише 24 аптеки, причому катастрофічна ситуація зростає особливо у Волинській та Івано-Франківській областях.

Результати аналізу свідчать, що необхідно внести у Ліцензійні умови вимоги щодо впровадження виробничого відділу у новостворених приватних аптеках, особливо мережових, при умові отримання Ліцензії на виготовлення ЕЛЗ, що вимагає нагальних змін у Ліцензійних умовах провадження господарської діяльності аптек, які повинні бути гармонізовані з вимогами законодавства ЄС, для збереження і приготування екстемпоральних ліків і для забезпечення належної практики студентів фармацевтичних факультетів та проходження інтернатури протягом 8 місяців під час заочної практичної частини навчання фармацевтів-інтернів в Україні, щоб не втратити мистецтво приготування ліків в аптеках.

Виділено сукупність з 92 ЕЛЗ, які найчастіше готують у досліджених виробничих аптеках при поширених дерматологічних захворюваннях та визначено структуру лікарських форм [121].

У зв'язку з повномасштабними бойовими діями з 24 лютого 2022 на східних, північних і південних областях України, обстрілах, пошкодженнях

аптек, аптечних складів на території всієї країни, було суттєво скорочено час роботи багатьох аптек, що вкрай негативно впливало на лікарське забезпечення населення [122]. Тому наявні аптеки з виробничими відділами активно працювали, щоб виготовити екстемпоральні лікарські форми (ЛФ), в основному, за часто повторюваними прописами (серійне виробництво) для швидкого приготування ЛФ у великих обсягах. Таке виробництво потребувало наявності висококваліфікованих кадрів з відповідними компетенціями і категоріями, належного обладнання, щоб забезпечити якість і кількість виготовлених в аптеці екстемпоральних лікарських форм (ЕЛЗ).

Деякі аспекти виготовлення ЕЛЗ в Україні системно розглядалися у працях науковців: Л. Вишневської, І. Власенко, О. Заліської, Ю. Качерай, Р. Коритнюк, О. Рубан, О. Самборського, В. Черних, Т. Ярних і співавт., в яких було показано актуальність збереження, розвитку екстемпорального виробництва ліків в аптеках України, які мають належну науково-методичну і навчальну базу, традиції виготовлення різних ЛФ [123-133]. За даними публікацій було показано, що станом на 2004 рік діяло ще 1319 аптечних закладів, які мали Ліцензію на виготовлення ЛФ в Україні, то 2021 році – лише 299 аптек, що свідчить про суттєве скорочення в 4,4 рази кількості аптек, які виготовляють ЕЛЗ, що значно погіршує забезпечення індивідуальних потреб хворих, особливо дитячого та старшого віку, а в умовах порушення логістики ускладнює постачання населення та військових під час пандемії корона вірусного захворювання та дії воєнного стану [124, 125].

Метою нашого дослідження було провести аналіз динаміки кількості аптек, які мають виробничі відділи і проводили виготовлення ЕЛЗ за останні 30 років на прикладі Львівської області й міста Львова за останні 30 років, щоб визначити тенденції екстемпорального виготовлення в розрізі області. Також нашим завданням було вивчити перелік ЛФ, які виготовляються в цих аптеках у час війни та пандемії COVID-19, з детальним аналізом дезінфікуючих розчинів для запобігання поширенню коронавірусної інфекції та інших ЛФ для потреб

військових, щоб обґрунтувати необхідність збереження та перспективні напрямки розвитку номенклатури ЕЛЗ в аптеках України.

Об'єктами аналізу були документи, книги наказів про відкриття та закриття аптек з виробничими відділами Львівського обласного аптечного управління (1994-2008), Львівської обласної аптечної корпорації (2008-2022), Також ми провели детальне вивчення звітів про фінансову діяльність та номенклатуру ліків, виготовлених в умовах аптеки за даними 14 аптек, які є в підпорядкуванні МОЗ України та Міністерства оборони (МО) України, мають діючі Ліцензії та реально проводять екстемпоральне виготовлення ЛФ, розташовані у місті Львові та Львівській області, тому проводили детальне дослідження переліку ЕЛЗ, які виготовлялися під час пандемії та воєнного стану за 2020-2023 років.

Методи дослідження: історичний, документальний, контент-аналіз, систематизації та узагальнення, бібліографічний.

Нами проаналізовано звітні матеріали 14 аптек міста Львова та області, які мають Ліцензію на нестерильні ліки й реально виготовляють індивідуальні прописи за рецептами лікарів та малосерійне виготовлення ЛФ за вимогами лікарень. Деталізовано було досліджено звітні дані з КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 272» міста Львова, в якій завідувач Зоряна Заболотня, спеціаліст вищої категорії зі спеціальності «Організація і управління фармацією» має Ліцензії на екстемпоральне виготовлення стерильних, нестерильних ЛФ, відпуск наркотичних, психотропних ліків з 2014 року і проводить постійне постачання лікарень та медичних центрів [134].

Слід відзначити, що це єдина, на жаль, Міжлікарняна аптека у всій Львівській області, яка має Ліцензію на виготовлення стерильних та інфузійних ЛФ та є базою для виробничої практики студентів та інтернатури, бо системно проводить екстемпоральне виготовлення ЛФ та стерильних розчинів.

Вивчення історичних даних з книг наказів Львівського аптечного управління з 1994 року, коли вперше було впроваджено Ліцензійні вимоги до діяльності. Також ми використовували дані зі звітів завідувачів аптек під час

навчання на передатестаційних циклах на кафедрі ОЕФ, технології ліків та фармакоекономіки ФПДО ЛНМУ імені Данила Галицького за 2009-2023 роки дозволили визначити тенденції кількості аптек, які забезпечували виготовлення ЕЛЗ.

На підставі історичного аналізу документів, книг наказів нами було виявлено, що станом на **1990 рік** в структурі ВО «Фармація» Львівської області налічувалося **189 аптек з правом виготовлення лікарських засобів в умовах аптеки**, зокрема у місті Львові 73 аптеки та районах області 116 аптек.

У зв'язку з впровадженням з 1994 року в Україні перших вимог Ліцензування у сфері обігу ЛЗ та затвердженням системи ліцензування господарської діяльності з виробництва ЛЗ, оптової та роздрібною торгівлі ліками суттєво зменшилася кількість аптек, що здійснювали діяльність з виготовлення ЛЗ. Так, до 1994 року **всі 53 центральні районні аптеки (ЦРА), центральні міські аптеки (ЦМА), лікарняні й міжлікарняні аптеки** Львова і Львівської області здійснювали діяльність з виготовлення ЕЛЗ в умовах аптеки. Негативна динаміка закриття аптек, які мали виробничі відділи і готували ЕЛЗ нами ранжовано за видами аптек за майже 30 років незалежної України на прикладі Львівської області та подано на рис. 5.1.

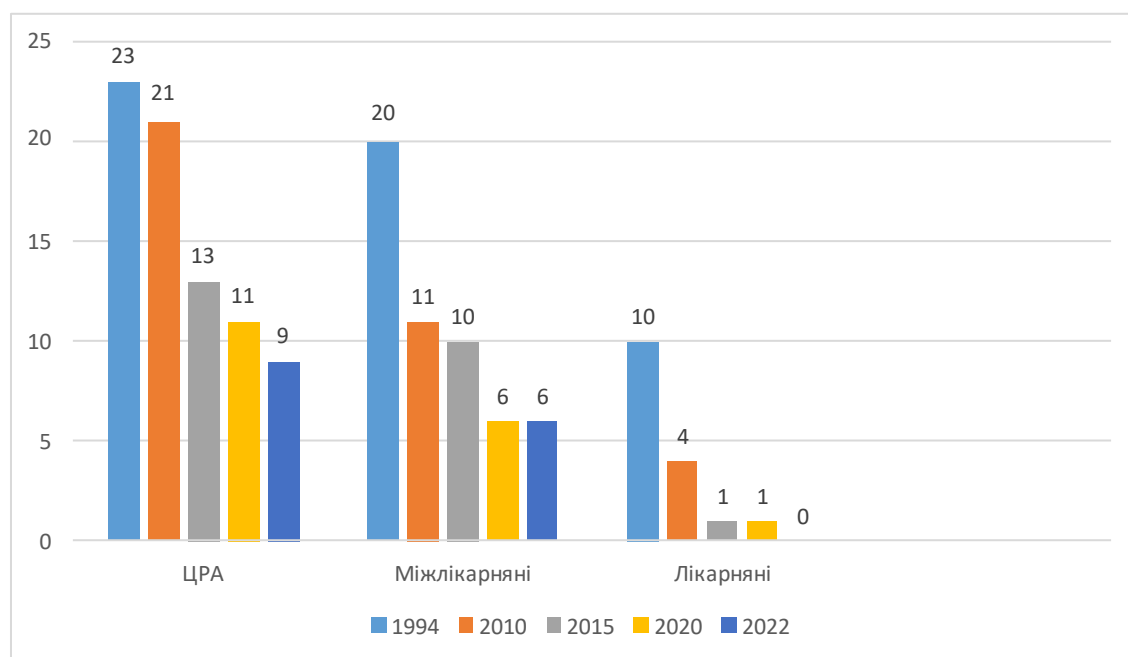


Рис.5.1 Динаміка кількості аптек, які виготовляли екстемпоральні лікарські засоби у Львівській області та місті Львові за 1994-2022 роки

Як свідчать дані з рис. 5.1, спостерігається вкрай негативна тенденція катастрофічного скорочення кількості аптек, які готують ЕЛЗ у розрізі області. Ще більш катастрофічною є ситуація через закриття Центральних районних аптек та лікарняних аптек на базі лікарень, госпіталів, які мали великі приміщення, що вимагало оплати високої аренди, комунальних послуг та існувала відсутність підтримки місцевої влади.

Так, у 2020 році було закрита «Лікарняна аптека №293» м.Львів, на базі якої було організовано першу спеціалізовану аптеку в Україні для геріатричних хворих, а її завідувач Василь Павлович Кузь, організатор вищої категорії, був єдиний завідувач аптеки у Львівській області з науковим ступенем канд. фарм. наук (науковий керівник проф. Б.Л.Парновський). У цій спеціалізованій геріатричній аптеці десятиліттями виготовлялися прописи для людей похилого віку з супутніми патологіями, було спеціальне обладнання та підготовлені фахівці [135]. Розроблені на той час організаційні матеріали для забезпечення геріатричних хворих були затверджені Головним аптечним управлінням МОЗ держави та впроваджені до всіх аптечних служб [136].

Результати аналізу динаміки кількості аптек, які готують ЕЛЗ у Львівській області за 1994-2023 роки, свідчать про вкрай негативну тенденцію ліквідації скарбниці аптечної професійності та аптек, які забезпечували виготовлення ЕЛЗ відповідно до індивідуальних потреб хворого, особливо на стаціонарному етапі лікування.

На жаль, слід констатувати, що у Львові не залишилося **жодної лікарняної аптеки** станом на 01 червня 2023 року, а кількість міжлікарняних аптек скоротилася на 70%. На даний час лише єдина КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 272» міста Львова має Ліцензію на виготовлення стерильних ЛФ та проводить постачання багатьох лікувальних установ.

Характеристика аптек з виробничими відділами у місті Львові та області, які мають екстемпоральне виготовлення ЛФ за рецептами та вимогами (станом на 01 липня 2023 р.), табл.5.3:

Таблиця 5.3

Характеристика аптек, які проводять екстемпоральне виготовлення ліків в місті Львові та Львівській області станом 01.07.2023

№	Аптека, місто, район	Форма власності	Міністерство	Завідувач, директор аптеки	Категорія з Організації і управління фармацією
25.	КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 272», Львів	комунальна	МОЗ	Зоряна Заболотня	Вища
26.	КП ЛОР «Аптека № 1», Львів	комунальна	МОЗ	Неля Бик	Вища
27.	ТЗОВ «Аптека № 29» Львів	приватна	МОЗ	Стефанія Когут	Вища
28.	ТЗОВ «Аптека № 44», Львів	приватна	МОЗ	Іван Худзін	Вища
29.	ТЗОВ «Аптека № 49», Львів	приватна	МОЗ	Орест Мандюк	Вища
30.	КП ЛОР «Аптека № 296», Львів	комунальна	МОЗ	Сергій Дубецький	Вища
31.	ТЗОВ Аптека «Матері і дитини», Львів	приватна	МОЗ	Євгенія Новицька	Вища
32.	Навчально –виробнича аптека ЛНМУ імені Данила Галицького, Львів	комунальна	МОЗ	Микола Фетько	Вища
33.	КП «Стрийська міська соціальна аптека», м.Стрий, Львівська область	комунальна	МОЗ	Орест Іваницький	Вища
34.	ДКП «Міжсанаторна аптека №325» м.Трускавець Львівська область	комунальна	МОЗ	Лілія Фірман	Перша
35.	ЦРА «Аптека № 89» м.Броди Львівська область	комунальна	МОЗ	Марія Ворошило	Вища
36.	ЦРА «Аптека № 66» м.Яворів Львівська область	комунальна	МОЗ	Ігор Гула	Вища
37.	Аптека Військово-медичного клінічного центру (ВМКЦ) Західного регіону, Львів	комунальна	МО	Вадим Косенко	Вища
38.	Аптека Львівського клінічного госпіталю державної прикордонної служби (ЛКГДПС), Львів	комунальна	МО	Олена Ушкалова	Вища

Як свідчать дані табл. 5.3 серед аптек, які виготовляють ЕЛЗ у місті Львові та Львівській області 71,4% є комунальної форми власності, що

ілюструє таку тенденцію – саме комунальні аптеки виконують вагомі соціальні функції щодо забезпечення ЕЛЗ для індивідуальних потреб хворого залежно від віку, супутніх патологій, соціально незахищених тощо, а приватні аптечні заклади, особливо великі мережі, у більшості не проводять виготовлення ЕЛЗ.

Слід відзначити, що КП ЛОР «Міжлікарняна аптека №272» міста Львова забезпечує потреби Львівської обласної клінічної лікарні, має договори про постачання лікарням, госпіталям, зокрема. Львівський обласний перинатальний центр, Львівський обласний госпіталь ветеранів війни та репресованих ім. Ю.Липи; інші аптеки забезпечують 4-те міське поліклінічне відділення 8-ї міської клінічної лікарні, поліклінічне відділення 4-ї міської клінічної лікарні м.Львова та інші лікувальні заклади, школи області.

Необхідно констатувати, що лише 5 аптек, які підпорядковані МО України, мають Ліцензію на виготовлення ліків в аптеці. І саме 2 аптеки, тобто 40% від усієї сукупності аптек в структурі МО України, діють у місті Львові завдяки професіоналізму завідувачів цих аптек (Олена Ушкалова й Вадим Косенко) та їх колективам, які виготовляють значні обсяги ЕЛЗ для військових та поранених.

Таблиця 5.4

Найбільш призначувані лікарські форми, які виготовляються екстемпорально в аптеках Львова та Львівської області

Лікарська форма, форма випуску	Міжлікарняна аптека № 272	Аптека Матері і дитини	Аптека № 1	Аптека № 44	Аптека № 49	Аптека № 29	Аптека ВМКЦ Західного регіону	Аптека ЛКГДПС України
Дезінфікуючий розчин для рук	+	+	+	+	+	+	+	+
Розчин глюкози 5% , 12,5% - 100,0 стерильний	+	-	-	-	-	-	-	-
Розчин натрію хлориду 0.9% стерильний	+	-	-	-	-	-	-	-
Розчин Рінгера 200,0	+	-	-	-	-	-	-	-
Перекис водню 3%, 6%	+	+	+	+	+	+	+	+
Свічки Масляка №10	+	+	+	+	+	+	-	-
Калію йодид 5 г	+	+	+	+	+	+	-	-

Антигрипін, пор. №10	+	+	+	+	+	+	-	-
Р-н формаліну 10 %	+	-	-	-	-	-	+	+
Р-н протарголу 2%	-	+	+	+	+	+	-	-
Метиленовий синій 1%, р-н	+	+	+	+	+	+	-	+

У табл .2 наведено сукупність з 11 найбільш часто призначуваних ЛФ, які на час пандемії коронавірусної хвороби та воєнного стану найбільш часто виготовлялися в аптеках екстемпорально. Виділена сукупність ЕЛЗ є перспективною для впровадження у новостворених відділах приватних аптек, особливо мережевих аптек, при умові отримання Ліцензії на виготовлення ЕЛЗ, що вимагає нагальних змін у Ліцензійних умовах провадження господарської діяльності аптек, які повинні бути гармонізовані з вимогами законодавства ЄС, для збереження приготування ЕЛЗ, забезпечення практики студентів фармацевтичних факультетів та проходження інтернатури протягом 8 місяців під час практичної частини навчання фармацевтів в Україні.

Намим узагальнено асортимент ЛЗ які виготовляються екстемпорально при дерматологічних захворюваннях АД та акне [Додаток К]:

Як свідчать дані з табл. 5.6 найбільшу питому вагу ЕЛЗ займають мазі – 20 прописів, розчини для зовнішнього застосування – 12, бовтанки – 5, присипки -4, креми – 3, пасти – 2, молочко лосьйон – 2, маска - 1

Слід відзначити, що за даними звітів КП ЛОР «Міжлікарняна аптека №272» найбільша питома вага припадає на виготовлення таких ЛФ: інфузійних та ін'єкційних розчинів, ЛФ для новонароджених, дезінфікуючих стерильних розчинів, фурациліну, розчин ріванолу, який не має аналогу промислового виробництва, розчини очних крапель, порошків, мікстур, суспензій, мазей відповідно до індивідуальних потреб хворого з урахуванням віку, маси тіла, супутніх патологій тощо.

Враховуючи зростаючу потребу в ЕЛЗ та їх виготовлення на базі лікарняних аптек, відповідно до європейських настанов перед клінічним (шпитальним) фармацевтом є такі завдання:

✓ бути частиною у складі команди з фармацевтичного забезпечення лікарні, що включає процеси вибору, закупівлі, доставки, раціонального призначення, корекції дози, курсу та приготування індивідуально до потреб кожного пацієнта лікарської форми (розчин, порошок, мікстура, свічки тощо) навченим фармацевтом, ведення та моніторинг ефективності й безпеки ліків клінічним фармацевтом з метою оптимізації ефективності фармакотерапії;

✓ забезпечити дотримання вимог Належної аптечної практики та практики лікарняних фармацевтів: належний пацієнт, належна доза, належний шлях введення (перорально, парентерально), належна тривалість лікування, належним лікарським засобом, наявна документація про якість ЛФ [137].

За даними звіту 2022 Європейська Асоціація лікарняних фармацевтів (ЕАНР) та її члени з країн Європейського Союзу (ЄС) співпрацюють з національними системами охорони здоров'я, щоб забезпечити повне впровадження Європейської стратегії щодо лікарняних аптек. Завдяки роботі лікарняних аптек у Польщі, Литві, Латвії вдалося досягти таких результатів: знизити вартість фармакотерапії і витрати на лікування у стаціонарі; забезпечити контроль логістики, цін на лікарські засоби та їх споживання у відділеннях, ефективне планування запасів [137-139]. Фармацевти лікарняної аптеки здійснюють моніторинг запасів лікарських засобів відповідно до затвердженого переліку, своєчасне поповнення запасів, визначають обсяг та номенклатуру лікарських засобів на рік (окремо щодо оригінальних препаратів та генериків), підготовку рекомендацій щодо оновлення переліку лікарських засобів для лікарні.

Нами обґрунтовано, що в Україні для гармонізації з країнами ЄС лікарняна аптека повинна бути у кожній лікарні для забезпечення і виготовлення нестерильних, стерильних ЛФ індивідуально до потреб пацієнтів різних відділень, особливо для дітей, новонароджених, геріатричних хворих, при супутніх хронічних патологіях. У нашій державі як майбутнього члена ЄС, після перемоги у війні повинен бути впроваджений європейський досвід з

організації роботи лікарняних (міжлікарняних) аптек, враховуючи багаторічні національні традиції виробничих аптек України.

Історичний аналіз динаміки кількості аптек, які проводили екстемпоральне виготовлення лікарських форм стерильних і нестерильних на прикладі Львівської області та міста Львова за останні 30 років (1994-2023) показав катастрофічну динаміку закриття аптек, які готують ЕЛЗ, оскільки немає жодної лікарняної аптеки, а кількість між лікарняних аптек скоротилася на 70%, а загальна кількість аптек зменшилася за 1994-2023 роки в 4,4 рази, що є катастрофічною тенденцією закриття аптек, які готують ЕЛЗ для потреб населення, а також проводять велику навчально-методичну роботу для підготовки студентів фармацевтичних факультетів та проведення інтернатури фармацевтів.

Наші результати свідчать, що в умовах пандемії та воєнного стану необхідним є швидке відновлення та відкриття аптек з виробничими відділами, що вимагає внесення відповідних вимог у Ліцензійні умови та формування нормативної бази МОЗ України щодо наявності відділу для виготовлення ЕЛЗ з метою гармонізації вітчизняного законодавства з вимогами Європейського Союзу, де більшість аптек мають виробничі відділи і готують екстемпорально за рецептами лікарів та постачають лікарні. Це є вкрай нагальним для збереження соціальних функцій та раціонального використання коштів на фармацевтичну допомогу населенню, особливо під час війни.

Аналіз номенклатури ЕЛЗ, які готуються в умовах пандемії та воєнного стану показав сукупність з 11 найбільш часто виготовлених прописів ЕЛЗ, які до потреб лікування військовослужбовців та хворих з корона вірусною інфекцією.

Для гармонізації з вимогами ЄС щодо діяльності лікарняних аптек та належного кадрового забезпечення (фармацевтів, клінічних фармацевтів) у кожній лікарні обґрунтовано необхідність та доцільність відкриття лікарняних аптек з виробничими відділами для виготовлення ЕЛЗ для забезпечення індивідуальних потреб хворих, особливо на коронавірусну хворобу (COVID-19)

та постковідні стани, для військовослужбовців, постраждалих під час воєнних дій, також для людей похилого та дитячого віку, хворих із супутніми захворюваннями, що вимагає набуття відповідних компетенцій у фармацевтів та

5.2. Аналіз невідповідностей (асиметрії) інформації з інструкцій на лікарські засоби, що застосовуються при дерматологічних захворюваннях, особливо у дітей

Для забезпечення якісної фармакотерапії хворих при поширених захворюваннях в умовах пандемії коронавірусу (COVID-19), військової агресії і воєнного стану в Україні з лютого 2022 року, особливо актуальним є належне інформаційне забезпечення про правильне застосування лікарських засобів (ЛЗ) призначених лікарем, при відпуску фармацевтом рецептурних ліків, та для прийому пацієнтом.

Позитивно, що в Україні з 1 серпня 2022 року відпуск аптечними закладами антибактеріальних ЛЗ здійснюється на підставі рецепта у паперовій формі, виписаного на рецептурному бланку форми N 1 (ф-1) або електронного рецепта. Реєстрація відпуску ЛЗ за рецептом здійснюється шляхом внесення до Реєстру медичного запису про погашення рецепту [140]. З 1 квітня 2023 року – для всіх закладів охорони здоров'я є обов'язковим внесення до електронної системи охорони здоров'я рецептів на рецептурні ЛЗ [141]. Завдяки цьому підходу унеможливиться самолікування пацієнтів антибіотиками та рецептурними ЛЗ.

В умовах надходження поранених військовослужбовців у госпіталі, а також госпіталізації пацієнтів, особливо похилого віку чи дітей, від ускладнення коронавірусу, для їх лікування призначаються групи ЛЗ, зокрема антибіотики, які вимагають корекції дозування з урахуванням особливостей застосування, тому лікарю/фармацевту/пацієнту необхідна повна, достовірна, доступна інформація про ЛЗ для розуміння механізму дії препарату, правильного його дозування,

ймовірних побічних реакцій для доступно поданої інформації медичного змісту [142, 143, 144].

Одним з основних джерел інформації про ліки є інструкція для медичного застосування ЛЗ, яка має затверджену структуру подання інформації про медичне застосування ЛЗ, його покази, прийом та дози, тощо. В Україні вимоги до інформації в інструкціях регламентуються наказом МОЗ України від 26.08.2005 № 426 із змінами та доповненнями [145].

У зв'язку з воєнним станом і військовою російською агресією з 24 лютого 2022 року в Україну надходить гуманітарна допомога, торгові назви ЛЗ є різноманітні, тому актуальним було порівняти, чи інструкції на ЛЗ містять аналогічну інформацію відповідно до вимог наказу і виявити асиметрію інформації [146].

Завданням нашої роботи було провести порівняльний аналіз інструкцій на ЛЗ антибактеріальної дії та визначити наявність чи відсутність асиметрії інформації.

Отримала розвиток власна методика інформаційного аналізу інструкцій (2010), в якій нами було обґрунтовано необхідність порівняння структури інформації на антибіотики, що мають однакову міжнародну непатентовану назву (МНН), від одного виробника, що зареєстровані на українському ринку та в країнах Європи.

Об'єктами були інструкції на антибактеріальні засоби з груп, які найчастіше застосовуються для лікування при дерматологічних та при гострих інфекційних захворюваннях у дітей, при інфекціях шкіри. Ми вивчали інформацію на антибактеріальні засоби з таких груп: J01C Бета-лактамі антибіотики, пеніциліни (амоксиклав, амоксицилін), J01D Інші бета-лактамі антибіотики (цефатоксин, цефазолін, зиннат), J01F Макроліди, лінкозаміди і стрептограміни (азитроміцин). Використано методи інформаційного, порівняльного та контент-аналізу.

Детально методика апробована на прикладі аналізу інструкцій на часто призначуваний антибіотик з груп макролідів за МНН Азитроміцин. Цей антибіотик має однократний прийом на добу, короткий курс лікування,

постантибіотичний ефект, що суттєво впливає на його біодоступність й ефективність лікування, тому наявність невідповідності у структурі та поданні інформації в інструкціях (асиметрії інформації) від виробника може бути. Також нашим завданням було провести моніторинг зміни в інформації на ЛЗ ретроспективно щодо наших досліджень 2010 року щодо даних про застосування у дітей відповідно до віку і маси.

У дисертаційній роботі Майнич Ю.В. (Качерай) (2010) вперше в Україні було науково обґрунтовано методику аналізу інформації в інструкціях на ЛЗ, які призначаються у педіатрії, для визначення асиметрії інформації [147]. Було встановлено суттєві відмінності в інструкціях на ЛЗ для дітей та вперше науково обґрунтовано структуру Стандарту інформаційного забезпечення про дитячі ЛЗ та необхідність створення Формуляра для дітей в Україні. Наукова пропозиція „Стандарт інформаційного забезпечення про лікарські засоби для дітей для формулярів” була включена до Реєстру галузевих нововведень МОЗ України № 32-33, виданий інформаційний лист, затверджений Укрмедпатентінформ та впроваджений у 25 областях України [148, 149, 150].

Враховуючи актуальність належного інформаційного забезпечення лікарів і пацієнтів, особливо дітей і людей похилого віку, впровадження відпуску антибіотиків за електронними рецептами, нами опрацьовано нову методику порівняльного аналізу інформації в інструкціях на антибіотики різних груп. Об'єктами були інструкції на одну і ту ж МНН, від одного виробника за торговими назвами, які зареєстровані в Україні, країнах Європи (Велика Британія, Іспанія, Польща, Франція), також порівняли з інструкціями, що затверджені в Японії, оскільки у зв'язку з воєнним станом надходить гуманітарна допомога, тому важливим є належне подання інформації.

Результати інформаційного аналізу вітчизняних та європейських інструкцій на антибактеріальні ЛЗ показали, що в інструкціях країн ЄС та Великобританії містяться такі основні розділи інформації, що дозволяють пацієнту акцентувати увагу і розуміти, як правильно приймати і дозувати препарати, що подано у табл.5.7:

Таблиця 5.7

Структура інформації в інструкціях для медичного застосування антибіотиків в Україні та Іспанії

Структура інформації в інструкції для пацієнта, Україна	Структура інформації в інструкції для пацієнта, Іспанія
5. Лікарська форма. 6. Основні фізико-хімічні властивості. 7. Фармакологічні властивості. 8. Клінічні характеристики. Показання. 9. Протипоказання. 10. Взаємодія з іншими ЛЗ та інші види взаємодій. 11. Особливості застосування. 12. Застосування у період вагітності або годування груддю. 13. Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами. 14. Спосіб застосування та дози. 15. Діти. 16. Передозування. 17. Термін придатності. 18. Умови зберігання. 19. Упаковка. 20. Категорія відпуску. 21. Виробник. 22. Місце знаходження виробника та адреса місця провадження його діяльності. 23. Дата останнього перегляду.	1. Що таке «антибіотик» і для чого він використовується. 2. Що потрібно знати, перш ніж приймати препарат. 3. Як приймати препарат. 4. Можливі побічні ефекти. 5. Як зберігати препарат. 6. Вміст упаковки та інша інформація.

Як свідчать дані табл.5.7 в інструкції на ЛЗ, що затверджені на ринках країн ЄС структура інформації складається з 19 розділів, а в інструкції на антибіотик наявні дані лише за 6 розділами. Слід відзначити, що інструкції на ЛЗ в європейських країнах містять мало медичних термінів, а інформація подана у доступній і зрозумілій для пацієнта формі, щоб уникнути неправильного прийому чи дозування.

Нами виявлено, що в інструкції для пацієнта для прийому антибіотика азитроміцину, що затверджена в Іспанія, дуже важлива інформація є виділена жирним шрифтом, зокрема, «антибіотики використовуються для лікування бактеріальних інфекцій і не використовуються для лікування вірусних інфекцій,

таких як грип або застуда. Важливо дотримуватися інструкцій щодо дози, інтервалу прийому та тривалості лікування, наданих лікарем. Не зберігайте та не використовуйте цей препарат повторно. Якщо після завершення лікування у вас залишилися антибіотики, поверніть їх в аптеку для належної утилізації. Ліки не можна викидати в каналізацію або в смітник. У разі сумнівів запитайте у свого фармацевта, як утилізувати ліки, які вам не потрібні. Таким чином ви допоможете захистити навколишнє середовище».

Результати аналізу 12 інструкцій на торгові назви антибіотика, які наявні в Україні, показали, що відсутня інформація щодо належної утилізації ЛЗ пацієнтом. Інформація про утилізацію ЛЗ є особливо важливою для антибактеріальних, гормональних, протигрибкових, противірусних, протизапальних засобів, антидепресантів, оскільки потрапляння цих речовин у навколишнє природне середовище є неприпустимим і призводить до забруднення та екологічних втрат.

Слід відзначити, що Порядок утилізації ЛЗ в Україні регламентує Наказ МОЗ від 24.04.2015 № 242 «Про затвердження Правил утилізації та знищення лікарських засобів». Наказ МОЗ України від 06.09.2022 № 1602 «Про затвердження Змін до Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами». У цих документах наведена інформація про збір та утилізацію лише імунобіологічних ЛЗ. Проте жоден документ не містить рекомендацій щодо збору неякісних/протермінованих ЛЗ від пацієнтів.

Нами виявлено, що немає розроблених інструкцій для фармацевтів (провізорів), куди скерувати пацієнта, якщо він звернеться з питанням щодо утилізації. Так, у 2021 році у Львові був пілотний проект про збір протермінованих ЛЗ, коли лише у трьох аптеках міста, у поліклініці та у торговому центрі були розміщені контейнери для збору протермінованих ліків. Належне інформування пацієнтів забезпечило, що за 21 день було зібрано 151 кг протермінованих ЛЗ та весь обсяг передано на утилізацію [151].

Деталізований порівняльний аналіз інформації було проведено на прикладі інструкцій на ЛЗ Азитроміцин, торгова назва Азитро Сандоз у формі порошку

для оральної суспензії (пор. для ор. сусп.) 200 мг/5 мл від виробника Сандоз, фякі зареєстровані в Україні та в країнах - Іспанія та Великобританія. У нашій методиці ми ще порівняли подання інформації на азитроміцин вітчизняного виробництва в лікарській формі (ЛФ) суспензії та дозуванні різних виробників, які наявні на вітчизняному ринку.

Нами встановлено, наявність асиметрії інформації в структура інформації в на Азитро Сандоз. Так в інструкції, яка наявна в Іспанії, чітко подані усі назви і коди допоміжних речовин, їх ширший склад (натуральний ароматизатор, мальтодекстрит (E414), триацетин (E1518), мальтол) (містить сульфіти), коли у вітчизняній частина інформації не представлена.

Слід відзначити, що в інструкції, яка діє у Великобританії чітко прописано, скільки мл антибіотика азитроміцину має міститися в 1 мл уже приготованої суспензії.

Нами виявлено, що у розділі «Показання» у Великобританії формулювання включає уточнені діагнози, наприклад, адекватно діагностовані (гострий бактеріальний синусит, гострий бактеріальний середній отит, загострення хронічного бронхіту).

Слід підкреслити, що нами при аналізі інструкцій, які затверджені в Україні, Іспанії, Великобританії щодо показань при інфекціях шкіри виявлено повну невідповідність інформації про покази до лікування інфекцій шкіри та м'яких тканин. Результати встановленої асиметрії інформації про покази азитроміцину при шкірних інфекціях наведено у табл.5.8.

Таблиця 5.8

Асиметрія інформації в інструкціях на азитроміцин, які затверджені в Україні, Іспанії та Великобританії щодо показів при інфекціях шкіри

Показання		
Україна	Іспанія	Велика Британія
Лікування інфекцій шкіри та м'яких тканин		
у тому числі бешиха, імпетиго, вторинні піодерматози	за винятком ран від інфікованих опіків	інфекцій шкіри та м'яких тканин

Досліджена нами сукупність інструкцій на азитроміцин становила 74 торгові назви від різних виробників, які представлені у 5 ЛФ у різних дозуваннях.

Слід відзначити, що серед 6 виробників азитроміцину у формі пор. для ор. сусп., які представлені на вітчизняному ринку, лише два вказують інформацію про показання лікування інфекції уретри та шийки матки, які спричинені хламідіями. Ці показання наведені в усіх інструкціях азитроміцину у твердій ЛФ (таблетки, капсули, ліофілізат для розчину для інфузій). Але і ця інформація має значні відмінності. У 55,4% інструкцій наведено показання – інфекції, що передаються статевим шляхом: неускладнені генітальні інфекції, спричинені *Chlamydia trachomatis*, у 18,9% інструкцій - генітальні інфекції: неускладнений та ускладнений уретрит/цервіцит, спричинений *Chlamydia trachomatis*, в 13,5% - відсутній такий показ, у 8,1% інструкцій - інфекції, спричинені *Chlamydia trachomatis* або *Neisseria gonorrhoeae* (за винятком мультирезистентних штамів) та у 4,1% інструкцій містять показання – лікування захворювання органів малого тазу. Один виробник (Індія) додає до показання уточнення - згідно з даними доклінічних досліджень азитроміцин є ефективним щодо багатьох інфекцій, які передаються статевим шляхом.

Нами встановлено, що лише в інструкції на азитроміцин канадського виробника, який зареєстрований в Україні, є подано таке показання - профілактика дисемінації комплексу *Mycobacterium avium* у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією як монотерапія або у комбінації з рифабутином.

Нами детально проведено аналіз інформації в розділі «Протипоказання», результати подані у табл. 5.9.

Таблиця 5.9

**Асиметрія інформації в інструкції на препарат азитроміцин у розділі
«Протипоказання» різних виробників**

Протипоказання	
Україна	Іспанія
Підвищена чутливість до азитроміцину.....	Не приймайте Азитроміцин, якщо у вас алергія (підвищена чутливість) до азитроміцину

-	Попередження та запобіжні заходи Порадьтеся зі своїм лікарем або фармацевтом, перш ніж приймати азитроміцин, якщо у вас є: - проблеми з печінкою: лікарю може знадобитися контролювати функцію печінки або припинити лікування, - проблеми з нирками: якщо у вас серйозні проблеми з нирками, може знадобитися коригувати дозу, - нервові (неврологічні) або психічні (психічні) проблеми, - серцеві проблеми, такі як: ослаблене серце (серцева недостатність), дуже повільний пульс, нерегулярне серцебиття, або стан, який називається «синдром подовження інтервалу QT» (виявляється на електрокардіограмі), оскільки азитроміцин може підвищити ризик порушення серцевого ритму, низький рівень калію і магнію в крові, міастенія гравіс, тип м'язової слабкості. Якщо під час або після лікування у вас з'являється діарея або рідкий стілець, негайно повідомте лікаря. Не приймайте ліки для лікування діареї без попередньої консультації з лікарем. Якщо діарея триває, повідомте про це лікаря. Скажіть своєму лікарю, якщо ви помітили, що ваші симптоми погіршуються під час або невдовзі після лікування (можливість суперінфекції/резистентності). Азитроміцин не підходить для лікування серйозних інфекцій, коли високі концентрації антибіотиків у крові повинні бути досягнуті швидко
---	--

Нами вперше виявлено і встановлено, що в українській інструкції на Азитро Сандоз слово «Лікар» згадано лише 1 раз, в іспанській – 28 разів, що свідчить про високу відповідальність лікаря щодо назначення антибіотика і акцентує увагу пацієнта. Оскільки лікар призначає, коригує та несе відповідальність за правильність вибору і назначення ЛЗ, виписує рецепт чи електронний рецепт, це підвищує довіру пацієнта до нього.

В європейських інструкціях значну увагу приділяється саме інформації, яка спрямована на підвищення ролі лікаря, («повідомте лікаря про; негайно повідомте лікаря про; проконсультуйтеся з лікарем; ваш лікар буде контролювати ці рівні в крові; вашому лікарю може знадобитися частіше контролювати параметри згортання крові; ваш лікар повинен перевірити вашу кров і рівень ліків у крові; точно дотримуйтеся інструкцій щодо застосування цього препарату наданих вашим лікарем або фармацевтом; якщо ви сумніваєтеся, зверніться до свого лікаря або фармацевта ще раз....»).

Нами виявлено, що у розділі «Взаємодії» (Іспанія) для кожного ЛЗ, з яким можлива взаємодія азитроміцину, наведена роз'яснювальна інформація для лікування яких саме захворювань вони призначаються. Наприклад, теофілін (застосовується для лікування астми), ерготамін, дигідроерготамін (для лікування мігрені), циталопрам (при депресії), фторхінолони (антибіотики, такі як моксифлоксацин та левофлоксацин, використовуються при бактеріальних інфекціях), зидовудин, нелфінавір (для лікування ВІЛ-інфекцій), циклоспорин (для пригнічення імунної системи для запобігання та лікування відторгнення органу або трансплантації кісткового мозку) та ін. Такі уточнення допомагають пацієнту звернути увагу на можливі взаємодії та уникнути їх. Бо якщо він забуде назву ліків, які приймає, вірніше побачить МНН, яка ймовірно є незнайомою для нього, то ця інформація з розділу про взаємодію буде неефективною. Але, якщо пацієнт прочитає при яких захворюваннях ця МНН застосовується, то він розпізнає свої супутні захворювання чи симптоми та повідомить лікаря. Легко читаючи цю інформацію, пацієнт краще орієнтується, чи застосовує він такі ліки і чи потрібно про це сказати лікарю.

Таблиця 5.10

**Асиметрія інформації в інструкції на препарат азитроміцин,
які наявні на ринку України та Іспанії**

Україна	Іспанія
Побічні ефекти	
при виникненні побічних ефектів - запаморочення та сонливості - необхідно утриматися від керування авто.	Немає доказів того, що азитроміцин може вплинути на здатність пацієнта керувати автомобілем. При виникненні порушення зору чи чіткості зору ці ефекти можуть вплинути на здатність пацієнта керувати
Особливості застосування при нирковій та печінковій недостатності	
Слід з обережністю застосовувати азитроміцин пацієнтам з дисфункцією нирок, препарат не слід застосовувати пацієнтам з тяжкими захворюваннями печінки.	Необхідно повідомити лікаря, якщо є проблеми з нирками або печінкою, оскільки можливо, знадобиться змінити звичайну дозу.
Застосування у період вагітності або годування груддю	
Азитроміцин можна застосовувати під час вагітності лише тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Якщо ви вагітні або годуєте груддю, плануєте завагітніти, попросіть про консультацію у свого лікаря або фармацевта перед використанням цього препарату. Ви не повинні використовувати цей препарат під час вагітності та під час годування груддю ... Проконсультуйтеся з

	лікарем, перш ніж приймати цей препарат, якщо ви годуєте груддю.
Спосіб приготування суспензії	
Для приготування 20 мл суспензії (100 мг/5 мл або 200 мг/5 мл) потрібно: набрати у шприц (об'ємом 10 мл з розміткою по 0,25 мл) 10 мл питної води.	Лікар, медсестра або фармацевт приготують для вас ці ліки, але якщо вам потрібно приготувати самостійно, то потрібно струсити сипучий сухий порошок і додати потрібну кількість холодної води. Ви можете відміряти правильну кількість води за допомогою шприца на 10 мл. Кількість води залежить від розміру банки та як зазначено нижче
Передозування	
Оборотна втрата слуху	Тимчасова глухота
Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботу з іншими механізмами	
Імовірність таких побічних ефектів як запаморочення, сонливість, порушення зору. При виникненні подібних реакцій необхідно утримуватися від керування автотранспортом і занять іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.	Не очікується, що азитроміцин порушує здатність керувати автомобілем та іншими механізмами. Порушення зору та нечіткість зору пацієнта можуть вплинути на здатність керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами
Тривалість зберігання готової суспензії	
готову суспензію зберігати при температурі не вище 25 °C протягом 5 днів	не використовуйте відновлену суспензію більше ніж через 10 днів.

Європейські інструкції мають уточнення щодо розділу застосування ліків жінками, які є репродуктивного віку. Цей розділ в інструкції називається «Фертильність, вагітність та лактація». Позитивно, що практично усі з наявних на вітчизняному ринку виробників, окрім одного (Сербія), подають інформацію про вплив азитроміцину на фертильність.

Для підвищення прихильності дітей до прийому ліків, в іспанській інструкції у розділі «Спосіб застосування та дози» подається інформація, як покращити смак дуже гіркої суспензії, а саме, рекомендовано випити фруктовий сік безпосередньо після ковтання ліків, також суспензію можна приймати разом з їжею. Цікаво, що в японській інструкції рекомендують змішати суспензію з сильно підсолодженим морозивом, і вказано, що сік апельсину може посилити гіркоту суспензії, тому краще не запивати цим соком.

В українській інструкції вказано, що приймати суспензію необхідно за 1 годину до або через 2 години після їди, оскільки одночасний прийом може порушувати всмоктування азитроміцину. Лікарі відмічають, що одночасний прийом з їжею чи прийом після їжі у дітей часто провокує блювоту. Суспензія надзвичайно гірка, і її необхідно запити, бажано прополоскати порожнину рота, але маленьким дітям це зробити складно. Проте запивання соком теж часто провокує блювоту. Відповідно до рекомендацій Британського національного формуляру для дітей, якщо блювота виникає до 30 хв після прийому суспензії, потрібно дати дитині повторну дозу азитроміцину. Якщо блювота виникає через 30 хв після прийому ліків – повторну дозу не потрібно давати [152].

Варто зазначити, що у вітчизняному фармацевтичному ринку доступно 22 препарати азитроміцину у формі порошку для приготування суспензії у різних дозуваннях (за час написання публікації для 4х з них закінчився термін дії реєстраційного посвідчення 26.02.2023 р.). Нами встановлено, що у 19% інструкціях зазначено, як суспензію можна приймати незалежно від прийому їжі, а у 81% інструкціях вказано, що приймати необхідно не менше ніж за 1 годину до або через 2 години після прийому їжі, що свідчить про розбіжності і негативно впливає на дотримання пацієнтом прийому, що зумовлює зміни у біодоступності та ефективності антибіотика.

В іспанській інструкції наведена чітка інформація для пацієнта про те, що необхідно зробити у разі передозування, які дії, а саме, негайно звернутися до лікаря, фармацевта або зателефонувати до токсикологічної інформаційної служби за телефоном, вказавши ліки та кількість використаного препарату.

Нами показано, що для полегшення обчислення дозування суспензій доцільно, щоб на первинній упаковці була зазначена кількість діючої речовини в 1 мл готової суспензії, а не в 5 мл як вказано у 77% препаратів азитроміцину.

На нашу думку, для усіх антибіотиків у формі порошків чи гранул для приготування суспензії доцільно на первинній упаковці подавати кількість розчинника (води). Деякі виробники, наприклад Алкалоїд, (Сорцеф гранули д/ор. сусп) на первинній упаковці подають схему приготування суспензії з

вказанням точного об'єму води, який необхідно додати, що суттєво зменшує помилки при приготуванні суспензії.

На нашу думку, такі обчислення для антибіотиків у ЛФ - пор./гран. для приготування ор. сусп., необхідні для того, щоб забезпечити правильне дозування на курс залежно від віку і маси. Це має і фармакоекономічний ефект методом «мінімізація вартості», щоб не витратити більші кошти за упаковку препарату, яка буде не до кінця використана і надалі не забруднювати природне середовище, викидаючи невикористані антибіотики та зростання витрат суспільства на їх утилізацію.

Результати нашого інформаційного аналізу показали, що уніфікація інформації в інструкціях на ЛЗ є необхідною, щоб забезпечити належне інформаційне забезпечення відповідно до вимог GPP для пацієнтів, що особливо важливо при відпуску з аптек антибіотиків за електронними рецептами.

Інструкція для медичного застосування призначена для того, щоб допомогти пацієнтам отримати чітку, стислу та зрозумілу до сприйняття інформацію про ліки, що відпускаються за рецептом для правильного застосування відповідно до призначення лікаря. Інструкція може містити додаткові відомості, які є важливими для безпечного та ефективного використання ЛЗ пацієнтом, призначені для запобігання або зменшення потенційно небезпечних наслідків, які можуть виникнути при неправильному приготуванні чи дозуванні чи застосуванні ЛЗ.

При порівняльному аналізі вітчизняних інструкцій на антибіотик однієї діючої речовини МНН від різних виробників виявлено суттєві відмінності у таких розділах: «Показання», «Особливості застосування», кількість розчинника для однакових об'ємів. Встановлено, що у 19% інструкцій зазначено, що суспензію можна приймати незалежно від прийому їжі, у 81% інструкціях вказано, що приймати необхідно не менше ніж за 1 годину до або через 2 години після прийому їжі, а час прийому дуже важливий для біодоступності, оскільки антибіотик має однократне введення.

Порівняльний аналіз інструкцій азитроміцину від одного виробника, який є на ринку України та Європи, показав, що є певні відмінності інформації у всіх розділах «Склад», «Показання», «Взаємодії», «Особливості застосування», «Застосування у період вагітності або годування груддю», «Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами», «Спосіб застосування та дози», «Побічні ефекти», «Передозування», «Термін зберігання готової суспензії», що вимагає уніфікації, особливо в умовах відпуску антибіотиків за електронними рецептами з 2022 року та впровадження відпуску рецептурних ЛЗ за рецептами з квітня 2023 року.

Виявлено суттєві відмінності в інформації про застосування азитроміцину щодо розділу «Показання» при інфекціях шкіри, зокрема, встановлено повну невідповідність щодо показів при лікуванні інфекцій шкіри та м'яких тканин.

Нами показано, що для забезпечення правильності дозування антибіотиків у суспензіях є доцільно на первинній упаковці вказувати кількість діючої речовини у 1 мл готової суспензії та вказувати загальну кількість розчинника відповідно до флакону і дози. Обґрунтовано доцільність подання інформації у формі таблиці для 3-денного чи 5-денного курсу залежно від ваги дитини для належно відпуску необхідної кількості флаконів для повного курсу антибіотикотерапії та зменшення невикористаних залишків.

Для гармонізації з європейськими інструкціями необхідно ввести у вітчизняні інструкції на ЛЗ окремий розділ щодо утилізації, оскільки така інформація сприятиме належній поінформованості пацієнтів та збору неякісних/протермінованих ЛЗ та їх подальшій утилізації, для зменшення екологічних наслідків.

Інструкція для медичного застосування лікарського засобу – основне джерело інформації для лікарів та пацієнтів про показання, дозування, обмеження та застереження. Однак інструкції одного й того ж препарату можуть суттєво відрізнятися залежно від країни. Ми зосередилися на різних фармакологічних групах:

- Гормональні препарати (топічні кортикостероїди) – наприклад, крем Адвантан® (метилпреднізолону ацепонат) та гідрокортизонова мазь.
- Протигрибкові засоби – наприклад, крем Клотримазол 1% та крем Тербінафін 1%.
- Антисептики – наприклад, розчин повідон-йоду (Бетадин).
- Зволожуючі й пом'якшувальні засоби (емоменти) – наприклад, мазь Бепантен® (декспантенол) та крем Dexeryl.

Параметри порівняння включають: показання до застосування, вікові обмеження (особливо у дітей до 3 років), дозування і тривалість курсу, побічні ефекти, протипоказання, застереження і попередження, а також наявність спеціальної інформації для батьків або розділів про застосування у дітей.

Для кожного препарату було вивчено офіційну українську інструкцію (затверджену МОЗ України) та доступні європейські джерела – зокрема резюме характеристик препарату (SmPC) або листки-вкладиші (Patient Information Leaflet) з баз даних ЕМА та національних регуляторів (Німеччина, Велика Британія, Польща тощо). Виявлені відмінності класифіковано за типами: відсутність/наявність певної інформації, різниця у формулюваннях або величинах (наприклад, різні мінімальні вікові межі, відмінні списки показань чи побічних реакцій). Нижче наведено результати порівняння по кожній групі з прикладами найбільш показових препаратів.

I. Гормональні топічні кортикостероїди

Топічні стероїди – основа терапії atopічного дерматиту та інших запальних дерматозів у дітей. Розглянемо, як відрізняються інструкції на прикладі метилпреднізолону ацепонату (крем Адвантан®) – сучасного негалогенізованого кортикостероїду середньої сили дії, дозволеного до застосування у дітей.

Обидві інструкції (українська та європейська) включають atopічний дерматит, екзему різного генезу, алергічний дерматит тощо. В українській версії зазвичай перелічено конкретні форми екзем (істинна, мікробна, себорейна) та дерматити. Європейська інструкція (наприклад, Німеччина чи Ірландія) містить

схожий перелік показань. Таким чином, у частині показань розбіжності незначні або відсутні.

Щодо вікових обмежень спостерігається помітна інформаційна асиметрія. Згідно з українською інструкцією, Адвантан® дозволений дітям від 4 місяців, але з певними застереженнями: немає даних щодо безпеки у дітей до 4 місяців, а при призначенні дітям 4 місяців – 3 років необхідна консультація лікаря та оцінка співвідношення користь/ризик. Цитата з української інструкції: *“Немає даних щодо безпеки застосування крему Адвантан® дітям віком до 4 місяців. Перед застосуванням дітям віком від 4 місяців до 3 років рекомендовано проконсультуватися з лікарем.”* [153]. Натомість європейська інструкція є суворішою щодо наймолодших: в більшості країн ЄС зазначено, що препарат не рекомендований дітям до 4 місяців через відсутність достатніх даних з безпеки. Деякі європейські регулятори навіть вказують цей поріг як протипоказання (“діти до 4 місяців – протипоказано”). Водночас зазначено, що у віці від 4 місяців до 3 років застосування можливе лише після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик. Тобто, по суті, обидві інструкції згодні щодо обмеження в перші місяці життя, але формулювання різняться: українська акцентує на необхідності консультації лікаря для дітей 4–36 місяців, а європейська – на офіційному обмеженні для немовлят до 4–6 міс і обережності для малюків.

Ось порівняльну таблицю між українською та європейськими інструкціями (SmPC/PIL) до препарату Адвантан® (метилпреднізолону ацепонат) щодо застосування у дітей раннього віку.

Обидві інструкції визнають обмеження у застосуванні для немовлят до 4 місяців через відсутність достатніх даних. Європейська інструкція формулює це більш чітко і суворо, акцентуючи на необхідності призначення лікарем навіть для дітей старше 4 місяців. Українська – м’якше: згадується про консультацію, але не використовується суворе формулювання «не застосовувати» або «протипоказано».

В обох інструкціях зазначено, що кортикостероїд наноситься тонким шаром 1 раз на добу на уражені ділянки. Максимальна тривалість курсу у дітей обмежена 4 тижнями, тоді як у дорослих – до 12 тижнів. Це явно прописано в українській інструкції: *“Тривалість застосування у звичайних випадках не повинна перевищувати... для дітей – 4 тижні.”*. Європейські джерела містять аналогічну рекомендацію – не більше 4 тижнів у педіатричній практиці. Отже, щодо дозування/тривалості істотних розбіжностей немає: регламентація однакова, можливо з незначними відмінностями у формулюванні.

Списки побічних реакцій у цілому подібні, оскільки базуються на тих самих клінічних даних. Українська інструкція наводить типові для топічних стероїдів реакції: відчуття печіння, свербіж, сухість шкіри, а при тривалому застосуванні або під пов'язками – ризик атрофії шкіри, стрій, фолікуліту, піодермії тощо. Європейський SmPC деталізує частоти цих ефектів за категоріями (дуже часті, часті, рідкісні) та також згадує системні ефекти при надмірному всмоктуванні (пригнічення наднирників). В цілому, перелік побічних явищ збігається, але європейські інструкції можуть бути більш детальними (наприклад, зазначають окремо ризик глаукоми чи синдрому відміни топічних стероїдів при довготривалому застосуванні – інформація, яка наразі рідко відображена в українських текстах).

В частині «застереження і попередження» є цікаві відмінності формулювань, хоча сутність подібна. Обидві інструкції наголошують, що у дітей кортикостероїди слід застосовувати у мінімально ефективній дозі і якомога коротше. Також застерігають, що підгузки можуть створювати оклюзійний ефект, підсилюючи всмоктування стероїду. Українська версія прямо пише: *“Адвантан, крем, не можна застосовувати дітям під оклюзійну пов'язку. Слід пам'ятати, що пелюшки та підгузки можуть спричинити такий самий ефект, як оклюзійна пов'язка.”*. У європейських джерелах (наприклад, Нідерланди) подібне попередження: *“Note that diapers can be occlusive (Зверніть увагу, що підгузки можуть створювати оклюзійний ефект)”*.

Водночас у європейських інструкціях більше уваги приділяється загальносистемним наслідкам: наголошено на ризику суперінфекцій при пригніченні місцевого імунітету шкіри, на тому, що неконтрольоване використання може маскувати симптоми та що нанесення на великі площі чи під оклюзію підвищує ризик системної дії гормону. Ці нюанси не завжди детально прописані в українських текстах. Натомість, європейські інструкції інколи містять унікальні застереження, продиктовані практикою безпеки: приміром, у британському листку-вкладиші для кремів з парафіном є спеціальне попередження про легкозаймистість мазевої основи – *“Не куріть і не наближайтеся до відкритого вогню – ризик важких опіків. Тканина, яка була в контакті з кремом, загоряється легше, становлячи серйозну пожежну небезпеку.”* Українські інструкції традиційно не містять таких попереджень про займання тканин, хоча склади препаратів ідентичні (наявність парафінів). Це приклад певного інформаційного пробілу, що може мати практичні наслідки.

Інформація для батьків/особливі вказівки для дітей: Спеціального розділу, адресованого батькам, ні українська, ні стандартна європейська інструкція не містять. Однак європейські пацієнтські листки часто написані у дружній до користувача формі: наприклад, можуть містити фрази на кшталт *“зверніться до лікаря, якщо це стосується вашої дитини”*, або наголошувати, що *“у дітей шкіра більш тонка, тому стероїди всмоктуються швидше”*. В українських же текстах інформація подається у вигляді інструкції для лікарів, і батькам може бути важко виокремити потрібні поради. Для прикладу, німецька інструкція Advantan® (фахова) зазначає: *“MPA Milk is not recommended for use in children below 4 months... A careful benefit/risk assessment is needed for children 4 months–3 years.”* (Препарат Advantan® у формі емульсії (MPA Milk) не рекомендується для застосування у дітей віком до 4 місяців... Для дітей віком від 4 місяців до 3 років необхідна ретельна оцінка співвідношення користі та ризику.). Українська версія подає факти без пояснення причин, що може бути менш зрозуміло.

Загалом, для топічних стероїдів українські та європейські інструкції узгоджені за базовою інформацією (показання, режим дозування, протипоказання). Асиметрії проявляються у:

- *мінімальному віці використання*: Україна офіційно дозволяє з 4 місяців (з обережністю), тоді як деякі країни ЄС формально не рекомендують до 6–12 місяців (офлейбл застосування лишається на розсуд лікаря).
- *структурі попереджень*: європейські тексти часто детальніші, включають нові застереження (наприклад, щодо пожежної безпеки кремів).
- *поданні матеріалу*: українські інструкції більш «сухі» і клінічні, в той час як європейські листки мають елементи пояснення для пацієнта (хоча це радше різниця у форматі, а не суперечливість змісту).
- *розбіжності в основному стосуються мінімального віку та акцентів у застереженнях*. В інших аспектах (показання, дози, курс) інструкції гармонізовані. У наступних розділах побачимо, що в інших групах препаратів асиметрії можуть бути більш вираженими.

II. Протигрибкові засоби

Дітям часто призначаються протигрибкові креми при таких станах, як дерматофітія шкіри (стригучий лишай), кандидоз шкіри (у тому числі пелюшковий дерматит), грибова інфекція стоп (епідермофітія) тощо. Розглянемо дві типові діючі речовини – клотримазол та тербінафін – і порівняємо особливості їхніх інструкцій.

Клотримазол 1% (крем, мазь) – імідазоловий протигрибковий засіб широкого спектра, використовується місцево. Він показаний при кандидозі шкіри, дерматофії (руброфії, мікроспорії, епідермофії), висівкоподібному лишаї тощо. Тут спостерігається деяка розбіжність у викладенні інформації для батьків та лікарів в Україні і Європі.

Українська інструкція зазвичай лаконічно перелічує типи збудників або нозології (дерматомікози шкіри, кандидоз шкіри, різнобарвний лишай). Специфічно про пелюшковий дерматит (fungal nappy rash) український текст може й не згадувати прямо, хоча по суті кандидозний висип у немовлят під

підгузком підпадає під “кандидоз шкіри”. Натомість європейські інструкції (особливо пацієнтські листки до брендового препарату, наприклад Canesten®) прямо вказують, що клотримазол застосовують при грибковому пелюшковому дерматиті. У британському листку зазначено: *“Clotrimazole is used to treat fungal skin infections such as ringworm, athlete’s foot, fungal nappy rash and sweat rash.”* (Клотримазол застосовується для лікування грибкових інфекцій шкіри, таких як стригучий лишай, стопа атлета (грибок стопи), грибковий пелюшковий дерматит та пітниця.). Тобто європейський споживач отримує чіткий сигнал, що мазь можна використати при грибковому висипі у немовляти. Український же користувач дізнається про це лише зі слів лікаря або власного досвіду, оскільки інструкція прямо не виділяє пелюшковий дерматит як показання.

Офіційно в Україні клотримазол не має чітко встановленого мінімального віку, але вказується, що досвід застосування у дітей відсутній. Фраза з однієї з інструкцій: *“Діти. Досвід застосування препарату дітям відсутній.”*. Також, якщо препарат містить бензиловий спирт як допоміжну речовину (багато кремів клотримазолу його містять), то українська інструкція додає попередження: *“цей лікарський засіб містить бензиловий спирт, тому його не слід застосовувати недоношеним дітям та новонародженим”*. Тобто для немовлят до 1 місяця є пряма заборона через консервант. Для дітей старшого віку формально обмежень немає, але й рекомендацій теж нема («застосування у дітей не досліджувалось»).

Натомість у ЄС клотримазол дозволений для дітей, включно з немовлятами, без жорстких обмежень – за умови зовнішнього застосування. Наприклад, витяг з офіційного ресурсу NHS (National Health Service, Велика Британія) вказує: *“Most adults and children can use clotrimazole cream...(Більшість дорослих і дітей можуть використовувати крем клотримазол.)”* [154]. В інструкціях до дитячих засобів від молочниці інколи зазначають обмеження для певних форм (наприклад, вагінальний крем або таблетки – не для дітей до 16 років, що не стосується шкіри) [154]. А у листку-вкладиші

Canesten® навіть є звернення до батьків: *“якщо ви лікуєте пелюшковий висип у немовляти, і не впевнені що це грибкова інфекція – зверніться до лікаря”*.

Таким чином, бачимо асиметрію: європейська практика визнає клотримазол безпечним навіть для немовлят (topical), а українська інструкція офіційно не рекомендує його дітям просто через брак формальних досліджень. У деяких українських інструкціях різних виробників можна знайти уточнення, наприклад: *“крем не слід використовувати дітям до 11 років”* – але це радше виняток. Більшість просто констатує відсутність даних або заборону для новонароджених (через бензиловий спирт).

Щодо дозування і тривалості рекомендації подібні: наносити 2–3 рази на добу на уражені ділянки, курс лікування залежить від збудника: при дерматофітіях 3–4 тижні, при кандидозі – 2 тижні і більше, при висівкоподібному лишайі ~2 тижні. Європейські джерела радять продовжувати застосування ще протягом 2 тижнів після зникнення симптомів для попередження рецидиву. Українська інструкція також містить цю пораду: лікування слід продовжувати ~2 тижні після клінічного одужання. Дози для дітей окремо ніде не визначені (вони такі ж, як для дорослих, тільки менші площі тіла).

Переліки ідентичні щодо побічних ефектів: можливі місцеві реакції – почервоніння, відчуття печіння, поколювання, алергічний висип. Дуже рідко – системні алергічні реакції (наприклад, кропив'янка, падіння тиску).

Варто зауважити, що в практиці дерматологів трапляється застосування тербінафіну зовнішньо і в молодших дітей (наприклад, при стригучому лишайі у дитини 8–10 років), однак це офлейбл. Європейські джерела (NHS) навіть згадують, що *“тербінафіновий крем і спрей можна призначати дітям від 1 року”* – але це рекомендація NHS, не відображена в офіційній інструкції [155]. Українська інструкція не містить таких уточнень і суворо дотримується *“до 12 років не слід”*.

Знову ж, збігається дозування і курс: наносити 1–2 рази на добу; тривалість лікування зазвичай 1–2 тижні (тербінафін має фунгіцидну дію і

коротші курси, ніж азоли). Для деяких локалізацій можуть рекомендувати до 4 тижнів (якщо нігті чи стопи уражені сильно). Ця інформація однаково подана і в UA, і в EU інструкціях.

Побічні ефекти і застереження мінімальні – місцеве подразнення, почервоніння, іноді алергічний висип. Усі джерела це вказують. Специфічних дитячих попереджень немає, окрім згаданого віку. Хіба що загальна порада: уникати контакту з очима, не наносити на слизові – це є всюди.

Як і у випадку клотримазолу, українські тексти не звертаються до нефахівця. Європейські листки для пацієнта можуть містити стандартні фрази, але для тербінафіну акценту на дітях менший, бо препарат формально не для маленьких. Отже, у цій групі інструкції різних країн доволі гармонізовані, і явних асиметрій (окрім стилю викладення) немає.

Для повноти варто згадати, що ністатинова мазь (протикандидозна) взагалі не має вікових обмежень ні в Україні, ні в ЄС (її дають навіть немовлятам при кандидозному пелюшковому дерматиті), тобто розбіжностей нема. Міконазол (крем 2%) у ЄС дозволений з 4 місяців місцево, але в Британії є застереження щодо орального гелю (не <4 міс через ризик аспірації) – в Україні оральний міконазол майже не застосовують, тож це поза нашою темою. В цілому, протигрибкові засоби демонструють помірні інформаційні невідповідності. Найбільший контраст – знову ж у області дитячого віку застосування та формулювання показань. Клотримазол в Європі подається як універсальний дитячий засіб від грибка (включно з попрілостями), а в Україні – як препарат без вказівок щодо дітей (але й без

прямої заборони, окрім новонароджених). Тербінафін же однаково обмежений до 12 років всюди, тож тут асиметрії менше.

Для лікарів і батьків це означає, що потрібно звертати увагу: деякі препарати, хоч і офіційно “не для дітей” у інструкції, на Заході активно використовуються педіатрами – інформація про їх безпечність існує, просто не завжди відображена в національних інструкціях.

III. Антисептики

Антисептичні препарати для шкіри у дітей – це різні розчини та мазі, що застосовуються при інфікованих ранах, піодерміях, грибово-бактерійних інфекціях, для обробки пуповини новонароджених тощо. Порівняймо інструкції щодо застосування у дітей на прикладі повідон-йоду (йодного антисептика) та коротко згадаємо інші (діамантовий зелений).

Повідон-йод (Бетадин, йодоповідон) – антисептик широкого спектра (бактерії, гриби, віруси), випускається як розчин, мазь, спрей. Його особливість – при нанесенні на шкіру відбувається вивільнення йоду. У дітей застосовується, але з обмеженнями через ризик надлишку йоду.

Єдине призначення – знезараження шкіри та слизових. Інструкції України та ЄС схожі: *“лікування та профілактика інфекцій шкіри, обробка ран, опіків, антисептична обробка перед втручаннями”*. Ніяких розбіжностей, окрім мовних нюансів, тут немає – набір показань стандартний.

В українській інструкції прописано: *“Дітям віком до 1 року повідон-йод можна застосовувати тільки за суворими показаннями”*. Тобто немовлятам (0–12 міс) – лише якщо без антисептика не обійтися, і тоді під наглядом (особливо щодо функції щитоподібної залози). Додатково зазначено: *“слід уникати застосування високих доз йоду новонародженим і дітям раннього віку”*, бо через високу проникність шкіри може статися надлишкове всмоктування йоду. Європейські інструкції ще суворіші: протипоказано застосування у недоношених та новонароджених (наприклад, у Франції та Німеччині повідон-йод офіційно не можна для <1 місяця). У деяких країнах пишуть вікову межу 2 роки як протипоказання (наприклад, в Нідерландах, США – “не використовувати у дітей до 2 років”, щоб перестрахуватися) [156].

Виходить, українська інструкція трохи м’якша: допускає можливість використання у немовлят за нагальної потреби, тоді як деякі європейські – категорично забороняють у цій групі. Це пояснюється різною регуляторною політикою: наприклад, в Україні часто обробляють пупкову ранку новонародженим повідон-йодом (альтернатива – 70% спирт або хлоргексидин), тому цю опцію залишили. У ЄС же віддали перевагу іншим засобам для

новонароджених (спиртові або безйодні антисептики), тому внесли пряме протипоказання для йоду.

Обидві інструкції описують, як наносити: повністю на уражену поверхню, за потреби залишати на шкірі кілька хвилин, частота застосування 1–2 рази на добу. Відмінностей немає. Хіба що в ЄС наголошують: не ковтати, не вводити всередину, а UA текст це теж містить.

Щодо побічних ефектів, основний ризик – *йодизм* (надлишок йоду, що може спричинити порушення функції щитовидної залози), алергічні реакції (йодна алергія) та локальне подразнення. Всі ці пункти присутні в обох інструкціях. Європейські додають, що можливі системні ефекти на щитовидку, особливо у дітей, і тому після застосування у немовляти треба спостерігати за ознаками гіпо- чи гіпертиреозу. В українських текстах теж зазначено про спостереження функції щитовидної залози, якщо наносили на значну поверхню дитині до 1 року [157].

Протипоказання універсальні: алергія на йод, гіпертиреоз, герпетиформний дерматит Дюринга (стан, асоційований з чутливістю до йоду), аденома щитовидки, *період новонародженості* (в ЄС). Україна перелічує всі окрім останнього, як уже обговорювалося (не протипоказує прямо, але обмежує показання в новонароджених).

Застереження: Європа: у новонароджених може викликати гіпотиреоз, тому навіть якщо використано – потрібен контроль (наприклад, додатковий неонатальний скринінг щитовидних гормонів). Україна: теж саме по суті пише (“у разі необхідності[застосування] слід спостерігати за функцією щитоподібної залози” у дітей до року). Також: не наносити на великі площі, на глибокі рани великих площ у дітей – щоб уникнути системного всмоктування. Ці перестороги однакові всюди.

Оскільки повідон-йод – безрецептурний препарат, у країнах ЄС його інструкції для споживача містять зрозумілі попередження: напр. “не використовуйте у дитини молодше X віку, використовуйте альтернативу за порадою лікаря”. В Україні батьки часто купують його самостійно, читаючи вже

стандартну інструкцію, де, як зазначалося, сказано про “суворі показання” для <1 року – що не зовсім зрозуміло непрофесіоналу. Це може призвести до неправильного тлумачення: або взагалі відмовляться від йоду (навіть якщо потрібно), або застосують і не врахують необхідності контролю.

Діамантовий зелений (зеленка) – цікавий приклад: у країнах колишнього СРСР цей барвниковий антисептик активно використовують у дітей (приміром, змащують вітряночні висипання). В Європі такий препарат не зареєстрований як ліки і практично не використовується (перевага надається безбарвним антисептикам). Відповідно, порівнювати інструкції нема можливості – це вже різниця формулярів країн. Однак можна сказати, що інформаційна асиметрія тут абсолютна: українські батьки знають про “зеленку” та знайдуть її інструкцію (де вікових обмежень немає, окрім можливо немовлят через спиртову основу), а батьки в країнах ЄС про неї навіть не чули і не мають інструкцій.

Отже, антисептики загалом мають подібні інструкції, оскільки принцип дії той самий – місцево, не проникаючи глибоко. Але повідон-йод показав наявність невеликих розбіжностей: в Україні дозволено за потреби навіть немовлятам (з обережністю) [157], а в інструкціях у країнах ЄС є більш консервативний підхід: це повна заборона використання до 6 міс чи 1 року!!![158].

Ця невідповідність може бути критичною: наприклад, якщо пацієнт з України в ЄС продовжить користуватися йодом у новонародженого, не знаючи про відмінності, або навпаки – турист з ЄС в Україні здивується, що йодом обробляють немовлят.

Також різниться *доступність препаратів та традиції* (як видно на прикладі зеленки), що впливає на обізнаність батьків. Але це вже питання формулярної політики, а не власне тексту інструкцій.

IV. Зволожуючі та пом'якшувальні засоби (емоленти)

До цієї групи належать різноманітні креми та мазі для пом'якшення шкіри, відновлення бар'єрної функції при сухості, атопічному дерматиті,

попрілостях. Часто це декспантенолвмісні засоби (Бепантен®, Д-Пантенол), або лікувальна косметика (емоменти типу Emolium, Mustela, Dexeryl). Більшість з них мають дуже високий профіль безпеки і дозволені з народження. Відповідно, тут інформаційна асиметрія найменша – інструкції всюди схожі, а якщо й відрізняються, то не критично.

Розглянемо декспантенол 5% мазь (Бепантен®), оскільки це популярний препарат і в Україні, і в Європі, що використовується для немовлят при пелюшковому дерматиті, тріщинах шкіри, сухості.

Українська інструкція Бепантену перераховує: *“порушення цілісності шкіри, запальні процеси шкіри, обробка сухої шкіри; висипання, подряпини та подразнення шкіри у дітей; профілактика і лікування пелюшкового дерматиту; тріщини сосків у годуючих”*. Європейські листки (Bepanthen ointment) кажуть приблизно те ж саме, можливо іншими словами: *“nappy rash, sore/cracked nipples, dry or chapped skin, minor wounds”*. Загалом, показання однакові і зрозуміло сформульовані для споживача.

В жодній країні нема обмежень – препарат можна з перших днів життя. Українська інструкція прямо зазначає: *“Препарат застосовують дітям різних вікових груп, включаючи немовлят.”* [159]. У ЄС те ж саме: емоменти призначені в тому числі для новонароджених. Отже, ніякої асиметрії.

Рекомендується наносити тонким шаром від одного до кількох разів на добу, залежно від потреби. Наприклад, *“мазь застосовувати при кожній зміні підгузника у немовляти”* – поради для батьків на сайтах [160], а на європейських сайтах – для мазі «Bepanthen» вказано *“at each nappy change”* при кожній зміні підгузника.

Для мазі «Бепантен» є єдине протипоказання: це алергія на ДР - ланолін, сабо на АФІ - пантенол. Відмінностей не виявлено між вітчизняними інструкціями та європейськими.

Для мазі «Бепантен» застереження практично відсутні, окрім загального *“тільки для зовнішнього застосування, уникати потрапляння в очі”*. У країнах ЄС в інструкції може бути вказано, що мазь містить ланолін, який іноді

викликає контактну алергію!!!. В українській інструкції така вказівка також текст теж є, але не акцентує уваги, особливо батьків..

Оскільки такі засоби як Бепантен і подібні часто маркетуються саме для батьків, інформація максимально спрощена і аналогічна в обох регіонах. Інструкції українською і європейськими мовами написані простою мовою (значно простішою, ніж у випадку рецептурних препаратів). Брендіві сайти (як от beranthen.ua) додатково надають рекомендації з догляду за дитячою шкірою – це виходить за рамки інструкції, але покращує розуміння.

Таким чином, у групі зволожувачів інформаційні невідповідності мінімальні – і Україна, і ЄС мають спільний підхід, допускаючи широке використання у дітей раннього віку. Невеликі відмінності можуть полягати у стилі (європейські тексти більше орієнтовані на нефахівців, українські можуть бути більш “формальними” навіть для безрецептурних мазей).

Проаналізувавши кілька різних груп препаратів, можна зробити висновок, що значних суперечностей між українськими та європейськими інструкціями небагато – в основному інформація узгоджена, оскільки вона базується на одних і тих самих дослідженнях та міжнародних рекомендаціях. Втім, ряд важливих відмінностей (асиметрій) було виявлено, і вони можуть впливати на безпеку та ефективність лікування дітей:

- *Мінімальний вік застосування:* Найбільш часта невідповідність. Українські інструкції іноді вказують менші пороги або взагалі не визначають вік (як у випадку клотримазолу, гідрокортизону – “досвід відсутній” замість конкретного віку), тоді як європейські чітко прописують вікові межі (клотримазол можна немовлятам; гідрокортизон без рецепту тільки >10 років; Advantan не <4 міс; повідон-йод не <1 міс тощо). Масштаб: від дрібних різночитань до принципових заборон (як з йодом у новонароджених). Це може збивати з пантелику: лікарі мусять самі орієнтуватися, чи справді препарат небезпечний, чи просто нема формального досвіду.

- *Перелік показань і спеціальних ситуацій:* Європейські інструкції (особливо призначені для пацієнтів) часто більш деталізують випадки

застосування у дітей – наприклад, прямо згадують пелюшковий дерматит для антимікотиків (), або спосіб застосування мазі при зміні підгузків. Українські інструкції більш консервативні і універсальні, тому таких деталей може не бути. Масштаб невідповідності: помірний – не викривлює медичний сенс, але впливає на *зрозумілість* для кінцевого користувача (пацієнта/батьків).

– *Застереження та попередження*: В цілому збігаються, але деякі нові безпекові попередження присутні тільки в європейських текстах. Яскравий приклад – застереження про легкозаймистість мазей на парафіновій основі (), яке з’явилося у Європі після низки інцидентів. В українських інструкціях такої інформації ще нема, хоча препарати ідентичні за складом. Інший приклад: NHS та ЕМА активно застерігають від тривалого безконтрольного застосування стероїдів у дітей через ризик синдрому відміни, тоді як в МОЗівських інструкціях ця тема лише побіжно згадується. Масштаб: точкові, але суттєві для безпеки деталі.

– *Структура і мова інструкції*: Це теж можна віднести до інформаційної асиметрії. Українська сторона переважно використовує офіційний стиль, орієнтований на професіоналів, тоді як у ЄС є розмежування: SmPC (фахівцям) vs PIL (пацієнтам). В Україні офіційно теж існує поняття “інструкція для медичного застосування” – тобто вона нібито для медиків, але фактично нею користуються й пацієнти. Відсутність “пацієнтоорієнтованої” версії веде до того, що батьки можуть не зрозуміти частину інформації або не знайти відповіді на практичні питання. Масштаб: системна різниця у подачі інформації, що охоплює всі препарати.

Отже, в цілому масштаби невідповідностей можна охарактеризувати як помірні: критичних протилежних рекомендацій (щоб у ЄС сказали “можна”, а в Україні “категорично не можна” чи навпаки) виявлено небагато. Найближче до такого – хіба що випадок з повідон-йодом у немовлят (ЄС проти, Україна обережно за) та з клотримазолом у немовлят (ЄС за, Україна невпевнено нейтральна). Більшість же розбіжностей – це різні ступені деталізації та різний

тон подачі. Тим не менш, навіть невеликі інформаційні прогалини можуть призвести до потенційних ризиків, про які йтиметься далі.

Виявлені інформаційні асиметрії несуть певні ризики як для ефективності лікування, так і для безпеки дітей. Ось основні з них:

- Ризик неадекватного лікування через різні вікові рекомендації. Якщо українська інструкція надто обережна (наприклад, “досвід відсутній, не застосовувати дітям”), лікар або батьки можуть відмовитися від ефективного лікування дитячого захворювання, хоча в міжнародній практиці це лікування вважається прийнятним. Приклад: відмова лікувати грибкову інфекцію шкіри у немовляти клотримазолом через фразу “не застосовувати дітям” – тоді як без лікування кандидозний висип буде прогресувати. З іншого боку, якщо українська інструкція дозволяє щось раніше, ніж європейська, це теж може нести ризик: наприклад, застосування гормонального крему у 4-місячної дитини (формально дозволено в Україні) без належної оцінки – при тому, що в ЄС педіатри дуже обережно ставляться до таких призначень. Таким чином, неконсистентність може збивати з пантелику лікарів, особливо якщо вони черпають інформацію з різних джерел.

- Ризик побічних реакцій через відсутність попереджень. Якщо в українській інструкції бракує певного застереження, яке є в європейській, пацієнт (або навіть лікар) може не врахувати фактор ризику. Наприклад, випадок з пожежонебезпекою парафінових мазей: відомі трагедії, коли одяг, просочений кремом, спалахував. У Британії про це пишуть в інструкціях (), а в Україні – ні; тож українські споживачі не попереджені. Інший приклад: синдром відміни стероїдів (Topical Steroid Withdrawal) – у світі шириться обізнаність, і регулятори додають ці дані до листків, щоб пацієнти не раптово кидали довгий курс або знали про ризики довготривалого використання. В українських інструкціях про це може не згадуватися, і батьки можуть неправильно припинити терапію, або навпаки – занадто довго мазати дитину гормоном, не знаючи про наслідки.

– Ризик передозування/токсичності у дітей. Діти більш чутливі, а деякі українські інструкції не наголошують достатньо, як уникнути передозування. Хоч основні правила і є (4 тижні максимум для стероїдів, не наносити на великі площі), але, скажімо, не всюди написано про те, що *дітям не можна накладати оклюзійні пов'язки з маззю*, або що *у немовлят підгузок діє як оклюзія* (в інструкції Advantan це є, а в деяких аналогічних – могло б і не бути). Якщо якась важлива деталь упущена, існує ризик системної дії ліків у дитини (гормональний збій, токсичність йоду тощо). Особливо це стосується препаратів, які в дітей застосовуються інакше, ніж у дорослих (наприклад, новонародженим не можна багато йоду – і добре, що це зазначено, але якщо б не було – ризик гіпотиреозу).

– Нерозуміння батьками, як правильно застосовувати засіб у дитини. Відсутність дружніх для читача пояснень – це теж ризик, бо непроінформованість може призвести до помилки. Наприклад, якщо в інструкції не сказано чітко, як часто мазати кремом немовля при дерматиті, батьки можуть робити це надто рідко або, навпаки, надто часто. Якщо не сказано, що курс має тривати певний час після зникнення симптомів (для протигрибкових), вони можуть зарано припинити лікування – і отримаємо рецидив.

– Юридичні та етичні ризики для лікарів. В Україні лікар, призначаючи препарат дитині офлейбл (не за інструкцією), теоретично бере на себе відповідальність. Якщо щось станеться, батьки можуть звинуватити лікаря, що препарат був “не для дітей” згідно з інструкцією. У Європі ж педіатр спокійно призначить той же клотримазол немовляті, бо інструкція це покриває. Така асиметрія ставить наших лікарів у складніше становище: вони мусять або суворо дотримуватися інструкцій (що не завжди в інтересах пацієнта), або відходити від них на власний ризик. Це може стримувати впровадження нових протоколів лікування дітей, якщо інструкції не встигають за наукою.

– Ризик для пацієнта – отримати неповну або некоректну інформацію і, як наслідок, не оптимальне лікування або ускладнення. Різниця між

інструкціями означає, що українські діти потенційно менш захищені інформаційно: або їх недолікують, або можуть не застерегти батьків від помилки.

Аналіз інструкцій до лікарських засобів для дерматологічних хвороб у дітей виявив певні інформаційні асиметрії між Україною та Європою, хоча базова медична інформація лишається спільною. Українські інструкції інколи менш детальні щодо педіатрії (або перестраховуються фразами про відсутність досвіду), тоді як європейські – більш конкретні й орієнтовані на користувача. Найбільші розбіжності стосуються вікових обмежень та формулювання застережень: деякі препарати в Україні офіційно не рекомендовані дітям через відсутність локальних даних, тоді як у ЄС їх застосування усталене (клотримазол для немовлят, слабкі стероїди для малюків під контролем тощо). І навпаки, певні заходи безпеки ще не відображені належним чином в українських текстах (пожежна небезпека парафінових кремів, ризики довготривалого використання стероїдів).

Практичне значення полягає у тому, що усунення цих асиметрій шляхом оновлення інструкцій і покращення їх змісту сприятиме вищій безпеці та ефективності лікування дітей. Батьки отримають зрозумілу, повну інформацію, а лікарі – чіткіші офіційні рекомендації, які узгоджуються з кращими світовими практиками. Рекомендації, наведені в цьому звіті, спрямовані на регуляторів (для удосконалення нормативної бази) та на лікарську спільноту (для підвищення настороженості та комунікації).

Зрештою, інструкція до препарату повинна бути живим відображенням сучасної науки та практики. Регулярний аналіз і порівняння з міжнародними стандартами дозволить підтримувати її актуальність. Особливо це важливо для педіатричних пацієнтів, які є найбільш вразливою категорією. Заповнивши інформаційні прогалини сьогодення, зменшити ризики для здоров'я дітей, забезпечити профілактику побічних реакцій (дій) покращити поінформованість батьків при дозуванні, режимі застосування ліків.

5.3 Оцінка інформаційних потреб фахівців охорони здоров'я при лікуванні дерматологічних захворювань

Питання раціонального використання та формулярного забезпечення у педіатрії є особливо актуальним, оскільки вибір препарату, дози, режиму прийому залежно від віку, маси тіла дитини, досягнення прихильності до лікування (комплаєнтності), зменшення тривожності у дітей вимагає належних знань та компетенцій фармацевтів при відпуску ліків з аптек, особливо у час дії воєнного стану. В Україні Наказом МОЗ України від 16.06.2023 р №1102 затверджено 15-й випуск Державного формуляра лікарських засобів для забезпечення доступності фармакотерапії та триває його впровадження [161]. Тому фармацевти аптек на курсах, циклах стажування повинні оволодіти новими знаннями та навичками щодо раціонального використання ліків у дітей та попередження [162].

Анкетування та опитування на циклах спеціалізації, стажування фармацевтів під час навчання на кафедрі ОЕФ, технології ліків та фармакоекономіки ФПДО під час дії воєнного стану 2022-2023. Проведено очно та з використанням дистанційних форм Google forms [Додаток Д].

Об'єктом дослідження була інформація зібрана методом анкетування 88 фармацевтів-завідувачів, фармацевтів аптек, які мають виробничі відділи з 5 областей України під час їх навчання на курсах спеціалізації, циклах тематичного удосконалення на базі кафедри організації і економіки фармації, технології ліків та фармакоекономіки факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького протягом 2023 року. Період дослідження тривав 8 місяців.

Таблиця 5.11

Характеристика фармацевтів ($n = 88$), які брали участь в анкетуванні

Параметри / область	Спеціальність		Стаж (роки)				Категорія, сертифікат			
	Загальна фармація	Організація і управління фармацією	5-10	10-15	15-25	25 і <	сертифікат	II	I	Вища
Закарпатська	2	6	2	1	3	2	7	-	-	1
Івано-Франківська	3	12	1	1	5	8	8	1	1	5
Львівська	6	32	8	2	4	24	31	3	1	3
Хмельницька	3	8	1	4	2	4	8	-	1	2
Чернівецька	6	10	4	2	5	5	9	1	3	3
Всього	20	68	16	10	19	43	63	5	6	14

До кожного питання було запропоновано варіанти можливих відповідей, з яких один варіант був вірним, Анкетування проводили методами очного анкетування та дистанційного опитування з використанням Google форми. Для оцінки узгодженості думок фармацевтів-експертів визначали коефіцієнт конкордації Кендалла, який розраховувався за формулою: у розділі 2

Коефіцієнт конкордації змінювався в межах 0-1, якщо він дорівнює 1, то всі експерти надали n об'єктам однакові ранги; якщо він дорівнює 0, то думки експертів не були узгодженими. Прийнято, що думки експертів узгоджені, якщо $W \geq 0,7$, а якщо $W \geq 0,9$ є максимально узгодженими.

На циклах стажування фармацевтів зі спеціальностей „Організація та управління фармацією”, „Загальна фармація” при вивченні фармакоекономіки та фармакоекономічного аналізу різних груп лікарських засобів значна увага приділяється принципам реалізації формулярної системи у країнах Європи та в Україні, оскільки діє Департамент з оцінки медичних технологій та раціональної фармакотерапії, ДЕЦ МОЗ України та деякі аспекти інформаційного забезпечення для лікарів і фармацевтів наявні на їх сайті [163].

Для навчально-методичного забезпечення фармацевтів під час післядипломного навчання використовуються спеціально підготовлені на

кафедрі методичні рекомендації з формулярного забезпечення та з урахуванням особливостей роботи у час дії воєнного стану та навчальний посібник „Фармакоекономіка та раціональне використання лікарських засобів» [164].

На практичних заняттях і семінарах підготовлені нові мультимедійні презентації з тематики Раціональне використання ліків у дерматології, розглядається 9-й Зразковий перелік основних лікарських засобів (ОЛЗ) для дітей, який рекомендований ВООЗ. Він включає 365 ОЛЗ за міжнародною непатентованою назвою із чітко наведеними дитячими лікарськими формами, у конкретному дозуванні, які повинні бути на фармацевтичному ринку кожної країни - члена ВООЗ.

Фармацевти набувають нових знань щодо вимог ВООЗ про обмеження віку дітей при застосуванні певних ОЛЗ з різних фармакотерапевтичних груп. Детально розглядається на заняттях група дерматологічних ОЛЗ, зокрема препарат сульфадіазин срібла 1% у формі крему, рекомендується дітям від 2 місяців;

мазь гідрокортизону 0,5% – для новонароджених;

препарати сірки осадженої – для місцевого застосування при корості у формі 25% лосьйону – для дітей від 2-х років.

Оволодіння фармацевтами такими доказовими даними про обмеження віку, маси тіла, лікарських форм та їх дозування для дітей і немовлят є необхідним для надання належної фармацевтичної допомоги батькам при відпуску ліків для терапії дітей та їх раціонального застосування.

Фармацевти набувають компетенцій з аналізу даних у Британському національному формулярі для дітей (БНФД), який є світовим зразком щодо доказової інформації та формулярного забезпечення, оскільки системно оновлюється новими даними. Для навчально-методичного забезпечення про систему інформації у Британському національному формулярі для дітей, використовується виданий на кафедрі навчальний посібник „Організація і управління фармацією: юридичні, інформаційні, фармакоекономічні та

соціальні аспекти» (Заліська О.М., Слабий М.В., Качерай Ю.В. і співавт., 2017) [165].

БНФ для дітей містить інформацію для раціонального призначення та використання лікарських засобів за даними доказової медицини і подає належне інформаційне забезпечення про схеми лікування, особливості прийому та розчинення лікарських засобів, їх взаємодію, тощо. Під час занять значна увага приділяється вивченню порівняльної інформації про дитячі лікарські засоби, яка подана у БНФД та у Державному формулярі лікарських засобів України (15 випуск, 2023). Для цього слухачі набувають вмінь з аналізу доказових даних у БНФД через Інтернет завдяки комп'ютерному кабінету кафедри, що дозволяє оволодіти навичками пошуку інформації у базі Кокрана та БНФД. Слухачі циклів вивчають структуру вітчизняного формуляру, групи лікарських засобів, які представлені у ньому, їх оновлення, детально аналізують спеціальні додатки про особливості прийому ліків у дітей, вагітних, при захворюваннях нирок і печінки з метою набуття компетенцій для проведення фармацевтичної опіки при відпуску ліків для цих груп пацієнтів.

Інтегральне використання результатів наукових досліджень з питань формулярного забезпечення у педіатричній практиці та виданих на кафедрі навчальних посібників, методичних рекомендацій та інформаційних листів дозволяє слухачам циклів фармацевтам аптек під час післядипломного навчання та безперервного професійного розвитку оволодіти знаннями, вміннями й компетенціями для надання належних рекомендацій з питань раціонального вибору ОЛЗ для дітей до 18 років, немовлят, новонароджених, запобігати нераціональному їх застосуванню, використання не за призначенням, off-label, використання екстемпоральних форм, що має важливе значення для збереження здоров'я дітей та їх психічного здоров'я під час дії воєнного стану в Україні.

Метою нашого роботи було узагальнити сучасні міжнародні дані про прихований тягар АД та впровадити сучасні інформаційні матеріали у навчальний процес для післядипломної освіти фармацевтів про витрати та

ефективність при лікуванні АД, щоб оптимізувати надання фармацевтичної допомоги.

Узагальнення та систематизація міжнародних даних про тягар АД для населення різних вікових груп у деяких країнах. Закордонними авторами у 2024 році було проведено оцінку за показником прихований тягар для дорослих та підлітків у країнах Центральної та Східної Європи (CEENET) [166]. За моделлю тягара захворювання можна визначити прихований тягар АД. Такий гуманістичний тягар АД був розрахований шляхом оцінки витрат через кількість втрачених років якісного життя (QALY), з використанням даних про поширеність дослідження глобального тягара захворювань і валового внутрішнього продукту (ВВП) на душу населення для кожної країни [167].

Узагальнення міжнародних даних показало, що економічний тягар на рівні країни при АД необхідно оцінювати на основі показника втрати продуктивності внаслідок абсентеїзму та презентеїзму [168]. За даними провідних експертів показано, що втрати кількості років якісного життя – показник QALY внаслідок АД становили від 1832 до 58596 євро на одного пацієнта щорічно, що призводило до втрат продуктивності від 38 млн до 1 млрд. євро на рівні країни [169].

За оцінками експертів загальний прихований тягар від АД становить 0,11% - 0,43% від ВВП. Тому удосконалення схем лікування, фармацевтичної допомоги при АД має вагоме значення для зниження витрат як пацієнта, так і раціонального використання коштів на рівні кожної держави. Міжнародні дані показали, що вплив АД залежить не лише від прямих витрат на лікування.

АД призводить до значної втрати робочих днів і зниження продуктивності, і ще більш важливо, що АД суттєво знижує якість життя пацієнтів, приносить значні страждання. Тому фармацевт аптеки повинен вміти надати і психологічну підтримку цій категорії пацієнтів з АД.

Системні ОМТ при АД у країнах Центральної та Східної Європи показали, що системи охорони здоров'я можуть приймати кращі рішення про те, як використати ресурси охорони здоров'я щоб зменшити абсентеїзм,

зниження продуктивності праці при АД, наприклад, розширити перелік програми реімбурсації профільними препаратами при АД для збільшення доступності лікування, щоб покращити якість життя людей з АД [170].

Фармацевти аптек повинні набувати сучасних знань про результати ОМТ при АД та інших захворюваннях, щоб надавати фармацевтичну допомогу і забезпечення лікарськими засобами, прихильності до лікування при важких хронічних патологіях, як АД, відповідно до вимог Належної аптечної практики, щоб покращити якість життя населення.

Метою нашого дослідження було провести аналіз ЛЗ, які виготовляються екстемпорально і рекомендовані у США для лікування поширених дерматологічних захворювань: акне, екзема, atopічний дерматит і псоріаз та порівняти з рецептурою аптек, які реально зберегли виготовлення в Україні, щоб обґрунтувати перелік основних ЕЛЗ, які необхідно виготовляти в аптеках для дерматологічних хворих та забезпечити відповідну інформаційну роботу для лікарів і післядипломну освіту фармацевтів.

Узагальнення міжнародних публікацій про переліки ЕЛЗ, які готують в аптеках в США та країнах ЄС при АД і акне. Аналіз реальної рецептури при дерматологічних захворюваннях з 30 аптек з виробничими відділами 4 областей України за 2023-2024 роки в час дії воєнного стану.

Виявлено, що у США є рекомендований перелік основних ЕЛЗ, які повинні знати усі лікарі–дерматологи: це 24 ЕЛЗ при лікуванні акне та шрамів від акне та 9 прописів ЕЛЗ при екземі/псоріазі, вони включають комбіновані лікарські форми [171]. Це, наприклад, такі ЕЛЗ:

- ✓ Niacinamide 4%/Biotin 0.1%/Lipoic Acid 0.5% Topical Gel;
- ✓ Clindamycin 1%/Benzoyl Peroxide 5%/Vitamin D3 0.5%/Superoxide Dismutase Topical Cream (Clarifying™);
- ✓ Spironolactone 2.5%/Clindamycin 1%/Tetrahydrocurcuminoids Topical Cream (VersaBase ®);
- ✓ Spironolactone 2.5%/Clindamycin 1%/Tetrahydrocurcuminoids Topical Cream (VersaBase ®) та інші.

Повний перелік ЕЛЗ, які рекомендований у США наведено у Додатку

Слід відзначити, що усі лікарі мають компетентності з таких прописів ЕЛЗ, виписують їх при поширених дерматологічних захворюваннях: акне, екзема, atopічний дерматит і псоріаз. Ці основні ЕЛЗ є включені у формуляри дерматологічних лікарень США.

Для збереження виробничої функції аптек, фармацевтичних кадрів, які вміють виготовляти extempore ЛЗ, як це діє у США, в країнах ЄС, в Україні необхідно визначити Перелік основних ЕЛЗ, які часто призначаються лікарями-спеціалістами при дерматологічних захворюваннях.

Проведено вивчення реальної рецептури при дерматологічних захворюваннях з 30 аптек з виробничими відділами у Львівській, Івано-Франківській, Волинській та Хмельницькій областях України за 2023-2024 роки в час дії воєнного стану. Нами виявлено, що наявні 92 прописи ЕЛЗ, які готуються у досліджуваній сукупності аптек 4 областей України.

Також системно необхідно оновлювати локальні формуляри профільних медичних установах та проводити інформаційну роботу з лікарями-дерматологами, які повинні знати про наявність аптек в межах міста чи області, які готують ЕЛЗ, оскільки молоді фахівці не знають про наявність таких виробничих аптек.

Встановлено, що необхідно постійно вивчати ЕЛЗ на до- і післядипломному рівнях і для безперервного професійного розвитку (БПР) лікарів і фармацевтів. Знання рецептури ЕЛЗ є важливим аспектом, інформаційна робота і співпраця з лікарями, які відвикли виписувати рецепти.

Агресивне рекламування лише готових дерматологічних ЛЗ дезінформує пацієнта і не сприяє прихильності до лікування ЕЛЗ, оскільки лікарські форми, виготовлені в аптеці, ніколи не рекламувалися, але їх ефективність доведена практичним використанням на тисячах пацієнтів протягом століття. Ще однією вагомою перевагою ЕЛЗ є відсутність фальсифікованих ліків, тому пацієнт гарантовано отримує якісний ефективний препарат за призначенням лікаря.

Аналіз ЕЛЗ у США та в країнах ЄС показав, що є наявний перелік основних ЕЛЗ, які всі лікарі повинні вміти виписувати і призначати дерматологічним хворим. Нами виділено сукупність ЕЛЗ, які реально виготовляються в аптеках при дерматологічних захворюваннях в Україні під час дії воєнного стану.

Також вважаємо необхідним внести у Ліцензійні умови провадження господарської діяльності вимогу щодо наявності аптеки з виготовленням у мережевих аптеках, які повинні бути гармонізовані з вимогами законодавства ЄС, для збереження і приготування ЕЛЗ та покращення формулярного забезпечення пацієнтів.

Важливим і актуальним є використання підготовлених інформаційного листа та навчально-методичного забезпечення для проведення належної практики студентів фармацевтичних факультетів і проходження інтернатури фармацевтів-інтернів протягом 8 місяців під час заочної практичної частини навчання в Україні, щоб не втратити мистецтво приготування ліків в аптеках.

В умовах тривалого воєнного стану в Україні, коли спостерігається порушення логістики особливої актуальності набуває екстемпоральне виготовлення ліків. Для фармацевтів необхідним є набуття знань і вмінь з екстемпорального виготовлення лікарських форм на циклах спеціалізації, тематичного удосконалення фармацевтів. На післядипломному етапі навчання на кафедрі проводиться шляхом поєднання онлайн-навчання для лекцій, традиційного навчання - для семінарів та самостійного навчання. На базі виробничої аптеки КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 272» міста Львова проводяться практичні заняття з виготовлення нестерильних ЕЛЗ.

У час воєнного стану екстемпорально виготовлені лікарські засоби, особливо заспокійливі, кардіологічні, гіпотензивні, також для терапії дерматологічних захворюваннях, користуються попитом серед споживачів.

Завданням нашого дослідження було визначити сучасні тенденції екстемпорального виготовлення лікарських засобів у виробничих аптечних закладах Західного регіону України в умовах воєнного стану, провести аналіз

попиту на найбільш часто призначувані екстемпоральні ліки в дерматології, визначити перспективні напрямки удосконалення програм циклів тематичного удосконалення для фармацевтів при відпуску таких ліків.

Встановлено, що аптеками збережено традиції і виготовляється певний асортимент нестерильних лікарських форм, зокрема для дерматології. Виявлено, що попитом користуються мазі та розчини з протигрибковою, протизапальною, антисептичною дією. Зокрема, це розчин від грибка на нігтях, крем зволожуючий від тріщин на стопах, мазь для потрісканої шкіри стопи, мазь для лікування тріщин на п'ятах, мазь від мозолів, антисептична мазь.

Враховуючи малу кількість аптек, які проводять екстемпоральне виготовлення нестерильних ліків, фармацевтичний працівник повинен знати прописи екстемпоральних ліків, склад діючих речовин у моно та комбінованих формах, зокрема, для лікування поширених дерматологічних захворювань, їх приготування, тому необхідним є включення семінарів у тематику циклів тематичного удосконалення фармацевтів.

В умовах воєнного стану в Україні при порушенні логістики особливої актуальності набуває екстемпоральне виготовлення ліків, тому необхідним є набуття знань і вмінь з екстемпорального виготовлення лікарських форм на циклах стажування, тематичного удосконалення фармацевтів. На післядипломному етапі навчання на кафедрі проводиться за гібридною моделлю – поєднання онлайн-навчання для лекцій, традиційного - для семінарів та самостійного навчання з урахуванням вимог наказів ректорату. У перші місяці війни через дефіцит промислових ліків та панічних настроїв населення в аптеках спостерігалася відсутність деяких груп ліків. Тому екстемпорально виготовлені лікарські засоби, особливо заспокійливі, кардіологічні, гіпотензивні, також при дерматологічних захворюваннях, стали користуватися значним попитом серед споживачів.

Об'єктом дослідження була інформація зібрана методом анкетування завідувачів, директорів, фармацевтів аптек, які мають виробничі відділи з 5 областей України під час їх навчання на курсах стажування, спеціалізації з

дистанційними формами на базі кафедри організації і економіки фармації, технології ліків та фармакоекономіки факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького протягом 2022 року. Період дослідження тривав 10 місяців.

Встановлено, що на сучасному етапі аптеками виготовляється певний асортимент стерильних лікарських форм відповідно до затвердженого регламенту. Виявлено, що найбільшим попитом користуються такі екстемпоральні розчини глюкози 10%, 12,5%, 20%, 25%, розчини натрію хлориду 0,9% та 10,0%, розчин калію хлориду 7,5%, розчин гідрокарбонату натрію 5%.

Серед нестерильних м'яких лікарських форм попитом користуються мазі з протигрибковою, протизапальною, антисептичною дією. Зокрема, це крем зволожуючий від тріщин на ступнях, мазь для потрісканої шкіри стопи, мазь для лікування тріщин на п'ятах, мазь для профілактики тріщин на п'ятах, мазь від мозолів, антисептична мазь.

Висновки. Враховуючи вимоги воєнного стану, фармацевтичний працівник повинен володіти знань і вміннями виготовлення екстемпоральних засобів, знати склад діючих речовин у моно та комбінованих препаратах, зокрема, для лікування дерматологічних захворювань, тому необхідним є оптимізація навчальних планів циклів тематичного удосконалення фармацевтів для раціонального використання екстемпоральних лікарських форм.

5.4 Розробка та впровадження інформаційних матеріалів для оптимізації фармацевтичної допомоги лікування дерматологічних захворювань

Фармацевти аптек повинні інформувати пацієнтів з акне про необхідність фотопротекції, зокрема використання сонцезахисних кремів [172]. Застосування місцевих антибактеріальних препаратів при акне спрямоване на ерадикацію *Cutibacterium acnes*. Ці препарати також мають протизапальний ефект, проте вони не є комедолітичними. До будь-якого з антибактеріальних агентів може

розвинулися бактеріальна резистентність. Найчастіше застосовують такі препарати,

як кліндаміцин (1% гель, піна, лосьйон або розчин)

еритроміцин (2% розчин) двічі на добу.

Застосування місцевих антибактеріальних препаратів має бути зменшене або припинене відразу після покращення стану шкіри. Якщо протягом 6–8 тижнів клінічного покращення не спостерігається, застосування місцевих антибіотиків у подальшому недоцільне. Фармацевти повинні інформувати, що місцеві ретиноїди слід використовувати до повного очищення шкіри від вугрових висипів.

До загальних рекомендацій можна вважати такі: утримувати шкіру в чистоті, але не зловживати частим миттям з використанням миючих засобів (не частіше 2 разів на день); дотримуватись раціонального режиму харчування з достатньою кількістю продуктів, що містять вітаміни групи А та В, правильно організувати режим праці та відпочинку; уникати інтенсивного сонячного опромінення; не видавлювати прищі та вугреві прищі-акне самостійно, оскільки це може призвести до нагноєння і утворення шрамів; при схильності до утворення вугрів не користуватись жирними кремами та лосьйонами.

Фармацевти повинні інформувати, що загрозливими симптомами, які вимагають негайного звернення до лікаря є: ураження вугровим висипом великих ділянок шкіри; поява великої кількості вугрів супроводжується підвищенням температури тіла; великі (понад 1 см у діаметрі) та/або болісні вугри; поява вугрів супроводжується болісними відчуттями в зоні регіонарних лімфатичних вузлів (шийних, підщелепних та ін.); почуття сильного свербіння в місці висипань, яке посилюється ввечері та вночі; вугровий висип залишає рубці [173].

Важливим є і емоційний стан: депресивний стан пацієнта, який пов'язаний з наявністю вугрів, оскільки можуть розвиватися суїцидальні думки.

Фармацевтична допомога при лікуванні акне - це системна інформаційна робота фармацевта щодо догляду за шкірою, заходів профілактики загострення

та консультації відвідувача аптеки про профілактику і лікування захворювання на початкових стадіях[174].

Атопічний дерматит (АД) – це генетично зумовлене захворювання шкіри, запальне хронічне, хронічне і рецидивуюче захворювання шкіри, яке супроводжується свербіжем, почервонінням. АД є одним із найбільш поширених неінфекційних захворювань шкіри, що уражає до 20% дітей та до 10% дорослих людей у більшості країн світу. АД часто виникає в родинях з сімейним анамнезом інших атопічних захворювань, таких як бронхіальна астма, алергійний кон'юнктивіт, що спричинює велику медико-соціальну проблему, бо зростає кількість дітей з хронічним перебігом АД.

Фармацевти повинні знати про *концепцію проактивного лікування АД* за даними доказової медицини. Сучасне проактивне лікування – це комбінація визначеної довгострокової протизапальної терапії із застосуванням препаратів, як правило, двічі на день на попередньо уражені ділянки шкіри у комплексі з нанесенням емоментів для зволоження на все тіло [175]. У випадку легкого перебігу захворювання нанесення невеликої кількості топічних глюкокортикостероїдів проводять (ТГКС) два або три рази на день. Доцільно відпускати ТГКС ліки враховуючи, що, в середньому, доза препарату на місяць становить:

- ✓ 15 г для дітей грудного віку,
- ✓ 30 г – для дітей,
- ✓ до 60–90 г для підлітків і дорослих на площу ураженої ділянки поверхні тіла.

Застосування навіть сильнодіючих ТГКС у такій кількості щомісяця не має побічних системних або місцевих ефектів [176]. Нанесення двічі на тиждень флутиказону або метилпреднізолону ацепонату значно знижує ризик рецидивів АД при проактивній терапії. Проактивна терапія ТГКС може безпечно застосовуватися протягом 20 тижнів (5 місяців) за даними клінічних досліджень (рівень доказів 1b, A). ТГКС застосовують 1–2 рази на добу. Тривалість курсу лікування у дітей не повинна перевищувати 4 тижнів, у

дорослих – 12 тижнів, залежить від призначеного ТГКС (застосування дуже сильних ТГКС курсом більше 4 тижнів є неприпустимим) [177].

За даними доказової медицини використовується класифікація ефективності ТГКС [178]:

Клас ТГКС Міжнародні непатентовані назви

Дуже сильні (IV) Клобетазол

Сильні (III) Бетаметазон, Метилпреднізолону ацепонат, Мометазон, Преднікарбат, Флуоцинолону ацетоні, Флуцинонід, Флютиказон,

Помірно сильні (II) Алклометазон, Гідрокортизону бутират, Дексаметазон, Тріамцинолон

Слабкі (I) Преднізолон, Гідрокортизон, Метилпреднізолон

Багато препаратів доступні на ринку, особливо з групи ТГКС і вибір конкретної лікарської форми впливає на ефективність отриманого препарату. Препарати для топічного застосування завжди слід наносити на зволожену шкіру, особливо мазі.

Пацієнти з гострими ерозивними раневими поверхнями, особливо, це діти, вони іноді не переносять стандартних препаратів для топічного застосування і можуть спочатку потребувати лікування за допомогою «вологих» обгортань, поки рана не перестане бути мокрою. Використання перев'язок з розведеними розчинами ГКС до 14 днів (початково до 3 днів) може безпечно застосовуватися як невідкладна допомога для лікування тяжкого АД.

Ключовим симптомом для оцінки ефективності лікування є інтенсивність свербіж; зменшення дози препарату не слід ініціювати, перш ніж інтенсивність даного симптому значно зменшиться. Для зменшення свербіж може знадобитися застосування препарату двічі на день, однак може бути досить один раз на добу, якщо підібрана правильна доза препарату.

Побічні ефекти ТГКС охоплюють різні зміни шкіри, переважно атрофічні, окрім контактної алергії на препарати, що містять ГКС. Зміни шкіри проявляються її стоншенням, появою телеангієктазій, спонтанним

рубцюванням, розтяжки. Часто пацієнти бояться побічних ефектів ТГКС, це так звана кортикофобія. Тому фармацевти аптек повинні розпізнати цю проблему і провести з хворими або батьками дітей освітню роботу, для того, щоб забезпечити комплаєнс лікування та уникнути недотримання вимог.

За даними метааналізу в 6 рандомізованих клінічних досліджень ТГКС (десонід гідрогель 0,05%, лосьйон клобетазолу пропіонату, крем флутиказону пропіонату 0,05%, мазь преднікарбату 0,25%, креми гідрокортизону 1% і метилпреднізолону ацепонату 0,1%), які показали що ці препарати значно зменшують свербіння у пацієнтів з АД – на 34% порівняно з плацебо [179]. ТГКС мають протисвербіжний ефект, тому їх використовують для проактивної терапії.

Таблиця 5.12

Кількість лікарського засобу ТГКС для використання у дітей

Ділянка шкіри	Вік дитини			
	3-6 міс.	1-2 роки	3-5 років	6-10 років
	Кількість «фаланги» на дозу			
Обличчя і шия	1	1,5	1,5	2
Тулуб і живіт	1	2	3	3,5
Спина і сідниці	1,5	3	3,5	5
Повністю рука з кистю	1	1,5	2	2,5
Повністю нога зі ступнею	1,5	2	3	4,5

Фармацевти також повинні надавати рекомендації для належного застосування емоментів за даними доказової медицини:

- ✓ наносити щоденно 2-3 рази на день (можна більше), після купання наносимо в перші 5 хвилин після водних процедур.
- ✓ Використовувати ретельно за тиждень на дитину потрібно 200-500 мл крему, в залежності від віку дитини і стану шкіри, а в період опалювального сезону доцільно використовувати емоменти з більш густою текстурою (бальзами, креми, мазі), коли літом більш раціонально застосовувати емоменти у вигляді молочка, лосьйона, емульсії;

✓ на подразнену шкіру, з ділянками пошкоджень не слід наносити крем з сечовиною або з іншими потенційно подразнюючими речовинами, на ділянки з гострим запаленням емоменти наносити не можна. Важливо, що емоменти підбивають індивідуально, якщо емомент зволожує шкіру і не викликає гіперемії, не спричиняє дискомфорту, тому не потрібно його періодично змінювати.

Таблиця 5.13

. Орієнтовна кількість емоментів на тиждень для пацієнта

Ділянка тіла	Крем і мазь, г	Лосьйон, мл
Обличчя	15-30	100
Обидві кисті рук	25-30	200
Волосиста частина голови	50-100	200
Обидві руки або ноги	100-200	200
Тулуб	400	500
Пахова ділянка і геніталії	15-25	100

Фармацевти, які надають фармацевтичну опіку пацієнтам з хронічним дерматологічним захворюванням atopічним дерматитом, повинні володіти інформацією щодо симптоматики АД та лікування при даному захворюванні. Аптеки як заклади охорони здоров'я і фармацевти, як спеціалісти охорони здоров'я, повинні брати активну участь при відпуску лікарських засобів для профілактики і лікування, навчання пацієнтів з atopічним дерматитом.

Під час виконання наукових досліджень нами розроблено та видано Інформаційний лист «Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даними доказової медицини при поширених дерматологічних захворюваннях», який впроваджено у наукову і навчальну роботу Запорізького державного медико-фармацевтичного університету, Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика, Української військово-медичної академії. Також інформаційний лист було впроваджено у практичну діяльність аптек підприємства «Львівська обласна аптечна корпорація» (КП ЛОР «Аптека №22»,

КП ЛОР «Міжлікарняна аптека №272», », КП ЛОР «Міжлікарняна аптека №289», КП ЛОР «Центральна районна аптека №79» м. Броди, КП «Стрийська міська соціальна аптека»); та ряду аптечних закладів: аптека Львівського військово-медичного клінічного центру ДПС України, аптек ТзОВ «Гіруда». (Додаток 3).

Важливе значення під час застосування топічних ГКС має також вибір їх лікарської форми. У гострій фазі захворювання (еритема, набряк, везикули, виражений свербіж) потрібно застосовувати емульсії, лосьйони, гелі, рідше креми. У підгострій фазі (розтин везикул, ексудація, кірочки, лупа) краще використовувати креми. Мазі показані в хронічній фазі АД, для якої характерні лупа, тріщини, ліхеніфікація та дисхромія шкіри. Оскільки клінічний перебіг АД часто ускладнюється приєднанням до алергійного запалення вторинної бактеріальної та грибкової флори, виникає потреба призначення хворим відповідних лікарських засобів. До найчастіших тригерів і безумовних патогенів при АД відносять *Staphylococcus aureus*, який колонізує шкіру у 95% пацієнтів з АД і лише у 5% здорових осіб. Місцеве та системне використання антибактеріальних препаратів тимчасово знижує ступінь колонізації *Staphylococcus aureus* [180].

Хворим на АД із колонізацією шкіри призначають *антибактеріальні препарати місцево*. Можна застосовувати комбіновані препарати (топічний ГКС з антибіотиком і/або протигрибковий засіб) для місцевого використання. Системне призначення антибіотиків є лише у пацієнтів з бактеріальною інфекцією шкіри. Важливим етапом лікування хворих на АД є також *корекція супутньої патології і вогнищ хронічної інфекції*. Серед виявлених порушень у таких пацієнтів чільне місце посідають захворювання травного тракту, зокрема дисбактеріоз кишечника та гельмінтози, порушення стану імунної системи [176]. Фармацевти можуть рекомендувати використовувати пробіотики, особливо з високим вмістом лактобактерій [177].

Нами запропоновано таку модель інформаційного супрооводу при дерматологічних захворюваннях.

МОДЕЛЬ ІНФОРМАЦІЙНОГО СУПРОВОДУ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

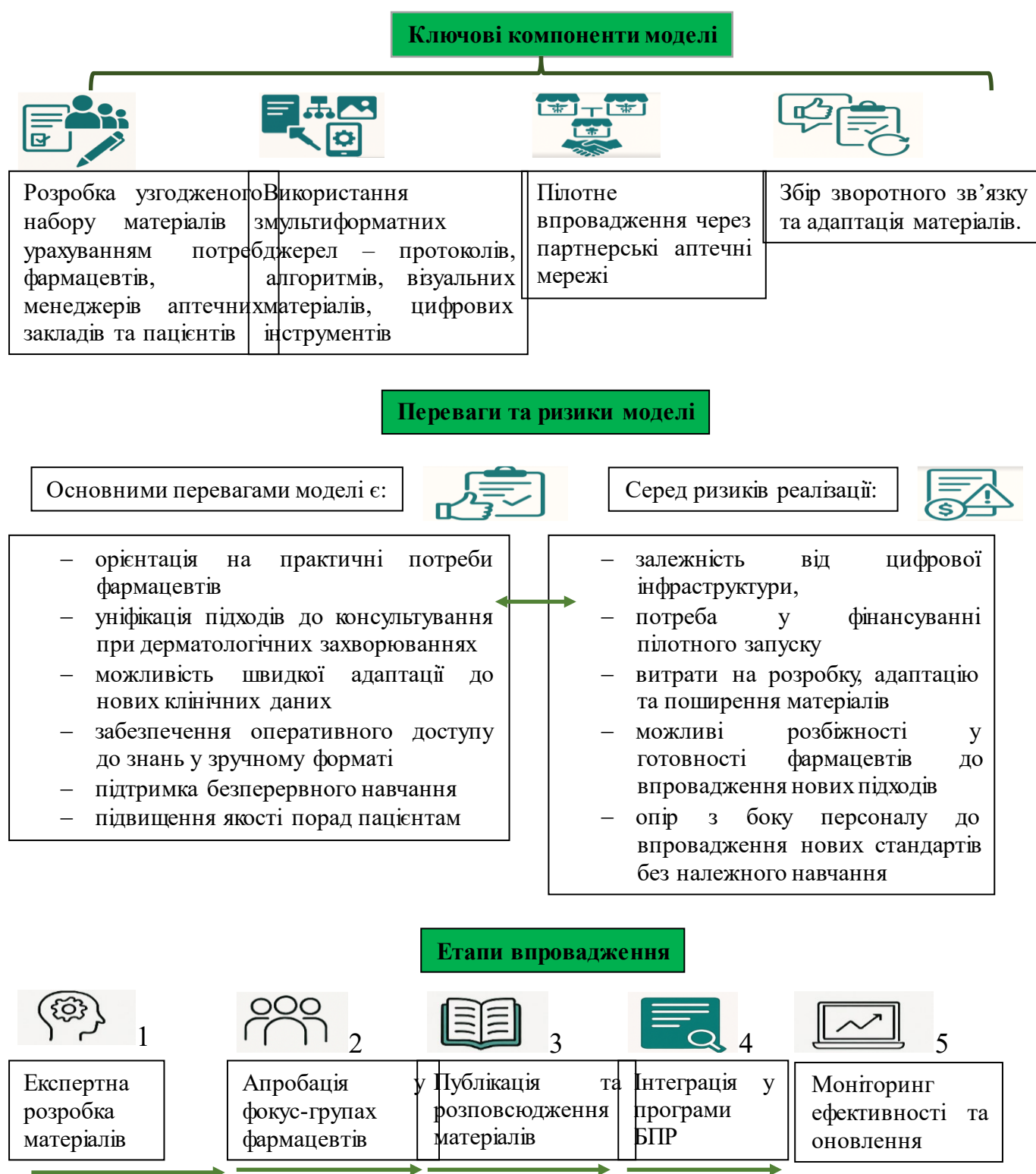


Рис. 5. 3 Модель інформаційного супроводу при дерматологічних захворюваннях.

Зважаючи на виявлені особливості, можна надати такі рекомендації для подальшого розвитку супроводу інформаційного забезпечення:

1. Регулярно оновлювати протоколи та матеріали. Необхідно підтримувати актуальність інформації для фармацевтів: переглядати протоколи фармацевта відповідно до нових клінічних даних (МОЗ уже запланував на 2025 р. оновлення нині чинних протоколів). За потреби – розширювати перелік тем, що охоплюються офіційними алгоритмами. Зокрема, доцільно розробити окремі протоколи або методички з фармопії при atopічному дерматиті та грибкових інфекціях – нині ці стани згадуються лише побічно, тоді як частота звернень з ними висока. Це забезпечить повноту охоплення всіх типових запитів, з якими стикається аптечний працівник.

2. Підвищити зручність доступу до інформації. Варто створити єдину електронну платформу (або мобільний додаток) для аптечних працівників, де будуть зібрані всі необхідні матеріали з фармацевтичної опіки, зокрема по дерматології. Ідеально, якщо там буде реалізовано швидкий пошук за симптомом чи назвою хвороби: щоб фармацевт у робочій ситуації міг за секунди знайти потрібну рекомендацію. Це може бути окремий розділ на офіційному сайті МОЗ або спільний проєкт за участі профільних університетів та асоціацій. Важливо забезпечити безкоштовний і зручний доступ (без складної реєстрації чи платних підписок). Такий ресурс стане “точкою єдності” всіх протоколів, таблиць, довідок, які зараз розпорошені, і підвищить реальне використання матеріалів у практиці.

3. Інтегрувати навчання з дерматології у систему БПР (безперервного професійного розвитку). Післядипломна освіта фармацевтів має регулярно включати курси або семінари з тематики дерматологічної опіки. Рекомендується проводити хоча б раз на рік тематичні тренінги (очно або онлайн) з акцентом на практичні навички: розбір клінічних кейсів, огляд нових препаратів у дерматології, відпрацювання алгоритмів консультування. Як зазначають дослідники, постійне удосконалення знань фармацевтів у сфері дерматології є необхідною умовою якісної опіки хворих⁸. МОЗ спільно з професійними

асоціаціями слід розробити відповідні програми навчання та заохочувати провізорів до участі (наприклад, нарахуванням балів БПР за проходження таких курсів). Це створить системність – кожен фармацевт матиме шанс оновити знання, а не лише ті, хто сам шукає інформацію.

Результати експериментальних досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях:

1.Заліська О.М., Качерай Ю.В., Заболотня З.О., Семенов О.М. Аналіз тенденцій екстемпорального виготовлення ліків в аптеках для дітей. *Фармацевтичний журнал.* 2021; 6: 18-27.
<https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/1257>

2.Качерай Ю.В., Заболотня З.О., Заліська О.М., Мудрак І.Г., Кушта О.М. Проблематика уніфікації інформації в інструкціях для медичного застосування лікарських засобів в Україні під час пандемії COVID-19 та воєнного стану. *Фармацевтичний журнал.* 2023; 2. 67-80.
<https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/1350>

3.Заліська О.М., Заболотня З.О., Семенов О.М., Максимович Н.М., Калинюк Т.Г., Барчук О.З. Аналіз тенденцій та необхідності екстемпорального виготовлення лікарських форм в аптеках під час воєнного стану й пандемії COVID-19 в Україні. *Фармацевтичний журнал.* 2023; 4: 14-26.
<https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/1366>

4. Заліська О., Заболотня З. Аналіз стану екстемпорального виготовлення в аптеках та проблемні аспекти під час воєнного стану в Україні. *Аннали Мечніковського інституту.* 2025; № 1: 46-50.
<https://journals.uran.ua/ami/article/view/318510>

5. Заліська О.М., Піняжко О. Б., Максимович Н. М., Микичак І. В., Бик Н.В., Заболотня З.О. Лікарняні аптеки, їх функції: сучасний стан і перспективи розвитку відповідно до європейських трендів. *Щотижневик Аптека.* 2018. № 24 (1145). С.12 <https://www.apteka.ua/article/460373>

6. Заболотня З.О., Заліська О.М. Аналіз реальної екстемпоральної рецептури аптек при дерматологічних захворюваннях та проблемні аспекти й

потреби у час воєнного стану в Україні. *Українська фармація – вчора, сьогодні, завтра*: Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції Київ-Синевир, 2024. С124-131.

7. Zaliska O., Kacheray Y., Zabolotnya Z., Semenov O., Barchuk O., Bilous S. Analysis of Extemporaneous Compounding of Medicines During COVID-19 and Wartime in Ukraine. *Value in Health*. 07-10 November, 2023. 26 (12), S.276-S277 <https://doi.org/10.1016/j.jval.2023.09.1448>.

8. Заболотня З.О., Заліська О.М. Напрями підготовки фармацевтів з тематики екстемпорального виготовлення лікарських засобів для терапії дерматологічних захворювань. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи*: матеріали IX Міжнародної науково-практичної конференції, м. Харків, 25 квітня 2024 р. / ред. кол.: А.А.Котвіцька та ін. Х: НфаУ, 2024. С. 270-271.

9. Заболотня З.О., Заліська О.М., Калинюк Т.Г. Аналіз екстемпоральних лікарських засобів при поширених дерматологічних захворюваннях у США і в Україні для оптимізації формулярного забезпечення. *Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації*: матеріали науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю, ІПКСФ НФАУ. Харків, 29-30 жовтня, 2024. С. 222.

10. Заліська О.М., Заболотня З.О. Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даними доказової медицини при поширених дерматологічних захворюваннях. Львів, ЛНМУ імені Данила Галицького. 2025. 5 с.

ВИСНОВКИ

1. Найбільш вагомі результати дослідження, полягають у тому, що вперше проведено комплексне дослідження фармацевтичної складової лікування АД та акне при використанні готових ЛЗ відповідно до сучасних протоколів лікування акне та atopічного дерматиту за даними доказової медицини, показано необхідність оновлення Настанови з atopічного дерматиту, у зв'язку з новими рекомендаціями, включенням інноваційних препаратів; системно досліджено реальний стан кількості аптек за 1994-2024 роки, які готують ЕЛЗ на прикладі Львівської області, детально вивчено екстемпоральні лікарські форми при АД та акне та систематизовано перелік АФІ для їх забезпечення у час дії воєнного стану в Україні.

2. Дисертантом опрацьовано методика фармакоекономічного аналізу «мінімізація вартості» для інноваційних препаратів для лікування акне з групи ретиноїдів при середніх та важких формах акне, які включені у протоколи лікування для раціонального використання коштів пацієнтів при лікуванні

3. Запропоновано сучасні підходи до удосконалення освітньої складової забезпечення фармацевтичної допомоги видані інформаційний лист (2025), сформовано цикл інформаційно-навчальних матеріалів- відео-семінар, мультимедійні презентації семінарів, які включені у робочі програми та календарний план циклів стажування, циклів спеціалізації фармацевтів (провізорів) за 2021-2024 роки на кафедрі організації економіки фармації, технології ліків та фармакоекономіки ФПДО.

4. Обґрунтовано необхідність збереження екстемпорального виготовлення ЛЗ та функції лікарняної аптеки для забезпечення потреба пацієнтів, в тому числі при виготовленні ЕЛЗ для дерматологічних хворих та необхідності БПР фармацевтів та фармацевтів-інтернів.

5. Доведено необхідність внести у Ліцензійні умови провадження господарської діяльності вимогу щодо наявності аптеки з виготовленням у мережевих аптеках, які повинні бути гармонізовані з вимогами законодавства

ЄС, для збереження і приготування ЕЛЗ та покращення формулярного забезпечення пацієнтів.

6. Підготовлено та видано один інформаційний лист для фармацевтів аптек, який впроваджено у практичну діяльність аптек Львівської обласної аптечної корпорації, аптек Львівської області, у наукову і навчальну роботу кафедр фармації НУОЗУ імені П.Л. Шупика (Київ), кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології ННПО ЗДМФУ (Запоріжжя) та кафедри фармації УВМА (Київ).

7. Соціально-економічна цінність проведених досліджень полягає в удосконаленні науково-методичних підходів до фармацевтичного забезпечення хворих з ПД та акне завдяки впровадженню інформаційних матеріалів у практичну діяльність аптечних установ, закладів вищої освіти, а також навчально-освітніх матеріалів підготовки фармацевтичних працівників у системі післядипломної підготовки з питань екстемпорального виготовлення реальних прописів для індивідуалізації лікування дерматологічних захворювань.

Список використаних джерел

1. Richard MA, Paul C, Nijsten T, Gisondi P, Salavastru C, Taieb C, et al. Prevalence of most common skin diseases in Europe: a population-based study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2022 Jul;36(7):1088-1096. doi: 10.1111/jdv.18050.
2. Elezbawy B, Kaló Z, Fasseeh A, Inotai A, Nemeth B, Ágh T. The hidden burden of atopic dermatitis in central and Eastern European countries. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*. 2024 25(2):257–264. doi.org/10.1080/14737167.2024.2416249
3. Урядовий портал. В Україні існують усі інтегровані світові принципи лікування і профілактики атопічного дерматиту. Доступно: <https://www.kmu.gov.ua/news/247098928>
4. LSMU. The patients expectations and attitude to community pharmacist's internals in acne vulgaris management. Available from: <https://lsmu.lt/cris/entities/publication/cce5c87d-13ba-4566-bd59-0ca61cd376f3>
5. Наказ МОЗ України від 05.01.2022 № 7 "Про затвердження протоколів фармацевта". Доступно: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-05012022--7-pro-zatverdzhennja-protokoliv-farmacevta>
6. Cayci AB, Rathbone AP, Lindsey L. Practices and Perceptions of Community Pharmacists in the Management of Atopic Dermatitis: A Systematic Review and Thematic Synthesis. *Healthcare (Basel)*. 2023 Jul 29;11(15):2159. doi: 10.3390/healthcare11152159.
7. Темірова ОА, Хайтович МВ, Крат ЮО. Соціологічне дослідження ролі фармацевтичної опіки при відпуску лікарських засобів для профілактики та лікування вугрової хвороби. *Medical science of Ukraine*. 2022;18(3):66-72. DOI: <https://doi.org/10.32345/2664-4738.3.2022.10>
8. Мочульська ОМ. Поширеність атопічного дерматиту в дітей, особливості етіології та патогенезу на сучасному етапі. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2015;(1):94-98. DOI: <https://doi.org/10.11603/24116-4944.2015.1.4684>.

9. Заліська ОМ, Максимович НМ, Заболотня ЗО, Заліський БМ. Аналіз асортименту доступності лікарських засобів, які використовуються для лікування atopічного дерматиту в Україні. Фармацевтичний журнал. 2022;(2):18-27. DOI: <https://doi.org/10.32352/0367-3057.2.22.03>.
10. Bieber T, D'Erme AM, Akdis CA, Traidl-Hoffmann C, Lauener R, Schäppi G, et al. Clinical phenotypes and endophenotypes of atopic dermatitis: Where are we, and where should we go? J Allergy Clin Immunol. 2017 Apr;139(4S):S58-S64. doi: 10.1016/j.jaci.2017.01.008.
11. Weidinger S, Novak N. Atopic dermatitis. The Lancet. 2016;387(10023):1109-1122. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00149-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00149-X).
12. Wollenberg A, Renz H, Simon H. Atopic Dermatitis: Collegium InternationaleAllergologicum. Int Arch Allergy Immunol. 2019;178:207-218. doi: <https://doi.org/10.1159/000497383>.
13. Hill DA, Grundmeier RW, Ram G, Spergel JM. The epidemiologic characteristics of healthcare provider-diagnosed eczema, asthma, allergic rhinitis, and food allergy in children: a retrospective cohort study. BMC Pediatr. 2016 Aug 20;16:133. doi: 10.1186/s12887-016-0673-z.
14. Недельська СМ, Шумна ТЄ, Мазур ВІ, Соколова ІВ, Кузнецова ОД. Атопічний дерматит у дітей: діагностика, клініка, лікування, профілактика: навчальний посібник. Запоріжжя; 2014. 87 с.
15. Короленко ВВ. Медико-соціальне обґрунтування удосконалення системи дерматовенерологічної допомоги населенню в умовах реформування охорони здоров'я [автореферат]. Київ; 2021. 42 с.
16. Cheng J, Wu JJ, Han G. Epidemiology and Characterization of Atopic Dermatitis in East Asian Populations: A Systematic Review. Dermatol Ther (Heidelb). 2021 Jun;11(3):707-717. doi: 10.1007/s13555-021-00516-w.
17. Охотнікова ОМ, Дуда ЛВ. Сучасні особливості поширеності atopічного дерматиту у дітей київського регіону за результатами епідеміологічного дослідження за програмою ISAAC. Астма та алергія. 2020;(3):47-54.

18. Worldwide variations in the prevalence of asthma symptoms: the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Eur Respir J*. 1998 Aug;12(2):315-35. doi: 10.1183/09031936.98.12020315.
19. Sanchez J, Cherrez-Ojeda I, Galvan C, Garcia E, Hernández-Mantilla N, Londoño Garcia A, et al. The Unmet Needs in Atopic Dermatitis Control in Latin America: A Multidisciplinary Expert Perspective. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2021 Oct;11(5):1521-1540. doi: 10.1007/s13555-021-00595-9.
20. Duda L, Okhotnikova O, Sharikadze O, Zubchenko S. Comparative analysis of prevalence of the most common allergy diseases in children of the Kyiv region (Ukraine). *Georgian Medical News*. 2019;Jun(291):53-58.
21. Вакула ДО. Оптимізація шляхів діагностики, лікування та профілактики розвитку ускладнених форм atopічного дерматиту у дітей раннього віку [дисертація]. Запоріжжя: Запорізький державний медичний університет; 2021. 169 с.
22. Lyons JJ, Milner JD, Stone KD. Atopic dermatitis in children: clinical features, pathophysiology, and treatment. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2015 Feb;35(1):161-183. doi: 10.1016/j.iac.2014.09.008.
23. Goujon C, Nicolas JF, Nosbaum A. Methotrexate in atopic eczema. Comments to: Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part II. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019 Apr;33(4):e154-e155. doi: 10.1111/jdv.15386.
24. Kim J, Kim BE, Leung DYM. Pathophysiology of atopic dermatitis: Clinical implications. *Allergy Asthma Proc*. 2019 Mar 1;40(2):84-92. doi: 10.2500/aap.2019.40.4202.
25. Dimitriades VR, Wisner E. Treating pediatric atopic dermatitis: current perspectives. *Pediatric Health Med Ther*. 2015 Jun 25;6:93-99. doi: 10.2147/PHMT.S72461.
26. Рекомендації з atopічного дерматиту 2023 Американської академії алергії, астми та імунології / Американського коледжу алергії, астми та імунології,

засновані на принципах GRADE та Інституту медицини. Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. 2024;(2):22-33.

27. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при atopічному дерматиті : Наказ МОЗ України від 04.07.2016 № 670. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0670282-16#Text>

28. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України : Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 751. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text>

29. Williams HC, Dellavalle RP, Garner S. Acne vulgaris. The Lancet. 2012;379(9813):361372. doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60321-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60321-8)

30. Smithard A, Glazebrook C, Williams HC. Acne prevalence, knowledge about acne and psychological morbidity in mid-adolescence: a community-based study. Br J Dermatol. 2001 Aug;145(2):274-279. doi: 10.1046/j.1365-2133.2001.04346.x.

31. Platsidaki E, Dessinioti C. Recent advances in understanding Propionibacterium acnes (Cutibacterium acnes) in acne. F1000Res. 2018;7:F1000 Faculty Rev-1953. doi: 10.12688/f1000research.15659.1

32. White GM. Recent findings in the epidemiologic evidence, classification, and subtypes of acne vulgaris. J Am Acad Dermatol. 1999;39(2 pt 3):S34- S37. doi: 10.1016/s0190-9622(98)70442-6.

33. Barbieri JS. A new class of topical acne treatment addressing the hormonal pathogenesis of acne. JAMA Dermatol. 2020;156(6):619-620. doi: 10.1001/jamadermatol.2020.0464.

34. The striking burden of acne vulgaris across the world. Br J Dermatol. 2022;186: e181-e181. doi: <https://doi.org/10.1111/bjd.21075>

35. Заболотня ЗО, Заліська ОМ. Дослідження асортименту лікарських засобів для лікування акне та їх доступності. Фармацевтичний журнал. 2024;(1):24-33. DOI: <https://doi.org/10.32352/0367-3057.1.24.03>

36. Common JEA, Barker JN, Van Steensel MAM. What does acne genetics teach us about disease pathogenesis?. *Br J Dermatol.* 2019;181(4):665-76. doi: 10.1111/bjd.17721.
37. Kandre DD, Kariya MM, Patel AV. Prevalence of stress, anxiety and depression in patients of acne vulgaris. *Indian J Clin Exp Dermatol.* 2020;6(3):243-248. doi: <https://doi.org/10.18231/j.ijced.2020.049>
38. Gupta A, Sharma YK, Dash KN, Chaudhari ND, Jethani S. Quality of life in acne vulgaris: Relationship to clinical severity and demographic data. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2016;82:292-299. doi: 10.4103/0378-6323.173593.
39. Ефективний менеджмент акне у різних вікових групах. *Дитячий лікар.* 2024;(2):36-38.
40. Отрішко ІА, Безугла НП, Ветрова КВ, Фаріс Х. Фармацевтична опіка пацієнтів із акне при застосуванні сучасних терапевтичних можливостей місцевої комбінованої терапії. В: Матеріали Всеукр. наук.-практ. Internet-конф. з міжнар. участю, присвяченої 30-річчю заснування кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації НФаУ Клінічна фармація в Україні та світі; 2023 Бер 16-17; Харків. Харків: НФаУ; 2023. с. 222-223.
41. Tan, JK, Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne. *Br J Dermatol.* 2015;172 (Suppl 1):3-12. doi: <https://doi.org/10.1111/bjd.13462>.
42. Дашо МО, Сизон ОО, Чаплик-Чиж ІО. Оцінка впливу психоемоційних, нейроендокринних, метаболічних та імунологічних змін на клінічний перебіг акне після перенесеного COVID-19. *Український журнал дерматології, венерології, косметології.* 2024;(2):10-17. DOI: <https://doi.org/10.30978/UJDVK2024-2-10>.
43. Hazarika N. Acne vulgaris: new evidence in pathogenesis and future modalities of treatment. *J Dermatol Treat.* 2021;32(12):277-285. doi: 10.1080/09546634.2019.1654075.
44. Richard, M. A., Paul, C., Nijsten, T., Gisondi, P., Salavastru, C., Taieb, C., ... & EADV Burden of Skin Diseases Project Team. (2022). Prevalence of most common

- skin diseases in Europe: a population-based study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 36(7), 1088-1096 див №1
45. Layton AM, Ravenscroft J. Adolescent acne vulgaris: current and emerging treatments. *Lancet Child Adolesc Health*. 2023;7:136-144. doi: 10.1016/S2352-4642(22)00314-5.
 46. Настанова 00285. Акне. Доступно: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3169>.
 47. Оцінка доступності основних лікарських засобів для амбулаторного лікування в Україні. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2021. Доступно: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343084/WHO-EURO-2021-2770-42528-59326ukr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 48. Matviychuk ME, Hromovyk BP. Research of assortment and price condition of the regional market of antidepressants for treatment of women in prenatal and postnatal periods. *Фармацевтичний журнал*. 2021;76(4):55-63. DOI: <https://doi.org/10.32352/0367-3057.4.21.05>
 49. Шматенко ОП, Осьодло ГВ, Власенко ОМ, Плешкова ОВ. Аналіз доступності лікарських засобів для лікування військовослужбовців із пораненнями та травмами головного мозку. *Фармацевтичний журнал*. 2019;(1):43-52. DOI: <https://doi.org/10.32352/0367-3057.1.19.04>.
 50. Симоненко НА, Подгайна МВ, Немченко АС, Шпичак ОС. Аналіз економічної доступності окремих груп кардіологічних препаратів в Україні за 2016–2020 роки. *Фармацевтичний часопис*. 2021;(2):79-86. DOI: <https://doi.org/10.11603/2312-0967.2021.2.12183>.
 51. Zaliska O, Stasiv K, Maksymovych N, Hryniv Ya. The trends of assisted reproductive technologies and cost for ovarian stimulation protocols in Ukraine. *Pharmacia*. 2020;67(4):269-276. DOI: <https://doi.org/10.3897/pharmacia.67.e55159>.
 52. Про затвердження Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року : Постанова КМ України від 05.12.2018 р. №1022. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1022-2018-%D0%BF#Text>

53. Устінов ОВ. Атопічний дерматит: інформація для лікарів і пацієнтів. Український медичний часопис [Інтернет]. 2020. Доступно: <https://umj.com.ua/uk/novyna-169883-atopichnij-dermatit-informatsiya-dlya-likariv-i-patsiyentiv>
54. Охотнікова ОМ, Яковлева НЮ. Атопічний дерматит у дітей: епідеміологія, етіологія, патогенез, клініка і діагностика. Ліки України. 2018;(1):39-47.
55. Hanifin JM, Baghoomian W, Grinich E, Leshem YA, Jacobson M, Simpson EL. The Eczema Area and Severity Index-A Practical Guide. Dermatitis. 2022;33(3):187-192. doi: 10.1097/DER.0000000000000895.
56. Настанова 00646. Атопічний дерматит у дітей: клінічна картина, діагностика та лікування. Доступно: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/5414>
57. Das A, Panda S. Use of Topical Corticosteroids in Dermatology: An Evidence-based Approach. Indian J Dermatol. 2017 May-Jun;62(3):237-250. doi: 10.4103/ijd.IJD_169_17.
58. Gabros S, Nessel TA, Zito PM. Topical Corticosteroids. [Updated 2023 Jul 10]. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532940/>
59. Державний реєстр лікарських засобів України [Інтернет]. Доступно: <http://www.drlz.com.ua/>
60. Компендіум [Інтернет]. Доступно: <https://compendium.com.ua/uk/>
61. Реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби. Доступно: <https://moz.gov.ua/uk/reestr-optovo-vidpuskni-cin-na-likarski-zasobi>
62. Інформаційно-пошуковий ресурс Tabletki. ua. Доступно: <https://tabletki.ua/>
63. Papier A, Strowd LC. Atopic dermatitis: a review of topical nonsteroid therapy. Drugs Context. 2018 Apr 3;7:212521. doi: 10.7573/dic.212521.
64. Tacrolimus (marketed as Protopic Ointment) Information. U.S/ Food&Drug administracion. Available from: <https://www.fda.gov/drugs/postmarket-drug-safety->

information-patients-and-providers/tacrolimus-marketed-protopoc-oointment-information.

65. Luger T, Boguniewicz M, Carr W, Cork M, Deleuran M, Eichenfield L, et al. Pimecrolimus in atopic dermatitis: consensus on safety and the need to allow use in infants. *Pediatr Allergy Immunol*. 2015 Jun;26(4):306-315. doi: 10.1111/pai.12331. 66.

Tran K, Wright MD. Topical Antibiotics for Infected Dermatitis: A Review of the Clinical Effectiveness and Guidelines. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2017 Mar 3. Summary of Evidence. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK487383/>

67. Matterne U, Böhmer MM, Weisshaar E, Jupiter A, Carter B, Apfelbacher CJ. Oral H1 antihistamines as 'add-on' therapy to topical treatment for eczema. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Jan 22;1(1):CD012167. doi: 10.1002/14651858.

68. Simons FE, Simons KJ. H1 antihistamines: current status and future directions. *World Allergy Organ J*. 2008 Sep;1(9):145-155. doi: 10.1186/1939-4551-1-9-145.

69. Harper JJ, Ahmed I, Barclay G, Lacour M, Hoeger P, Cork MJ, et al. Cyclosporin for severe childhood atopic dermatitis: short course versus continuous therapy. *Br J Dermatol*. 2000 Jan;142(1):52-58. doi: 10.1046/j.1365-2133.2000.03241

70. Kahn D, Iturriaga C, Bertran K, Fernandez I, Perez-Mateluna G, Borzutzky A, et al. Sleep quality in children with atopic dermatitis during flares and after treatment. *Sleep Sci*. 2020 Apr-Jun;13(2):172-175. doi: 10.5935/1984-0063.20190139.

71. Zink AGS, Arents B, Fink-Wagner A, Seitz IA, Mensing U, Wettemann N, et al. Out-of-pocket costs for individuals with atopic eczema: a cross-sectional study in nine European countries. *Acta Derm Venereol*. 2019 Mar 1;99(3):263-267. doi: 10.2340/00015555-3102.

72. NICE Atopic eczema in under 12s: diagnosis and management guideline. Доступно: <https://www.guidelines.co.uk/skin-and-wound-care/nice-eczema-in-under-12s-guideline/207625.article>.

73. Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG, Krol A, Paller AS, Schwarzenberger K, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. *J Am Acad Dermatol*. 2014 Jul;71(1):116-132. doi: 10.1016/j.jaad.2014.03.023.
74. Глущенко ОМ, Чеховська ТС. Моніторинг м'яких лікарських засобів із кортикостероїдами для застосування в педіатричній практиці. *Фармацевтичний часопис*. 2016;(2):43-47.
75. Vlasenko IO, Davtian LL. Active pharmaceutical ingredients in dermatological medicines of Ukrainian pharmaceutical market. *Фармацевтичний журнал*. 2019;(1):9-19. DOI: <https://doi.org/10.32352/03673057.1.19.01>
- 76.
77. Коефіцієнт адекватності платоспроможності. В: *Фармацевтична енциклопедія України* [Інтернет]. Доступно: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/8076/koefficiyent-adekvatnosti-platospromozhnosti> дата звернення 01.02.2022
78. Perego G, Aromolo IF, Barei F, Zussino M, Valtellini L, Marzano AV, et al. Special sites in atopic dermatitis: Effectiveness of dupilumab on the hands in a single-centre study on 485 patients. *Australas J Dermatol*. 2024 Dec;65(8):e263-e265. doi: 10.1111/ajd.14372.
79. Boeri M., Sutphin J., Hauber B., Cappelleri J.C., Romero W, Di Bonaventura M. Quantifying patient preferences for systemic atopic dermatitis treatments using a discrete-choice experiment. *J Dermatolog Treat*. 2022 May;33(3):1449-1458. doi: 10.1080/09546634.2020.1832185.
80. Paller AS, Kabashima K, Bieber T. Therapeutic pipeline for atopic dermatitis: end of the drought?. *J Allergy Clin Immunol*. 2017;140(3):633-643.
81. Калюжная ЛД, Петренко АВ. Тяжкі акне: можливості лікування. *Український медичний часопис* [Інтернет]. 2014. Доступно: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-82994-tyazhki-formi-akne-mozhливosti-likuvannya>.

82. Lai JJ, Chang P, Lai KP, Chen L, Chang C. The role of androgen and androgen receptor in skin-related disorders. *Arch Dermatol Res.* 2012 Sep;304(7):499-510. doi: 10.1007/s00403-012-1265-x.
83. InformedHealth.org. Cologne, Germany: Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG); 2006. Overview: Acne. [Updated 2022 Dec 5]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279211/>
84. Thiboutot D, Gollnick H, Bettoli V, Dréno B, Kang S, Leyden JJ, et al. New insights into the management of acne: An update from the Global Alliance to Improve Outcomes in Acne Group. *J Am Acad Dermatol.* 2009 May;60(5 Suppl):S1-50. doi: 10.1016/j.jaad.2009.01.019.
85. Frénard C, Mansouri S, Corvec S, Boisrobert A, Khammari A, Dréno B. Prepubertal acne: A retrospective study. *Int J Womens Dermatol.* 2021 Apr 7;7(4):482-485. doi: 10.1016/j.ijwd.2021.03.010.
86. Cunliffe WJ, Holland DB, Jeremy A. Comedone formation: etiology, clinical presentation, and treatment. *Clin Dermatol.* 2004 Sep-Oct;22(5):367-374. . doi: 10.1016/j.clindermatol.2004.03.011.
87. Болотна ЛА. Топічні ретиноїди: роль і місце в терапії акне. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2024;(1):44-57. DOI: <https://doi.org/10.30978/UJDVK2024-1-34>
88. Козловська А. Акне: принципи, етапи та схеми медикаментозного лікування. Український медичний часопис [Інтернет]. 2019. Доступно: <https://umj.com.ua/uk/novyna-161080-acne-vulgaris-printsipi-etapi-ta-shemi-medikamentoznogo-likuvannya>
89. Maintenance treatments for acne vulgaris: Acne vulgaris: management: Evidence review I. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2021 Jun. (NICE Guideline, №198.). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592054/>
90. Baldwin H. Oral Antibiotic Treatment Options for Acne Vulgaris. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2020 Sep;13(9):26-32.

91. Feneran AN, Kaufman WS, Dabade TS, Feldman SR. Retinoid plus antimicrobial combination treatments for acne. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2011;4:79-92. doi: 10.2147/CCID.S13873.
92. Kraft J, Freiman A. Management of acne. *CMAJ*. 2011 Apr 19;183(7):E430-5. doi: 10.1503/cmaj.090374.
93. McCarty M, Rosso JQ. Chronic administration of oral trimethoprim-sulfamethoxazole for acne vulgaris. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2011 Aug;4(8):58-66.
94. Савельєва-Кулик НА. Акне: клінічні рекомендації NICE-2021. Український медичний часопис [Інтернет]. 2021. Доступно: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-215236-akne-klinichni-rekomendatsiyi-nice-2021>
95. Costa CS, Bagatin E, Yang Z, Pacheco RL, Magin P, et al. Systemic pharmacological treatments for acne: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021 Nov 25;2021(11):CD014917. doi: 10.1002/14651858.CD014917.
96. Rao PK, Bhat RM, Nandakishore B, Dandakeri S, Martis J, Kamath GH. Safety and efficacy of low-dose isotretinoin in the treatment of moderate to severe acne vulgaris. *Indian J Dermatol*. 2014 May;59(3):316. doi: 10.4103/0019-5154.131455.
97. Ebede TL, Arch EL, Berson D. Hormonal treatment of acne in women. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2009 Dec;2(12):16-22.
98. National Guideline Alliance (UK). Addition of oral corticosteroids to oral isotretinoin for the treatment of severe inflammatory acne vulgaris: Acne vulgaris: management: Evidence review J. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2021 Jun. (NICE Guideline, № 198.). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573049/>
99. Layton AM, Dias da Rocha MA. Real-World Case Studies Showing the Effective Use of Azelaic Acid in the Treatment, and During the Maintenance Phase, of Adult Female Acne Patients. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2023 Feb 24;16:515-527. doi: 10.2147/CCID.S396023

100. Kim HJ, Kim YH. Exploring Acne Treatments: From Pathophysiological Mechanisms to Emerging Therapies. *Int J Mol Sci*. 2024 May 13;25(10):5302. doi: 10.3390/ijms25105302.
101. Міністерство фінансів України. Середня заробітна плата за грудень 2024 р. [Інтернет]. Доступно: <https://index.minfin.com.ua/ua/labour/salary/average/pfu/>
102. Козловская А. Акне: принципи, етапи та схеми медикаментозного лікування. Український медичний часопис [Інтернет]. 2019. URL: www.umj.com.ua/uk/novyna-161080-acne-vulgaris-printsipi-etapi-ta-shemi-medikamentoznogo-likuvannya
103. Agarwal US, Besarwal RK, Bhola K. Oral isotretinoin in different dose regimens for acne vulgaris: a randomized comparative trial. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2011 Nov-Dec;77(6):688-694. doi: 10.4103/0378-6323.86482.
104. Zeitany AE, Bowers EV, Morrell DS. High-dose isotretinoin has lower impact on wallets: a cost analysis of dosing approaches. *J Am Acad Dermatol*. 2016 Jan;74(1):174-176. doi: 10.1016/j.jaad.2015.08.012
105. Яковлева ОС. Фармакоекономіка у питаннях та відповідях: навч. посіб. для провізорів-інтернів. Запоріжжя; 2015. 88 с.
106. Ліки. Контроль. Інструкція до медичного застосування системних ретиноїдів. Доступно: <https://likicontrol.com.ua/>
107. Про затвердження Правил виробництва (виготовлення) та контролю якості лікарських засобів в аптеках : Наказ МОЗ України від 17.10.2012 № 812. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1846-12#Text>
108. Самборський ОС. Дослідження можливостей екстемпорального виготовлення в Україні та за кордоном. *Фармацевтичний часопис*. 2018;(1):102-114. DOI: 10.11603/2312-0967.2018.1.8695
109. Заліська ОМ, Заболотня ЗО, Семенов ОМ, Максимович НМ, Калинюк ТГ, Барчук ОЗ. Аналіз тенденцій та необхідності екстемпорального виготовлення лікарських форм в аптеках під час воєнного стану й пандемії COVID-19 в Україні. *Фармацевтичний журнал*. 2023;(4):14-26. DOI: <https://doi.org/10.32352/0367-3057.4.23.02>

110. Євстратьєв ЄС, Калинюк ТГ, Бойко ОП. Вивчення можливостей аптечних закладів міста Львова з екстемпорального виготовлення лікарських засобів в умовах надзвичайних ситуацій. *Фармацевтичний журнал*. 2011;(5):11-16.
111. Заліська О, Заболотня З. Аналіз стану екстемпорального виготовлення в аптеках та проблемні аспекти у час воєнного стану в Україні. *Annals of Mechnikov Institute*. 2025;(1):46-49.
112. Екстемпоральне виготовлення ліків: Львівські аптеки сплачуватимуть лише 25% від оренди. *Рецепти аптечних продажів*. 2. 2024. Доступно: <https://www.rap.in.ua/ekstemporalne-vigotvlennya-likiv-lvivski-apteki-splachuvatimut-lishe-25-vid>
113. Екстемпоральні ліки в Україні: туга за минулим, дотепні обгородки і невизначене майбутнє. *Щотижневик Аптека* [Інтернет]. 2025. 19 квітня. Доступно: <https://www.apтека.ua/article/706499#:~:text>
114. Вонс БВ, Грошовий ТА, Чубка МБ. Аналіз ринку зареєстрованих в Україні м'яких лікарських засобів, які використовуються у дерматології. В: *Матеріали III міжнародної науково-практичної Internet-конференції Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики*; 2015 Бер 26; Харків. Х.: Вид-во НФаУ; 2015. с. 303-304.
115. Про заходи підтримки аптек, які виготовляють ліки за рецептами : Ухвала Львівської міської ради від 12.09.2024 р. № 5255. Доступно: <https://www8.cityadm.lviv.ua/inteam/uhvaly.nsf/9315c344519dd559c2256bb50042bc5c/e2ed39491a6ecac2258ba400290b9d?OpenDocument>
116. Заліська ОМ, Качерай ЮВ, Заболотня ЗО, Семенов ОМ. Аналіз тенденцій екстемпорального виготовлення ліків в аптеках для дітей. *Фармацевтичний журнал*. 2021;(6):18-24. DOI: <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/download/1257/1180/>
117. Заболотня ЗО, Заліська ОМ. Аналіз реальної екстемпоральної рецептури аптек при дерматологічних захворюваннях та проблемні аспекти й потреби у час воєнного стану в Україні. В: *Матеріали V Всеукраїнської науково-*

практичної конференції Українська фармація – вчора, сьогодні, завтра. Київ ; Синевир; 2024. с. 124-131.

118. Динаміка роздрібного фармринку під час війни. [Аптека online](https://www.apteka.ua/article/637791). 2022;13 червня (12/13). Доступно: <https://www.apteka.ua/article/637791>

119. Фармринок під час війни: проблеми, виклики та шляхи їх подолання. Аптека online. 2022;27 червня (14/15). Доступно: <https://www.apteka.ua/article/639203>

120. Zaliska O, Oleshchuk O, Forman R, Mossialos E. Health impacts of the Russian invasion in Ukraine: need for global health action. The Lancet. 2022;399(10334):1450-1452. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00615-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00615-8/fulltext)

121. Заліська ОМ, Качерай ЮВ, Заболотня ЗО, Семенов ОМ. Аналіз тенденцій екстемпорального виготовлення ліків в аптеках для дітей. Фармацевтичний журнал. 2021;(6):18-27. DOI: <https://doi.org/10.32352/0367-3057.6.21.02>

122. Коритнюк РС, Давтян ЛЛ, Шматенко ВВ, Малецька ЗВ. Відродження практики виготовлення лікарських засобів в умовах аптеки. Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. 2015. 24(5):322-328.

123. Власенко Ю, Давтян ЛЛ. Активні фармацевтичні інгредієнти у складі дерматологічних лікарських засобів на фармацевтичному ринку України. Фармацевтичний журнал. 2019;(1):9-19. DOI: <https://doi.org/10.32352/0367-3057.1.19.01>

124. Дедишина Л. Львівська «Міжлікарняна аптека №272»: справжня фармація повертається. Фармацевт-практик. 2016;(4):40-41.

125. Заліська О, Парновський Б, Бик Н, Худзін І. Екстемпоральне виготовлення ліків: традиції і проблемні аспекти. Аптека online. 2014;(22):13. Доступно: <http://www.apteka.ua/article/293675>

126. Мельник ГМ, Ярних ТГ, Рухмакова ОА. До питання розробки загальних фармакопейних статей та окремих монографій на екстемпоральні лікарські засоби. В: Abstracts of the 5th International scientific and practical conference Dynamics of the development of world science; 2020 Jan 22-24; Vancouver.

Vancouver: Perfect Publishing; 2020. p. 727-729. Available from: https://dlwqtxts1xzle7.cloudfront.net/65127475/dynamics_of_the_development_of_world_science_22_24.01.2020.pdf?&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=727

127. Самборський ОС. Дослідження можливостей екстемпорального виготовлення в Україні та за кордоном. Фармацевтичний часопис. 2018;(1):102-114. DOI: <https://doi.org/10.11603/2312-0967.2018.1.8695>

128. Штучна НІ, Вишневська ЛП. Досвід роботи екстемпоральної аптеки та забезпечення населення ліками в умовах воєнного стану. Вісник фармації. 2022;(2):54-60. DOI: <https://doi.org/10.24959/nphj.22.97>

129. Рубан ОА, Хохлова ЛМ, Колісник ТЄ. Вплив різних марок KOLLIDON® на технологічні показники таблетованих форм. В: Матеріали міжнародної науково-практичної дистанційної конференції Сучасні аспекти створення екстемпоральних алопатичних, гомеопатичних та косметичних лікарських засобів. Х.: Вид-во НФаУ; 2020. с. 122-125.

130. Черних ВП, Половко НП. Реалії і перспективи екстемпорального виробництва ліків в Україні. В: Соціальна фармація в Україні : збірник конференції. 2017. с. 3-7.

131. The Patients expectations and attitude to community pharmacist's internals in Acne vulgaris management. Available from: <https://lsmu.lt/cris/entities/publication/cce5c87d-13ba-4566-bd59-0ca61cd376f3>

132. COVID-19 pandemic: Guidelines for pharmacists and the pharmacy workforce. Available from: <https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/> COVID-19-Guidelines-for-pharmacists-and-the-pharmacyworkforce.

133. The International Pharmaceutical Federation. FIP. Available from: <https://www.fip.org/>

134. Рекомендації ВООЗ. Як власноруч зробити дезінфектори для рук: рецепти Всесвітньої організації охорони здоров'я. Методичні рекомендації для

місцевого виробництва. Доступно: http://www.recpc.org/wp-content/uploads/2020/04/WHO_recommended_handrub_ukr.pdf

135. Заліська О, Піняжко О, Максимович Н., Микичак І., Бик Н.В., Заболотня З. Лікарняні аптеки, їх функції: сучасний стан і перспективи розвитку відповідно до європейських трендів. [Аптека online](#). 2018;18 червня (24). Доступно: <https://www.apteka.ua/article/460373>

136. European Association of hospital pharmacists. Annual report. 2022. Available from: https://www.eahp.eu/sites/default/files/v5_annual_report_2022.pdf

137. Про затвердження Змін до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України : Наказ МОЗ України від 21. 07. 2022 р. № 1284. Доступно: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-21072022--1284-pro-zatverdzhennja-zmin-do-dejakih-normativno-pravovih-aktiv-ministerstva-ohoroni-zdorovja-ukrain>

138. Про внесення змін до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо призначення та відпуску лікарських засобів і медичних виробів за рецептом : Наказ МОЗ України від 15.03.2023 р. № 494. Доступно: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-15032023--494-pro-vnesennja-zmin-do-dejakih--normativno-pravovih-aktiv--ministerstva-ohoroni-zdorov%e2%80%99>

139. Mayberry JF, Mayberry MK. Effective instructions for patients. J. R. Coll. Physicians Lond. 1996;30(3):205-208.

140. Zaliska O, Semenov O, Zabolotnya Z. et al. Study of antibiotic Consumption trends in public pharmacies during the COVID-19 pandemic in Ukraine. Value in Health. 2022;25(1):150.

141. Semenov O, Zaliska O, Maksymovych N. et al. Survey of the awareness of pharmacists about quarantine measures during the COVID-19 pandemic. Value in Health. 2021;24(1):183. Available from: https://www.ispor.org/docs/default-source/intl2021/ispor-ipostersessions---an-amuze-interactive-system1-pdf.pdf?sfvrsn=fc9c0d2a_0

142. Про затвердження Порядку проведення експертизи реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення : Наказ МОЗ України від 26. 08. 2005 р. № 426. Доступно: https://www-dec-gov-ua.translate.google.com/materials/nakaz-moz-ukrayiny-26-08-2005-%E2%84%96-426-iz-zminamy-pro-zatverdzhennya-poryadku-provedennya-ekspertyzy-reyestracijnyh-materialiv-na-likarski-zasoby-shho-podayutsya-na-derzhavnu-reyestracziyu-p/?_x_tr_sl=uk&_x_tr_tl=ru&_x_tr_hl=ru&_x_tr_pto=s
143. Майнич ЮВ. Оптимізація лікарського забезпечення дітей з інфекційними захворюваннями [автореферат]. Львів; 2010. 24 с.
144. Майнич ЮВ, Заліська ОМ. Стандарт інформаційного забезпечення про лікарські засоби для дітей для формулярів. В: Реєстр галузевих нововведень МОЗ України. Київ; 2010. Вип. №32-33. с. 207-208.
145. Унгурян ЛМ, Беляєва ОІ, Смірнова ОВ, Волощук ХЮ, Бербат ТІ, Ямілова ТМ, та ін Порівняльний аналіз споживчих властивостей валсартанвмісних препаратів з погляду асиметрії інформації. Фармацевтичний часопис. 2020;(3):53-59. DOI: <https://doi.org/10.11603/2312-0967.2020.3.11426>
146. Чухрай ІЛ, Шунькіна СЄ. Аналіз асиметрії інформації інструкцій для медичного застосування на прикладі Ентеролу. Фармацевтичний журнал. 2021;76(5):94-101. DOI: <https://doi.org/10.32352/0367-3057.5.21.10>
147. Протерміновані ліки на знешкодження. Доступно: <https://zerowastelviv.org.ua/liky>
148. British National Formulary for Children. British Medical Association, Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, Royal College of Paediatrics and Child Health, Neonatal and Paediatric Pharmacist Group. 2021. P. 1264.
149. Ліки. Контроль. Інструкція до медичного застосування Адвантан. Доступно: <https://likicontrol.com.ua/%D1%96%D0%BD%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8>

[3%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F/?%5B28779%5D#:~:text=%D0%94%D1%96%D1%82%D0%B8](#)

150. NHS. Who can and cannot use clotrimazole cream, spray and solution. Available from: <https://www.nhs.uk/medicines/clotrimazole/who-can-and-cannot-use-clotrimazole-cream-spray-and-solution/#:~:text=NHS%20www,To>

151. NHS. Who can and cannot take or use terbinafine. Available from: <https://www.nhs.uk/medicines/terbinafine/who-can-and-cannot-take-or-use-terbinafine/#:~:text=Who%20can%20and%20cannot%20take,buy%20in%20a%20pharmacy>

152. Betadine Antiseptic Topical Ointment. Available from: <https://www.medsafe.govt.nz/consumers/cmi/b/BetadineAntispeticOintment.pdf#:~:text=,are%20expected%20to%20react%20with>

153. Ліки. Контроль. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Повідон–Йод Вайум. Доступно: <https://likicontrol.com.ua>

154. Повідон–йод. Огляд теми. Доступно: <https://www.sciencedirect.com/topics/pharmacology-toxicology-and-pharmaceutical-science/povidone>

155. Бепантен мазь. Інструкція для медичного застосування. Доступно: <https://www.bepanthen.ua/uk/our-products/ointment/#>

156. Аптека 9.1.1. Бепантен. Доступно: <https://apteka911.ua/ua/drugs/bepanten-d405#:~:text=%D0%91%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B5%D0%BD%20,%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D1%96%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%20%D1%82%D0%B0%20%D0%BB%D1>

157. Про затвердження п'ятнадцятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності : Наказ МОЗ України від 16.06.2023 р № 1102. Доступно: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-16062023--1102>

158. Бушуєва ІВ, Єрєнко ОК, Тріщ ГМ. Управління і економіка фармації : навчальний посібник для семінарів, практичних занять та самостійної роботи слухачів передатестаційних циклів підвищення кваліфікації спеціальності

«Загальна фармація» з дисципліни «Управління і економіка фармації». Запоріжжя : ЗДМУ; 2021. 80 с.

159. Державний експертний центр МОЗ України. Інформаційне забезпечення для лікарів і фармацевтів. Доступно: <https://www.dec.gov.ua/>

160. Заліська ОМ. Фармакоекономіка і раціональне використання ліків : навч. посіб. для провізорів-інтернів та провізорів-слухачів закл. (ф-тів) післядиплом. освіти / за ред. Б. Л. Парновського ; Львів. нац. мед. ун-т ім. Данила Галицького. Львів : Афіша; 2014. 250 с.

161. Заліська ОМ, Слабий МВ, Яцкова ГЮ, Січкоріз ОЄ, Блавацька ОБ, Бойко АІ, та ін. Організація і управління фармацією: юридичні, інформаційні, фармакоекономічні та соціальні аспекти : навчальний посібник. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького; 2017. 222 с.

162. Elezbawy B, Fasseeh AN, Fouly E, Tannira M, Dalle H, Aderian S, et al. Humanistic and Economic Burden of Atopic Dermatitis for Adults and Adolescents in the Middle East and Africa Region. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2023 Jan;13(1):131-146. doi: 10.1007/s13555-022-00857-0.

163. Villacorta R, Teeple A, Lee S, Fakharzadeh S, Lucas J, McElligott S. A multinational assessment of work-related productivity loss and indirect costs from a survey of patients with psoriasis. *Br J Dermatol*. 2020 Sep;183(3):548-558. doi: 10.1111/bjd.18798.

164. Піняжко ОБ, Думенко ТМ, Ковтун ЛІ, Середюк ВВ, Топачевський ОА. Оцінка втрат років життя з поправкою на якість (QALY), пов'язаних зі смертями від COVID-19 в Україні. Український медичний часопис [Інтернет]. 2020. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.137.179418

165. Ndersen L, Nyeland ME, Nyberg F. Increasing severity of atopic dermatitis is associated with a negative impact on work productivity among adults with atopic dermatitis in France, Germany, the U.K. and the U.S.A. *Br J Dermatol*. 2020 Apr;182(4):1007-1016. DOI: 10.1111/bjd.18296.

166. American Academy of Dermatology. Skin conditions by the numbers. Available from: <https://www.aad.org/media/stats-numbers>

167. Gabros S, Nessel TA, Zito PM. Sunscreens and Photoprotection. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537164/>
168. Sutaria AH, Masood S, Saleh HM, Schlessinger J. Acne Vulgaris. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459173/>
169. Nieuwlaat R, Wilczynski N, Navarro T, Hobson N, Jeffery R, Keenanasseril A, et al. Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Nov 20;2014(11):CD000011. doi: 10.1002/14651858.CD000011.pub4 170.
- Wollenberg A, Ehmann LM. Long term treatment concepts and proactive therapy for atopic eczema. *Ann Dermatol*. 2012 Aug;24(3):253-260. doi: 10.5021/ad.2012.24.3.253.
171. Dhar S, Seth J, Parikh D. Systemic side-effects of topical corticosteroids. *Indian J Dermatol*. 2014 Sep;59(5):460-464. doi: 10.4103/0019-5154.139874
172. De Vleeschhauwer F, Casteels K, Hoffman I, Proesmans M, Rochtus A. Systemic Adverse Events Associated with Locally Administered Corticosteroids. *Children*. 2024;11:951. doi: <https://doi.org/10.3390/children11080951>
173. Єрмоленко ТІ, Файзуллін ОВ, Дорошенко ОМ. Топічні глюкокортикоїди в дерматологічній практиці: проблема ефективності та безпеки. *Експериментальна і клінічна медицина*. 2023;92(1):51-59.
174. de Tiedra A, Mercadal J, Lozano R. Prednicarbate versus fluocortin for inflammatory dermatoses. A cost-effectiveness study. *Pharmacoeconomics*. 1997 Aug;12(2 Pt 1):193-208. doi: 10.2165/00019053-199712020-00009
175. Заліська ОМ, Заболотня ЗО. Інформаційне забезпечення фахівців фармації за даними доказової медицини про лікування дерматологічних захворювань: інформаційний лист. Львів: ЛНМУ імені Данила Галицького; 2025. 5 с.
176. Заліська ОМ, Качерай ЮВ, Заболотня ЗО, Семенов ОМ. Аналіз тенденцій екстемпорального виготовлення ліків в аптеках для дітей. *Фармацевтичний журнал*. 2021;(6):18-27. DOI: <https://doi.org/10.32352/0367-3057.6.21.02>

177. Качерай ЮВ, Заболотня ЗО, Заліська ОМ, Мудрак ІГ, Кушта ОМ. Проблематика уніфікації інформації в інструкціях для медичного застосування лікарських засобів в Україні під час пандемії COVID-19 та воєнного стану. Фармацевтичний журнал. 2023;(2):67-80. DOI: [https://doi.org/ 10.32352/0367-3057.2.23.08](https://doi.org/10.32352/0367-3057.2.23.08).

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові статті

1. Заліська О.М., Качерай Ю.В., Заболотня З.О., Семенов О.М. Аналіз тенденцій екстемпорального виготовлення ліків в аптеках для дітей. *Фармацевтичний журнал*. 2021; 6: 18-27. <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/1257> (Особистий внесок авторів – ідея та кінцеве редагування статті З.О.М.; узагальнення рецептів – К.Ю.В.; аналіз сукупності рецептів екстемпоральних лікарських форм для дітей при дерматологічних захворюваннях - З.З.О.; оформлення супровідних матеріалів до статті – С.О.М.).
2. Заліська О.М., Максимович Н.М., Заболотня З.О., Заліський Б.М. Аналіз асортименту доступності лікарських засобів, які використовуються для лікування atopічного дерматиту в Україні. *Фармацевтичний журнал*. 2022; 2: 18-27. <https://doi.org/10.32352/0367-3057.2.22.03> (Особистий внесок авторів – збір та маркетингове дослідження асортименту топічних глюкокортикостероїдів у динаміці, які використовуються для лікування atopічного дерматиту на ринку України, написання та оформлення статті до друку).
3. Качерай Ю.В., Заболотня З.О., Заліська О.М., Мудрак І.Г., Кушта О.М. Проблематика уніфікації інформації в інструкціях для медичного застосування лікарських засобів в Україні під час пандемії COVID-19 та воєнного стану. *Фармацевтичний журнал*. 2023; 2. 67-80. <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/1350> (Особистий внесок авторів – збір та узагальнення даних в інструкціях на лікарські засоби у дітей - К.Ю.В.; опрацювання результатів аналізу відмінностей (асиметрії) в інструкціях для медичного застосування антибактеріальних лікарських засобів для дерматології – З.О.З.; ідея та кінцеве редагування статті З.О.М.; участь в

підготовці та оформленні статті – М.І.Г.; оцінювання вибірки інструкцій для аналізу – К.О.М.).

4. Заліська О.М., Заболотня З.О., Семенов О.М., Максимович Н.М., Калинюк Т.Г., Барчук О.З. Аналіз тенденцій та необхідності екстемпорального виготовлення лікарських форм в аптеках під час воєнного стану й пандемії COVID-19 в Україні. *Фармацевтичний журнал*. 2023; 4: 14-26. <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/1366> (Особистий внесок авторів – ідея статті, редагування та остаточне затвердження статті - З.О.М.; збір, систематизація, аналіз екстемпоральних прописів для лікування акне і атопічного дерматиту у 23 аптеках 3 областей, написання та підготовка статті – З.О.З.; аналіз джерел фахової літератури – С.О.М.; редагування та оформлення статті - М.Н.М.; оцінка сумісностей та дозування АФІ в екстемпоральних прописах – К.Т.Г.; опрацювання результатів та редагування – Б.О.З.).

5. Заболотня З.О., Заліська О.М. Дослідження асортименту лікарських засобів для лікування акне та їх доступності. *Фармацевтичний журнал*. 2024;1:24-33. <https://pharmj.org.ua/index.php/journal/article/view/1396> (Особистий внесок – збір та аналіз асортименту лікарських засобів за даними Державного реєстру, написання та оформлення статті - З.З.О. ; ідея статті, редагування та затвердження статті - З.О.М.).

6. Заліська О., Заболотня З. Аналіз стану екстемпорального виготовлення в аптеках та проблемні аспекти під час воєнного стану в Україні. *Аннали Мечніковського інституту*. 2025; № 1: 46-50. <https://journals.uran.ua/ami/article/view/318510> (Особистий внесок – збір та аналіз асортименту реальної екстемпоральної рецептури аптек, які виготовлені для лікування дерматологічних захворювань, написання та оформлення статті - З.З.О. ідея статті, редагування та затвердження статті З.О.М.).

Статті в інших виданнях

7. Заліська О.М., Піняжко О. Б., Максимович Н. М., Микичак І. В., Бик Н.В., Заболотня З.О. Лікарняні аптеки, їх функції: сучасний стан і перспективи розвитку відповідно до європейських трендів. *Щотижневик Аптека*. 2018. № 24 (1145). С.12 <https://www.apteka.ua/article/460373>. (Особистий внесок авторів: ідея статті, редагування та затвердження статті З.О.М; узагальнення міжнародних джерел – П.О.Б., М.Н.М.; участь у формуванні статті – М.І.В., Б.Н.В.,; збір та аналіз міжнародних даних про функції лікарняних аптек, написання та оформлення статті - З.З..О.).

8. Заболотня З.О., Заліська О.М. Аналіз реальної екстемпоральної рецептури аптек при дерматологічних захворюваннях та проблемні аспекти й потреби у час воєнного стану в Україні. *Українська фармація – вчора, сьогодні, завтра: Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції Київ-Синевир, 2024*. С124-131 (Особистий внесок авторів: систематизація екстемпоральних прописів для лікування дерматологічних захворювань, написання та оформлення статті - З.З..О. ідея статті, редагування та затвердження статті З.О.М).

Міжнародні тези доповідей

9. Zaliska O., Kacheray Y., Zabolotnya Z., Semenov O., Barchuk O., Bilous S. Analysis of Extemporaneous Compounding of Medicines During COVID-19 and Wartime in Ukraine. *Value in Health*. 07-10 November , 2023. 26 (12), S.276-S277 <https://doi.org/10.1016/j.jval.2023.09.1448> . (Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, формування та підготовка до друку).

Вітчизняні тези доповідей

10. Заболотня З.О., Заліська О.М., Максимович Н.М., Качерай Ю.В. Напрями підготовки фармацевтичних працівників з питань раціонального використання ліків при дерматологічних захворюваннях. *Актуальні проблеми якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища: матеріали III навчально-методичної конференції*. Вінниця, ВНМУ ім. М.І. Пирогова, 9 лютого 2022, С. 70-71. (Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).

11. Заліська О.М., Заболотня З.О., Максимович Н.М., Січкоріз О.Є., Гуз В.С., Мудрак І.Г. Інтеграція результатів наукових досліджень у післядипломну підготовку фармацевтичних працівників з актуальних питань фармацевтичної допомоги в умовах глобального конкурентного середовища. *Актуальні проблеми якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища*: матеріали III навчально-методичної конференції. Вінниця, ВНМУ ім. М.І. Пирогова, 9 лютого 2022, С. 73-74. (Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).
12. Заліська О.М., Семенов О.М., Заболотня О.М., Мудрак І.Г. Особливості дистанційної форми навчання фармацевтичних працівників в умовах пандемії COVID-19. *Актуальні проблеми якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища*: матеріали III навчально-методичної конференції. Вінниця, ВНМУ ім. М.І. Пирогова, 9 лютого 2022, С. 74-76. (Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).
13. Заліська О.М., Семенов О.М., Заболотня О.М., Січкоріз О.Є., Коляч Т.С. Використання і перспективи відео-контенту для післядипломного навчання слухачів в умовах карантинних заходів. *Управління якістю в фармації*: матеріали XVI науково-практичної Internet-конференції з міжнародною участю. Харків, 2022, НФаУ, С. 45-46. (Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).
14. Заболотня З.О., Заліська О.М., Максимович Н.М., Качерай Ю.В., Мудрак І.Г. Оптимізація підготовки фармацевтів з тематики екстемпорального виготовлення лікарських засобів в умовах воєнного стану. *Актуальні проблеми якісної підготовки медичних кадрів у надзвичайних умовах*: матеріали навчально-методичної конференції. Вінниця, ВНМУ ім. М.І.Пирогова, 8 лютого 2023, С. 86-87. (Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).
15. Заліська О.М., Січкоріз О.Є., Коляч Т.С., Мудрак І.Г., Заболотня З.О. Впровадження результатів наукових досліджень у безперервний професійний

розвиток фармацевтів під час воєнного стану. *Актуальні проблеми якісної підготовки медичних кадрів у надзвичайних умовах: матеріали навчально-методичної конференції*. Вінниця, ВНМУ ім. М.І.Пирогова, 8 лютого 2023, С. 89-90. *Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).*

16. Максимович Н.М., Заліська О.М., Заболотня З.О. Вивчення соціально-економічної доступності топічних глюкокортикостероїдів для лікування атепічного дерматиту. *Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики: Матеріали VI Всеукраїнської науково-освітньої internet- конференції Харків, НФаУ, 2023, С 290-291. (Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).*

17. Заліська О.М., Максимович Н.М., Семенов О.М., Заболотня З.О. Напрями цифрової трансформації наукових досліджень та післядипломного навчання фармацевтів у контексті євроінтеграції. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 30-річчю заснування Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету. 1-2 листопада 2023 року м.Харків НфаУ, 2023. С.120-122. *(Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).*

18. Качерай Ю.В., Заліська О.М., Заболотня З.О. Напрями післядипломної підготовки фармацевтів з формулярного забезпечення дітей в Україні в час дії воєнного стану. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 30-річчю заснування Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету. 1-2 листопада 2023 року м.Харків – НфаУ, 2023. С.120-122. *(Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).*

19. Заболотня З.О., Заліська О.М. Фармакоекономічна оцінка витрат на системне лікування важких форм акне. *Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти,*

теорії та практики: матеріали VII Всеукраїнської науково-освітньої інтернет конференції «13-14 березня 2024 року. НФаУ м. Харків, 2024. С.489-490. (Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).

20. Заболотня З.О., Заліська О.М. Напрями підготовки фармацевтів з тематики екстемпорального виготовлення лікарських засобів для терапії дерматологічних захворювань. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи: матеріали IX Міжнародної науково-практичної конференції, м. Харків, 25 квітня 2024 р. / ред. кол.: А.А.Котвіцька та ін. Х: НфаУ, 2024. С. 270-271. (Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).*

21. Заліська О.М., Заболотня З.О., Максимович Н.М., Яцкова Г.Ю. Актуальність вивчення тематики оцінки медичних технологій у системі післядипломної освіти фармацевтів. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи: матеріали IX Міжнародної науково-практичної конференції, м. Харків, 25 квітня 2024 р. / ред. кол.: А.А.Котвіцька та ін. Х: НфаУ, 2024. С. 271. (Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).*

22. Zaliska O.M., Zabolotnya Z.O., Fedyk O.O. The first experience of mobile pharmacy points during wartime in Ukraine: challenges and prospects. *Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації: матеріали науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю, ІПКСФ НФАУ. Харків, 29-30 жовтня, 2024. С. 221. (Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).*

23. Заліська О.М., Семенов О.М., Заболотня З.О., Качерай Ю.В., Яцкова Г.Ю. Формування нових ролей фармацевтів і клінічних фармацевтів при пандемії COVID-19 і постковідному синдромі в Україні. Матеріали III науково-практичної конференції присвяченої пам'яті проф. Т.А. Грошового. Тернопіль 17 жовтня 2024. С. 6-7. *(Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).*

24. Заболотня З.О., Заліська О.М., Калинюк Т.Г. Аналіз екстемпоральних лікарських засобів при поширених дерматологічних захворюваннях у США і в Україні для оптимізації формулярного забезпечення. *Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації*: матеріали науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю, ІПКСФ НФАУ. Харків, 29-30 жовтня, 2024. С. 222. *(Особистий внесок автора – збір та аналіз даних, написання та підготовка до друку).*

Інформаційний лист

25. Заліська О.М., Заболотня З.О. Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даними доказової медицини при поширених дерматологічних захворюваннях. Львів, ЛНМУ імені Данила Галицького. 2025. 5 с. *(Особистий внесок автора – систематизація даних доказової медицини про лікарські засоби для лікування atopічного дерматиту, підготовка до друку).*

Додаток Б**АПРОБАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ**

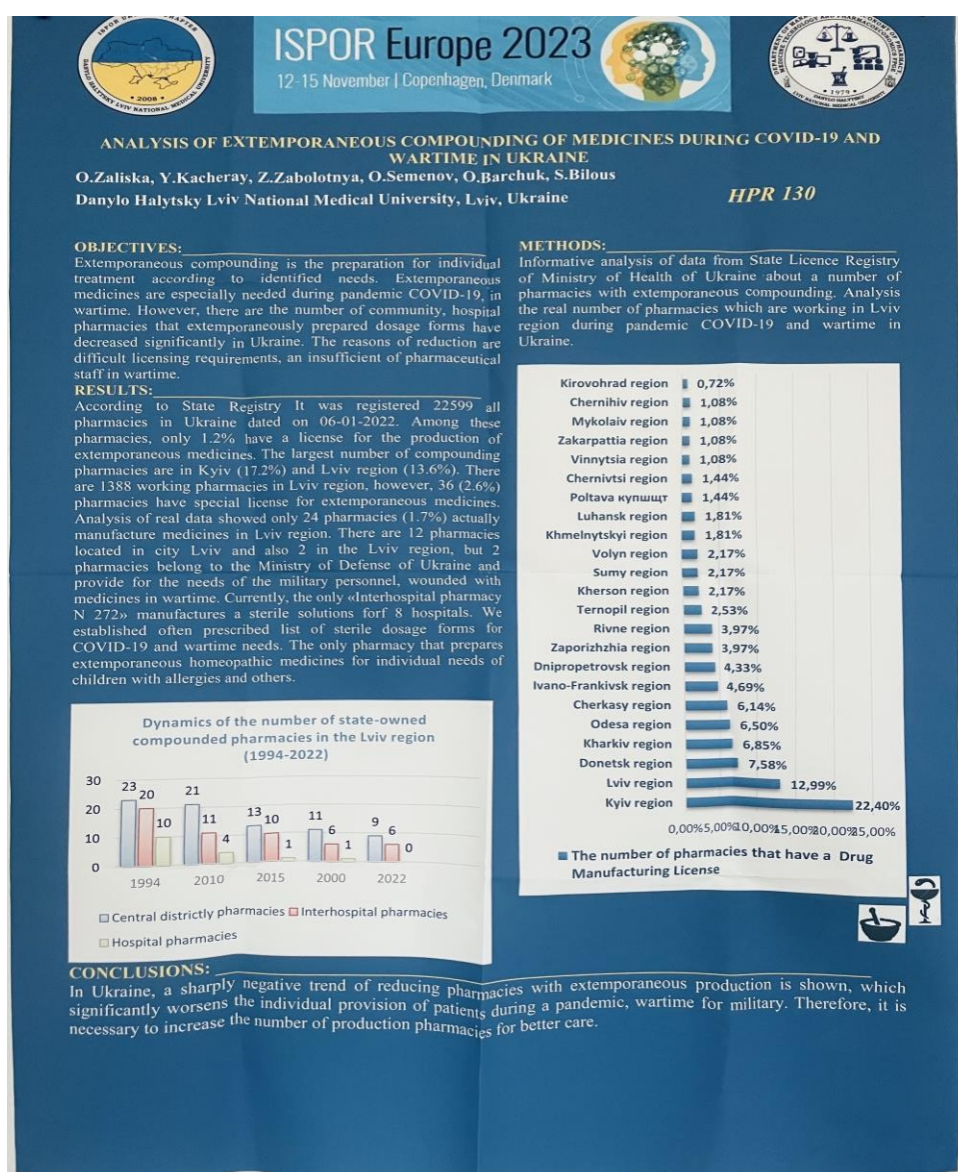
Основні положення й результати дисертаційного дослідження доповідались та обговорювались на 10 науково-практичних конференціях міжнародного і всеукраїнського рівнів:

1. III навчально-методична конференція *«Актуальні проблеми якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища»*. Вінниця, ВНМУ ім. М.І. Пирогова, 9 лютого 2022;
2. XVI науково-практична Internet-конференція з міжнародною участю *«Управління якістю в фармації»*. Харків, НФаУ, 20 травня 2022;
3. навчально-методичної конференції. *«Актуальні проблеми якісної підготовки медичних кадрів у надзвичайних умовах»*. Вінниця, ВНМУ ім. М.І.Пирогова, 8 лютого 2023;
4. VI Всеукраїнська науково-освітня internet-конференція *«Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики»*. Харків, НФаУ, 14-15 березня 2023;
5. VIII міжнародна науково-практична конференція *«Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи»*. Харків, НФаУ, 27 квітня 2023;
6. Європейський конгрес ISPOR Europe Congress, 2023 *«HEOR at the Nexus of Policy and Science»*. Copenhagen, 07-11 November 2023;
7. науково-практична конференції з міжнародною участю, присвяченої 30-річчю заснування Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету. НФаУ, Харків, 1-2 листопада 2023 року;
8. VII Всеукраїнської науково-освітня інтернет конференція *«Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики»*. НФаУ, Харків, 13-14 березня 2024;
9. IX Міжнародна науково-практична конференція *«Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи:»*, НФаУ, Харків. 25 квітня 2024;

науково-практична internet-конференція з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації». ПКСФ НФаУ, Харків. 29-30 жовтня, 2024;

10.ІІІ науково-практична конференція, присвячена пам'яті проф. Т.А. Грошового. Тернопіль, 17 жовтня 2024.

Фаховий семінар з апробації дисертації проведено на засіданні кафедри ОЕФ, технології ліків та фармакоекономіки ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (м. Львів, 09 квітня 2025 р.).



Додаток В

Таблиця 3.3

Глюкокортикостероїди на фармацевтичному ринку України

Активна речовина	Назва/ЛФ	Склад діючих речовин	Виробник
АЛКОМЕТАЗОН	АФЛОДЕРМ крем 0,5 мг/г по 20 г чи 40 г у тубі	1 г крему містить 0,5 мг алклометазону дипропіонату	Белупо, ліки та косметика, д.д., Хорватія
БЕТАМЕТАЗОН	БЕТАМЕТАЗОН крем, 0,64 мг/г; по 15 г у тубі	1 г крему містить бетаметазону дипропіонату 0,64мг;	ПАТ "Київмедпрепарат", Україна
	ЦЕЛЕСТОДЕРМ-В® мазь 0,1 % по 15 г, 30 г	1 г мазі містить бетаметазону 1 мг	Органон Сентрал Іст ГмбХ, Швейцарія
	ТРИДЕРМ® мазь по 15 г або 30 г у тубі	1 г мазі містить: бетаметазону 0,5 мг, клотримазолу 10 мг та гентаміцину 1 мг	Органон Сентрал Іст ГмбХ, Швейцарія
	ТРИАКУТАН® мазь по 15 г у тубі;	1 г мазі містить: бетаметазону 0,64 мг, гентаміцину 1 мг, клотримазолу 10 мг	ПАТ "Київмедпрепарат", Україна
	ДИПРОСАЛІК® мазь по 30 г у тубі;	1 г мазі містить бетаметазону дипропіонату 0,64 мг, та саліцилової кислоти 30,0 мг	Органон Сентрал Іст ГмбХ, Швейцарія
	БЕТАЗОН УЛЬТРА мазь по 15 г у тубі;	1 г мазі містить бетаметазон 0,5мг, клотримазолу 10 мг, гентаміцину 1мг	ТЗОВ "КОРПОРАЦІЯ "ЗДОРОВ'Я", Україна
	БЕЛОДЕРМ спрей 0,05 %; по 20 мл або 50 мл у флаконі;	1 г р-ну містить 0,640 мг бетаметазону	Белупо, ліки та косметика, д.д., Хорватія
	ДЕРМАБІН мазь; по 15 г в тубі;	1 г мазі містить бетаметазону 0,64 мг, та кислоти саліцилової 30 мг	ТОВ "ФЗ "БІОФАРМА", Україна
	БЕТАЗОН крем 0,1 % по 15 г або по 30 г у тубі;	1 г препарату містить бетаметазону 1 мг	ТЗОВ "ЗДОРОВ'Я»
	БЕТАЗОН ПЛЮС крем по 15 г або 30 г у тубі;	1 г крему містить бетаметазону 1 мг; гентаміцину 1 мг	ТЗОВ"ЗДОРОВ'Я", Україна

СОДЕРМ® розчин наскірний 0,1 %; по 15 мл, 30 мл, 50 мл, 100 мл у флаконах	1 г р-ну містить 1,22 мг бетаметазону-17- валерату	ТОВ "МІБЕ УКРАЇНА", Україна
БЕЛОСАЛІК мазь по 30 г у тубі;	1 г мазі містить бетаметазону 0,5 мг, кислоти саліцилової 30 мг	Белупо, ліки та косметика, д.д., Хорватія
БЕЛОДЕРМ мазь для зовнішнього застосування 0,05 %; по 15 г або 30 г у тубі;	1 г мазі містить бетаметазону дипропіонату 0,640 мг	Белупо, ліки та косметика, д.д., Хорватія
БАКТАФУЗ-Б крем; по 15 г у тубі;	1 г крему містить кислоти фузидової 20 мг, бетаметазону 1 мг	Енк'юб Етікалз Пвт. Лтд., Індія
ПСОТРИОЛ® гель, 50 мкг/г/0,5 мг/г, по 30 г	1 г гелю містить 50 мкг кальципотріолу та 0,5 мг бетаметазону	мібе ГмбХ Арцнайміттель, Німеччина
БЕЛОСАЛІК ЛОСЬЙОН розчин наскірний по 50 мл або по 100 мл	1 г р-ну містить бетаметазону 0,5 мг та кислоти саліцилової 20 мг	Белупо, ліки та косметика, д.д., Хорватія
БЕТЛІБЕН® крем 0,05 % по 25 г або 100 г у тубі;	1 г крему містить бетаметазону 0,5 мг	Ядран-Галенський Лабораторій д.д., Хорватія
ПСОТРИОЛ® мазь, 50 мкг/г/0,5 мг/г, по 30 г у тубі	1 г мазі містить 50 мкг кальципотріолу та 0,5 мг бетаметазону	мібе ГмбХ Арцнайміттель, Німеччина
МЕЗОДЕРМ крем 0,1 %, по 30 г у тубі	1 г крему містить: бетаметазон 1 мг	ПАТ "НВЦ "Борщагівський ХФЗ", Україна
БЕТЛІБЕН® мазь 0,05 % по 25 г у тубі; по 1 тубі	1 г мазі містить бетаметазону 0,5 мг;	Ядран-Галенський Лабораторій д.д., Хорватія
ФЛОСТЕРОН суспензія для ін'єкцій; по 1 мл №5	1 мл суспензії містить 2 мг бетаметазону у вигляді бетаметазону і 5 мг бетаметазону	КРКА, д.д., Ново место, Словенія
БЕТАМЕТАЗОН- ДАРНИЦЯ крем по 15 г або по 30 г у тубі	1 г крему містить: бетаметахлориду 4 мг	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна

БЕМЕДОЗОН розчин для ін'єкцій, 4 мг/мл по 1 мл №10	1 мл р-ну містить бетаметазону натрію фосфату 5,3 мг	ПАТ "Лекхім- Харків", Україна
БЕТАФОС суспензія для ін'єкцій №5	1 мл суспензії містить 6,43 мг бетаметазону дипропіонату та 2,63 мг бетаметазону натрію фосфату	К.Т. РОМФАРМ КОМПАНІ С.Р.Л., Румунія
СОДЕРМ® мазь 0,1 %; по 25 г, 50 г у тубі	1 г мазі містить бетаметазону валерату 1,22 мг	мібе ГмбХ Арцнайміттель, Німеччина
СОДЕРМ® емульсія на шкірну 0,1 % по 20 мл, 50 мл	1 г емульсії містить бетаметазону валерату 1,22 мг	мібе ГмбХ Арцнайміттель, Німеччина
СОДЕРМ® крем 0,1 % по 25 г, 50 г у тубі	1 г крему містить бетаметазону валерату 1,22 мг	мібе ГмбХ Арцнайміттель, Німеччина
ДЕПОС суспензія для ін'єкцій по 1 мл №5	1 мл суспензії містить бетаметазону 6,43 мг	АТ "Фамак", Україна
БЕТАСПАН® розчин для ін'єкцій, 4 мг/мл; №5	1 мл р-ну містить бетаметазону натрію фосфату – 5,3 мг	АТ "Фармак", Україна
ЦЕЛЕСТОДЕРМ-В® 3 ГАРАМІЦИНОМ крем по 30 г у тубі;	1 г крему містить 1 мг бетаметазону та 1 мг гентаміцину	Органон Хейст бв, Бельгія
ДЕРМОКАС крем по 10 г, 20 г у тубах № 1	1 г крему містить гентаміцину у формі сульфату 1 мг; бетаметазону 17- валеріату 1 мг; міконазолу нітрату 20 мг	Лабораторія Касаско А.П.Т.Т., Аргентина
ДАЙВОБЕТ мазь по 15 г або 30 г мазі у тубі;	1 г мазі містить 0,643 мг бетаметазону дипропіонату і 52,2 мкг кальципотріолу	ЛЕО Лабораторіс Лімітед, Ірландія
БЕЛОГЕНТ мазь; по 15 г або 30 г у тубі	1 г мазі містить бетаметазону дипропіонату 0,640 мг; гентаміцину сульфату 1,66 мг,	Белупо, ліки та косметика, д.д., Хорватія
БЕТАДЕРМ®	1 г мазі містить	Фармзавод Єльфа

	мазь, по 15 г у тубі	бетаметазону 0,5 мг; 1 мг	А.Т., Польща
	ИПРОСПАН® суспензія для ін'єкцій; по 1 мл №5	1 мл суспензії містить 6,43 мг бетаметазону та 2,63 мг бетаметазону	Органон Сентрал Іст ГмбХ, Швейцарія
	ДИПРОСАЛІК® лосьйон; по 30 мл	1 г лосьйону містить бетаметазону дипропіонату 0,64 мг та саліцилової кислоти 20,0 мг	СЕНЕКСІ HSC, Франція Органон Хейст бв, Бельгія
	БЕТАСАЛІК® мазь по 15 г у тубі	1 г мазі містить бетаметазону дипропіонату 0,64 мг; кислоти саліцилової 30,0 мг	ПАТ "Київмедпрепарат", Україна
ГІДРОКОРТИЗОН	ГІДРОКОРТИЗОН РОМФАРМ порошок для розчину для ін'єкцій/інфузій, 100 мг №1	1 флакон містить 100 мг гідрокортизону	ЕлЕлСі Ромфарм Компані Джорджия, Грузія
	ГІДРОКОРТИЗОНУ АЦЕТАТ суспензія для ін'єкцій 2,5 % по 2 мл №10	1 мл суспензії містить гідрокортизону 25 мг	АТ "Фармак", Україна
	СОЛУ-КОРТЕФ порошок для розчину для ін'єкцій по 100 мг	1 флакон містить 100 мг гідрокортизону	Пфайзер Менюфекчуриг Бельгія НВ, Бельгія
	ОКСИКОРТ аерозоль для застосування на шкіру, суспензія по (9,30 мг+3,10 мг)/г по 32,25 г;	1 г суспензії містить окситетрацикліну гідрохлориду 9,30 мг та гідрокортизону 3,10 мг	Тархомінський фармацевтичний завод "Польфа" АТ, Польща
	ГІДРОКОРТИЗО-НОВИЙ КРЕМ крем, 1 мг/г, по 15 г або по 30 г у тубі;	1 г крему містить гідрокортизону бутирату 1 мг	ТзОВ "КОРПОРАЦІЯ "ЗДОРОВ'Я", Україна
	ГІДРОКОРТИЗОН мазь 1 %, по 10 г або по 15 г у тубі;	1 г мазі містить гідрокортизону ацетату 10,0 мг	ТОВ "Арпімед", Республіка Вірменія
	ГІДРОКОРТИЗОН мазь 1 %, по 10 г	1 г мазі містить гідрокортизону ацетату 10 мг	ТОВ "ФЗ "БІОФАРМА", Україна
	ЗОВІРАКС ДУО крем, по 2 г крему у тубі;	1 г крему містить ацикловіру 50 мг, гідрокортизону 10 мг	Глаксо Оперейшнс ЮК Лімітед, Велика Британія

	ГІДРОКОРТИЗОН 10 МГ МІБЕ® таблетки по 10 мг №10	1 табл. містить 10 мг гідрокортизону	мібе ГмбХ Арцнайміттель, Німеччина
	ГІОКСИЗОН мазь, по 15 г мазі у тубі;	1 г мазі містить: гідрокортизону ацетат 10 мг, окситетрацикліну гідрохлорид 30 мг	ПАТ "Хімфармзавод "Червона зірка", Україна
	ПІМАФУКОРТ® мазь по 15 г у тубі;	1 г мазі містить 10 мг натамїцину, 10 мг гідрокортизону, 3,5 мг неомїцину	Темплер Італія С.р.л., Італія
ДЕКСАМЕТАЗОН	ДЕКСАМЕТАЗОН КРКА таблетки, по 8 мг, №10	1 табл. містить 8 мг дексаметазону	КРКА, д.д., Ново место, Словенія
	ДЕКСАМЕТАЗОН КРКА таблетки, по 4 мг, №10	1 табл. містить 4 мг дексаметазону	КРКА, д.д., Ново место, Словенія
	ДЕКСАМЕТАЗОН КРКА таблетки по 40 мг, №5	1 табл. містить 40 мг дексаметазону	КРКА, д.д., Ново место, Словенія
	ДЕКСАМЕТАЗОН КРКА таблетки по 20 мг №10	1 табл. містить 20 мг дексаметазону	КРКА, д.д., Ново место, Словенія
	ДЕКСАМЕТАЗОН-4- ДАРНИЦЯ розчин для ін'єкцій, 4 мг/мл, №5	1 мл р-ну містить дексаметазону фосфату 4 мг	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна
	ДЕКСАМЕТАЗОН розчин для ін'єкцій, 4 мг/мл; по 1 мл №25	1 мл р-ну для ін'єкцій містить 4 мг дексаметазону фосфату	КРКА, д.д., Ново место, Словенія
	ДЕКСАМЕТАЗОНУ ФОСФАТ розчин для ін'єкцій, 4 мг/мл по 1 мл №10	1 мл р-ну містить дексаметазону натрію фосфату 4 мг	АТ "Фармак", Україна
	ДЕКСАМЕТАЗОН таблетки по 0,5 мг, №10	1 табл. містить дексаметазону 0,5 мг	ТЗОВ "КОРПОРАЦІЯ "ЗДОРОВ'Я", Україна
	ДЕКСАМЕТАЗОН таблетки по 0,5 мг, №10	1 табл. містить 0,5 мг дексаметазону	КРКА, д.д., Ново место, Словенія
	ДЕКСАМЕТАЗОН розчин для ін'єкцій, 4 мг/мл по 1 мл №10	1 мл р-ну містить дексаметазону натрію фосфату 4 мг	ТЗОВ "КОРПОРАЦІЯ "ЗДОРОВ'Я", Україна
	ДЕКСАМЕТАЗОН- ДАРНИЦЯ таблетки по 0,5 мг №10	1 табл. містить дексаметазону 0,5 мг	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна
	ДЕКСАМЕТАЗОН	1 мл розчину для	КРКА, д.д., Ново

	розчин для ін'єкцій, 4 мг/мл, по 1 мл в ампулі; №5	ін'єкцій містить 4 мг дексаметазону фосфату	место, Словенія
	ДЕКСАМЕТАЗОН-4-ДАРНИЦЯ розчин для ін'єкцій, 4 мг/мл по 1 мл, №5	1 мл розчину містить дексаметазону фосфату 4 мг	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна
	ДЕКСАМЕТАЗОН розчин для ін'єкцій, 4 мг/мл по 1 мл №100	1 мл р-ну містить 4 мг дексаметазону натрію фосфату	ПАТ "Лекхім - Харків", Україна
	РАФТ® розчин для ін'єкцій, 4 мг/мл; по 1 мл №5	1 мл р-ну містить дексаметазону натрію фосфату 4 мг	АТ "Фармак", Україна
КЛОБЕТАЗОЛ	ДЕРМОВЕЙТ мазь 0,05 %; по 25 г	1 г мазі містить 0,5 мг клобетазолу пропіонату	Делфарм Познань С.А., Польща
	ПОВЕРКОРТ крем 0,05 %; по 15 г	1 г крему містить клобетазолу пропіонату 0,5 мг	Гленмарк Фармасьютікалз Лтд., Індія
	КЛОВЕЙТ® крем, 0,5 мг/г, по 25 г	1 г крему містить клобетазолу пропіонату 0,5 мг	Фармзавод Єльфа А.Т., Польща
	КЛОБЕСКІН крем 0,05 %; по 25 г	1 г крему містить клобетазолу пропіонату мікронізованого 0,5 мг	ТЗОВ"КОРПОРАЦІЯ "ЗДОРОВ'Я", Україна
	ДЕРМОВЕЙТ крем 0,05 %; по 25 г	1 г крему містить 0,5 мг клобетазолу пропіонату	Делфарм Познань С.А., Польща
	ДЕРИЛАЙФ крем, 0,5 мг/г, по 50 г	1 г крему містить клобетазолу пропіонату 0,5 мг	УОРЛД МЕДИЦИН ІЛАЧ САН, Туреччина
	КЛОВЕЙТ® мазь, 0,5 мг/г, по 25 г	1 г мазі містить клобетазолу пропіонату 0,5 мг	Фармзавод Єльфа А.Т., Польща
	КАРІЗОН® мазь 0,5 мг/г по 15 г або 30 г, або 50 г	1 г мазі містить 0,5 мг клобетазолу пропіонату	мібе ГмбХ Арцнаймігтель, Німеччина
	КАРІЗОН® крем 0,5 мг/1 г по 15 г, або по 30 г, або по 50 г	1 г крему містить 0,5 мг клобетазолу пропіонату	мібе ГмбХ Арцнаймігтель, Німеччина
МОМЕТАЗОН	МОМЕТАЗОН мазь, 1 мг/г, по 15 г	1 г мазі містить мометазону фууроату 1 мг	ТЗОВ "КОРПОРАЦІЯ "ЗДОРОВ'Я", Україна
	МОЛЕСКІН® крем 0,1 % по 15 г	100 г крему містять мометазону фууроату 1 мг	АТ "Фармак", Україна
	МОЛЕСКІН® С	1 г мазі містить	АТ "Фармак",

	мазь по 15 г	мометазону фуорату 1 мг; кислоти саліцилової 50 мг	Україна
	МОМЕДЕРМ® крем, 1 мг/г по 15 г, 30 г	1 г крему містить мометазону 1 мг	Фармзавод Єльфа А.Т., Польща
	МОМЕЙД МАЗЬ мазь 0,1 %, по 5 г, 15 г	1 г мазі містить мометазону 1 мг	Гленмарк Фармасьютикалз Лтд., Індія
	МОМЕЙД КРЕМ крем 0,1 %, по 5 г, 15 г	1 г крему містить мометазону 1 мг	Гленмарк Фармасьютикалз Лтд., Індія
	ЕЛОКОМ® мазь 0,1 % по 15 г, 30 г	1 г мазі містить мометазону 1 мг	Органон Хейст бв, Бельгія
	ЕЛОКОМ® лосьйон 0,1 % по 30 мл	1 г лосьйону містить мометазону 1 мг	Дельфарм Монреаль Інк., Канада
	ЕЛОКОМ® крем 0,1 % по 15 г, 30 г	1 г крему містить мометазону 1 мг	Органон Хейст бв, Бельгія
ПРЕДНІКАРБАТ	ПРЕДНІТОП® мазь, 0,25 %; по 10 г, 30 г, 50 г	1 г мазі містить 2,5 мг преднікарбату	мібе ГмбХ Арцнайміттель, Німеччина
	ПРЕДНІТОП® жирна мазь, 0,25 %; по 10 г, або 30 г, або 50 г	1 г жирної мазі містить 2,5 мг преднікарбату	мібе ГмбХ Арцнайміттель, Німеччина
	ПРЕДНІТОП® крем 0,25 %; по 10 г, або 30 г, або 50 г	1 г крему містить 2,5 мг преднікарбату	мібе ГмбХ Арцнайміттель, Німеччина
ПРЕДНІЗОЛОН	ПРЕДНІЗОЛОН розчин для ін'єкцій, 30 мг/мл, по 1 мл №5	1 мл р-ну містить преднізолону натрію 30 мг	ТОВ "ФЗ "БІОФАРМА", Україна
	ПРЕДНІЗОЛОН мазь 0,5 % по 10 г	1 г мазі містить преднізолону 0,005 г	ТОВ "ФЗ "БІОФАРМА", Україна
	ПРЕДНІЗОЛОН мазь 0,5 % по 10 г, 15 г	1 г мазі містить: преднізолон 5 мг;	ПАТ "ХФЗ "Червона зірка", Україна
	ПРЕДНІЗОЛОН- ДАРНИЦЯ таблетки по 5 мг, №40	1 таблетка містить преднізолону 5 мг	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна
	ІМАКОРТ крем, по 20 г у тубі;	1 г крему містить: клотримазолу 10 мг; гексамідину діветіонату 2,5 мг; преднізолону ацетату 5 мг	Шпіріг Фарма АГ, Швейцарія
	ПРЕДНІЗОЛОН- ДАРНИЦЯ розчин для ін'єкцій, 30 мг/мл, по 1 мл №5	1 мл р-ну містить преднізолону натрію 30 мг	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна

	АУРОБІН мазь по 20 г у	1 г мазі містить преднізолону 2 мг, лідокану 20 мг, декспантенолу 20 мг	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина
	ПРЕДНІКАРБ- ДАРНИЦЯ мазь по 15 г	1 г мазі містить: преднізолону 5 мг, сечовини 100 мг	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна
ТРИАМЦИНОЛОН	ПОЛЬКОРТОЛОН® таблетки по 4 мг; №25	1 табл. містить 4 мг триамцинолону	АТ "Адамед Фарма", Польща
	ФТОРОКОРТ® мазь, 1 мг/г по 15 г	1 г мазі містить тріамцинолону 1 мг	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина
ФЛУОЦИНОЛОНУ АЦЕТОНІД	СИНАФЛАНУ МАЗЬ мазь 0,025 %; по 10 г або 15 г	1 г мазі містить флуоцинолону 0,25 мг	ТОВ "ДКП "Фармацевтична фабрика", Україна
	СИНАФЛАН мазь 0,025 % по 15 г	1 г мазі містить флуоцинолону 0,25 мг	ТОВ "ФЗ "БІОФАРМА", Україна
	ФЛУЦИНАР® мазь, 0,25 мг/г, по 15 г	1 г мазі містить флуоцинолону 0,25 мг	Фармзавод Єльфа А.Т., Польща
	СИНАФЛАН- ФІТОФАРМ мазь 0,025 % по 15 г	1 г мазі містить флуоцинолону 0,25 мг	ПРАТ "ФІТОФАРМ", Україна
	СИНАФЛАН-ЗДОРОВ'Я мазь, 0,25 мг/г, по 15 г	1 г мазі містить флуоцинолону ацетоніду 0,25 мг	ТЗОВ "КОРПОРАЦІЯ "ЗДОРОВ'Я", Україна
	АЛЕРГОДЕРМ мазь, 0,25 мг/г; по 15 г	1 г мазі містить флуоцинолону ацетоніду 0,25 мг	ТЗОВ "КОРПОРАЦІЯ "ЗДОРОВ'Я", Україна
	ФЛУЦИНАР® N мазь по 15 г	1 г мазі містить флуоцинолону ацетоніду 0,25 мг, неоміцину 5 мг	Фармзавод Єльфа А.Т., Польща
	ФЛУЦИНАР® гель, 0,25 мг/г по 15 г	1 г гелю містить флуоцинолону ацетоніду 0,25 мг	Фармзавод Єльфа А.Т., Польща
	СИНАФЛАН ФОРТЕ- ДАРНИЦЯ крем, 1 мг/г по 15 г	1 г крему містить флуоцинолону ацетоніду 1 мг	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна
ФЛУЦИНОНІД	КРЕМГЕН мазь 15 г	1 г мазі містить флуоциноніду 0,5 мг, гентаміцину сульфату 1 мг	СП Сперко, Україна
ФЛУМЕТАЗОН	ЛОРИНДЕН® С	1 г мазі містить	Фармзавод Єльфа

	мазь по 15 г	флуметазону півалату – 0,2 мг, кліюхінолу – 30 мг	А.Т., Польща
	ЛОРИНДЕН® А мазь по 15 г	1 г мазі містить флуметазону півалату – 0,2 мг, кислоти саліцилової – 30,0 мг	Фармзавод Єльфа А.Т., Польща
ФЛЮИКАЗОН	КУТІВЕЙТ крем 0,05% по 15 г	1 г крему містить 500 мкг флютиказону пропіонату	Делфарм Познань С. А. , Польща
	КУТІВЕЙТ мазь 0,005% по 15 г	1 г мазі містить 50 мкг флютиказону пропіонату	Делфарм Познань С. А. , Польща
	ФЛУТІКАЗОН мазь 0,05 мг/г, 15 г	1 г мазі містить флутіказону пропіонату 0,05 мг;	ТЗОВ "КОРПОРАЦІЯ "ЗДОРОВ'Я", Україна
МЕТИЛПРЕДНІЗОЛОНУ АЦЕПОНАТ	МЕТИПРЕД порошок для розчину для ін'єкцій по 250 мг	1 флакон містить метилпреднізолону натрію 331,5 мг,	Оріон Корпорейшн, Фінляндія
	МЕТИПРЕД порошок для розчину для ін'єкцій по 1000 мг;	1 флакон містить метилпреднізолону натрію 1326 мг,	Оріон Корпорейшн, Фінляндія
	СТЕРОКОРТ® крем 0,1 %; по 15 г	1 г крему містить метилпреднізолону ацепонату 1 мг	ПРАТ "ФІТОФАРМ", Україна
	МЕТИПРЕД таблетки по 4 мг, №100	1 табл. містить метилпреднізолону 4 мг	Оріон Корпорейшн, Фінляндія
	ДЕПО-МЕДРОЛ суспензія для ін'єкцій, 40 мг/мл; по 1 мл №1	1 мл суспензії містить 40 мг метилпреднізолону	Пфайзер Менюфкчуринг Бельгія НВ, Бельгія
	АДВАНТАН® крем 0,1 % по 5 г або 15 г у тубі;	1 г крему містить 1 мг метилпреднізолону ацепонату	ЛЕО Фарма Мануфактурінг Італі СРЛ, Італія
	МЕТИПРЕД таблетки №16, №30	1 табл. містить метилпреднізолону 16 мг	Оріон Корпорейшн, Фінляндія
	МЕТИЗОЛОН крем, 1 мг/г, по 15 г	1 г крему містить метилпреднізолону ацепонату мікронізованого 1 мг	ТЗОВ "КОРПОРАЦІЯ "ЗДОРОВ'Я", Україна
	МЕТИЛПРЕДНІЗОЛОН- ФС таблетки по 4 мг, №30	1 табл. містить: метилпреднізолону 4 мг	ТОВ "Фарма Старт", Україна
	МЕТИЛПРЕДНІЗОЛОН- ФС	1 табл. містить: метилпреднізолону	ТОВ "Фарма Старт", Україна

	таблетки по 8 мг, №30	8 мг	
	МЕТИРОМ порошок для розчину для ін'єкцій, 500 мг №1	1 флакон містить 500 мг метилпреднізолону	К.Т. РОМФАРМ КОМПАНІ С.Р.Л., Румунія
	МЕДРОЛ таблетки по 32 мг; №20	1 табл. містить метилпреднізолону 32 мг	Пфайзер Італія С.р.л., Італія
	МЕДРОЛ таблетки 16 мг; №10	1 табл. містить метилпреднізолону 16 мг	Пфайзер Італія С.р.л., Італія
	МЕДРОЛ таблетки по 4 мг; №30	1 табл. містить метилпреднізолону 4 мг	Пфайзер Італія С.р.л., Італія
	СОЛУ-МЕДРОЛ порошок для розчину для ін'єкцій по 40 мг/мл;	1 фл містить метилпреднізолону натрію 40 мг	Пфайзер Інк., США
	СОЛУ-МЕДРОЛ порошок для розчину для ін'єкцій по 500 мг;	1 флакон містить метилпреднізолону натрію 500 мг	Пфайзер Інк., США
	СОЛУ-МЕДРОЛ порошок для розчину для ін'єкцій по 1000 мг	1 флакон містить метилпреднізолону натрію 1000 мг	Пфайзер Інк., США
	СОЛУ-МЕДРОЛ порошок для розчину для ін. по 125 мг/2 мл;	1 флакон містить метилпреднізолону натрію 125 м	Пфайзер Інк., США
	МЕТИРОМ порошок 500 мг; по 500 мг у №1	1 флакон містить 500 мг метилпреднізолону натрію	К.Т. РОМФАРМ КОМПАНІ С.Р.Л., Румунія
	ГІДРОКОРТИЗОНУ БУТИРАТ		
	КОРТИДЕРМ крем, 1 мг/г по 10 г, по 15 г, або по 30 г	1 г крему містить гідрокортизону бутирату 1 мг	ТЗОВ "КОРПОРАЦІЯ "ЗДОРОВ'Я", Україна
	ЛОКОІД ЛПОКРЕМ крем, 1 мг/г по 30 г	1 г крему містить 1 мг гідрокортизону 17-бутирату	Теммлер Італія С.р.л., Італія
	ЛОКОІД® крем, 1 мг/г, по 30 г	1 г крему містить 1 мг гідрокортизону 17-бутирату	Теммлер Італія С.р.л., Італія
	ЛОКОІД КРЕЛО емульсія на шкірну, 1 мг/г по 30 г	1 г емульсії містить 1 мг гідрокортизону 17- бутирату	Теммлер Італія С.р.л., Італія
	БУТИКОРТ мазь 1 мг/г, по 10 г або по 30 г	1 г мазі містить гідрокортизону бутират 1 мг	ПАТ "Хімфармзавод "Червона зірка", Україна

Додаток Г

Таблиця 3.1

Топічні інгібітори кальциневрину на фармацевтичному ринку України

Активна речовина	Назва/ЛФ	Склад діючих речовин	Виробник
ДИФЕНГІДРАМІН	ДЕРМАДРІН мазь, 20 мг/г по 20 г або по 50 г	1 г мазі містить 20 мг дифенгідраміну гідрохлориду	Фармацеутише фабрік Монтавіг ГмбХ, Австрія
	ПСИЛО-БАЛЬЗАМ® гель 1 %, по 20 г	1 г гелю містить 10 мг дифенгідраміну гідрохлориду	СТАДА Арцнаймігтель АГ, Німеччина
	ДИМЕДРОЛ- ДАРНИЦЯ табл. по 50 мг по №10	1 табл. містить: дифенгідраміну гідрохлориду 50 мг	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна
	ДИМЕДРОЛ- ДАРНИЦЯ розчин для ін'єкцій, 10 мг/мл; по 1 мл №10	1 мл р-ну містить дифенгідраміну гідрохлориду 10 мг	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна
	ДИМЕДРОЛ розчин для ін'єкцій 1%; по 1 мл; №10	1 мл р-ну містить дифенгідраміну гідрохлориду 10 мг	ТЗОВ "КОРПОРАЦІЯ "ЗДОРОВ'Я", Україна
	ДИМЕДРОЛ розчин для ін'єкцій, 10 мг/мл по 1 мл; №10	1 мл р-ну містить дифенгідраміну гідрохлорид 10 мг	ПАТ "Галичфарм", Україна
КЛЕМАСТИН	ТАВЕГІЛ таблетки по 1 мг; №20	1 табл. містить клемастину фумарату 1,34 мг,	ХАЛЕОН АЛКАЛА, С.А., Іспанія
ЛЕВОЦЕТИРИЗИН	L-МАЙ краплі оральні, 5 мг/мл, по 20 мл	1 мл (20 крапель) містить левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг	СП "Сперко Україна", Україна
	АЛЕРГЕНЕЛ оральний р-н, 2,5 мг/5 мл; по 75 мл, 150 мл	5 мл р-ну містять 2,5 мг левоцетиризину дигідрохлориду	Вівімед Лабс Лтд, Індія
	АЛЕРОН таблетки, вкриті оболонкою, по 5 мг, №10	1 табл. містить левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг	Емкур Фармасьютікалс Лтд, Індія
	ЛЕВОСЕТИЛ таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 5 мг №10	1 табл. містить левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг	УОРЛД МЕДИЦИН ІЛАЧ САН. ВЕ ТІДЖ. А.Ш., Туреччина
	ЦЕТРИЛЕВ ОДТ таблетки, по 5 мг, №100	1 табл. містить левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг;	Атена Драг Делівері Солюшнз ПВТ. ЛТД., Індія
	ЦЕТЛО® таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 5 мг №10	1 табл. містить левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг	Евертоджен Лайф СасенсиЗЛімітед, Індія

L-ЦЕТ® сироп, 2,5 мг/5 мл по 60 мл або по 100 мл	5 мл сиропу містять левоцетиризину дигідрохлориду 2,5 мг	ТОВ "КУСУМ ФАРМ", Україна
ЛАЗИН таблетки, по 5 мг №10	1 табл. містить левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг	Гетеро Лабз Лімітед, Індія
АЛЛЕРГОФРІ таблетки по 5 мг; №10	1 табл. містить левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг	Сімпекс Фарма Пвт. Лтд., Індія
ЛАЗИН розчин оральний 2,5 мг/5 мл по 148 мл	5 мл р-ну містять левоцетиризину дигідрохлориду 2,5 мг;	Гетеро Лабз Лімітед, Індія
ЛЕВОСЕТИЛ таблетки, по 5 мг №10	1 табл., містить левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг	УОРЛД МЕДИЦИН ІЛАЧ САН. ВЕ ТІДЖ. А.Ш., Туреччина
ЛЕВОСЕТИЛ краплі оральні, розчин, 5 мг/мл, по 20 мл	1 мл р-ну містить левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг	УОРЛД МЕДИЦИН ІЛАЧ САН. ВЕ ТІДЖ. А.Ш., Туреччина
ЦЕТРИМАК таблетки, по 5 мг, №10	1 табл. містить левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг	Маклеодс Фармасьютикалс Лімітед, Індія
ЦЕТРИЛЕВ таблетки, по 5 мг №10	1 табл. містить левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг	ФДС Лімітед, Індія
L-ЦЕТ® таблетки, по 5 мг; №10	1 табл., містить левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД, Індія
ЦЕТРИН сироп 2,5 мг/5 мл по 30 мл або по 50 мл або по 100 мл	5 мл сиропу містять левоцетиризину дигідрохлориду 2,5 мг	ФДС Лімітед, Індія
АЛЕРЗИН таблетки, по 5 мг №10	1 табл. містить 5 мг левоцетиризину дигідрохлориду	ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина
ЦЕТРИЛУК таблетки; №10	1 табл. містить монтелукасту натрію 5 мг	Д-р Редді'с Лабораторіс Лімітед, Індія
АЛЕРГОЛІК краплі оральні, розчин, 5 мг/мл; по 10 мл	1 мл р-ну містить: левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг	ПрАТ "Технолог", Україна
ЕРГОЦЕТАЛ таблетки по 5 мг; №10	1 табл. містить левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг	АТ "КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД", Україна
СЕЗОНІЯ таблетки, по 5 мг по №10	1 табл., містить левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг	ТОВ "АСТРАФАРМ", Україна
ЗИЛОЛА® таблетки, по 5 мг; №14	1 табл., містить 5 мг левоцетиризину дигідрохлориду	ТОВ "Геден Ріхтер Польща", Польща
ГЛЕНЦЕТ	1 табл. містить	Гленмарк

	таблетки, по 5 мг №10	левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг	Фармасьютикалз Лтд., Індія
	ЦЕТРИЛЕВ НЕО таблетки, по 5 мг №30	1 табл. містить левоцетиризину 5 мг	Гетеро Лабз Лімітед, Індія
	КОНТРАХІСТ АЛЕРДЖІ® таблетки, по 5 мг, №10	1 табл. містить левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг	АТ "Адамед Фарма", Польща
	ЦЕЗЕРА® таблетки, по 5 мг, №10	1 табл. містить 5 мг левоцетиризину дигідрохлориду	КРКА, д.д., Ново место, Словенія
	АЛЕРЗИН краплі оральні, розчин 5 мг/мл по 20 мл	1 мл містить 5 мг левоцетиризину дигідрохлориду	ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина
	АЛЛЕРВЕЙ таблетки, по 5 мг, №10	1 табл. містить левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг	Д-р Реддіс Лабораторіс Лтд, ФТО – 3, Індія
	ЛЕВЗІРІН таблетки, по 5 мг №10	1 табл. містить левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг	Гетеро Лабз Лімітед, Індія
	АЛЕРГОЛІК таблетки, по 5 мг, №10	1 табл. містить левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг	ПрАТ "Технолог", Україна
	АЛЛЕРСЕТ таблетки, по 5 мг; №10	1 табл. містить левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг	МІКРО ЛАБС ЛІМІТЕД, Індія
	АЛЕРГІНОЛ ПЛЮС® таблетки, №10	1 табл. містить монтелукасту натрію 10,5 мг	Бафна Фармасьютікалс Лтд., Індія
	ГЛЕНЦЕТ ЕДВАНС таблетки, №14	1 табл. містить монтелукасту натрію 5 мг	Гленмарк Фармасьютикалз Лтд., Індія
	ЦЕТЛО® ПЛЮС таблетки; №10	1 табл. містить: декстрометорфану гідроброміду 7,5 мг, левоцетиризину дигідрохлориду 5 мг	Евертоджен Лайф СасенсіЛімітед, Індія
ЛОРАТАДИН	ЛОРАТАДИН таблетки по 10 мг; №20	1 табл. містить лоратадину 10 мг	ТОВ "Астрафарм", Україна
	ЛОРАТАДИН сироп, 1 мг/мл, по 90 мл	1 мл сиропу містить лоратадину 1 мг	ТОВ "ДКП "Фармацевтична фабрика", Україна
	ЛОРАТАДИН таблетки по 10 мг; №10	1 табл. містить лоратадину 10 мг	ПАТ "Київмедпрепарат", Україна
	ЛОРАТАДИН-СТОМА таблетки по 10 мг, №10	1 табл. містить лоратадину 10 мг	АТ "Стома", Україна
	ЛОРАТАДИН таблетки по 0,01 г №20	1 табл. містить лоратадину 10 мг	АТ "Фармак", Україна
	ЛОРАТАДИН-	1 табл. містить	ПрАТ "Фармацевтична

ДАРНИЦЯ таблетки по 10 мг №10	лоратадину 10 мг	фірма "Дарниця"
ЛОРАНО таблетки по 10 мг, №10	1 табл. містить лоратадину 10 мг	", Україна Сандоз Фармасьютікалз д.д., Словенія
ЕЛІЗІУМ розчин оральний 0,5 мг/мл; по 60 мл або 120 мл	1 мл р-ну містить 0,5 мг дезлоратадину	СП "Сперко" Україна
АЛЕРГОЗАН® розчин оральний, 0,5 мг/мл; по 120 мл	1 мл р-ну орального містить дезлоратадину 0,5 мг	АТ "Софарма" Болгарія
ЛОРИЗАН® таблетки по 10 мг №10	1 табл. містить лоратадину 10 мг	ПАТ "Київмедпрепарат",
ЛОРАТАДИН- ЗДОРОВ'Я таблетки по 10 мг; №20	1 табл. містить лоратадину 10 мг	Україна ТзОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна
ЛОРАТАДИН таблетки по 0,01 г №10	1 табл. містить лоратадину 0,01 г (10 мг)	ПАТ "Лекхім - Харків", Україна
АЛЕРІК таблетки по 10 мг, №30	1 табл. містить лоратадину 10 мг	ТОВ ЮС Фармація, Польща
ЕЛІЗІУМ таблетки по 5 мг; №30	1 табл. містить 5 мг дезлоратадину	Актавіс Лтд., Мальта
ЕРІДЕЗ® таблетки, по 5 мг; №10	1 табл., містить дезлоратадину 5 мг	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця",
ЕРІДЕЗ® таблетки, по 5 мг №10	1 табл. містить дезлоратадину 5 мг	Україна ДЖЕНЕФАРМ С.А.,
ДЕЗЛОРАТАДИН- ТЕВА таблетки, по 5 мг, №10	1 табл. містить дезлоратадину 5 мг	Греція Актавіс ЛТД, Мальта
КЛАРИТИН® сироп, 1 мг/мл по 60 мл або по 120 мл	1 мл сиропу містить лоратадину 1 мг	Шерінг-Плау Лабо Н.В., Бельгія
АЛЕРГОЗАН® таблетки, по 5 мг; №10	1 табл. містить дезлоратадину 5 мг	АТ "Софарма", Болгарія
ЛОРДЕС® сироп 2,5 мг/5 мл по 150 мл	5 мл сиропу містять дезлоратадину 2,5 мг	НОБЕЛ ІЛАЧ САНАЇ ВЕ ТІДЖАРЕТ А.Ш.,
АЛЕРДЕЗ сироп, 0,5 мг/мл; по 50 мл та по 100 мл	1 мл сиропу містить 0,5 мг дезлоратадину	Туреччина ПАТ "Науково- виробничий центр "Борщагівський ХФЗ",
ДЕЗЛОРАТАДИН сироп, 0,5 мг/мл; по 50 мл	1 мл сиропу містить дезлоратадину 0,5 мг	Україна ТзОВ "КОРПОРАЦІЯ "ЗДОРОВ'Я", Україна
ДЕЗЛОРАТАДИН таблетки, по 5 мг №10	1 табл. містить 5 мг дезлоратадину	ПрАТ "Технолог", Україна

ДЕЗЛОРАТАДИН сироп 0,5 мг/мл; по 60 мл або по 120 мл	1 мл сиропу містить 0,5 мг дезлоратадину	ПрАТ "Технолог", Україна
ДЕЗЛОРАТАДИН таблетки, по 5 мг, №10	1 табл. містить дезлоратадину 5 м	ТЗОВ "КОРПОРАЦІЯ "ЗДОРОВ'Я", Україна
ЛОРАТАДИН- ЗДОРОВ'Я сироп, 5 мг/5 мл	5 мл сиропу містять лоратадину 5 мг	ТЗОВ "КОРПОРАЦІЯ "ЗДОРОВ'Я", Україна
ДЕЗАЛЕРГАН розчин оральний, 0,5 мг/мл; по 120 мл	1 мл р-ну містить дезлоратадину 0,5 мг	ВЕТПРОМ АД, виробнича дільниця Віфарма, Болгарія
АЛЕРІК НЕО розчин оральний 0,5 мг/мл по 60 мл, 150 мл	1 мл р-ну містить 0,5 мг дезлоратадину	Юнілаб, ЛП, США
ЕЛЕГІУС сироп 0,5 мг/мл, по 60 мл або по 100 мл	1 мл сиропу містить 0,5 мг дезлоратадину	ТОВ "Тернофарм", Україна
ДЕЗЛОРАТАДИН- ТЕВА розчин, 0,5 мг/мл; по 60 мл, 100 мл	1 мл р-ну орального містить дезлоратадину 0,5 мг	Балканфарма-Троян АТ, Болгарія
ЕРІДЕЗ-ДАРНИЦЯ таблетки, по 5 мг №10	1 табл. містить дезлоратадину 5 мг	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна
АСТРІЯ® таблетки, по 5 мг; №10	1 табл. містить дезлоратадину 5 мг	ТОВ "АСТРАФАРМ", Україна
ПСИЛО-АЛЕРГО р-н, 0,5 мг/мл; по 150 мл	1 мл р-ну містить 0,5 мг дезлоратадину	СТАДА Арцнаймігтель АГ Німеччина
ХІТАКСА таблетки, по 5 мг; №10	1 табл. містить 5 мг дезлоратадину	Дженафарм С.А., Греція
БЛОГІР-3 таблетки, по 5 мг; №10	1 табл. містить 5 мг дезлоратадину	Белупо, ліки та косметика, д.д., Хорватія
КЛАРИТИН® таблетки по 10 мг №10	1 табл. містить лоратадину 10 мг	Байер Бігтерфельд ГмбХ, Німеччина
ЕРІУС® сироп, 0,5 мг/мл; по 60 мл або по 120 мл	1 мл сиропу містить 0,5 мг дезлоратадину	Органон Хейст Б.В., Бельгія
ЕДЕМ® таблетки, по 5 мг №10	1 табл. містить дезлоратадину 5 мг	АТ "Фармак", Україна
АЛЕРДЕЗ таблетки, 5 мг, №10	1 табл. містить дезлоратадину 5 мг	ПАТ "НФЦ "Борщагівський ХФЗ", Україна
ЕДЕМ® сироп, 0,5 мг/мл по 60 мл або по 100 мл	1 мл сиропу містить дезлоратадину 0,5 мг	АТ "Фармак", Україна
ЕРІУС® таблетки, по 5 мг; №10	1 табл. містить дезлоратадину 5 мг	Байер Бігтерфельд ГмбХ, Німеччина
ЕСЛОТИН таблетки, 5 мг №10	1 табл., містить дезлоратадину 5 мг;	УОРЛД МЕДИЦИН ІЛА А.Ш., Туреччина

	ФРІ-АЛ таблетки по 5 мг №10	1 табл. містить дезлоратадину 5 мг	Санека Фармасьютікалз АТ, Словачія
	АЛЕРСІС таблетки, по 5 мг №10	1 табл. містить дезлоратадину 5 мг	Лабораторіос Нормон С.А., Іспанія
	ЕЗРАДИН® таблетки, по 5 мг №30	1 табл. містить 5 мг дезлоратадина	КРКА, д.д., Ново место, Словенія
МЕБГІДРОЛІН	ДІАЗОЛІН гранули, 0,6 г/100 мл,	1 флакон містить мебгидроліну 0,6 г;	ТзОВ "Дослідний завод "ГНЦЛС", Україна
	ДІАЗОЛІН-СБ-ФАРМА драже по 50 мг; №20 ДІАЗОЛІН- БФАРМА	1 драже містить мебгидроліну 50 мг;	АТ "ВІТАМІНИ", Україна
	драже по 100 мг; №10 ДІАЗОЛІН®	1 драже містить мебгидроліну у 100 мг;	АТ "ВІТАМІНИ", Україна
	драже по 0,1 г, №20 ДІАЗОЛІН®	1 драже містить мебгидроліну 100 мг (0,1 г)	АТ "Фармак", Україна
	драже по 0,05 г, №20 ДІАЗОЛІН-ДАРНИЦЯ	1 драже містить 50 г (0,05 г)	АТ "Фармак", Україна
	таблетки по 100 мг, №10 ДІАЗОЛІН®	1 табл. містить мебгидроліну 100 мг	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна
	таблетки по 0,1 г №20 ДІАЗОЛІН® таблетки	1 табл. містить мебгидроліну 100 мг (0,1 г)	АТ "Фармак", Україна
	по 0,05 г, №20 ФЕНКАРОЛ®	1 табл. містить мебгидроліну 50 мг (0,05 г)	АТ "Фармак", Україна
ХІФЕНАДИН	таблетки по 50 мг №30 ФЕНКАРОЛ®	1 табл. містить хіфенадину г/х 50 мг	АТ "Олайнфарм", Латвія
	таблетки по 25 мг №20 ФЕНКАРОЛ®	1 табл. містить хіфенадину г/х 25 мг	АТ "Олайнфарм", Латвія
	таблетки по 10 мг, №20 ГІСТАФЕН таблетки	1 табл. містить хіфенадину г/х 10 мг	АТ "Олайнфарм", Латвія
	по 50 мг №20 СУПРАСТИН®	1 табл. містить сехіфенадину г/х 50 мг	АТ "Олайнфарм", Латвія
ХЛОРОПІРАМІН	таблетки по 25 мг, №20 ХЛОРОПІРАМІНУ	1 табл. містить 25 мг хлоропіраміну г/х	ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина
	ГІДРОХЛОРИД розчин для ін'єкцій, 20 мг/мл по 1 мл, №5 СУПРАСТИН®	1 мл розчину містить хлоропіраміну г/х 20 мг	ТзОВ "Дослідний завод "ГНЦЛС", Україна
	розчин для ін'єкцій, 20 мг/мл по 1 мл, №5 АНТИГІСТІН	1 мл містить 20 мг хлоропіраміну гідрохлориду	ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщин
	розчин для ін'єкцій, 20 мг/мл; по 1 мл, №5 СУПРОСТИЛІН	1 мл р-ну містить 20 мг хлоропіраміну гідрохлориду	ТОВ "ФАРМАСЕЛ", Україна
		1 табл. містить:	ПАТ "Лекхім - Харків",

	табл. по 0,025 г, №20	хлоропіраміну г/х 0,025 г	Україна
ЦИПРОГЕПТАДИН ЦЕТИРИЗИН	ПЕРИТОЛ® таблетки по 4 мг №20	1 табл. містить ципрогептадину гідрохлориду сесквігідрату 4,3 мг	ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина
	ЦЕТИРИЗИН табл. по 10 мг, №20	1 табл. містить цетиризину дг/х 10 мг	АТ "Лубнифарм", Україна
	РОЛІНОЗ табл. по 10 мг, №20	1 табл. містить цетиризину дг/х 10 мг	АВС Фармачеутічі С.п.А., Італія
	ЗОДАК® табл., по 10 мг № 30	1 табл. містить цетиризину дг/х 10 мг	ТОВ "Зентіва", Чеська Республіка
	ЦЕТИРИЗИН- АСТРАФАРМ табл., по 10 мг, №20	1 табл. містить цетиризину дг/х 10 мг	ТОВ "АСТРАФАРМ", Україна
	АЛЛЕРТЕК® табл., по 10 мг; №20	1 табл. містить цетиризину дг/ху 10 мг	Фармацевтичний завод "Польфарма" С.А., Польща
	ЦЕТИРИЗИН-ТЕВА табл., по 10 мг, №20	1 табл. містить цетиризину дг/х 10 мг	ТОВ "Тева Україна", Україна
	РОЛІНОЗ таблетки, 10 мг; №20	1 табл. міст.цетиризину дигідрохлориду 10 мг	АВС Фармачеутічі С.п.А., Італія
	ЦЕТРИН® таблетки, по 10 мг, №30	1 табл. міст. цетиризину гідрохлориду 10 мг	Д-р Редді'с Лабораторіс Лтд, Індія
	ЦЕТИРИЗИН-ТЕВА таблетки, по 10 мг, №10	1 табл. містить цетиризину дигідрохлориду 10 мг	Меркле ГмбХ Німеччина
	РОЛІНОЗ табл., по 10 мг, №10	1 табл. містить цетиризину дг/х 10 мг	УОРЛД МЕДИЦИН ІЛАЧ САН. ВЕ ТІДЖ. А.Ш., Туреччина
	РОЛІНОЗ краплі, 10 мг/мл, по 20 мл	1 мл р-ну містить	АВС Фармачеутічі С.п.А., Італія
	ЗОДАК® краплі оральні, 10 мг/мл, по 20 мл	цетиризину 10 мг 1 мл р-ну містить цетиризину	Ей. Наттерманн енд Сайі. ГмбХ, Німеччина
	АМЕРТИЛ® табл., по 10 мг, №10	дигідрохлориду 10 мг 1 табл. містить цетиризину	Біофарм Лтд, Польща

дигідрохлориду 10 мг

Додаток Д**АНКЕТА**

Опитування фармацевтичних працівників щодо випуску ЛЗ при дерматологічних захворюваннях під час воєнного стану в Україні.

(Вашу відповідь позначте “+”)

1. Ваша посада:

- а) завідувач / завідувача аптекою;
- в) фармацевт;
- с) інтерн;
- д) інша _____

2. Ваш стаж роботи:

- а) до 5 років;
- в) 5-10 років;
- с) 15-20 років;
- д) більше 20

3. Кваліфікація спеціаліста:

- а) вища категорія;
- в) I-а категорія;
- с) II-а категорія;
- д) сертифікат спеціаліста

4. Місце роботи:

- а) аптека у лікарняному закладі;
- в) аптека у поліклінічному відділенні;
- с) державно-комунальна аптечна установа;
- д) мережева аптека;
- е) приватна аптека

5. Чи звертаються у Вашу аптеку пацієнти з симптомами захворювань шкіри,

- а) так;
- в) ні

6. Чи надаєте Ви консультації з вибору безрецептурних препаратів для лікування захворювань шкіри-

1. атопічний дерматит

- а) так
- в) ні

2. Акне

- а) так;
- в) ні

7. Чи вважаєте Ви , що маєте достатньо знань для відпуску без рецептурних препаратів при atopічному дерматиті чи акне:

- а) так;
- в) ні

8. Як часто звертаються пацієнти з акне в аптеку за консультацією:

- а) часто;
- в) нечасто
- с) рідко

9. Чи використовуєте Ви Протокол фармацевта при відпуску лікарських засобів для лікування акне, atopічного дерматиту?

- а) так;
- в) ні

10. Чи володієте Ви знаннями про побічні дії лікарських засобів для лікування акне, atopічного дерматиту?

- а) так;
- в) ні

11. Чи потрібно проводити цикли тематичного удосконалення щодо аспектів фармацевтичної допомоги при дерматологічних захворюваннях?

- а) так;
- в) ні

ДЯКУЄМО!

ДОДАТОК Е

Класифікація аптек
на прикладі Львівської області, що здійснювали діяльність з виготовлення
лікарських засобів в умовах аптеки

Центральні районні аптеки (ЦРА) та центральні міські аптеки (ЦМІ) здійснювали діяльність з виготовлення лікарських засобів в умовах аптеки

Станом на 01.01.1994 року - 23

1. ЦРА № 54 м.Пустомити
2. ЦРА № 57 м.Городок
3. ЦРА № 60 м.Жовква (м.Нестерів)
4. ЦРА № 64 м.Сокаль
5. ЦРА № 66 м.Яворів
6. ЦРА № 79 м.Броди
7. ЦРА № 85 м.Золочів
8. ЦРА № 87 м.Перемишляни
9. ЦРА № 89 м.Кам'янка-Бузька
10. ЦРА № 91 м.Буськ
11. ЦРА № 92 м.Радехів
12. ЦРА № 146 м.Миколаїв
13. ЦРА № 162 м.Мостиська
14. ЦМА № 189 м.Червоноград
15. ЦРА № 118 м.Дрогобич
16. ЦМА № 121 м.Трускавець
17. ЦМА № 124 м.Борислав,
18. ЦРА № 129 м.Самбір
19. ЦРА № 136 м.Стрий
20. ЦРА № 153 м.Жидачів
21. ЦРА № 171 м.Старий Самбір
22. ЦРА № 176 м.Турка
23. ЦРА № 180 м.Сколе

Станом на 01.01.2005 року - 21 аптека

Призупинили діяльність за 1994-2004 рр 2 аптеки

1. ЦРА № 121 м.Трускавець,
2. ЦРА № 176 м.Турка

Станом на 01.01. 2010 рік -21 аптека

Станом на 01.01.2015 рік – 13 аптек

Призупинили діяльність за 2010-2014 рр 8 аптек

1. ОКП «ЦРА № 85» м.Золочів,
2. КП «ЦРА № 92» м.Радехів,
3. КП ЛОР Аптека «Миколаїв-Фармація» (ЦРА № 146),
4. ДКП «ЦРА № 162» м.Мостиська,
5. ДКП «ЦМА № 189» м.Червоноград,
6. ДКП «ЦМА № 124» м.Борислав,
7. ДКП «ЦРА № 129» м.Самбір
8. ДКП «ЦРА № 180» м.Сколе

Станом на 01.01.2020 рік– 11 аптек

Призупинили діяльність за 2015-2019 рр 2 аптеки

1. ДКП «ЦРА № 60» м.Жовква,

Продовження додатка Е

2. КП ЛОР «ЦРА № 91» м.Буськ,

Станом на 01.01.2021 рік - 9 аптек

Призупинили діяльність за 2020 рік 2 аптеки:

1. ДКП «ЦРА № 54» м.Пустомити,
2. КП ЛОР Аптека «Медікус»(ЦРА № 118) м. Дрогобич

Ще здійснюють діяльність:

1. ДКП «ЦРА № 57» м.Городок,
2. КП ЛОР Аптека «Сокаль-Фармація» (ЦРА № 64),
3. КП ЛОР «ЦРА № 66» м. Яворів,
4. КП ЛОР «ЦРА № 79» м.Броди,
5. КП ЛОР «ЦРА № 87» м.Перемишляни,
6. ДКП «ЦРА № 89» м. Кам'янка-Бузька,
7. КП «Стрийська міська соціальна аптека (ЦРА № 136 м.Стрий),
8. КП «ЦРА № 153» м.Жидачів,
9. ДКП «ЦРА № 171» м.Старий Самбір.

Міжлікарняні аптеки (виготовлення в асептичних і не асептичних умовах)

Станом на 01.01.1994 року - 20 аптек

1. Міжлікарняна аптека № 224 м.Львів
2. Міжлікарняна аптека № 252 м.Львів
3. Міжлікарняна аптека № 257 м.Львів
4. Міжлікарняна аптека № 266 м.Львів
5. Міжлікарняна аптека № 269 м.Львів
6. Міжлікарняна аптека № 270 м.Львів
7. Міжлікарняна аптека № 272 м.Львів
8. Міжлікарняна аптека № 281 м.Львів
9. Міжлікарняна аптека № 283 м.Львів
10. Міжлікарняна аптека № 284 м.Львів
11. Міжлікарняна аптека № 289 м.Львів
12. Міжлікарняна аптека № 341 м.Львів
13. Міжлікарняна аптека № 120 м.Дрогобич
14. Міжлікарняна аптека № 139 м.Стрий
15. Міжлікарняна аптека № 223 м.Самбір
16. Міжлікарняна аптека № 245 м.Червоноград
17. Міжлікарняна аптека № 248 м.Миколаїв
18. Міжлікарняна аптека № 264 м.Новий Розділ
19. Міжлікарняна аптека № 287 м.Сокаль
20. Міжлікарняна аптека № 322 смт. Великий Любін

Станом на 01.01.2007 року - 17 аптек

Призупинили діяльність за 1994-2006 рр 3 аптеки

1. ДКП «Міжлікарняна аптека № 284» м.Львів
2. ДКП «Міжлікарняна аптека № 281» м.Львів
3. ДКП «Міжлікарняна аптека № 322» смт.Великий Любін

Станом на 01.01.2010 року 15 аптек

Призупинили діяльність за 2007-2009 рр 2 аптеки

1. ДКП «Міжлікарняна аптека № 252» м.Львів-Винники
2. Міжлікарняна аптека № 264 ДКП «Аптека № 148» м.Новий Розділ

Станом на 01.01. 2015 рік – 10 аптек

Призупинили діяльність за 2010-2014 рр 5 аптек

1. ДКП «Міжлікарняна аптека № 269» м.Львів
2. ДКП «Міжлікарняна аптека № 270» м.Львів
3. Міжлікарняна аптека № 248 КП ЛОР Аптека «Миколаїв-Фармація»
4. ДКП «Міжлікарняна аптека № 139» м.Стрий
5. Міжлікарняна аптека № 245 ДКП «ЦМА № 189» м.Червоноград

Станом на 01.01.2020 рік– 6 аптек

Призупинили діяльність за 2015-2019 рр 4 аптеки

1. КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 283» м.Львів
2. КП «Міжлікарняна аптека № 224» м.Львів
3. КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 341» м.Львів
4. КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 257» м.Львів

Станом на 2021 рік - 6 аптек

Призупинили діяльність за 2020 рік 0 аптек

Працюють:

1. КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 266» м.Львів
2. КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 272» м.Львів
3. КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 289» м.Львів
4. КП «Міжлікарняна аптека № 287» м.Сокаль
5. КП «Міжлікарняна аптека № 223» м.Самбір
6. КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 120» м.Дрогобич

На сьогоднішній день у Львівській області тільки КП ЛОР «МЛА № 272» здійснює виготовлення в асептичних умовах.

Лікарняні аптеки

Станом на 01.01.1994 року - 10 аптек

1. Лікарняна аптека № 271 м.Львів
2. Лікарняна аптека № 275 м.Львів
3. Лікарняна аптека № 282 м.Львів
4. Лікарняна аптека № 297 м.Львів
5. Лікарняна аптека № 273 м.Трускавець
6. Лікарняна аптека № 276 м.Турка
7. Лікарняна аптека № 304 м.Буськ
8. Лікарняна аптека № 310 м. Кам'янка-Бузька
9. Лікарняна аптека № 335 м.Сколе
10. Лікарняна аптека № 342 м.Жовква

Станом на 01.01.2007 року - 5 аптек

Призупинили діяльність за 1994-2006 рр 5 аптек

1. ДКП «Лікарняна аптека № 282» м.Львів
2. ДКП «Лікарняна аптека № 271» м.Львів
3. ДКП «Лікарняна аптека № 273» м.Трускавець
4. ДКП «Лікарняна аптека № 304» м.Буськ
5. ДКП «Лікарняна аптека № 275» м.Львів

Станом на 01.01.2010 року – 3 аптеки

Призупинили діяльність за 2006-2009 рр 2 аптека

1. Лікарняна аптека 310 ДКП «ЦРА № 89» м. Кам'янка-Бузька
2. Лікарняна аптека № 342 ДКП «ЦРА № 60» м.Жовква

Станом на 01.01.2015 року – 1 аптеки

Призупинили діяльність за 2010-2014 рр 2 аптеки

1. ДКП «Лікарняна аптека № 276» м.Турка

2. Лікарняна аптека № 335 ДКП «ІРА № 180» м.Сколе

Станом на 01.01.2020 року– 1 аптека

Станом на 01.01.2021 рік 0 аптек

Призупинили діяльність за 2020 р 1 аптека

- ДКП «Лікарняна аптека № 297» м.Львів

Аптеки з правом виготовлення у Львівській області

У 70-90 роках 19 століття у Львівській області виготовлення в умовах аптеки здійснювали більшість аптечних установ. Аптека не могла бути відкрита, якщо не були створені відповідні умови для виготовлення лікарських засобів в умовах аптеки незалежно від місця провадження діяльності (місто, селище або село) **Станом на 01.01.1990 року в структурі ВО «Фармація» Львівського облвикон-кому нараховувалося 244 аптеки з правом виготовлення лікарських засобів, в тому числі у м.Львові 78 аптек, в районах області 166 аптек.**

У зв'язку з реорганізацією Львівського виробничого об'єднання «Фармація» шляхом створення на його базі структурних підрозділів державних комунальних підприємств з 1994 року та впровадженням ліцензування у сфері обігу лікарських засобів, затвердженням системи ліцензування господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами кількість аптек, що здійснювали діяльність з виготовлення лікарських засобів в умовах аптеки, значно зменшилася і продовжує зменшуватися за рахунок закриття аптек комунальної форми власності або приватної, які в свій час були реорганізовані з комунальної аптеки. Також на закриття повпливало і посилення вимог з ліцензійних умов до виготовлення.

Станом на 01.01.2000 року - 133 аптеки

1. ДКП «Аптека № 1» м.Львів
2. ТзОВ «Гомеовіта» (Аптека № 6) м.Львів
3. ТзОВ «Аптека на Новому Львові» (аптека № 9) м.Львів
4. ТзОВ «Аптека Матері і дитини» (Аптека № 12) м.Львів
5. ДКП «Аптека № 14» м.Львів
6. ТзОВ «Аптека № 16» м.Львів
7. ТзОВ Аптека N 18 «Під Вознесінням» м.Львів
8. ТзОВ «Аптека № 19» м.Львів
9. ТзОВ «Ваше здоров'я » (аптека № 20) м.Львів
10. ДКП «Аптека № 22» м.Львів
11. ТзОВ «Аптека № 24» м.Львів
12. ДКП «Аптека № 27» м.Львів
13. КП «Аптека № 28» м.Львів
14. ТзОВ «Аптека № 29» м.Львів
15. ТзОВ «Аптека № 30» м.Львів
16. ТзОВ «Аптека № 31» м.Львів
17. ТзОВ «Аптека № 34» м.Львів
18. ТзОВ «Аптека № 38» м.Львів
19. ТзОВ «Аптека № 43» м.Львів
20. ТзОВ «Аптека № 44» м.Львів
21. ТзОВ «Аптека № 48» м.Львів-Винники
22. ТзОВ «Аптека № 49» м.Львів
23. ДКП «Аптека № 50» м.Львів
24. КП «Міжлікарняна аптека № 224» м.Львів
25. ТзОВ «Аптека № 232» м.Львів
26. ТзОВ «Аптека № 249» м.Львів

27. ТзОВ Аптека «Вітафол» (аптека № 250) м.Львів
28. ДКП «Міжлікарняна аптека № 252» м.Львів
29. ДКП «Міжлікарняна аптека № 257» м.Львів
30. ДКП «Міжлікарняна аптека № 266» м.Львів
31. ДКП «Міжлікарняна аптека № 269» м.Львів
32. ДКП «Міжлікарняна аптека № 270» м.Львів
33. ДКП «Лікарняна аптека № 271» м.Львів
34. ДКП «Міжлікарняна аптека № 272» м.Львів
35. ДКП «Лікарняна аптека № 275» м.Львів
36. ДКП «Спеціалізована дитяча аптека № 278» м.Львів
37. ДКП «Міжлікарняна аптека № 281» м.Львів
38. ДКП «Лікарняна аптека № 282» м.Львів
39. ДКП «Міжлікарняна аптека № 283» м.Львів
40. ДКП «Міжлікарняна аптека № 284» м.Львів
41. ДКП «Аптека № 285» м.Львів
42. ДКП «Міжлікарняна аптека № 289» м.Львів
43. ДКП «Аптека № 293» м.Львів
44. ДКП «Аптека № 294» м.Львів
45. ДКП «Аптека № 296» м.Львів
46. ДКП «Лікарняна аптека № 297» м.Львів
47. ДКП «Любисток» (Аптека № 302) м.Львів
48. ТзОВ «Аптека № 318» м.Львів
49. Аптека № 332 ДКП «Фармація» м.Львів
50. Аптека № 47 ДКП «Фармація» м.Брюховичі
51. ДКП «Міжлікарняна аптека № 341» м.Львів
52. ДКП «Центральна районна аптека № 54» м.Пустомити
53. Аптека № 217 ДКП «ЦРА № 54» смт.Щирець
54. Аптека № 215 ДКП «ЦРА № 54» с.Сокільники
55. Аптека № 218 ДКП «ЦРА № 54» с.Оброшине
56. ДКП «Центральна районна аптека № 57» м.Городок
57. ДКП «Міжлікарняна аптека № 322» смт.Великий Любінь
58. ДКП «Аптека № 56» м.Городок
59. ДКП «Центральна районна аптека № 60» м.Жовква
60. Аптека № 72 ДКП «ЦРА № 60» м.Рава-Руська
61. Аптека № 234 ДКП «ЦРА № 60» м. Дубляни
62. Аптека № 76 ДКП «ЦРА № 60» смт.Магерів
63. Лікарняна аптека № 342 ДКП «ЦРА № 60» м.Жовква
64. ДКП Аптека «Сокаль-Фармація» (Аптека № 64) м.Сокаль
65. ДКП «Аптека № 65» м.Сокаль
66. ДКП «Аптека № 62» м.Великі Мости
67. ДКП «Аптека № 67» с.Тартаків
68. ДКП «Аптека № 98» м.Белз
69. КП «Міжлікарняна аптека № 287» м.Сокаль
70. ДКП «Центральна районна аптека № 66» м.Яворів
71. Аптека № 58 ДКП «ЦРА № 66» смт. Івано-Франкове
72. Аптека № 68 ДКП «ЦРА № 66» смт.Краковець
73. Аптека № 70 ДКП «ЦРА № 66» смт.Шкло
74. Аптека № 74 ДКП «ЦРА № 66» смт.Немирів
75. ДКП «Аптека № 242» смт.Новояворівськ

76. ДКП «Центральна районна аптека № 79» м.Броди
77. ДКП «Аптека № 82» смт.Підкамінь
78. ДКП «Центральна районна аптека № 85» м.Золочів
79. ДКП «Аптека № 279» м.Золочів
80. ДКП «Центральна районна аптека № 87» м.Перемишляни
81. Аптека № 81 ДКП «ЦРА № 87» с.Дунаїв
82. ДКП «Центральна районна аптека № 89» м.Кам'янка-Бузька
83. Лікарняна аптека № 310 ДКП «ЦРА № 89» м. Кам'янка-Бузька
84. Аптека № 69 ДКП «ЦРА № 89» с.Жовтанці
85. ДКП «Центральна районна аптека № 91» м.Буськ
86. ДКП «Лікарняна аптека № 304» м.Буськ
87. ДКП «Роздрібно-гуртова аптека № 100» смт.Красне
88. КП «Центральна районна аптека № 92» м.Радехів
89. ДКП Аптека «Миколаїв-Фармація» (Аптека № 146) м.Миколаїв
90. Міжлікарняна аптека № 248 ДКП Аптека «Миколаїв-Фармація»
91. ДКП «Аптека № 148» м.Новий Розділ
92. Міжлікарняна аптека № 264 ДКП «Аптека № 148» м.Новий Розділ
93. ДКП «Центральна районна аптека № 162» м.Мостиська
94. ДКП «Аптека № 160» м.Судова Вишня
95. ДКП «Центральна міська аптека № 189» м.Червоноград
96. Міжлікарняна аптека № 245 ДКП «ЦМІ № 189» м.Червоноград
97. КП «Аптека № 114» смт.Соснівка
98. ТзОВ Аптека № 104» м.Червоноград
99. ДКП Аптека «Медікус» (Аптека № 118) м.Дрогобич
100. ДКП «Міжлікарняна аптека № 120» м.Дрогобич
101. ДКП «Аптека № 237» м.Дрогобич
102. ТзОВ «Аптека № 260» м.Дрогобич
103. ДКП «Центральна міська аптека № 121» м. Трускавець
104. ДКП «Аптека № 267» м.Трускавець
105. ДКП «Лікарняна аптека № 273» м.Трускавець
106. ДКП «Аптека № 329» м.Трускавець
107. ДКП «Міжсанаторна аптека № 325» м.Трускавець
108. ДКП «Центральна міська аптека № 124» м.Борислав
109. ДКП «Аптека № 123» м.Борислав
110. ДКП «Аптека № 126» м.Борислав
111. ДКП «Аптека № 127» смт. Східниця
112. ДКП «Центральна району аптека № 129» м.Самбір
113. ТзОВ «Аптека № 128» м.Самбір
114. ТзОВ «Горицвіт» (Аптека № 128) м.Самбір
115. ДКП «Аптека № 131» м.Самбір
116. КП «Міжлікарняна аптека № 223» м.Самбір
117. ДКП ««Аптека № 159» м.Рудки
118. ДКП «Центральна районна аптека № 136» м.Стрий
119. ДКП «Міжлікарняна аптека № 139» м.Стрий
120. ТзОВ Аптека «Обрій» (Аптека № 140) м.Моршин
121. ДКП «Аптека № 141» м.Моршин
122. ДКП «Аптека № 339» м.Стрий
123. КП «Центральна районна аптека № 153» м.Жидачів
124. ДКП «Аптека № 150» м.Ходорів

125. ДКП «Аптека № 155» смт. Журавно
126. ДКП «Центральна районна аптека № 171» м.Старий Самбір
127. ТзОВ «Аптека № 331» м.Старий Самбір
128. ДКП «Центральна районна аптека № 176» м.Турка
129. ДКП «Лікарняна аптека № 276» м.Турка
130. ДКП «Аптека № 178» с.Бориня
131. ДКП «Центральна районна аптека № 180» м.Сколе
132. Лікарняна аптека № 335 ДКП «ЦРА № 180» м.Сколе
133. ДКП «Аптека № 182» смт.Славське

Станом на 01.01.2010 року - 72 аптеки

1. ДКП «Аптека № 1» м.Львів
2. ТзОВ «Аптека Матері і дитини» (Аптека № 12) м.Львів
3. ТзОВ «Аптека № 16» м.Львів
4. ТзОВ Аптека N 18 «Під Вознесінням» м.Львів
5. КП «Аптека № 22» м.Львів
6. ТзОВ «Аптека № 24» м.Львів
7. ДКП «Аптека № 27» м.Львів
8. ТзОВ «Аптека № 28» м.Львів
9. ТзОВ «Аптека № 29» м.Львів
10. ТзОВ «Аптека № 30» м.Львів
11. ТзОВ «Аптека № 31» м.Львів
12. ТзОВ «Аптека № 34» м.Львів
13. ТзОВ «Аптека № 38» м.Львів
14. ТзОВ «Аптека № 43» м.Львів
15. ТзОВ «Аптека № 44» м.Львів
16. ТзОВ «Аптека № 48» м.Львів-Винники
17. ТзОВ «Аптека № 49» м.Львів
18. КП «Міжлікарняна аптека № 224» м.Львів
19. ТзОВ Аптека «Вітафол» (аптека № 250) м.Львів
20. ДКП «Міжлікарняна аптека № 257» м.Львів
21. ДКП «Міжлікарняна аптека № 266» м.Львів
22. ДКП «Міжлікарняна аптека № 269» м.Львів
23. ДКП «Міжлікарняна аптека № 270» м.Львів
24. ДКП «Міжлікарняна аптека № 272» м.Львів
25. ДКП «Спеціалізована дитяча аптека № 278» м.Львів
26. ДКП «Міжлікарняна аптека № 283» м.Львів
27. ДКП «Міжлікарняна аптека № 289» м.Львів
28. ДКП «Аптека № 293» м.Львів
29. ДКП «Аптека № 294» м.Львів
30. ДКП «Аптека № 296» м.Львів
31. ДКП «Лікарняна аптека № 297» м.Львів
32. ТзОВ «Аптека № 318» м.Львів
33. ДКП «Міжлікарняна аптека № 341» м.Львів
34. ДКП «Центральна районна аптека № 54» м.Пустомити
35. Аптека № 215 ДКП «ЦРА № 54» с.Сокільники
36. ДКП «Центральна районна аптека № 57» м.Городок
37. ДКП Аптека № 56 м.Городок
38. ДКП «Центральна районна аптека № 60» м.Жовква;

39. ДКП Аптека «Сокаль-Фармація» (Аптека № 64) м.Сокаль
40. КП «Міжлікарняна аптека № 287» м.Сокаль
41. ДКП «Центральна районна аптека № 66» м.Яворів
42. ДКП «Аптека № 242» смт.Новояворівськ
43. ДКП «Центральна районна аптека № 79» м.Броди
44. ДКП «Центральна районна аптека № 85» м.Золочів
45. ДКП «Центральна районна аптека № 87» м.Перемишляни
46. ДКП «Центральна районна аптека № 89» м.Кам'янка-Бузька
47. Аптека № 69 ДКП «ЦРА № 89» с.Жовтанці
48. ДКП «Центральна районна аптека № 91» м.Буськ
49. ДКП «Роздрібно-гуртова аптека № 100» смт.Красне
50. КП «Центральна районна аптека № 92» м.Радехів
51. ДКП Аптека «Миколаїв-Фармація» (Аптека № 146) м.Миколаїв
52. Міжлікарняна аптека № 248 ДКП Аптека «Миколаїв-Фармація»
53. ДКП «Центральна районна аптека № 162» м.Мостиська
54. ДКП «Центральна міська аптека № 189» м.Червоноград
55. Міжлікарняна аптека № 245 ДКП «ЦМІ № 189» м.Червоноград
56. ТзОВ Аптека № 104» м.Червоноград
57. ДКП Аптека «Медікус» (Аптека № 118) м.Дрогобич
58. ДКП «Міжлікарняна аптека № 120» м.Дрогобич
59. ДКП «Аптека № 329» м.Трускавець
60. ДКП «Міжсанаторна аптека № 325» м.Трускавець;
61. ДКП «Центральна міська аптека № 124» м.Борисл
62. ДКП «Центральна району аптека № 129» м.Самбір
63. ТзОВ «Аптека № 128» м.Самбір
64. КП «Міжлікарняна аптека № 223» м.Самбір
65. ДКП ««Аптека № 159» м.Рудки
66. ДКП «Центральна районна аптека № 136» м.Стрий (КП «Стрийська соціальна міська аптека»)
67. ДКП «Аптека № 141» м.Моршин
68. КП «Центральна районна аптека № 153» м.Жидачів
69. ДКП «Центральна районна аптека № 171» м.Старий Самбір
70. ДКП «Лікарняна аптека № 276» м.Турка
71. ДКП «Центральна районна аптека № 180» м.Сколе
72. Лікарняна аптека № 335 ДКП «ЦРА № 180» м.Сколе

Станом на 01.01.2015 року - 34 аптеки

1. КП ЛОР «Аптека № 1» м.Львів
2. ТзОВ «Аптека Матері і дитини» (Аптека № 12) м.Львів
3. ТзОВ Аптека N 18 «Під Вознесінням» м.Львів
4. КП ЛОР «Аптека № 27» м.Львів
5. ТзОВ «Аптека № 28» м.Львів
6. ТзОВ «Аптека № 29» м.Львів
7. ТзОВ «Аптека № 30» м.Львів
8. ТзОВ «Аптека № 38» м.Львів
9. ТзОВ «Аптека № 43» м.Львів
10. ТзОВ «Аптека № 44» м.Львів
11. ТзОВ «Аптека № 49» м.Львів
12. КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 257» м.Львів
13. КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 266» м.Львів

14. КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 272» м.Львів
15. КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 289» м.Львів
16. КП «Аптека № 293» м.Львів
17. КП ЛОР «Аптека № 296» м.Львів
18. ДКП «Лікарняна аптека № 297» м.Львів
19. КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 341» м.Львів
20. ДКП «Центральна районна аптека № 54»
21. Аптека № 215 ДКП «ЦРА № 54» с.Сокільники
22. ДКП «Центральна районна аптека № 57» м.Городок
23. КП ЛОР Аптека «Сокаль-Фармація» (Аптека № 64) м.Сокаль
24. КП «Міжлікарняна аптека № 287» м.Сокаль
25. КП ЛОР «Центральна районна аптека № 66» м.Яворів
26. КП ЛОР «Центральна районна аптека № 79» м.Броди
27. КП ЛОР «Центральна районна аптека № 87» м.Перемишляни
28. КП ЛОР Аптека «Медікус» (Аптека № 118) м.Дрогобич
29. КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 120» м.Дрогобич
30. ДКП «Міжсанаторна аптека № 325» м.Трускавець
31. КП «Міжлікарняна аптека № 223» м.Самбір
32. КП ЛОР «Аптека № 141» м.Моршин
33. КП «Центральна районна аптека № 153» м.Жидачів
34. ДКП «Центральна районна аптека № 171» м.Старий Самбір

Станом на 01.01.2020 року – 26 аптек

1. КП ЛОР «Аптека № 1» м.Львів
2. ТзОВ «Аптека Матері і дитини» (Аптека № 12) м.Львів
3. **ТзОВ Аптека N 18 «Під Вознесінням» м.Львів-ПОДОРОЖНИК**
4. ТзОВ «Аптека № 28» м.Львів
5. ТзОВ «Аптека № 29» м.Львів
6. ТзОВ «Аптека № 38» м.Львів
7. ТзОВ «Аптека № 44» м.Львів
8. ТзОВ «Аптека № 49» м.Львів
9. КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 266» м.Львів
10. КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 272» м.Львів
11. КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 289» м.Львів
12. КП «Аптека № 293» м.Львів
13. КП ЛОР «Аптека № 296» м.Львів
14. ФОП «Пахомов Олександр Львович» (Аптека № 215 ДКП «ЦРА № 54») с.Сокільники
15. ДКП «Центральна районна аптека № 57» м.Городок
16. КП ЛОР Аптека «Сокаль-Фармація» (Аптека № 64) м.Сокаль
17. КП «Міжлікарняна аптека № 287» м.Сокаль
18. КП ЛОР «Центральна районна аптека № 66» м.Яворів
19. КП ЛОР «Центральна районна аптека № 79» м.Броди
20. КП ЛОР «Центральна районна аптека № 87» м.Перемишляни
21. КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 120» м.Дрогобич
22. ДКП «Міжсанаторна аптека № 325» м.Трускавець
23. КП «Міжлікарняна аптека № 223» м.Самбір
24. КП ЛОР «Аптека № 141» м.Моршин
25. КП «Центральна районна аптека № 153» м.Жидачів
26. ДКП «Центральна районна аптека № 171» м.Старий Самбір

Станом на 01.01.2021 рік 29 аптек

1. КП ЛОР «Аптека № 1» м.Львів
2. КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 266» м.Львів
3. КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 272» м.Львів
4. КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 289» м.Львів
5. КП «Аптека № 293» м.Львова призупинила з 01.04.21
6. КП ЛОР «Аптека № 396» м.Львів
7. КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 341» м.Львів 2019 рік
8. ТзОВ «Аптека № 28 м.Львова»
9. ТзОВ «Аптека № 29»
10. ТзОВ «Аптека № 44»
11. ТзОВ «Аптека № 49»
12. ТзОВ Аптека «Матері і дитини» (аптека № 12) м.Львів
13. ДКП «Центральна районна аптека № 57» м.Городок
14. КП ЛОР Аптека «Сокаль-Фармація»
15. КП «Міжлікарняна аптека № 287» м.Сокаль
16. КП ЛОР «Центральна районна аптека № 66 » м.Яворів
17. КП ЛОР «Центральна районна аптека № 79 » м.Броди
18. КП ЛОР «Центральна районна аптека № 87 » м.Яворів
19. КП «Центральна районна аптека № 153 » м.Жидачів
20. КП ЛОР «Центральна районна аптека № 79 » м.Броди
21. ДКП «Центральна районна аптека № 171 » м. Старий Самбір
22. КП ЛОР « Аптека № 141» м.Моршин в стадії закриття
23. ДКП «Міжсаторна аптека № 325» м.Трускавець
24. КП «Міжлікарняна аптека № 223» м.Самбір
25. ФОП «Пахомов Олександр Львович» с.Сокільники
26. ТзОВ Аптека № 18 «Під Вознесінням» м.Львів тепер одна з аптек мережі «Подорожник»
27. ТзОВ «Аптека на Марійській площі» (Аптека № 4)- гомеопатична аптека
28. Дрібногуртова аптека № 26 за
29. ТзОВ «Аптека під Святим Миколаєм» - Аптека № 35 – аптека лікарських трав ;

Додаток Ж

Рецептурні прописи на дерматологічні лікарські засоби
КП ЛОР «Міжлікарняна Аптека № 272» міста Львова

Rp:
Ichtioli puri 5.0
Ung.Heparini 10.0
Dyclophenac Na 1/5
Ung Dymetylsulfoxid 50% 10.00
MDS: ЗОВНІШНЄ

Rp:
Ac. Salicylici 0.6
Urea purea 2.0
Ung. Moleskin 15.0
Lanolini 5.0
MDS: ЗОВНІШНЄ

Rp:
Ac. Salicylici 3.5
Resorcini 3.5
Ac.borycini 2.5
Levomicetini 5.0
Spiritus aethylicus 70% -150.0
MDS: ЗОВНІШНЄ

МАЗЬ ДИТЯЧА ВІД ДІАТЕЗУ
Rp:

Lanolini
Vaselini
Olium olivarum
Sol. Ac.Borici 2% aa 10.0
Dexamethasoni 0.005
Spiritus aethylicus 70% -50.0
MDS: ЗОВНІШНЄ

БОВТАНКА ВІД ВУГРІВ №1

Rp:
Ac. Salicylici
Resorcini aa 1.0
Levomycetini 5.0
Sulfur p-ri 3.0
t-a Calendula 100.0
MDS: ЗОВНІШНЄ

МАЗЬ ВІД ДЕМОДЕКОЗУ

Rp:
Lanolini

Rp:
Calcii gluconatici 4.0
Dimedroli 0.9
Aqua Destillata ad. 200.0
MDS: ЗОВНІШНЄ

БОВТАНКА З
ДІМЕКСИДОМ
Rp:
Dimexidi 12.5
T-ral jodi 5% 5.0
Sp.Vini 96% - 50.0
MDS: ЗОВНІШНЄ

БОВТАНКА ВІД ЛИШАЮ

Rp:
Ac. Salicylici 1.3
Rezorcini 2.5
Ac.acetici 1.3
Spiritus aethylicus 70% -50.0
MDS: ЗОВНІШНЄ

БОВТАНКА З КРОХМАЛЕМ

Rp:
Mentholi 0.5
Dexamethasoni 0.005
Amyli Triticici
Talcu veneti aa 20.0
Glycerini 20.0
Sol. Ac.Borici 2%
MDS: ЗОВНІШНЄ

БОВТАНКА ВІД ВУГРІВ №2

Rp:
Ac. Salicylici 1.0
Resorcini aa 1.0
Ac.borycini 1.0
Levomycetini 2.5
Metronidazoli 2.0
Spiritus aethylicus 70% -50.0
MDS: ЗОВНІШНЄ

МАЗЬ ВІД ІХТІОЗУ №1

Rp:
Vit. E

Vasellini
 Olum olivarum
 Sol. Ac.Borici 2% aa 7.5
 Dexamethasoni 0.007

Trichopoli 1.5

MDS: ЗОВНІШНЄ

МАЗЬ ВІД ІХТІОЗУ №2

Rp:

Vit. E olum

Na.Cl aa 100.

Aqua destilata 100.0

Lanolini

Vasellini aa 100.0

MDS: ЗОВНІШНЄ

АЛОПЕЦІЯ №2

Rp:

Dexamethasoni 0.005

Ac.salicylici

Resorcini aa 1.0

Sulf p-ri 1.5

Synoestrolum oil 2% 2.0

Spiritus aethylicus 70% -50.0

MDS: ЗОВНІШНЄ

ПСОПІАЗ

Rp:

Ac. Salicylici 6.0

Vit. A 0.1

Vit. E 0.1 aa 10.0

Cloveiti

Lanolini aa 25

Vasellini 50.0

MDS: ЗОВНІШНЄ

Rp:

Ung. Bethamethasoni 20.0

Ung. Zinci oxydi 3.0

Vit.A oil 0.2

Vit. E oil 0.1

MDS: ЗОВНІШНЄ

Vit. A aa 8.0

Clobaza 40.0

Ac.Salicylici 1.0

MDS: ЗОВНІШНЄ

Продовження додатка Ж

АЛОПЕЦІЯ

Rp:

Ac. Nicotinici 0.003

Zinci sulfuric 0.05

Ac. ascorbinici 0.1

Calcii gluconatis 0.25

Mf. Pulus №30

MDS: ЗОВНІШНЄ

АЛОПЕЦІЯ №3

Rp:

Ac. Nicotinici 0.1

Ol. Ricini 5.0

T-rae Capsici 5.0

Spiritus aethylicus 70% -50.0

MDS: ЗОВНІШНЄ

ПСОПІАЗ № 2

Rp:

Ac. Salicylici 3.0

Vit. A 0.1

Vit. E 0.1 aa 5.0

Закінчення додатка Ж

Cloveiti 25.0

Clobaza 40.0

Ol.Rusti 2.0

MDS: ЗОВНІШНЄ

Інформаційний лист

«Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даними доказової медицини при поширених дерматологічних захворюваннях»

Шановний колего!

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН України від 13.11.2013 № 969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Протокол засідання: Напрям впровадження:
Вченої ради ДУ «ЛНМУ» «Організація і економіка фармації»
імені Данила Галицького
№ 2-ВР від 25.02.2025

УДК: 614.271:616.5-07-08

ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗА ДАНИМИ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ ПРИ ПОШИРЕНИХ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК:
Львівський національний
медичний університет
імені Данила Галицького
МОЗ УКРАЇНИ

АВТОРИ:
проф. Ольга Заліська,
асист. Зоряна Заболотня

Львів – 2025

2

Суть впровадження: методика інформаційного забезпечення спеціалістів фармації, які надають фармацевтичну допомогу хворим з дерматологічними захворюваннями, зокрема при atopічному дерматиті. Пропонується для впровадження в практику роботи закладів охорони здоров'я (обласних, міських, районних) у галузі фармації.

Аптека, як заклад охорони здоров'я, повинна виконувати функції навчання та освіти пацієнтів щодо належного використання лікарських засобів при лікуванні хронічних дерматологічних захворювань, таких як atopічний дерматит, для досягнення лікувального ефекту за даними доказової медицини.

Atopічний дерматит (АД) – це генетично зумовлене захворювання шкіри, запальне хронічне і рецидивуюче захворювання шкіри, яке супроводжується вираженим свербіжем, почервонінням, сухістю. АД є одним із найбільш поширених неінфекційних захворювань шкіри, яким страждають до 20 % дітей та до 10 % дорослих людей у більшості провідних країн світу. АД часто виникає в родинях з сімейним анамнезом інших atopічних захворювань, таких як бронхіальна астма, алергійний кон'юнктивіт, що спричиняє значну медико-соціальну проблему, впливає на якість життя, бо суттєво зростає кількість дітей з хронічним перебігом АД та його загострення.

Фармацевти повинні знати про концепцію проактивного лікування АД за даними доказової медицини. Сучасне проактивне лікування – це комбінація визначеної довгострокової протизапальної терапії із застосуванням лікарських засобів топічних глюкокортикостероїдів (ГКС), які мають доведену ефективність, використовують двічі на день на уражені ділянки шкіри у комплексі з нанесенням емолентів (кремів) для зволоження на все тіло. У випадку легкого перебігу АД наносять невелику кількість ГКС два або три рази на день. Доцільно відпускати ГКС враховуючи, що, в середньому, доза препарату на місяць становить, щоб оптимізувати витрати на лікування:

- ✓ 15 г для дітей грудного віку,
- ✓ 30 г – для дітей,
- ✓ до 60–90 г для підлітків і дорослих на ділянки тіла.

Застосування навіть сильніших ГКС у такій кількості щомісяця не має побічних системних або місцевих ефектів. Нанесення двічі на тиждень флутиказону або метилпреднізолону ацетонату значно знижує ризик рецидивів АД при проактивній стратегії.

Проактивну терапію ГКС можна безпечно застосовувати протягом 20 тижнів (5 місяців) за даними клінічних досліджень (рівень доказів 1b, A), ГКС застосовують 1–2 рази на добу. Тривалість курсу лікування у дітей не повинна перевищувати 4 тижнів, у дорослих – 12 тижнів залежно від призначеного ГКС. Застосування дуже сильних ГКС курсом понад 4 тижні є несприятливим. Багато препаратів доступні на ринку України з групи ГКС, і вибір конкретної лікарської форми впливає на ефективність препарату. Препарати для топічного застосування завжди слід наносити на зволожену шкіру, особливо – мазі. Пацієнти з ерозивними поверхнями АД, переважно діти

3

іноді не переносять стандартних для топічного застосування і можуть вимагати лікування за допомогою «вологих» обгортань, поки рана не перестане бути мокрою. Використання перев'язок з розведеними розчинами ГКС до 14 днів (або до 3 днів) безпечно застосовувати для лікування важких форм АД.

За даними доказової медицини діє класифікація ГКС за ефективністю:

Клас ГКС Міжнародні непатентовані назви
Дуже сильні (IV) Клобетазол
Сильні (III) Бетаметазон, Метилпреднізолон ацетонат, Мометазон, Преднікарбат, Флуоцинолон ацетоні, Флуцинонід, Флутиказон,

Помірно сильні (II) Алклометазон, Гідрокортизону бутират, Дексаметазон, Тріамінінолон

Слабкі (I) Преднізолон, Гідрокортизон, Метилпреднізолон.

Ключовим симптомом для оцінки ефективності лікування є інтенсивність свербіжу; зменшення дози препарату не слід ініціювати, перш ніж інтенсивність даного симптому значно зменшиться. Для зменшення свербіжу може знадобитися застосування препарату двічі на день, однак може бути достатнім – один раз на добу, якщо підібрана правильна доза препарату.

Побічні ефекти ГКС охоплюють різні зміни шкіри, переважно атрофічні, окрім контактної алергії на препарати, що містять ГКС. Зміни шкіри проявляються її потоншенням, появою телеангіектазій, спонтанним рубцюванням, розтяжками. Часто пацієнти остерігаються побічних ефектів ГКС, що є так званою кортикостероїдфобією. Тому фармацевти аптек повинні розпізнати цю проблему і провести з хворими або батьками дітей освітню роботу для того, щоб забезпечити прихильність (компліанс) до лікування та уникнути недотримання вимог, що впливає на ефективність лікування.

За даними метааналізу 6 рандомізованих клінічних досліджень ефективності ГКС – це десонід гідрогель 0,05 %, лосьйон клобетазолу пропіонату, крем флутиказону пропіонату 0,05 %, мазь преднікарбату 0,25 %, крем гідрокортизону 1 % і метилпреднізолону ацетонату 0,1 % виявлено, що вони зменшують свербіж у пацієнтів з АД на 34 % у порівнянні з плацебо.

Таблиця 1. Кількість лікарського засобу ГКС для використання у дітей

Ділянка шкіри	Вік дитини			
	3-6 міс.	1-2 роки	3-5 років	6-10 років
Кількість «фаланга пальця», доза				
Обличчя і шия	1	1,5	1,5	2
Тулуб і живіт	1	2	3	3,5
Спина і сідниці	1,5	3	3,5	5
Повністю рука з кистю	1	1,5	2	2,5
Повністю нога зі ступнею	1,5	2	3	4,5

Додаток І

Акти впровадження у наукову і навчальну роботу закладів вищої освіти
ЗВО медичного і фармацевтичного профілю в Україні



ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної
роботи
Запорізького державного медико-
фармацевтичного університету,
д-р мед. наук професор

Вадим ВІЗИР

« » 2025 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Назва пропозиції:** інформаційний лист «Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даним доказової медицини при поширених дерматологічних захворюваннях».
2. **Установа-розробник:** Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, автори Заліська О.М., Заболотня З.О.
3. **Джерело інформації:** Заліська О.М., Заболотня З.О. «Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даним доказової медицини при поширених дерматологічних захворюваннях». інформаційний лист. ЛНМУ імені Данила Галицького, 2025. 5 с.
4. **Впроваджено:** у роботу кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології ННПО ЗДМФУ, Запоріжжя.
5. **Термін впровадження:** березень –квітень 2025 року.
6. **Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень, що представлені в інформаційному листі, використані для науково-методичного та інформаційного забезпечення навчального процесу спеціалістів фармації для раціонального використання ліків при дерматологічних захворюваннях
7. **Зауваження та пропозиції:** зауважень, пропозицій немає.

Відповідальний за впровадження

Завідувачка кафедри
управління і економіки фармації
та фармацевтичної технології ННПО ЗДМФУ
доктор фарм.наук, професор

Інна БУШУЄВА

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи
Національного університету охорони
здоров'я України імені П.Л.Шупика
член-кореспондент НАМН України,
доктор медичних наук, професор



Олександр ТОЛСТАНОВ
_____ 2025 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даним доказової медицини при поширених дерматологічних захворюваннях».
2. **Установа-розробник:** Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, автори: Заліська О.М., Заболотня З.О.
3. **Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Заліська О.М., Заболотня З.О. «Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даним доказової медицини при поширених дерматологічних захворюваннях». Інформаційний лист. ЛНМУ імені Данила Галицького, 2025. 5 с.
4. **Ким впроваджено:** у роботу кафедри фармації Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л.Шупика, Київ
5. **Період впровадження:** березень 2025 року.
6. **Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень, що представлені в інформаційному листі, використані для науково-методичного забезпечення курсів спеціалізації, ТУ спеціалістів фармації для раціонального використання ліків при поширених дерматологічних захворюваннях.
7. **Зауваження та пропозиції:** зауважень, пропозицій немає.

Відповідальний за впровадження
Завідувач кафедри фармації
доктор фармацевтичних наук, доцент

Сергій СОЛОВЙОВ

ЗАТВЕРДЖУЮ

Начальник Української військово-медичної академії

доктор медичних наук, професор

Валерій САВИЦЬКИЙ

2025 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: інформаційний лист «Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даним доказової медицини при поширених дерматологічних захворюваннях».

2. Установа, її адреса, виконавці: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, автори Заліська О.М., Заболотня З.О.

3. Джерела інформації: Заліська О.М., Заболотня З.О. «Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даним доказової медицини при поширених дерматологічних захворюваннях». інформаційний лист. ЛНМУ імені Данила Галицького, 2025. 5 с.

4. Де і коли впроваджено: в освітньо-науковий процес кафедри військової фармації Української військово-медичної академії

5. Термін впровадження з березня 2025 р.

6. Результат впровадження: результати наукових дисертаційних досліджень, які наведені в інформаційному листі, використані для науково-методичного забезпечення тематичного удосконалення спеціалістів фармації для раціонального використання ліків при поширених дерматологічних захворюваннях.

7. Зауваження та пропозиції: зауважень, пропозицій немає.

Обговорено та затверджено на засіданні кафедри військової фармації Української військово-медичної академії, протокол № 5 від «14» березня 2025 р.

Відповідальний за впровадження:

ТВО начальника кафедри військової фармації
Української військово-медичної академії
д. фарм. н., професор

Олександр ШМАТЕНКО

Акти впровадження у практичну діяльність
аптечних корпорацій, аптек та мережевих аптек



ЗАТВЕРДЖУЮ
Директор Галицької
фармацевтичної корпорації
Алла Галушка
Алла ГАЛУШКА
_____ 2025 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Назва пропозиції:** інформаційний лист «Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даними доказової медицини при поширених дерматологічних захворюваннях».
1. **Установа-розробник:** Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
2. **Джерело інформації:** інформаційний лист «Аналіз стану екстемпорального виготовлення в аптеках та проблемні аспекти у час воєнного стану в Україні». Заліська О.М., Заболотня З.О. Львів. 2025. 5 с.
3. **Впроваджено:** у роботу аптек Галицької фармацевтичної корпорації
2. **Термін впровадження:** березень – квітень 2025 року.
3. **Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень, що представлені у інформаційному листі, використані для інформаційного забезпечення діяльності фармацевтів при наданні фармацевтичної допомоги хворим із дерматологічними захворюваннями.
4. **Зауваження та пропозиції:** зауважень немає, пропозицій немає.



Відповідальна за впровадження

Алла Галушка

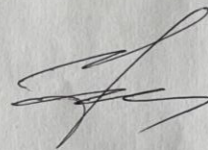
Алла ГАЛУШКА

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідуюча аптекою
Львівського військово-медичного
клінічного центру ДПС України
Олена УШКАЛОВА
« _____ 2025 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Назва пропозиції:** інформаційний лист «Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даними доказової медицини при поширених дерматологічних захворюваннях».
1. **Установа-розробник:** Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
2. **Джерело інформації:** інформаційний лист «Аналіз стану екстемпорального виготовлення в аптеках та проблемні аспекти у час воєнного стану в Україні». Заліська О.М., Заболотня З.О. Львів. 2025. 5 с.
3. **Впроваджено:** у роботу аптеки Львівського військово-медичного клінічного центру ДПС України
2. **Термін впровадження:** березень – квітень 2025 року.
3. **Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень, що представлені у інформаційному листі, використані для інформаційного забезпечення діяльності фармацевтів при наданні фармацевтичної допомоги хворим із дерматологічними захворюваннями.
4. **Зауваження та пропозиції:** зауважень немає, пропозицій немає.

Відповідальна за впровадження



Олена УШКАЛОВА



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Назва пропозиції:** інформаційний лист «Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даними доказової медицини при поширених дерматологічних захворюваннях».
1. **Установа-розробник:** Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
2. **Джерело інформації:** інформаційний лист «Аналіз стану екстемпорального виготовлення в аптеках та проблемні аспекти у час воєнного стану в Україні». Заліська О.М., Заболотня З.О. Львів. 2025. 5 с.
3. **Впроваджено:** у роботу аптеки КП ЛОР «Аптека №22» м. Львів.
2. **Термін впровадження:** березень – квітень 2025 року.
3. **Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень, що представлені у інформаційному листі, використані для інформаційного забезпечення діяльності фармацевтів при наданні фармацевтичної допомоги хворим із дерматологічними захворюваннями.
4. **Зауваження та пропозиції:** зауважень немає, пропозицій немає.

Відповідальна за впровадження



Марія СИДОРЧУК

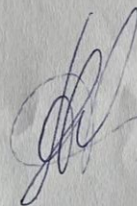
ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідуюча аптекою
КП ЛОР «Міжлікарняна
аптека №272»

Зоряна ЗАБОЛОТНЯ
« » 2025 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Назва пропозиції:** інформаційний лист «Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даними доказової медицини при поширених дерматологічних захворюваннях».
1. **Установа-розробник:** Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
2. **Джерело інформації:** інформаційний лист «Аналіз стану екстемпорального виготовлення в аптеках та проблемні аспекти у час воєнного стану в Україні». Заліська О.М., Заболотня З.О. Львів, 2025. 5 с.
3. **Впроваджено:** у роботу аптеки КП ЛОР «Міжлікарняна аптека №272» м. Львів.
2. **Термін впровадження:** березень - квітень 2025 року.
3. **Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень, що представлені у інформаційному листі, використані для інформаційного забезпечення діяльності фармацевтів при наданні фармацевтичної допомоги хворим із дерматологічними захворюваннями та при екстемпоральному виготовленні лікарських форм.
4. **Зауваження та пропозиції:** зауважень немає, пропозицій немає.

Відповідальний за впровадження



Марія СВАВОЛЯ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідуючий аптекою

КП ЛОР «Міжлікарняна
аптека №289»



Омелян СКОРОПАД
«_____» 2025 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Назва пропозиції:** інформаційний лист «Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даними доказової медицини при поширених дерматологічних захворюваннях».
2. **Установа-розробник:** Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
2. **Джерело інформації:** інформаційний лист «Аналіз стану екстемпорального виготовлення в аптеках та проблемні аспекти у час воєнного стану в Україні». Заліська О.М., Заболотня З.О.-5 с.
3. **Впроваджено:** у роботу аптеки КП ЛОР «Міжлікарняна аптека №289» м. Львів.
2. **Термін впровадження:** березень – квітень 2025 року.
3. **Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень, що представлені у інформаційному листі, використані для інформаційного забезпечення діяльності фармацевтів при наданні фармацевтичної допомоги хворим із дерматологічними захворюваннями.
4. **Зауваження та пропозиції:** зауважень немає, пропозицій немає.

Відповідальний за впровадження

Омелян СКОРОПАД



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Назва пропозиції:** інформаційний лист «Інформаційне забезпечення фахівців фармації за даними доказової медицини про лікування дерматологічних захворювань».
2. **Установа-розробник:** Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького проф. Заліська О.М., Заболотня З.О.
3. **Джерело інформації:** інформаційний лист «Інформаційне забезпечення фахівців фармації за даними доказової медицини про лікування дерматологічних захворювань». Заліська О.М., Заболотня З.О. Львів. 5 с.
4. **Впроваджено:** у роботу аптеки Комунальне підприємство «Стрийська міська соціальна аптека» м. Стрий Львівська область
5. **Термін впровадження:** лютий 2025 року.
6. **Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень, що представлені у інформаційному листі, використані для покращення інформаційного забезпечення діяльності фармацевтів аптеки при наданні фармацевтичної допомоги хворим із дерматологічними захворюваннями, з урахуванням даних доказової медицини, при відпуску ліків при atopічному дерматиті.
7. **Зауваження та пропозиції:** зауважень немає, пропозицій немає.

Відповідальний за впровадження

Орест ІВАНІЦЬКИЙ



ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідуюча аптекою
КП ЛОР «Центральна
районна аптека №79»

Марія ВОРОШИЛО

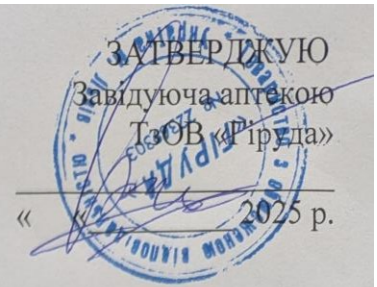
« » _____ 2025 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Назва пропозиції:** інформаційний лист «Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даними доказової медицини при поширених дерматологічних захворюваннях».
1. **Установа-розробник:** Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
2. **Джерело інформації:** інформаційний лист «Аналіз стану екстемпорального виготовлення в аптеках та проблемні аспекти у час воєнного стану в Україні». Заліська О.М., Заболотня З.О.-5 с.
3. **Впроваджено:** у роботу аптеки КП ЛОР «Центральна районна аптека №79» м. Броди.
2. **Термін впровадження:** березень – квітень 2025 року.
3. **Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень, що представлені у інформаційному листі, використані для інформаційного забезпечення діяльності фармацевтів при наданні фармацевтичної допомоги хворим із дерматологічними захворюваннями.
4. **Зауваження та пропозиції:** зауважень немає, пропозицій немає.

Відповідальна за впровадження

Марія ВОРОШИЛО



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Назва пропозиції:** інформаційний лист «Інформаційне забезпечення фармацевтичної допомоги за даними доказової медицини при поширених дерматологічних захворюваннях».
1. **Установа-розробник:** Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
2. **Джерело інформації:** інформаційний лист «Аналіз стану екстемпорального виготовлення в аптеках та проблемні аспекти у час воєнного стану в Україні». Заліська О.М., Заболотня З.О. Львів. 2025. 5 с.
3. **Впроваджено:** у роботу аптек ТзОВ «Гіруда»
2. **Термін впровадження:** березень – квітень 2025 року.
3. **Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень, що представлені у інформаційному листі, використані для інформаційного забезпечення діяльності фармацевтів при наданні фармацевтичної допомоги хворим із дерматологічними захворюваннями.
4. **Зауваження та пропозиції:** зауважень немає, пропозицій немає.

Відповідальна за впровадження



Додаток К

Таблиця 5.6

Ранжований перелік дерматологічних ЛЗ за лікарськими формами,
які виготовлені екстемпорально в аптеках Західного регіону

МАЗІ			
Rp.: Anaesthesini 1,0 Resorcini 2,0 Ac. Salicylici 3,0 Vasellini 4,0 Клей БФ-6 ad 25,0 DS:мазь при бородавках	Rp.: Jodi 0,5 Sp.vini 95%-1,2 Ac. Carbomici 1,2 Ac. Salicyl 3,0 Ac. Lactici 1,5 Ac. Acatici 2,5 Resorcini 1,5 Ol. rusci 2,5 Клей БФ-6 ad 25,0 DS:мазь при бородавках	Rp.: Jodi 0,7 Sp.vini 95%-1,6 Ac. Carbolicci 1,7 Ac. Salicyl 4,0 Ac. Lactici 2,0 Ac. Acatici 3,0 Resorcini 4,0 Ol. rusci 3,5 Collodic ad 35,0 DS:мазь при бородавках	Rp.: Ac.salicyl. 3,0 (2,0) Resorcini 2,0 (1,0) Anaesth. 2,0 (1,0) Lanolin Vaselin aa 5,0 DS:мазь при бородавках та мозолях
Rp.: Ac. Salicylici 5,0 Vasellini 5,0 DS:мазь саліцилова	Rp.: Ac. Salicylici 5,0 Sapo (мило) 5,0 DS:мазь при мозолях	Rp.: Rivanoli 3,0 Ac.salicyl. 4,0 Ac. Lactici 9,0 Ac. Acetici 6,0 Aq.destil. 10,0 Sol. Dimecsidi ad 50,0 DS:мазь при мозолях	Rp.: Ac.salicyl. 3,0 Resorcini 2,0 Vaselin 7,5 Lanolin 7,5 Ac. Lactici 5,0 DS:мазь при мозолях
Rp.: Kalium Jodi 5,0 Lanolini 5,0 DS:мазь для пом'якшення нігтів	Rp.: Anaesthesini 2,0 Natr. Tetraborate 4,0 Parafini 2,0 Cera (віск) 2,0 Lanolini 15,0 Ol.olivarum 15,0 Vit.A 5,0 DS:мазь від тріщин на п'ятах	Rp.: Mentholi 0,5 Ac.salicyl. 10,0 Glycerini 10,0 Vasellini 90,0 Vit A ol. 10,0 DS:мазь від тріщин на п'ятах	Rp.: Lanolini 2,5 Vasellini 2,5 Aq.puri.2,5 Vit B2 0,2 Vit A 0,5 DS:мазь від тріщин на губах
Rp.: Streptocidi 2,0 Laevomyces 2,0 Norsulfas. 2,0 Prednisoloni 2 tab Metylurac. 1,0 Novocaini 0,5 Vit B2 0,1 Vit A 2,0 Vit 1,0 Vit E 1,0 Ol. Hyp. 560 Aq. Purific 10,0 Lanolini 10,0	Rp.: Naphthalani 3,0 T-rae Belladonnae T-rae Convallariae aa 5,0 Dimedroli 1,0 Levorini 1,0 Atophani 10,0 Ung. Zinci 40,0 DS:мазь від діатезу	Rp.: Dexamethazoni 0.024-30,0 Ol. helianthy 10,0 Lanolini 10,0 Aq. Purific 10,0 Ac.boric 0,2 DS:мазь протизапальна	Rp.: Dexamethazoni 0.024-30,0 Ol. Helianthy 10,0 Lanolini 10,0 Sol Ac.borici 2% - 10,0 Sol Lidocaini 2% - 4,0 DS:мазь протизапальна, знеболююча

Vaselini 20,0 DS:мазь вітамінна від трофічних ран, опіків та пролежнів			
Rp.: Dexamethazoni 0.024-30.0 Dexametha №12 Ol helianty 10,0 Lanolini 10,0 Sol Ac.boric 2% - 10,0 Trichopoli 1,5 DS:мазь протизапальна	Rp.: Dexamethazoni 0.024 Ol helianty 16,7 Lanolini 16,7 Sol Ac.boric 2% - 16,7 Ol Naphthalani 5,0 DS:мазь протизапальна	Rp.: Ung Levomecol 40,0 Ung oflocaini 15,0 Laevomycet 1,5 Dexamethazoni. 5 tabl Anaesthes.1,0 Riboflav. 2,5 Vit D2 3,0 Vit A ol. 3.0 Lanolin 2,0 Trichopoli 5 tabl Vaselini 10.0 DS:мазь при пролежнях	Rp.: Rivanoli 0,2 Erythromycin 0,25 Talci Zinci oxydi aa 3,5 Lanolini Vaselini aa ad 20,0 DS:мазь при герпесі на губах
ПАСТИ			
Rp.: Anaesthesini 1,0 Mentholi 1,0 Salici 30,0 Zinci oxidi 30,0 Sp.vini 95% - 5,0 Glycerini 33,0 DS:паста при вітрянці	Rp.: Zinci ox. 125,0 Gelatinini 100,0 Glicerini 125,0 Aq.pur. 250,0 DS:паста Уна		
КРЕМИ			
Rp.: Lanolini 10,0 Ol.Helianti 10,0 Sol. Ac.boric 2% -10,0 Vit A – 2,0 DS: крем від сухості шкіри	Rp.: Glycerini 25,0 Sol. Amiaci 5.0 Sp. Aeth. 96%-25,0 Aq.pur 45,0 DS: крем від сухості шкіри	Rp.: Camphora 20,0 Ac. Salic. 10,0 Zinci ox. 10,0 Vaselini 190,0 DS: крем для діпегментації	
РОЗЧИНИ			
Rp.: Sol. Iodide 33%- 20,0 Dimexidi 1,0 Sp.aeth. 70% - 10,0 DS:розчин від мікозного ураження нігтів	Rp.: Ac. Salic.1,5 Resorcini 1,5 Spir. Aeth. 70% 50,0 DS:розчин від висівкового лишая	Rp.: Ac. Salic.2,0 Resorcini 2,0 Spir. Aeth. 70% 50,0 DS:розчин від висівкового лишая	Rp.: Ac. Salic.3,0 Resorcini 3,0 Spir. Aeth. 70% 100,0 DS:розчин від висівко Вого лишая

Rp.: Ac. Salic. 4,0 Resorcini 4,0 Spir. Aeth. 70% 100,0 DS: розчин від висівкового лішаю	Rp.: Sp salicyl. 1% - 200,0 T-rae Calend. 50,0 Sulfur pp. 15,0 Resorcini 3,0 Ac. salicyl 6,0 Laevomyc. 10,0 DS: розчин для обличчя	Rp.: Sol. Furacilinum 1-5000 – 200 ml DS: розчин антибактеріальний	Rp.: Ichtioli 1,0 Sulfur 2,0 Laevomycetini 3,0 Sp. camph. 10,0 Ac. Salicylici 2,0 Sp. Vini 70% 50,0 DS: розчин від лицевих вугрів
Rp.: Aethacridinum 0,1% - 200 ml DS: розчин антибактеріальн ий	Rp.: Ac borici 0,5 Resorcini 5,0 Sp. Aethyl. 96% - 5,0 Sol. Ac. carbol. 5% ad 50,0 DS: розчин Кастеляні	Rp.: As. salic 2,0 Jodi 5% - 15,0 Ac. Acet. 80% - 30,0 (2,4+27,6) Glycerini 10,0 Sp. aeth 70% ad 100,0 DS: розчин Бережного	Rp.: Mentholi 2,5 Novocaini 1,0 Anaesthesini 1,0 Ap. Vini 70% - 100,0 DS: меновазин
БОВТАНКИ			
Rp.: Indometacini 0,3 Ephlorani 1,2 Streptocidi 1,0 Ac. salicylici 2,0 Sulfur 5,0 Levofloxacini 1,5 Cefpoteci 1,0 Diasolini 1,0 Sp. aethyl. 96% - 100,0 DS: Бовтанка з ефлораном і цефпотексом	Rp.: Indometacini 0,3 Ephlorani 1,2 Streptocidi 1,0 Ac. salicylici 2,0 Sulfur 5,0 Laevomyc. 2,0 Levofloxacini 1,5 Diasolini 1,0 Sp. aethyl. 96% - 100,0 DS: Бовтанка складна з ефлораном	Rp.: Laevomyc. 2,0 Ac. salicylici 1,25 Resorcini 1,0 Sulfur 2,0 Sp. aethyl. 70% - 40,0 T-rae Calend. – 10,0 DS: Бовтанка для обличчя	Rp.: Aq. Puri. 95,0 Dimexidi 5,0 Erythromycin 20 tab DS: Бовтанка з еритроміцином
Rp.: Dexamet. 0,005 Zinci ox. 5,0 Talcum 5,0 Glycerini 5,0 Sp. Aeth 70% - 5,0 Aq. pur. ad 50.0 DS: Бовтанка від алергії			
ПРИСИПКИ			
Rp.: Laevomycet 12,0 Streptocidi 12,0 Tetracycl 1 tabl Prednisol. 2 tabl Streptomec 0,5 DS: Присипка на трофічні рани	Rp.: Novocaini 3,0 Anaesthesini 3,0 Ac. borici 5,0 Streptocidi 10,0 Xeroformium 5,0 Sacchari 63.5 DS: Присипка	Rp.: Zinci ox. 10,0 Amyli 10,0 Talcum 80,0 DS: Присипка дитяча	Rp.: Norsulfasoli Streptocidi aa 10,0 Prednisoloni 0,005 Trichopoli 0,5 Penicillin 500 000 Tetracyclin 100 000 Methyluracili 2,0

	Житнюка		DS: Присипка на трофічні рани
МОЛОЧКО, ЛОСЬОН, МАСКА, ЛАК			
Rp.: Ac.salicilici 1,5 Sulfur 1,5 Laevomyc. 1,5 Sp.aethyl. 70% - 25,0 Sol. Ac.borici 2% - 25,0 DS: Молочко Відаля	Rp.: Pergidroli 10,0 Glycerini 10,0 Sp. Aeth. 96%- 20,0 Aq.pur. ad 100 DS: Лосьйон від депігментації	Rp.: Cefpoteci tab. 3 T-rae propolici 15.0 Tetracycline tab.3 Furacillinum 0.01 Synthomycini 10% -15,0 Zinci ox. 15.0 Vaselini 135 DS: Маска для обличчя	Rp.: Jodi 0,7 Sp.vini 95% - 1,6 Ac.carbolici 1,7 Ac. Salyc. 4,0 Ac. Lactici 2,0 Ac. Acetici 3,5 Resorcini 2,0 Ol. kusei 3,5 Collodii ad.35,0 DS: Лак від бородавок

ДОДАТОК Л

Сертифікат участі
у міжнародній ISPOR конференції у США, Вашингтон, травень, 2022



International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research

✧ ISPOR Certificate of Attendance ✧

This certifies that

Assistant Zoryana Zabolotnya

has attended the

ISPOR 2022

The Future of HEOR in Patient-Driven Digital Healthcare Systems

May 15-18, 2022

National Harbor, MD, USA

The mission of the International Society of Pharmacoeconomics and Outcomes Research is to promote health economics and outcomes research excellence to improve decision making for health globally.

Rob Abbott
ISPOR CEO & Executive Director

Продовження додатка Л

Сертифікат участі
у міжнародній ISPOR конференції у США: Бостон, травень, 2023



International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research

∞ISPOR Certificate of Attendance∞

This certifies that

Assistant Zoryana Zabolotnya

has attended the

ISPOR 2023

Join global healthcare leaders as they convene at ISPOR 2023, the leading global conference for Health Economics and Outcomes Research (HEOR), May 7-10, for discussion and dissemination of the latest trends in healthcare.

May 07-10, 2023

Boston, MA, USA

The mission of the International Society of Pharmacoeconomics and Outcomes Research is to promote health economics and outcomes research excellence to improve decision making for health globally.

Rob Abbott
ISPOR CEO & Executive Director

Продовження додатка Л

Сертифікат участі
ISPOR Європейському конгресі Данія: Копенгаген, листопад 2023



International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research

∞ISPOR Certificate of Attendance∞

This certifies that

Assistant Zoryana Zabolotnya

has attended the

ISPOR Europe 2023

Join global healthcare leaders as they convene at ISPOR Europe 2023, the leading global conference in Europe for Health Economics and Outcomes Research (HEOR)

November 12-15, 2023

''

The mission of the International Society of Pharmacoeconomics and Outcomes Research is to promote health economics and outcomes research excellence to improve decision making for health globally.

Rob Abbott
ISPOR CEO & Executive Director

Сертифікат участі
ISPOR Європейському конгресі Іспанія: Барселона, листопад 2024



International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research

∞ ISPOR Certificate of Attendance ∞

This certifies that
Assistant Zoryana Zabolotnya

has attended the
ISPOR Europe 2024
Generating Evidence Toward Health and Well-Being

November 17-20, 2024

''

The mission of the International Society of Pharmacoeconomics and Outcomes Research is to promote health economics and outcomes research excellence to improve decision making for health globally.

Rob Abbott
ISPOR CEO & Executive Director