

іноземних сайтах. Існують такі ПФ, що реалізуються як через аптеки, так й через Інтернет-магазини (11,3%). Це такі товари, як серія «Допельгерц Актив Вітамін С + Цинк», табл. шипучі по 0,6г №15 у тубі («Квайзер Фарма ГмбХ і Ко. КГ», Німеччина) та «Пивні дріжджі Осокор з цинком» табл. 0,5 г №100 («Еко-Мон ПП», Україна). На жаль, через аптеки реалізуються лише 9,5% аналізованих товарів. Це така ж серія «Допельгерц Актив Вітамін С + Цинк» та «Пивні дріжджі Осокор з цинком» таблетки 0,5г №100.

Надалі нами було проаналізовано ПФ, до складу яких входить цинк за країнами-виробниками. Наразі в Україні випускається майже 69,23% аналізованих ПФ, а 30,77% поставляються іноземними виробниками. За даними аналізу встановлено, що основна частка цієї групи препаратів – 80,76%, виробляється лише у 2 країнах, а саме в Україні (69,23%) та США (11,5%). Інші 19,24% аналізованих товарів, що увійшли до досліджуваної вибірки, випускаються 3 країнами, такими як Чехія та Німеччина (по 7,69% відповідно), Канада / Велика Британія (3,85%).

Аналіз структури асортименту товарів, що досліджувалися, свідчить, що ПФ випускаються у 5 лікарських формах (ЛФ): таблетках – 50%, мазах – 28,57%, порошках – 7,14%, капсулах та пастилках – по 3,57%.

При аналізі ПФ встановлено, що серед твердих лікарських форм (таблеток), переважна більшість випускаються виробниками по 100 таблеток (35,71%), 80 таблеток (14,28%). Найменше налагоджений випуск таблеток №60, №50, №40, №30, №25, №20, №15 лише по 7,14%.

**Висновки.** При аналізі асортименту ПФ в Україні, до складу яких входить цинк, встановлено, що їх реалізація здійснюється переважно через Інтернет-магазини (79,2%); майже 69,23% аналізованих ПФ це вітчизняні виробники; переважають таблетовані лікарські форма (50%).

## **ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ СХЕМ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ**

А. С. Немченко, В. М. Назаркіна, Ю. Є. Куриленко

*Кафедра організації та економіки фармації*

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

**economica@ukr.net**

**Вступ.** У всьому світі та в Україні на серцево-судинні захворювання (ССЗ) припадає майже третина всіх смертей. Існує висока поширеність ССЗ серед працездатного населення з середнім та низьким рівнем доходу. Тому, актуальності набуває фармакоеконічний аналіз методом загальної вартості

захворювання за допомогою якого можливо визначити повну вартість лікування.

**Методи досліджень.** У роботі були використані такі методи, як: аналітичний, статистичний, фармакоекономічний аналіз та узагальнення інформації.

**Результати досліджень.** Для аналізу методом загальної вартості захворювання нами були сформовані схеми лікування для хворих на ССЗ. Схеми лікування було розподілено нами відповідно до класифікаційних груп ЛЗ за АТС-класифікацією: інгібітори АПФ + антитромботичні засоби (схеми №1,2,3), блокаторів кальцієвих каналів (схеми №4,5), блокатори бета-адренорецепторів (схеми № 6,7). Розрахунок проводився за мінімальним та максимальним дозуванням згідно з рекомендаціями протоколів лікування за спеціальністю «Кардіологія».

Було встановлено, що при застосуванні фармакотерапії за групою інгібітори АПФ + антитромботичні засоби найменш витратною є схема № 1 – від 6370,69 грн. /243,90 дол. США до 7693,88 грн. /295,25 дол. США, при максимальному дозуванні схема № 1 у порівнянні зі схемою № 2 дешевше в 1,51 разів, а зі схемою № 3 у 1,06 разів відповідно. При мінімальному дозуванні схема № 1 дешевша за схему № 2 у 1,31 разів, а за схему № 3 у 1,04 рази. Серед групи блокаторів кальцієвих каналів дешевшою є схема № 4 – від 6106,02 грн / 233,77 дол. США та 6634,40 грн / 254,01 дол. США у порівнянні зі схемою №5 у 1,0 разів при мінімальному дозуванні ЛЗ та у 1,01 при максимальному дозуванні відповідно. Поміж препаратів групи блокатори бета-адренорецепторів при мінімальному дозуванні менш витратною є схема № 7 – від 6067,74 грн / 232,30 дол. США майже у 1,0 разів ніж схема № 6, а при максимальному – схема № 6 – від 6634,80 грн / 254,01 дол. США або у 1,0 разів дешевша ніж схема №7.

**Висновки.** Підводячи підсумок результатів дослідження встановлено, що найменш витратною у групи інгібітори АПФ+антитромботичні засоби є схема №1, у групи блокаторів кальцієвих каналів – схема №4 та у групи блокатори бета-адренорецепторів – схема №6.

## **КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНА ОЦІНКА АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ ВАГІТНИХ**

О. М. Непийвода, Т. Б. Ривак, М. Я. Сех

*Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та медичної стандартизації*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,*

*м. Львів, Україна*

**oksnv147@gmail.com**