

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
фармацевтичний факультет
кафедра організації та економіки фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: «ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ
ЗАСОБІВ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ДІЇ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ В УКРАЇНІ»

Виконала: здобувачка вищої освіти групи Фс18(4,5з)-026
спеціальності 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація
Наталія ДОЦЕНКО

Керівник: професор закладу вищої освіти кафедри
організації та економіки фармації,
д.фарм.н., професор Алла НЕМЧЕНКО

Рецензент: доцент закладу вищої освіти кафедри
соціальної фармації
к.фарм.н., доцент Любов ТЕРЕЩЕНКО

АНОТАЦІЯ

Вивчено літературні дані щодо поширеності алергії; особливостей застосування антигістамінних ЛЗ, їх класифікації; виявлений та проаналізований асортимент лікарських засобів антигістамінної дії в аптеках м.Харків; проаналізовані ціни та визначений КАП на лікарські засоби антигістамінної дії, проведено опитування фармацевтів та відвідувачів аптек щодо відпуску засобів антигістамінної дії, у т.ч. в умовах воєнного стану.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається з таких частин: вступ, огляд літератури, експериментальна частина, загальні висновки, перелік використаних літературних джерел. Робота викладена на 54 сторінках, проілюстрована 3 таблицями й 36 рисунками, містить 46 джерела літератури, з яких 32 -іноземні.

Ключові слова: асортимент лікарських засобів, ціна, антигістамінні лікарські засоби, коефіцієнт адекватності платоспроможності.

ANNOTATION

Literary data on the prevalence of allergies were studied; features of the use of antihistamine drugs, their classification; discovered and analyzed the range of antihistamine drugs in pharmacies in Kharkiv; prices were analyzed and the KAP for antihistamine drugs was determined, a survey of pharmacists and pharmacy visitors was conducted regarding the dispensing of antihistamine drugs, including in the conditions of martial law.

Structure and scope of qualification work. The qualification work consists of the following parts: introduction, literature review, experimental part, general conclusions, list of used literary sources. The work is laid out on 54 pages, illustrated with 3 tables and 36 figures, contains 46 sources of literature, of which 32 are foreign.

Key words: assortment of medicines, price, antihistamine medicines, coefficient of adequacy of solvency.

ЗМІСТ

	Стор.
Вступ	5
Розділ 1. Що таке алергія та як її лікувати	8
1.1. Антигістамінні лікарські засоби та їх класифікація	8
1.2. Прояви алергії та лікування алергії	12
Розділ 2. Дослідження асортименту та цін на антигістамінні лікарські засоби	19
2.1. Дослідження асортименту антигістамінних лікарських засобів в аптеці м. Харків	19
2.2. Аналіз цін на лікарські засоби антигістамінної дії та групи кортикостероїди	25
2.3. Дослідження КАП на лікарські засоби антигістамінної дії та групи кортикостероїди	33
Розділ 3. Дослідження думки фармацевтів та відвідувачів аптек щодо застосування/відпуску антигістамінних лікарських засобів	43
3.1. Дослідження думки відвідувачів аптек за результатами опитування	43
3.2. Дослідження думки фармацевтів за результатами опитування	48
Загальні висновки	54
Список використаної літератури	55

СПИСОК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ДД – дієтична добавка

КАП – коефіцієнт адекватності платоспроможності

ЛЗ – лікарські засоби

МНН – міжнародна непатентована назва

МОЗ – міністерство охорони здоров'я

ВСТУП

Актуальність. Через стійкість бактерій до антибіотиків у світі померло понад 1,2 млн людей за 2019 рік. Це більше, ніж від СНІДу або малярії (860 і 640 тис. людей відповідно), за даними наукового дослідження вчених університету Вашингтона (журнал Lancet). У ВООЗ вважають, що через стійкість антибіотиків у світі до 2050 року буде померати 10 млн людей (тобто через цю проблему помератимуть кожні три секунди). Антибіотикорезистентність називають однією з 10 найбільших загроз для людства [3,13].

За даними МОЗ України у 2018 році антибіотиків в аптеках було продано на 3,26 мільярда гривень, а у 2020 році сума зросла до 4,36 мільярда гривень.

В Україні хочуть обмежити вживання антибіотиків. Для цього у 2019 році Кабмін розробив Національний план дій для боротьби зі стійкістю до протимікробних препаратів і з 1 січня 2022 року в українських лікарнях почали вести облік цих лікарських засобів.

Разом з тим лікарські засоби антибактеріальної дії є необхідною складовою для лікування інфекційних захворювань. Людству відомо 3,5 тис. бактерій з якими борються понад 150 різновидів антибіотиків [16,19,22,24].

Гострі респіраторні інфекції нижніх дихальних шляхів – одні із найсмертоносніших хвороб людства (після серцево-судинних захворювань, інсультів та хвороб легенів). Це четверта за поширеністю причина смертей у світі. Пневмококова пневмонія та сезонний грип залишаються основними її проявами. У 2015 році від цих двох хвороб померли близько двох мільйонів людей.

В Україні за 2018 р. в результаті інфекцій загинули 17928 пацієнтів, серед яких причиною смерті близько 4 тис. осіб є туберкульоз та причиною смерті такої ж кількості — інфекція, спричинена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ-інфекція) [2,3,13].

За даними медичної статистики 96% (6 562 310) усіх випадків інфекційних хвороб припадає на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ), Складовими інших 4% випадків інфекційних захворювань є 130 872 (50%) випадки — кишкові інфекції, 56 089 — пов'язані з вакцинокованими інфекціями (з яких 52 тис. — з кором). В Україні досі доволі гостро стоять проблеми з захворюваністю на коросту і педикульоз — 20 860 випадків. Також до 4% входять 19 804 випадки туберкульозу, 15 749 — ВІЛ-інфекцій, 11 971 — вірусних гепатитів, та останню частку становлять інші інфекції (18 523 випадки) [3,13].

У жовтні 2022 року в Україні офіційно зареєстровано 998 нових випадків ВІЛ-інфекції, у 205 пацієнтів діагностовано СНІД, а 112 людей померли від СНІДу.

Мета дослідження. Дослідження наявності в аптеках м. Харкова та економічної доступності лікарських засобів антибактеріальної дії.

Завдання дослідження: вивчення статистичних даних захворюваності та поширеності інфекційних хвороб; вивчення літературних даних щодо особливостей застосування антибіотиків, виявлення та аналіз асортименту лікарських засобів антибактеріальної дії в аптеках м.Харків; аналіз цін та визначення КАП на лікарські засоби антибактеріальної дії в аптеках м.Харків та м.Київ, проведення опитування фармацевтів щодо відпуску засобів антибактеріальної дії, у т.ч. в умовах воєнного стану.

Об'єкти дослідження: асортимент ЛЗ антибактеріальної дії, ціни на ЛЗ антибактеріальної дії наявних в аптеках у м. Харків, м. Київ, наявність ЛЗ антибактеріальної дії в аптеках, статистичні дані, дані опитування фармацевтів аптек.

Предмет дослідження: доступність фармацевтичного забезпечення антибактеріальними ЛЗ для пацієнтів, думка фармацевтів аптек щодо відпуску ЛЗ антибактеріальної дії.

Методи дослідження: історичний, логічний, статистичний, опитування, структурного аналізу.

Практичне значення отриманих результатів. Результати дослідження асортименту ЛЗ наявних в аптеках та результати опитування фармацевтів можуть бути використані аптеками при плануванні закупівлі досліджуваної групи ЛЗ.

Елементи наукових досліджень (за наявності). Дослідження проведено на достатньому рівні з використанням відповідних методів дослідження.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. кваліфікаційна робота складається з таких частин: вступ, огляд літератури, експериментальна частина, загальні висновки, перелік використаних літературних джерел.

РОЗДІЛ 1. ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА АНТИБАКТЕРІАЛЬНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ

1.1. Лікарські засоби антибактеріальної дії

До винайдення антибіотиків – справжньої революції в медичній сфері – десятки тисяч людей гинули від хвороб, які сьогодні трапляються надзвичайно рідко. Холера, туберкульоз, сифіліс поклали на лікарняні ліжка мільйони мешканців Землі. Це картина ще початку XX сторіччя. І, як не лякаюче це звучить – абсолютно реальна перспектива антибіотичного апокаліпсису XXI. Всесвітній тиждень інформування про резистентність до антибіотиків (щорічний) спрямований на роз'яснювальну роботу медиків для населення. Під час цього тижня лікарі пояснюють чому ці ліки здатні не тільки рятувати життя, а й забирати їх, якщо ви використовуєте ліки неправильно [2,11].

Антибіотики – це речовини, що виробляються деякими живими організмами або ж синтезуються людиною і використовуються для профілактики та лікування бактеріальних інфекцій. Антибактеріальні речовини існують довше, ніж людство, але їх відкриття для всіх нас пов'язане з ім'ям британського бактеріолога Александера Флемінга. Під час досліджень він помітив, що спори плісняви, які випадково потрапили до чашки Петрі, де дослідник вирощував бактерії стафілококу, продукують спеціальну речовину та не дають бактеріям розростатися. Так Флемінг відкрив пеніцилін, перший сучасний антибіотик [2,4,14].

Це сталося у 1928 році, але молекула пеніциліну була дуже нестабільною. Лише за 10 років співробітникам Оксфордського університету Говарду Флорі та Ернсту Чейну вдалося синтезувати з грибів перші антибіотики. В результаті усі троє дослідників отримали Нобелівську премію, а людство – можливість лікувати людей від хвороб, що раніше вважалися смертельними. Це неабияк знадобилося під час Другої світової війни. Протягом неї антибіотикам вдалося зберегти більше життів, ніж усім рятувальним операціям загалом.

Антибіотики спричинили народження нової масштабної фармацевтичної індустрії, а з нею – і однієї з найбільших загроз здоров'ю людини XXI століття – резистентності, тобто стійкості, бактерій до цих препаратів [29].

Окремі групи антибіотиків по-різному впливають на певний спектр бактерій. Наприклад, відомі у всьому світі антибіотики пеніцилінового ряду порушують синтез клітинної стінки бактерій. Інші пригнічують синтез білків бактеріальної клітини (тетрацикліни, аміноглікозиди, макроліди). Окрім того, існують антибіотики, які придушують синтез нуклеїнових кислот бактерій. Проте вже протягом кількох десятиліть активно вивчається такий феномен як резистентність мікроорганізмів до антимікробних препаратів. Загалом резистентність до антибактеріального препарату виробляється у хворобоутворюючих бактерій через два роки після того, як його починають широко використовувати у медичній практиці [2,11].

Бактерії вміють «спілкуватися» та навчати інших і, як наслідок, резистентність бактерій до антибіотиків – це спадкове явище. Тому стійкість до антибіотиків поширюється серед бактерій надзвичайно швидко і передається зовсім не обов'язково під час прямого контакту живих організмів. Часом навіть бактерії мікрофлори людини передають чужорідним бактеріям гени резистентності, які виникли колись через те, що ця людина приймала антибактеріальні препарати.

Коли одинична резистентна бактерія потрапляє до організму, вона певний час лишається зовсім нешкідливою. Бактерія ховається від кров'яних антитіл у тому місці організму, яке вважає гарним для самозбереження і розмноження. Але існуючи так непомітно, вона відсилає сигнали іншим бактеріям і зчитує сигнали від них. А коли інші бактерії також потрапляють до організму і збираються біля її місцезнаходження, вони всією популяцією атакують організм [16,19,22,24].

Отже, антибіотики - це медикаменти, які вбивають бактерії та інші мікроорганізми (бактерицидні антибіотики) або не дають їм розмножуватися

(бактеріостатичні антибіотики). А сьогодні, з огляду на поточну епідемію коронавірусної інфекції, цей день набуває нового значення. Адже специфічне ураження легень з частим приєднанням класичної пневмонії є одним з основних проявів нової повітряно-крапельної інфекції, розповсюдженої по всьому світу.

Антибіотики - це природні продукти обміну речовин різних бактерій та грибів, приміром, пеніцилін. Деякі види грибів виробляють його з метою захистити себе самих від атаки бактерій.

Інші антибіотики були створені в лабораторіях чи хімічно модифіковані, аби вони стали більш дієвими. При цьому розрізняють між антибіотиками вузького і широкого спектру дії. Перші допомагають проти конкретного збудника хвороби, останні - проти багатьох бактерій одночасно. Вбиваючи бактерії чи зупиняючи їхній розвиток, антибіотики підтримують захисну систему організму. Вони атакують, зокрема, клітинні стіни цих мікроорганізмів або ж впливають на їхній обмін речовин. Приміром, пеніцилін порушує синтез клітинної стінки бактерій. Маючи порушені клітинні стінки, вони стають нежиттєздатними [2,11].

Інші медикаменти унеможливають виробництво бактеріями білків, яких вони конче потребують для виживання. Або ж антибіотики блокують транспортні механізми в клітинній стінці, що порушує природній баланс клітин. Ще інші медикаменти порушують розмноження збудників. Таким чином через деякий час уже наявні бактерії вмирають, а нові більше не з'являються. [17,18,29].

Класифікація антибіотиків. Традиційно антибіотики поділяють на природні (пеніциліни, лінкоміцин, ванкоміцин та ін.), напівсинтетичні (продукти модифікації природних молекул: амоксицилін, кліндаміцин, цефазолін тощо). Прийнятий розподіл на групи, класи і покоління (генерації) має велике значення з погляду розуміння механізму дії, спектра активності, особливостей фармакодинаміки і фармакокінетики, характеру небажаних побічних реакцій, вибіркової дії.

Класифікація антибіотиків за механізмом дії:

- інгібітори синтезу клітинної стінки мікроорганізмів (β -лактами, ванкоміцин);
- Антибіотики, що порушують молекулярну організацію і функцію клітинних мембран (поліміксини, протигрибкові, аміноглікозиди, циклічні ліпопептиди);
- Антибіотики, що пригнічують синтез білка і нуклеїнових кислот — інгібітори синтезу білка на рівні рибосом (хлорамфеніколи, тетрацикліни, макроліди, лінкозаміди, аміноглікозиди, оксазолідинони);
- інгібітори РНК-полімерази (ансомакроліди).

За хімічною будовою:

- β -лактами (пеніциліни, цефалоспорини, карбапенеми, монобактами);
- аміноглікозиди;
- макроліди (еритроміцин, кларитроміцин, рокситроміцин, азитроміцин, спіраміцин, джозаміцин, мідекаміцин);
- хлорамфеніколи;
- тетрацикліни;
- лінкозаміди (лінкоміцин, кліндаміцин);
- фузидієва кислота;
- ансамакроліди (рифампіцин);
- поліміксини;
- полієни (ністатин, леворин, амфотерицин В).

За спектром протимікробної дії:

- Антибіотики, що діють переважно на грампозитивні та грамнегативні коки і грампозитивні палички — коринебактерії, клостридії (цефалоспорини першого покоління, феноксиметилпеніцилін, біцилін, пеніциліназостійкі пеніциліни (оксацилін, метицилін), макроліди (мідекаміцин, азитроміцин, рокситроміцин), ванкоміцин, лінкоміцин);

- Антибіотики, активні у відношенні грампозитивних і грамнегативних бактерій (хлорамфенікол, тетрацикліни, аміноглікозиди, напівсинтетичні пеніциліни (ампіцилін, карбеніцилін, азлоцилін), цефалоспорины другого покоління);
- Антибіотики, з переважною активністю у відношенні грамнегативних бактерій (цефалоспорины третього покоління);
- протитуберкульозні Антибіотики (стрептоміцин, рифампіцин, флориміцин);
- протигрибкові Антибіотики (ністатин, гризеофульвін, амфотерицин В) [16,19].

1.2. Статистичні дані щодо інфекційних захворювань

Всесвітній день боротьби з пневмонією, який відзначається 12 листопада, з'явився в календарі завдяки Глобальній коаліції проти дитячої пневмонії. ЮНІСЕФ і ВООЗ, наприклад, визначають пневмонію першочерговою причиною смертності дітей у віці до 5 років. Пневмонія є головною причиною дитячої смертності у всьому світі: щорічно ця хвороба забирає життя близько 1,4 мільйона дітей у віці до 5 років — це більше, ніж СНІД, малярія і кір разом узяті.

А сьогодні, з огляду на поточну епідемію коронавірусної інфекції, цей день набуває нового значення. Адже специфічне ураження легень з частим приєднанням класичної пневмонії є одним з основних проявів нової повітряно-крапельної інфекції, розповсюдженої по всьому світу [20,28,34,36].

Статистика по Харківській області та Україні. Пневмонія і в XXI столітті залишається важливою медико-соціальною проблемою. Це обумовлено, в першу чергу, її значною поширеністю, досить високими показниками інвалідизації та смертності. В Україні захворюваність дорослих на пневмонію становить 4-6 на 1000 осіб молодого і середнього віку і 12-18 випадків на 1000 населення старших вікових груп. У структурі смертності населення від хвороб органів дихання пневмонія посідає друге місце після

ХОЗЛ. Смертність становить 13-15 на 100 000 населення, що становить 3% з хворих на пневмонію.

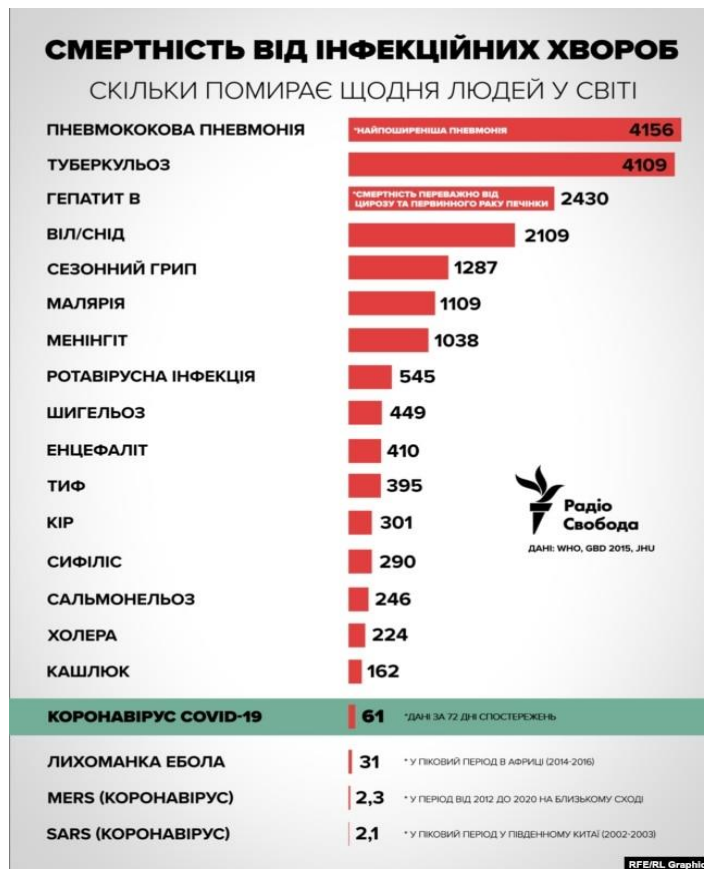


Рис. 1.1. Статистика смертності від інфекційних хвороб

Серед усього населення Харківської області у 2020 році зареєстровано 49129 хворих на пневмонію, або 1059 осіб на кожні 100 тис. населення. Протягом 2019 року захворювання на пневмонію було діагностовано у 13304 осіб, що становило 500 випадків на 100 тисяч жителів області. Серед дорослих у 2020 році виявлено 44070 випадків захворювання на пневмонію (на 100 тисяч населення 1992 випадки) проти 9024, які були зареєстровані у 2019 році (на 100 тис. населення 405 випадки). У 2020 році на пневмонію перехворіло 5059 дітей віком до 17 років, показник поширеності на 100 тисяч населення становив 1174 випадки. У 2019 році у дітей було зареєстровано 4280 захворювань на пневмонію, показник поширеності 990 випадків.

Протягом 9 місяців 2021 року на пневмонію захворіли 41969 дорослих і 2748 дітей (віком від 0 до 17 років); показники поширеності складають 1892

і 644 випадки на кожні 100 тисяч населення відповідно серед дорослих і дитячого населення[2,3,11].

Впродовж осені та зими 2020-2021 років від грипу та пневмонії в Україні померло 9948 людей – втричі більше, ніж за осінь-зиму 2019-2020 (дані платформи для роботи з відкритими даними "Опендатабот").

Впродовж осені та зими 2020-2021 рр. від грипу та пневмонії в Україні померло 9948 людей. За аналогічний період 2019-2020 рр., кількість померлих від даних респіраторних хвороб склала 3277 осіб.

Також за період осені-зими 2020-2021 року 25080 людей померли внаслідок COVID-19. Загальна смертність від респіраторних хвороб в Україні за осінньо-зимовий період склала 35 028 людей.



Рис. 1.2. Статистичні дані смертності 2019-2020 р.р.

Пневмонія в дітей була і залишається нагальною медико-соціальною проблемою для України та світу. Хвороби органів дихання є однією з найпоширеніших нозологій у дітей, що постійно зростають через вірулентність мікрофлори та незадовільний стан довкілля попри усі сучасні досягнення клінічної педіатрії у сфері антибіотикотерапії та вакцинопрофілактики.

У розвинутих країнах щорічна захворюваність на пневмонію оцінюється у 3,3 на 1000 у дітей молодших 5 років та 1,45 на 1000 у дітей від 0 до 16 років. В останній час ситуація загострилась через пандемію COVID-19, що, як відомо, у тяжких випадках супроводжується двобічною пневмонією як у дорослих, так і в дітей [2,13].

За даними ВООЗ, у 2017 році пневмонія стала чинником смерті понад 800 тисяч дітей у віці до 5 років у всьому світі, що становить до 15% від усіх випадків дитячої смертності. Рівень летальності серед госпіталізованих дітей віком до 5 років із пневмонією становить менше 1%, а в країнах, бідних ресурсами, у декілька разів більше. В Україні пневмонія в дітей у структурі госпітальної летальності немовлят посідає третє місце після перинатальної патології та вроджених вад розвитку.

Найвищий рівень захворюваності на пневмонію спостерігається серед вікової групи дітей 0-6. років – 34 117 випадків (10,8 на 1000 відповідного населення та 54,5% від усієї кількості випадків), потім серед дітей 7-14 років – 22 449 випадків (6,69 на 1000 та 35,9%) і 15-17 років – 5904 (5,47 на 1000 та 9,45%). Зазначимо, що показник захворюваності на пневмонію в дітей раннього віку в Україні був утричі вищий, ніж у розвинутих країнах.

1.3. Інфекційні захворювання

Пневмонія – це гостре інфекційне запалення легень, яке локалізується перш за все, у легеневих повітряних міхурцях, що мають назву альвеоли. У здорової людини альвеоли наповнені повітрям і нормально функціонують під час дихання. А у хворого на пневмонію у альвеолах накопичуються слиз та рідина, які викликають біль при диханні та обмежують надходження кисню у кров. Збудниками пневмонії найчастіше бувають бактерії або віруси, що, як правило, передаються при безпосередньому контакті з інфікованими людьми.

Причиною розвитку бактеріальної пневмонії у дітей найчастіше стають пневмококи (*Streptococcus Pneumoniae*) та гемофільна паличка типу Б (*Haemophilus Influenzae Type B (Hib)*). А найпоширенішою причиною вірусної

пневмонії є респіраторно-синцитіальна вірусна інфекція (гостра вірусна хвороба із групи ГРВІ) [8,20,27,36].

Існують різні шляхи розповсюдження збудників пневмонії. Віруси і бактерії, які зазвичай локалізуються у носі або горлі дитини, можуть потрапити у легені при вдиханні. Крім того, ці збудники поширюються повітряно-крапельним шляхом при кашлі або чханні.

Найчастіше проявляються такі симптоми пневмонії:

- кашель,
- утруднене дихання,
- висока температура тіла (39°),
- прискорене дихання,
- втягнення грудної клітки, коли при вдиханні повітря западає її нижня частина (у здорової людини грудна клітка розширюється при вдиханні),
- хрипи, що свистять, під час дихання (частіше при вірусних інфекціях).

Іноді при пневмонії грудним дітям важко ковтати їжу або пити, у них може знижуватися температура тіла, з'являються судоми, інколи діти можуть навіть знепритомніти.

Профілактика пневмонії у дітей є одним із основних елементів стратегії зниження рівня дитячої смертності у всьому світі, наголошує ВООЗ. Планова вакцинація проти Hib-інфекції (гемофільної палички типу B), пневмококової інфекції, кору та кашлюку визнана найбільш ефективним методом профілактики пневмонії [17,18,25,29].

В Україні за кошти державного бюджету закупаються вакцини від Hib-інфекції (гемофільної палички типу B), кору (у складі комбінованої вакцини КПК від кору, паротиту, краснухи) та кашлюку (у складі комбінованої вакцини АКДП від дифтерії, правця, кашлюку). Щепити дитину цими вакцинами можна безоплатно.

Сезонний грип — гостре інфекційне захворювання, викликане типовими вірусами грипу, які зустрічаються серед людей, може протікати у вигляді епідемій чи навіть пандемій. У північній півкулі, до якої належить і територія України, сезон грипу зазвичай припадає на період з жовтня до квітня. Найчастіше захворювання у людей викликають типи А і В. Вірус грипу А характеризується значною антигенною мінливістю, що створює ризик захворювання кожного року і необхідність щорічного оновлення складу вакцин [28,34]..

Основними проявами захворювання є поява гострого респіраторного синдрому з вираженою інтоксикацією, гарячкою та трахеобронхітом. Найчастішим ускладненням грипу є ураження легень та головного мозку, які можуть за декілька годин чи днів призвести до смерті хворого. Також внаслідок грипу нерідко розвивається серцева недостатність, погіршується перебіг фонових серцевих хвороб. Нерідкими ускладненнями є приєднання бактеріальної інфекції у вигляді бронхіту або пневмонії [4,9,14].

У більшості випадків грип починається гостро. Інкубаційний період триває від 1 до 7 днів (у середньому — 2 дні). Період заразливості від 5 до 10 днів після появи симптомів. Хворі з тяжкими порушеннями імунітету можуть виділяти вірус протягом декількох тижнів або місяців. У клінічному перебігу домінують два основних синдроми: інтоксикаційний і катаральний з ураженням дихальних шляхів. При інтоксикаційному синдромі переважають такі прояви, як озноб, різкий головний біль, ломота в тілі, біль у м'язах і суглобах, біль в очах при русі ними чи при натисканні на них, світлобоязнь, слезотеча, різка слабкість, млявість, втомлюваність.

Катаральний синдром часто відступає на другий план, особливо на початку хвороби. У деяких випадках він взагалі виражений слабо. Проявляється сухістю й відчуттям першіння в горлі, закладеністю носа. Найяскравішою ознакою катарального синдрому є трахеобронхіт, що проявляється відчуттям дертя або болю за грудниною через запальний

процес у слизовій оболонці, грубим надсадним кашлем, іноді нападоподібним з незначною кількістю мокротиння [17,18,29]..

COVID-19 – інфекційне захворювання, спричинене коронавірусом SARS-CoV-2. Вперше її було виявлено у пацієнтів із важкими респіраторними захворюваннями у грудні 2019 року в місті Ухань, Китай. COVID-19 вражає в основному дихальну систему, у важких випадках викликає важку пневмонію і може призвести до смерті пацієнта[24].

Вірус SARS-CoV-2 поширюється через тісний контакт між людьми, головним чином, через респіраторні краплі, які виділяються, коли інфікована людина кашляє, чхає, співає, займається фізичними вправами або розмовляє. Поширення відбувається через великі респіраторні краплі, які можуть переміщуватися на короткі відстані та осідати безпосередньо на поверхні слизової оболонки, або через дрібні респіраторні аерозольні часточки, які можуть триматися в повітрі протягом декількох годин і переміщуватися на великі відстані (> 6 футів), перш ніж їх вдихнуть.

Поширення вірусу також може відбуватися через контакт з поверхнями, забрудненими (зараженими) виділеннями з дихальних шляхів, якщо людина торкається забрудненої поверхні, а потім торкається слизової оболонки обличчя (очей, носа, рота). Відомо, що і пацієнти без симптомів, і пацієнти з симптомами можуть передавати вірус, що ускладнює контроль його поширення [16,24]..

Людина найбільш заразна протягом декількох днів до та після появи симптомів, коли вірусне навантаження у виділеннях з дихальних шляхів є найбільшим. Вірус SARS-CoV-2 легко поширюється між людьми. Ризик передачі безпосередньо пов'язаний із кількістю вірусу, яким людина інфікувалася. Загалом, чим ближче та довше взаємодія з інфікованою людиною, тим вищий ризик поширення вірусу. Такі фактори, як відстань від інфікованої особи, кількість заражених людей у приміщенні, тривалість часу, проведеного з інфікованими людьми, розмір повітряного простору, активність, що генерує аерозоль (наприклад, спів, крики або фізичні вправи),

вентиляція, а також напрямок і швидкість потоку повітря можуть впливати на цей ризик. Дельта- і Оміврон-варіанти вірусу SARS-CoV-2 легше передаються, ніж попередні варіанти.

30 листопада 2021 року США визначили Оміврон як варіант занепокоєння. Центри з контролю та профілактики захворювань (CDC) співпрацюють з міжнародними партнерами в галузі охорони здоров'я, щоб дізнатися про Оміврон.

Суперрозповсюджуючі події або ситуації відігравали надзвичайно важливу роль у наступі спалаху SARS-CoV 2003 року, а також відігравали основну роль у поточному спалаху COVID-19. Суперрозповсюджуючі ситуації — це ситуації, в яких невелика кількість випадків призводить до великої частки передачі захворювання. Можливо, це пов'язано з поєднанням біологічних, екологічних і поведінкових факторів [17,25].

Симптоми Ковід-19:

- Температура вище 38 ° C
- кашель
- утруднене дихання
- біль у м'язах
- головний біль
- втома, нездужання
- втрата нюху та смаку

Ситуації з високим ризиком передачі включають об'єднані житлові приміщення (наприклад, будинки для людей похилого віку, лікувальні заклади для хронічних хворих, школи-інтернати, судна), а також багатолюдні, погано вентильовані середовища, такі як богослужіння в приміщенні, спортзали, бари, нічні клуби, ресторани в приміщенні та м'ясоконсервні об'єкти. Такі ситуації пов'язані з високою щільністю населення і часто ускладнюють дотримання запобіжних заходів. Мешканці будинків престарілих також мають високий ризик розвитку тяжкого захворювання через вік та основні патологічні стани.

Висновки до першого розділу.

1. Антибіотики — продукти життєдіяльності (або їхні синтетичні аналоги і гомологи) живих клітин (бактеріальних, грибкових, рослинного і тваринного походження), які вибірково пригнічують функціонування інших клітин — мікроорганізмів. Вони вирізняються спектром і механізмом дії, побічними ефектами і показаннями до застосування.
2. Запобігти антибіотикорезистентності можна відповідальним застосуванням антибіотиків, відповідно призначенню лікаря.
3. Захворюваність на ГРВІ складає 96% від усіх випадків інфекційних хвороб. Інші поширені хвороби це кишкові інфекції, кір, туберкульоз, ВІЛ-інфекція, вірусні гепатити.
4. Доцільно проводити профілактику грипу та Ковід-19 з допомогою вакцинації дорослих та дітей у період перед очікуваною
5. Одною з небезпечних інфекційних хвороб є пневмонія. Особливо небезпечна вона для дітей віком до 5 років.

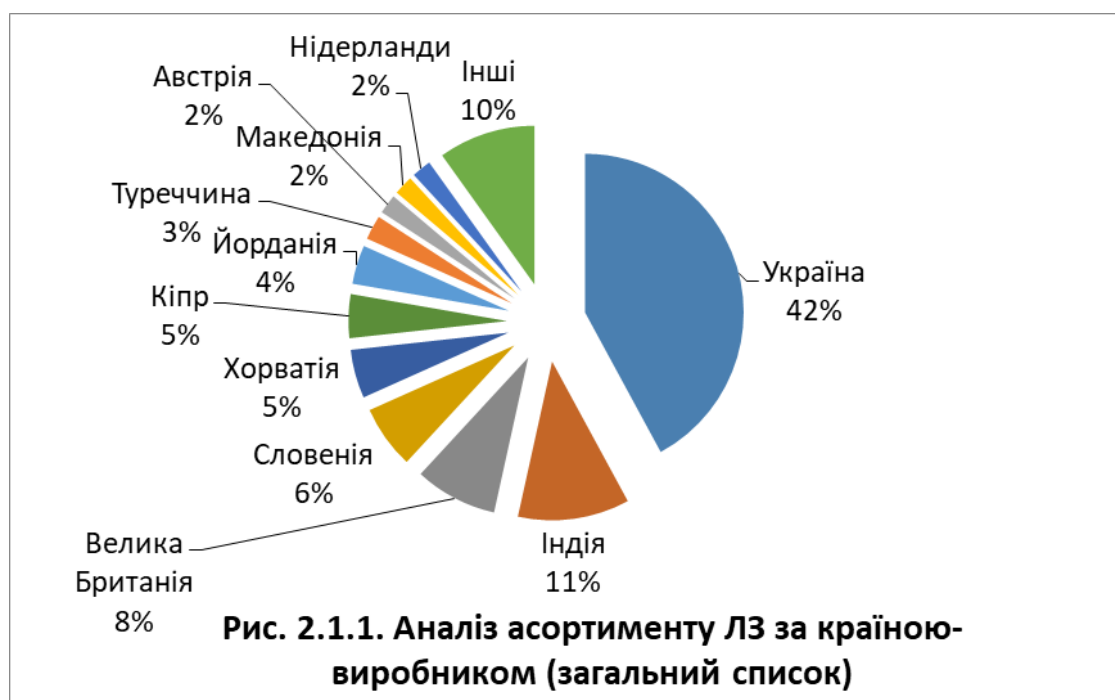
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ТА ЦІН НА ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ДІЇ

2.1. Дослідження асортименту лікарських засобів антибактеріальної дії в аптеці м. Харків

Для того щоб встановити забезпеченість населення засобами антибактеріальної дії ми провели аналіз асортименту та наявності в аптеці ЛЗ досліджуваної групи. Дослідження було проведено в аптеці м. Харкова, яка розташована в Індустріальному районі на виїзді з міста. Поряд є ринок, інша аптека, зупинка міського транспорту.

Аптека працює з 8.00 до 21.00, відвідувачі приходять переважно з 10.00 до 19.00. Штат аптеки: завідувач, три провізори, одна санітарка. Завідувач та провізори працюють 195 годин /місяць. В день аптека обслуговує 320 відвідувачів. У воєнний час робочий час аптеки скорочено до 20.00 год., також ми вимушені припиняти обслуговувати відвідувачів та зачиняти аптеку під час повітряної тривоги та при довгому відключенні світла.

Всього в переліку засобів антибактеріальної дії було виявлено 204 найменування ЛЗ, для докладного аналізу було взято 123 найменування, які були присутні в аптеці під час дослідження.



Результати аналізу асортименту ЛЗ антибактеріальної дії представлені на рисунках 2.1. -2.7. та у таблицях.

Найбільшу частку серед ЛЗ антибактеріальної дії, що були в загальному списку (рис. 2.1.1., 2.1.2.) в аптеці, склали препарати українського виробництва – 42%, препарати виробництва Індії – 11%, Великої Британії - 8%, Лз виробництва Кіпр, Хорватія, Словенія склали по 5 % асортименту. До групи країн «Інші» увійшли Франція, Італія, Німеччина, США та інші.

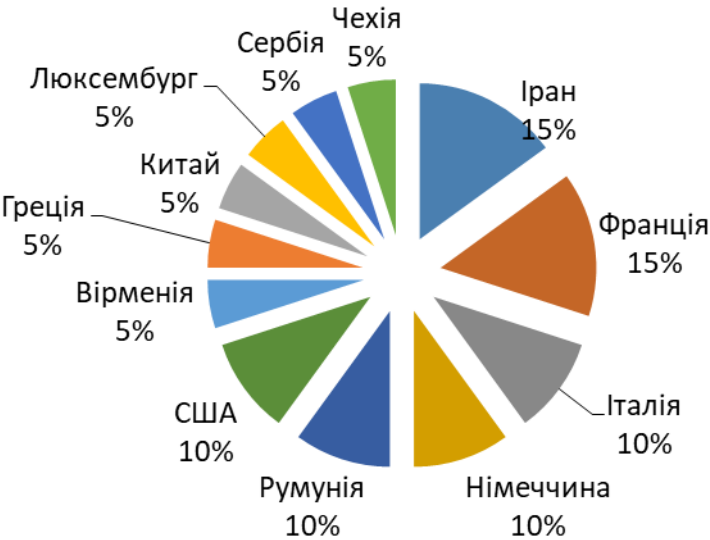


Рис. 2.1.2. Аналіз асортименту ЛЗ за країною-виробником. Інші. (загальний список)

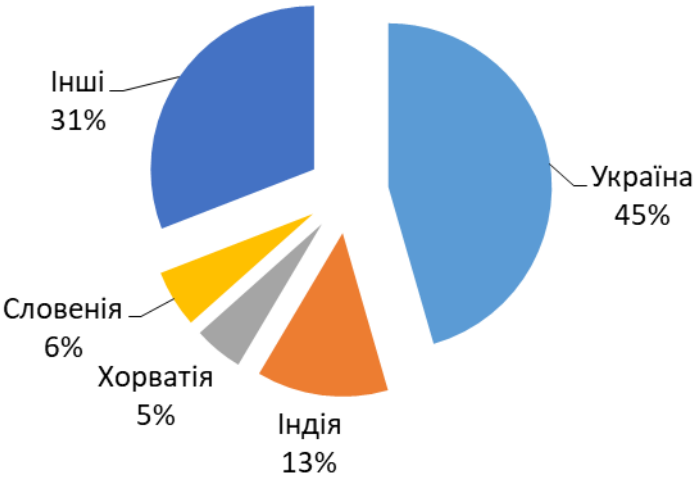
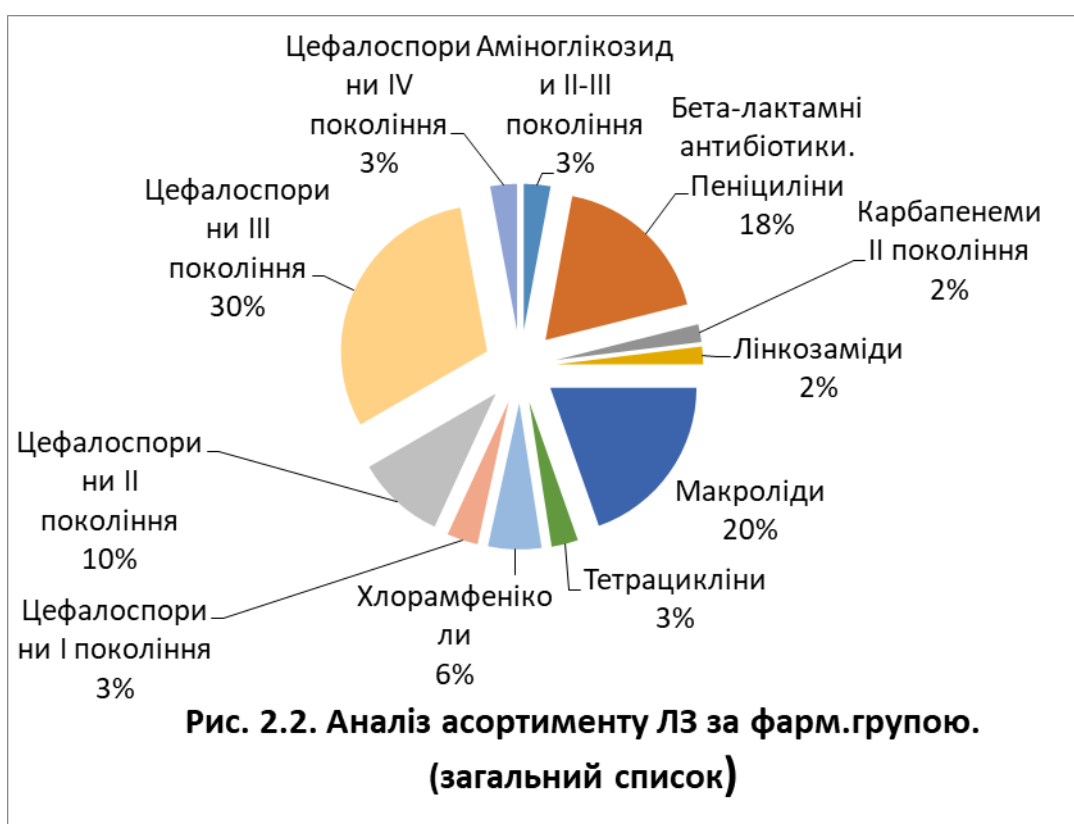


Рис. 2.1.3. Аналіз асортименту ЛЗ за країною-виробником (наявні в аптеці)

За результатами аналізу асортименту ЛЗ антибактеріальної дії, що були присутні в аптеці (рис. 2.1.3.) встановлено, що ЛЗ українського виробництва склали 45% асортименту, а серед інших присутні ЛЗ виробництва Індії, Хорватії, Словенії – 5%-13% асортименту. Препарати виробництва США, Італії, Франції були відсутні в асортименті аптеки протягом досліджуваного періоду.

Було проведено аналіз асортименту антибактеріальних засобів за фармакологічною групою та МНН (табл. 2.1., рис. 2.2. – 2.7.).



За результатами дослідження асортименту ЛЗ за фарм.групою (загальний список) встановлено, що найбільшу частку склали цефалоспори 46%, у т.ч. Цефалоспори III покоління – 30% асортименту. Макроліди та Бета-лактамі антибіотики склали по 20% та 18% асортименту відповідно.

При порівняльному аналізі загального списку та наявних ЛЗ (рис. 2.4.) встановлено, що у жовтні 2022 року в асортименті аптеки присутні ЛЗ антибактеріальної дії усіх фарм.груп, тобто населення забезпечене повним спектром необхідних антибіотиків.

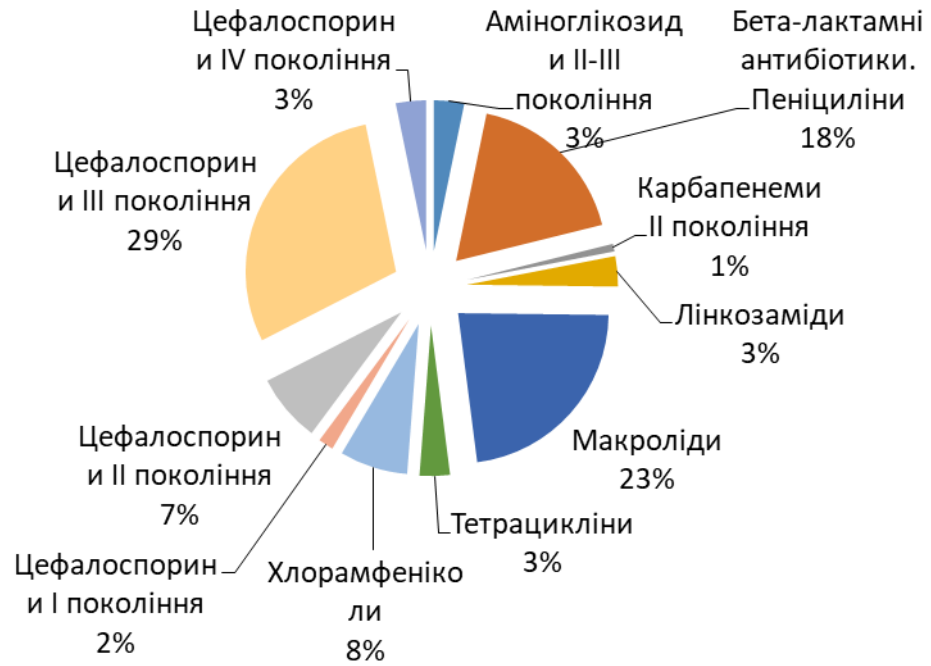


Рис. 2.3. Аналіз асортименту ЛЗ за фарм.групою (наявні в аптеці)

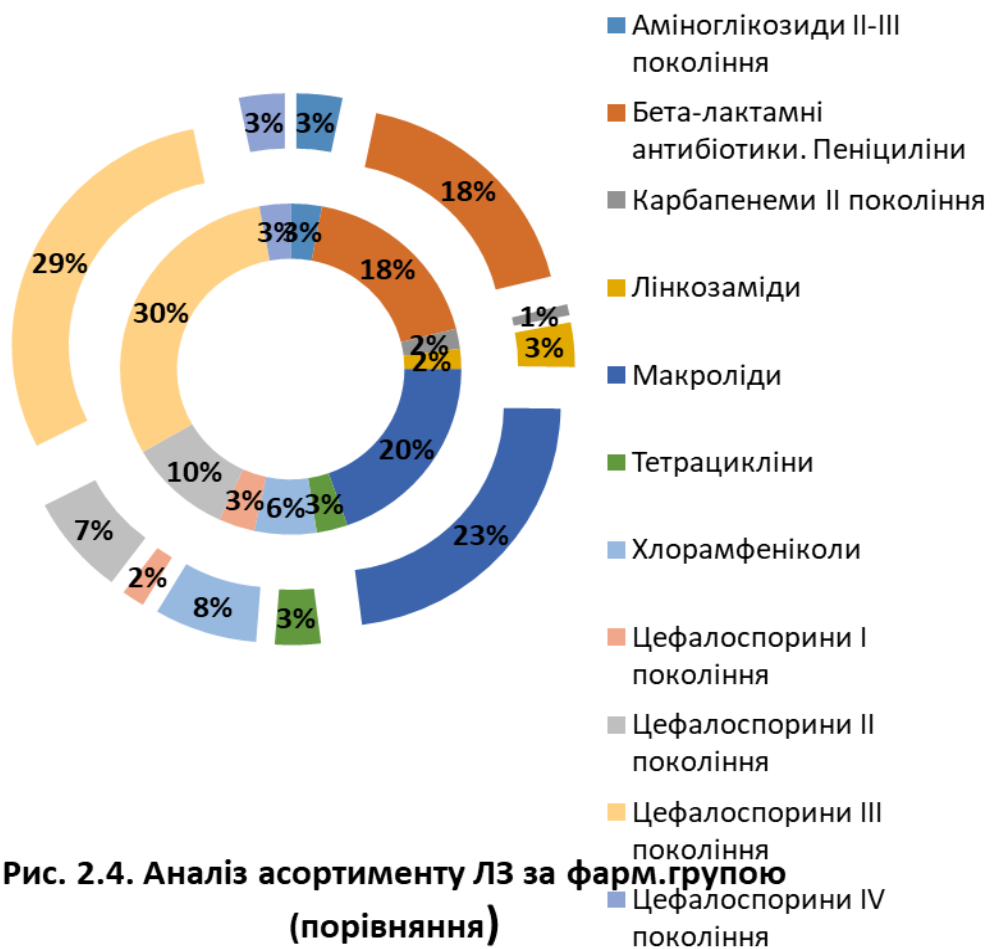


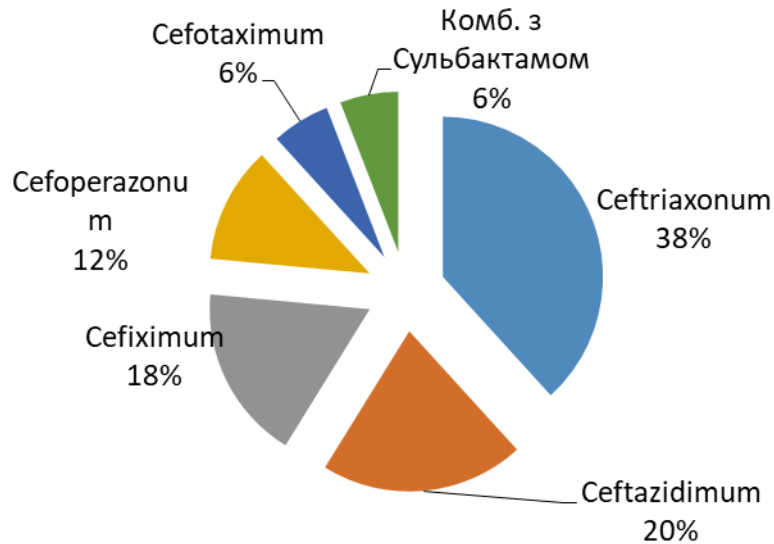
Рис. 2.4. Аналіз асортименту ЛЗ за фарм.групою (порівняння)

Таблиця 2.1.

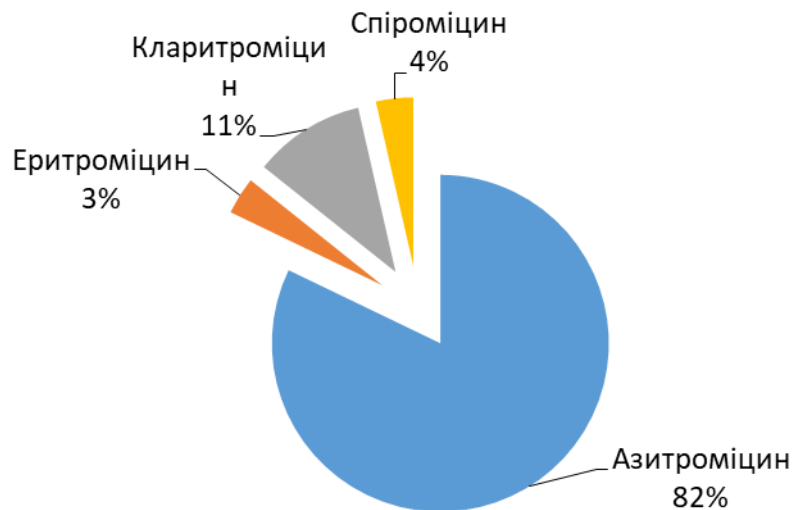
**Аналіз асортименту ЛЗ антибактеріальної дії за фарм.групою та
МНН**

№	Фарм.група	Кількість препаратів	МНН	Кількість препаратів
1	Аміноглікозиди II покоління	1	Гентаміцин	1
2	Аміноглікозиди III покоління	3	Амікацин	3
3	Бета-лактамі антибіотики. Пеніциліни	22	Amoxicillinum	5
4			Amoxicillinum, К-та клавуланова	13
5			Ampicillinum	3
6			Ampicillinum, сульбактам	1
7	Карбапенеми II покоління	1	Меропенем	1
8	Лінкозаміди	4	Кліндаміцин	1
9			Лінкоміцин	3
10	Макроліди	28	Азитроміцин	23
11			Еритроміцин	1
12			Кларитроміцин	3
13			Спіроміцин	1
14	Тетрацикліни	4	Доксициклін	2
15			Тетрациклін	2
16	Хлорамфеніколи	9	Хлорамфенікол	9
17	Цефалоспорины I покоління	2	Cefazolinum	2
18	Цефалоспорины II покоління	9	Cefuroximum	9
19	Цефалоспорины III покоління	28	Cefiximum	6
20			Cefoperazonum	4
21			Cefotaximum	2
22			Ceftazidimum	7
23			Ceftriaxonum	13
24			Комб. з Сульбактамом	2
25	Цефалоспорины IV покоління	4	Cefepimum	4

Цефалоспорини, Макроліди, Бета-лактамі антибіотики також переважають в асортименті антибіотиків в аптеці, та долі ЛЗ інших груп змінились не суттєво (на 1-3%).



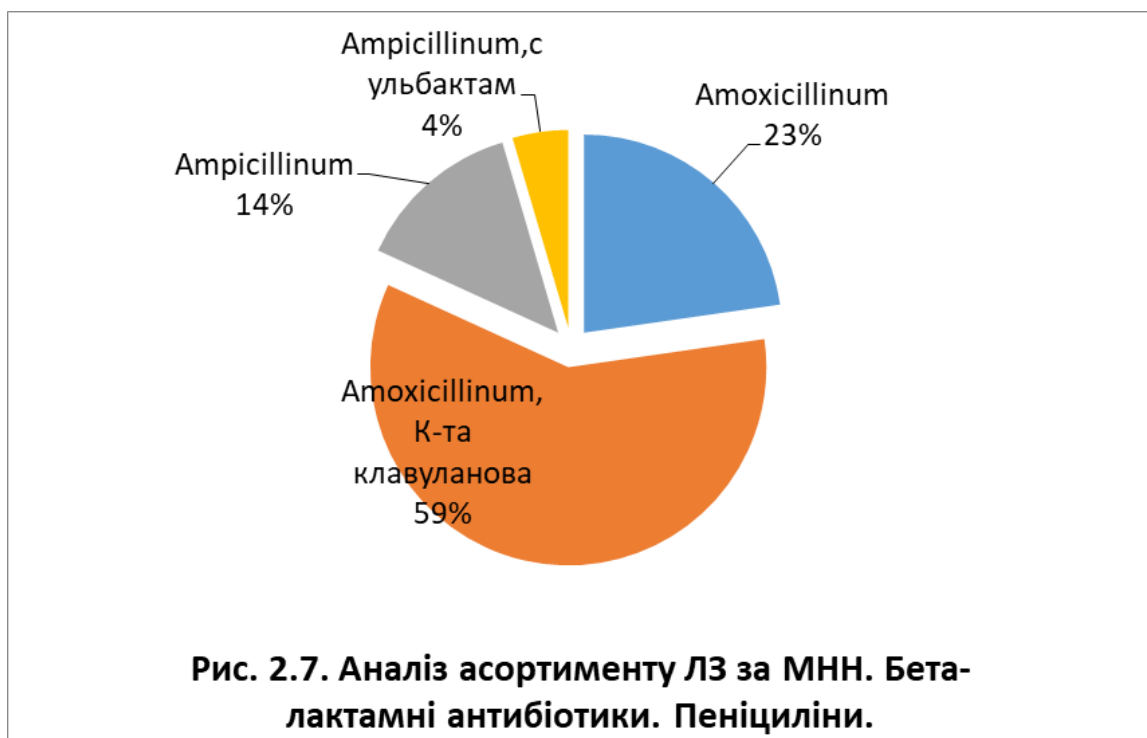
**Рис. 2.5. Аналіз асортименту ЛЗ за МНН.
Цефалоспорини III покоління**



**Рис. 2.6. Аналіз асортименту ЛЗ за МНН.
Макроліди.**

Аналіз ЛЗ антибактеріальної дії за МНН у групі цефалоспорини III покоління (рис. 2.5.) показав, що найбільше присутні препарати Цефтриаксону – 38%, Цефтазидиму -20%, Цефіксим та Цефоперазон склали по 18% -12% асортименту відповідно.

Аналіз асортименту ЛЗ у групі Макроліди показав, що препарати з МНН Азітроміцин склали найбільшу частку – 82% серед Макролідів. Препарати з МНН Кларитроміцин склали 11 % досліджуваного асортименту.



Аналіз за МНН у групі Беталактамі антибіотики. Пеніциліни (рис. 2.7.) показав, що препарати амоксициліну склали 82% (у т.ч. комбінація амоксициліна з клавулановою кислотою склала 59%) серед пеніцилінів. Препарати Ампіциліну (у т.ч. комбіновані 4%) склали 18% асортименту.

2.2. Аналіз цін на лікарські засоби антибактеріальної дії в аптеках

Було проведено аналіз цін на ЛЗ антибактеріальної дії в аптеках м. Харків та м. Київ (табл.2.2., рис. 2.8.-2.15.). Для порівняння були обрані ціни на антибактеріальні ЛЗ в аптеках м. Харкова та м. Київ за жовтень 2022 року.

За результатами аналізу цін на антибактеріальні ЛЗ (рис. 2.8.) встановлено, що у групі Бета-лактамі антибіотики. Пеніциліни (МНН Амоксицилін) ціни у м. Київ були нижчі на 5% -8,4 % ніж у м. Харків на такі

Таблиця 2.2.(фрагмент)

Дослідження цін на ЛЗ антибактеріальної дії

№ з/п	Торгова назва	Країна - виробник	Фарм. підгрупа	МНН	Ціна жовт. 2022 м. Харків, грн.	Ціна жовт. 2022 м. Київ, грн.	Різниця ціни, %
1	Азибіот табл. в/о 500мг №3	Словенія	Макроліди	Азитроміцин	178,00	159,10	-11,9
2	Азимед капс. 250мг №6	Україна	Макроліди	Азитроміцин	126,00	124,50	-1,2
3	Азимед пор. д/орал. сусп. 100мг/5мл фл. 20мл №1	Україна	Макроліди	Азитроміцин	118,10	112,80	-4,7
4	Азимед пор. д/орал. сусп. 200мг/5мл фл. 30мл №1	Україна	Макроліди	Азитроміцин	164,00	168,90	2,9
5	Азимед табл. в/о 500мг №3	Україна	Макроліди	Азитроміцин	105,20	106,60	1,3
6	Азитро Сандоз пор. д/п сусп. 200мг/5мл фл. 20мл	Румунія	Макроліди	Азитроміцин	214,50	203,30	-5,5
7	Азитрокс табл. в/о 500мг №3	Чехія	Макроліди	Азитроміцин	185,30	184,10	-0,7
8	Азитроміцин 500 табл. в/о 500мг №3	Індія	Макроліди	Азитроміцин	81,80	78,00	-4,9
9	Азитроміцин Євро табл. в/о 500 мг №3	Індія	Макроліди	Азитроміцин	91,60	92,40	0,9
10	Азитроміцин-Астрафарм капс. 250мг №6	Україна	Макроліди	Азитроміцин	78,20	75,60	-3,4
11	Азицин табл. в/о 500мг №3	Україна	Макроліди	Азитроміцин	124,30	122,80	-1,2
12	Азтек табл. в/о 500мг №3	Індія	Макроліди	Азитроміцин	135,20	135,30	0,1
13	Амікацину сульфат р-н д/ін. 250 мг/мл амп. 2 мл №1	Україна	Аміноглікозиди III покоління	Амікацин	72,90	70,10	-4,0
14	Амікацину сульфат р-н д/ін. 250 мг/мл амп. 4 мл №1	Україна	Аміноглікозиди III покоління	Амікацин	81,70	82,20	0,6
15	Аміцил ліофіл. д/р-ну д/ін. 1г фл. №1	Україна	Аміноглікозиди III покоління	Амікацин	112,60	109,70	-2,6

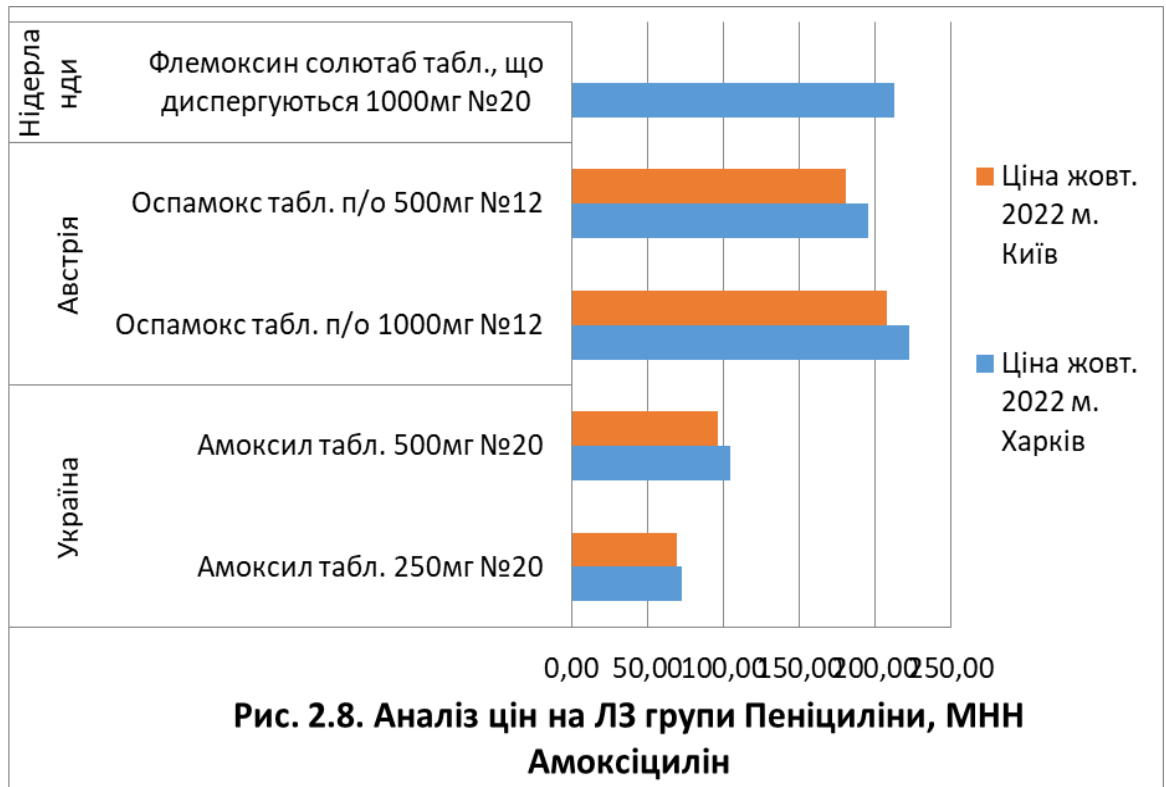
16	Амоксиклав 2S пор. для оральної сусп. 400мг/57мг в5мл фл.№1	Словенія	Пеніцилін	Амохісілінум,К-та клавула нова	169,00	188,70	10,4
17	Амоксиклав 2Х табл. в/о 500мг/125мг №14	Словенія	Пеніцилін	Амохісілінум,К-та клавула нова	166,00	166,90	0,5
18	Амоксиклав 2Х табл. в/о 875мг/125мг №14	Словенія	Пеніцилін	Амохісілінум,К-та клавула нова	немає	218,10	-
19	Амоксиклав Квіктаб табл., що диспергуються 875мг/125мг 10	Словенія	Пеніцилін	Амохісілінум,К-та клавула нова	251,60	259,80	3,2
20	Амоксиклав пор. для розч. для ін'єкцій 1000мг/200мг фл.№5	Словенія	Пеніцилін	Амохісілінум,К-та клавула нова	474,90	470,00	-1,0

48	Левоміцетин р-н нашкір. спирт. 1% фл. 25мл	Україна	Хлорамфеніколи	Хлорамфенікол	20,90	19,50	-7,2
49	Левоміцетин-Дарниця табл. 500мг №10	Україна	Хлорамфеніколи	Хлорамфенікол	58,00	53,70	-8,0
50	Левоміцетин-ОЗ очні краплі 2,5мг/мл фл. 10мл	Україна	Хлорамфеніколи	Хлорамфенікол	38,80	36,40	-6,6
51	Лінкоміцин-Дарниця р-н д/ін. 30мг/мл амп. 1мл №10	Україна	Лінкозамід	Лінкоміцин	67,50	68,00	0,7
52	Лінкоміцин-Дарниця р-н д/ін. 300мг/мл амп. 2мл №10	Україна	Лінкозамід	Лінкоміцин	118,30	107,00	-10,6
53	Лінкоміцину г/х капс. 250мг №20	Україна	Лінкозамід	Лінкоміцин	47,30	44,20	-7,0
54	Лопракс табл. в/о 400мг №6	Іран	Цефалоспори́ни III покоління	Cefixim um	388,20	359,40	-8,0
55	Медаксон пор. для розч. для ін'єкцій 1г фл.№10	Кіпр	Цефалоспори́ни III покоління	Ceftriax opum	399,10	373,00	-7,0

56	Медацет-1000 пор. д/р-ну д/ін. 1000мг фл. №1	Індія	Цефалоспори́ни ІІІ поколі́ння	Ceftazidimum	130,90	121,20	-8,0
57	Оптицеф табл. в/о 400мг №14	Україна	Цефалоспори́ни ІІІ поколі́ння	Cefiximum	521,90	483,20	-8,0
58	Ормакс капс. 250мг №6	Україна	Макроліди	Азитроміцин	174,10	163,50	-6,5
59	Ормакс пор. д/орал. сусп. 200мг/5мл конт., д/п 20мл сусп.	Україна	Макроліди	Азитроміцин	223,30	210,60	-6,0
60	Оспамокс табл. п/о 1000мг №12	Австрія	Пеніцилі́ни	Amoxicillinum	222,10	207,60	-7,0

91	Цефтазидим пор. д/п ін.р-ну 1г фл.№1	Україна	Цефалоспори́ни ІІІ поколі́ння	Ceftazidimum	73,80	69,00	-7,0
92	Цефтазидим пор. д/р-ну д/ін. 1г фл. №1	Індія	Цефалоспори́ни ІІІ поколі́ння	Ceftazidimum	110,10	102,30	-7,6
93	Цефтракам пор. для ін'єкцій 1000/500 фл.№1	Україна	Цефалоспори́ни ІІІ поколі́ння комбінації	Ceftriaxonum	66,70	62,60	-6,5
94	Цефтриаксон-Дарниця пор. д/р-ну д/ін.фл. 0,5г №5	Україна	Цефалоспори́ни ІІІ поколі́ння	Ceftriaxonum	141,90	124,50	-14,0
95	Цефтриаксон-Дарниця пор. д/р-ну д/ін.фл. 1г №5	Україна	Цефалоспори́ни ІІІ поколі́ння	Ceftriaxonum	178,70	167,00	-7,0
96	Цефтриаксон-Дарниця пор. для розч. для ін'єкцій 0,5г фл.№1	Україна	Цефалоспори́ни ІІІ поколі́ння	Ceftriaxonum	19,40	17,80	-9,0
97	Цефтріаксон Ананта пор. д/р-ну д/ін. фл. 1г №1	Індія.	Цефалоспори́ни ІІІ поколі́ння	Ceftriaxonum	37,70	32,80	-14,9
98	Цефтріаксон Юрія-фарм пор. д/р-ну д/ін. фл. 1000мг №10	Україна	Цефалоспори́ни ІІІ поколі́ння	Ceftriaxonum	256,70	241,00	-6,5
99	Цефтум пор. для розч. для ін'єкцій 1г фл.№10	Україна	Цефалоспори́ни ІІІ поколі́ння	Ceftazidimum	932,80	910,00	-2,5

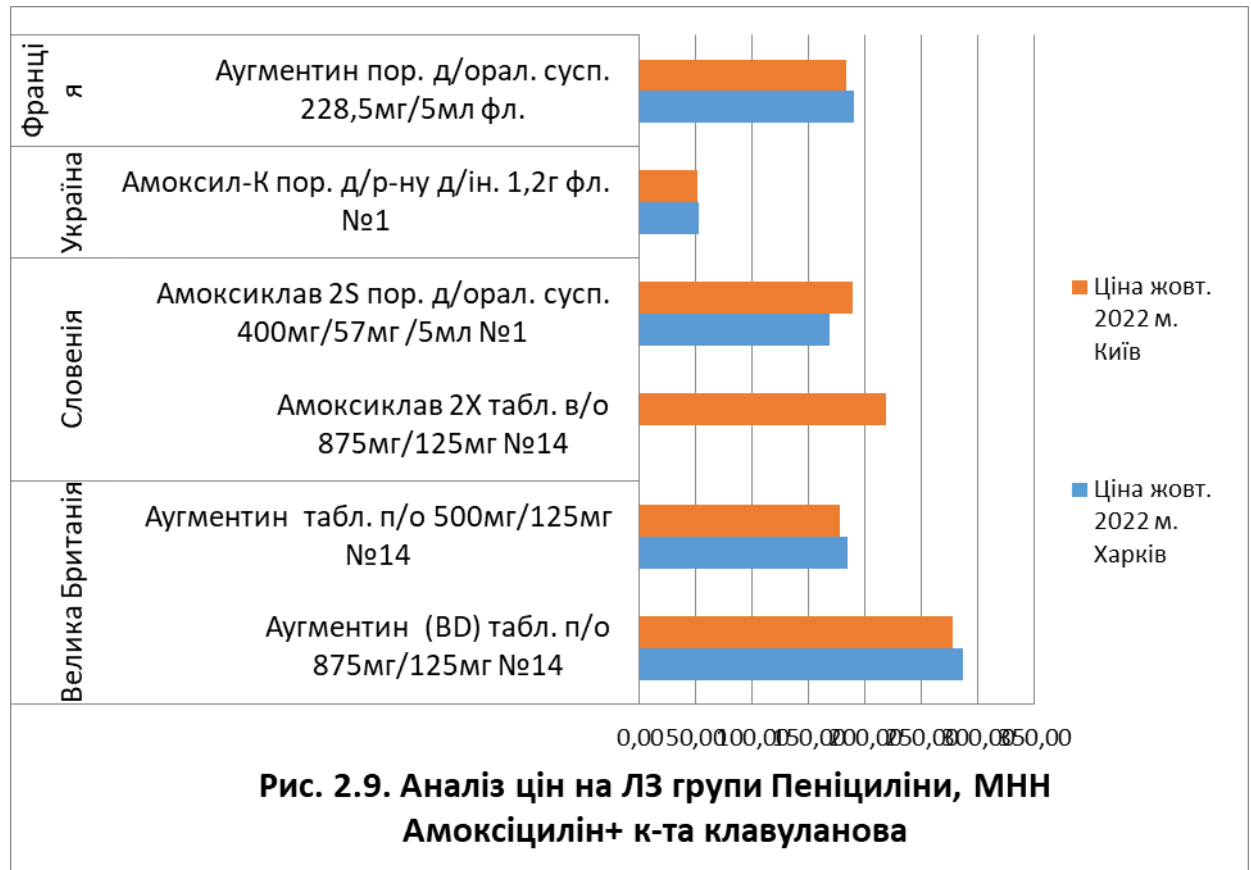
ЛЗ, як Амоксил табл. 250мг №20 Київмедпрепарат ПАТ; Амоксил табл. 500мг №20 Київмедпрепарат ПАТ; Оспамокс табл. п/о 1000мг №12 Сандоз ГмбХ – ТехОпс, Австрія; Оспамокс табл. п/о 500мг №12 Сандоз ГмбХ – ТехОпс, Австрія.



Аналіз цін на ЛЗ у групі Бета-лактамі антибіотики. Пеніциліни (МНН Амоксицилін, К-та клавуланова) (рис. 2.9.) показав, що ціни у Харкові та Києві суттєво не відрізнялися, а саме на препарати Амоксиклав Квіктаб табл., що диспергуються 875мг/125мг 10 Сандоз Фармасьютікалз д.д., Словенія; Амоксиклав 2Х табл. в/о 500мг/125мг №14 ЛЕК Фармацевтична Компанія Д.Д.; Амоксил-К 625 табл. в/о 500мг/125мг №14 Київмедпрепарат ПАТ Ціни у м. Київ були на 0,2% - 3,2% вищі ніж у м. Харків. Ціна на Амоксиклав 2S пор. для оральної сусп. 400мг/57мг в5мл фл.№1 Сандоз Фармасьютікалз д.д., Словенія виявилась на 10% у м. Київ.

На препарати Амоксил-К 1000 табл. в/о 875мг/125мг №14 Київмедпрепарат ПАТ; Аугментин пор. д/орал. сусп. 457мг/5мл фл.70мл Глаксо Веллком Продакшн; Амоксиклав пор. для розч. для ін'єкцій 1000мг/200 мг фл.№5 Сандоз Фармасьютікалз д.д., Словенія; Амоксил-К пор.

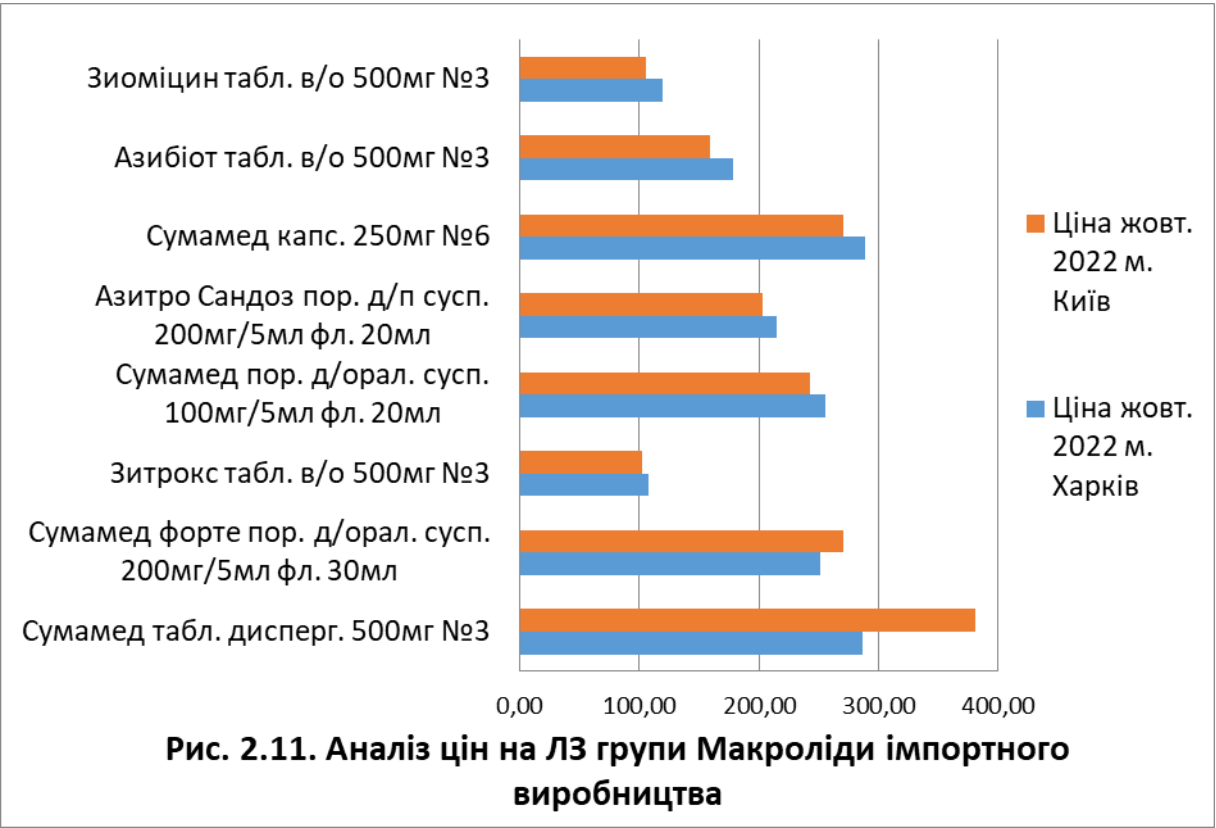
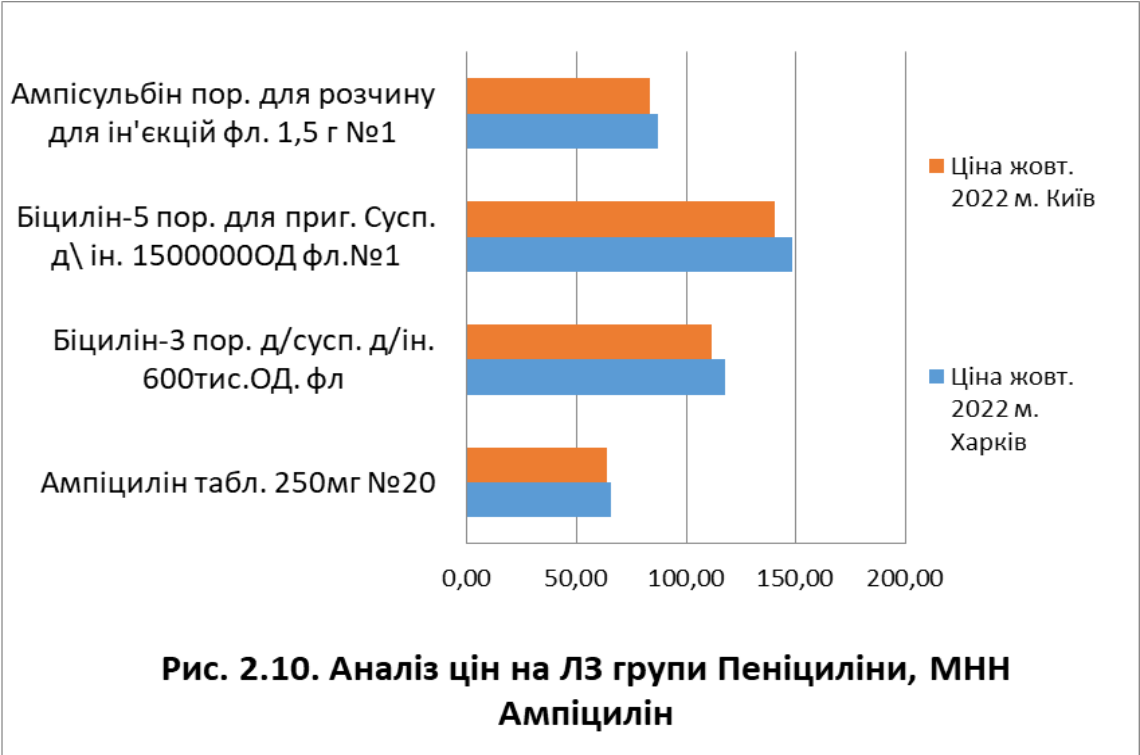
д/р-ну д/ін. 1,2г фл. №1 Київмедпрепарат ПАТ; Аугментин (BD) табл. п/о 875мг/125мг №14 СмітКляйн Бічем Фарм. В. Британія; Аугментин пор. д/орал. сусп. 228,5мг/5мл фл. Глаксо Веллком Продакшн; Аугментин табл. п/о 500мг/125мг №14 СмітКляйн Бічем Фарм. В. Британія ціна у Києві була меншою на 0,7% - 4,2%.



Аналіз цін на ЛЗ у групі Бета-лактамі антибіотики. Пеніциліни (МНН Ампіцилін) (рис. 2.10.) показав, що ціни на препарати Ампіцилін табл. 250мг №20; Біцилін-3 пор. д/сусп. д/ін. 600тис.ОД. фл; Біцилін-5 пор. для приг. Сусп. д\ ін. 1500000ОД фл.№1; Ампісульбін пор. для розчину для ін'єкцій фл. 1,5 г №1 українського виробництва були на 2 8% – 5,8% вищі у м. Київ у порівнянні з цінами у м. Харків.

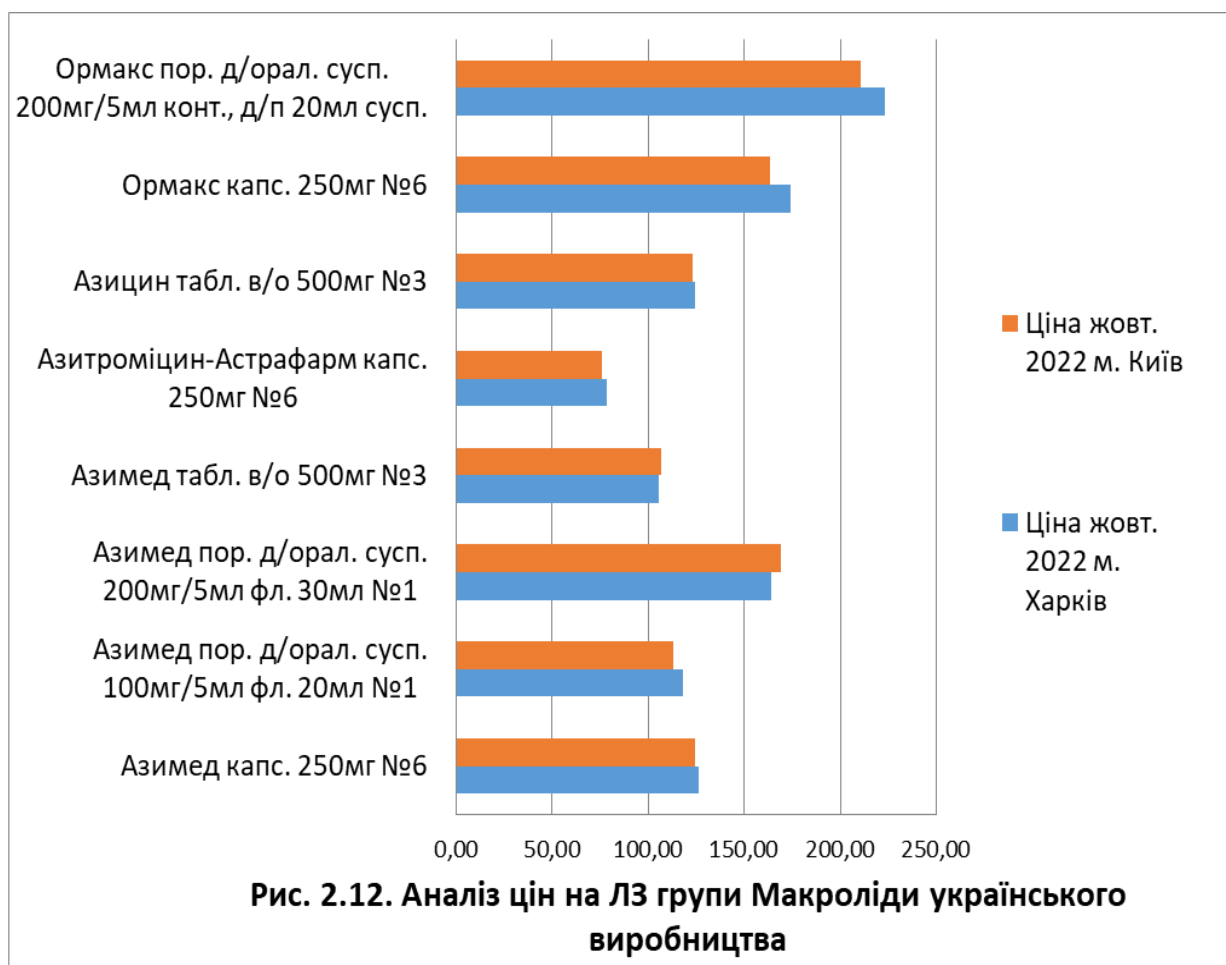
У групі Макроліди (МНН Азитроміцин) імпортного виробництва (рис. 2.11.) найбільша різниця в ціні виявлена на Сумамед табл. дисперг. 500мг №3, Пліва Хрватска Д.О.О. – на 24,7% вища у м. Київ ніж у м. Харків. Ціни на інші ЛЗ досліджуваної групи відрізнялися набагато менше. Наприклад

ціна Сумамед форте пор. д/орал. сусп. 200мг/5мл фл. 30мл Пліва Хрватска Д.О.О. на 7,5 % вища у м. Київ ніж у м. Харків.



Ціни на Зитрокс табл. в/о 500мг №3 Маклеодс Фармасьютикалс Лімітед, Сумаamed пор. д/орал. сусп. 100мг/5мл фл. 20мл Пліва Хрватска Д.О.О., Азитро Сандоз пор. д/п сусп. 200мг/5мл фл. 20мл С.К. САНДОЗ С.Р.Л., Сумаamed капс. 250мг №6, Пліва Хрватска Д.О.О., Азибіот табл. в/о 500мг №3 КРКА Д.Д., Зиоміцин табл. в/о 500мг №3, Кусум Хелтхкер Пвт Лтд, Сумаamed табл. в/о 500мг №3, Пліва Хрватска Д.О.О. виявились нижчими у м. Київ на 3,4% -13,1% ніж у м. Харків.

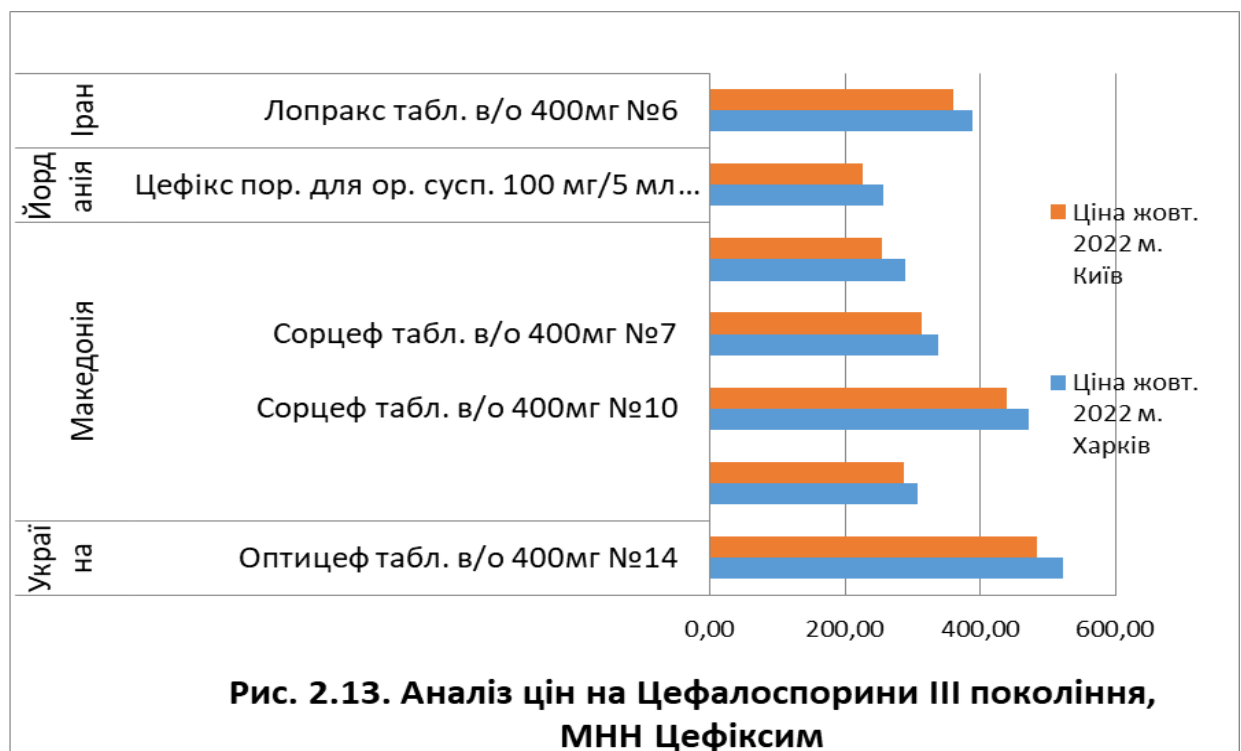
Серед макролідів українського виробництва (рис. 2.12.) ціни у Києві були вищі на два препарати Азимед пор. д/орал. сусп. 200мг/5мл фл. 30мл №1 та Азимед табл. в/о 500мг №3, виробник Київмедпрепарат ПАТ – на 2,9% та 1,3% відповідно. На інші препарати цієї групи ціни були переважно нижчими у м. Київ ніж у м. Харків. Наприклад, ціни на Азитроміцин-Астрафарм капс. 250мг №6 ТОВ АСТРАФАРМ, Азимед пор. д/орал. сусп.



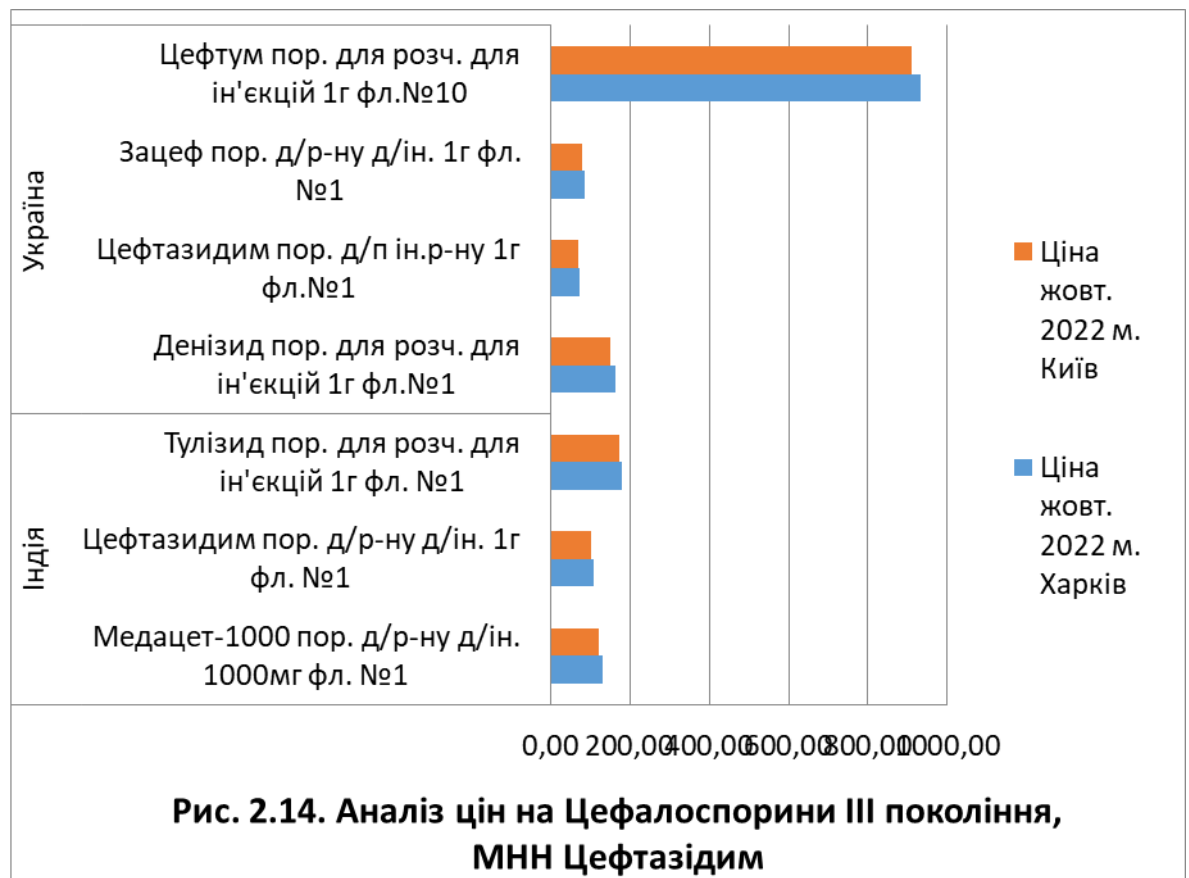
100мг/5мл фл. 20мл №1 Київмедпрепарат Пат, Ормакс пор. д/орал. сусп. 200мг/5мл конт., д/п 20мл сусп. СПЕРКО Україна, Ормакс капс. 250мг №6 СПЕРКО Україна були на 3,4% - 6,5% вищі у м. Харків ніж у Києві.

При аналізі цін у найбільшій групі ЛЗ - цефалоспоринів виявлені наступні результати (рис. 2.13.-2.15.). Серед Цефалоспорини III покоління найбільший асортимент ЛЗ з МНН Цефіксим, Цефтазидим та Цефтриаксон.

За результатами аналізу цін у групі ЛЗ Цефалоспорини III покоління, МНН Цефіксим (рис. 2.13.) виявлено, що ціни на Сорцеф гран. д/орал. сусп. 100мг/5мл для 60мл фл. 32г, АЛКАЛОЇД АД - СКОП'Є, Македонія, Цефікс пор. для ор. сусп. 100 мг/5 мл 60мл фл. №1, Фарма Інтернешенал, Йорданія, Йорданія у м. Київ на 14% нижчі ніж у Харкові. Ціна на Сорцеф гран. д/орал. сусп. 100мг/5мл для 100мл фл. 53г АЛКАЛОЇД АД - СКОП'Є Македонія, Сорцеф табл. в/о 400мг №10 АЛКАЛОЇД АД - СКОП'Є Македонія, Сорцеф табл. в/о 400мг №7 АЛКАЛОЇД АД - СКОП'Є Македонія, Оптицеф табл. в/о 400мг №14 АГРОФАРМ ТОВ Україна, Лопракс табл. в/о 400мг №6 Ексір Фармасьютікал Компані Іран на 6,5% - 8.0% нижчі у м. Київ ніж у м. Харків.



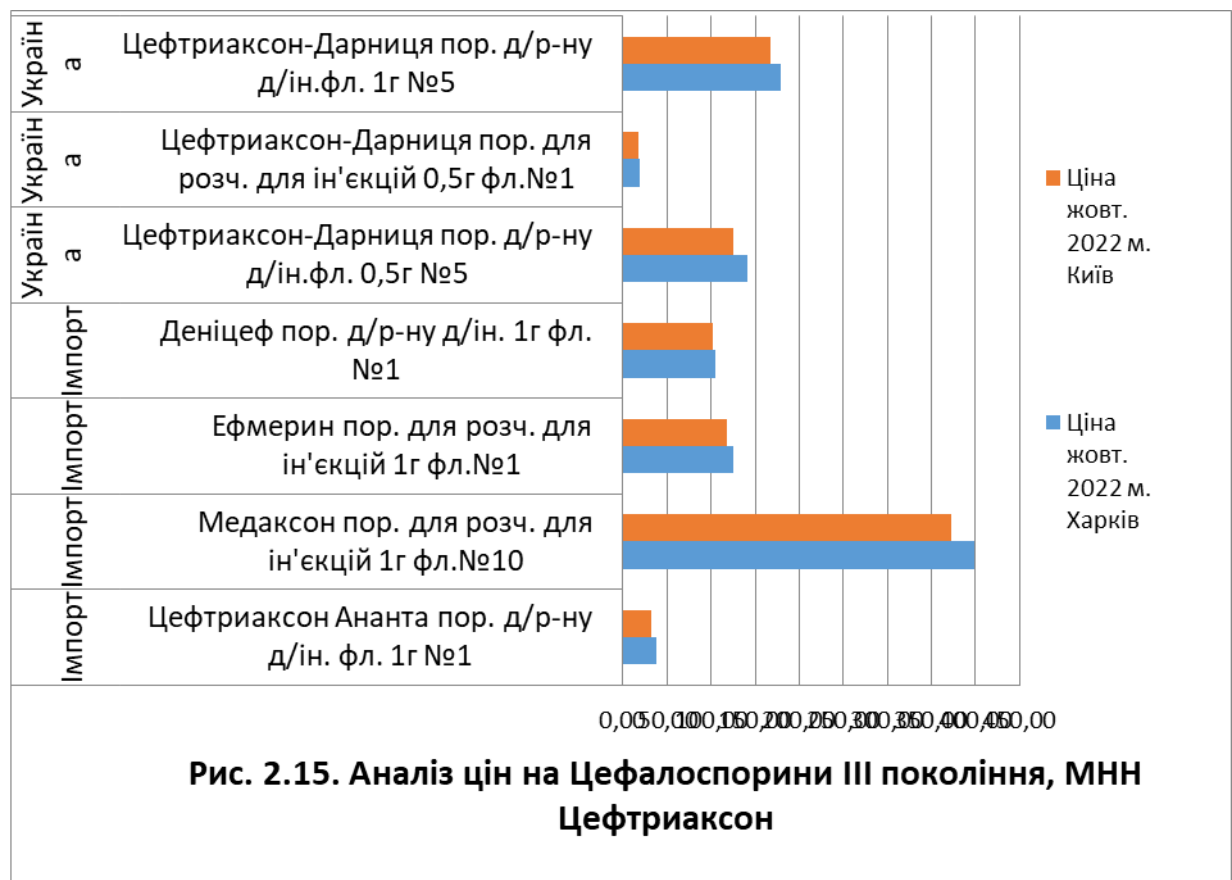
Ціни на препарати Цефтазидиму (рис. 2.14.) також були нижчі у м. Київ на 2,5% (Цефтум пор. для розч. для ін'єкцій 1г фл.№10 ПАТ "Київмедпрепарат", Україна, Тулізид пор. для розч. для ін'єкцій 1г фл. №1, Туліп Лаб Прайвіт Лімітед, Індія) і до 7-8% на Денізид пор. для розч. для ін'єкцій 1г фл.№1 ПП "Прогресфарм", Україна, Цефтазидим пор. д/р-ну д/ін. 1г фл. №1 Свісс Перентералс ЛТД, Цефтазидим пор. д/п ін.р-ну 1г фл.№1 АТ Лекхім-Харків.



Ціни на лікарські засоби з МНН Цефтриаксон (рис. 2.15) також виявились вищими у м. Харків. Серед препаратів імпорного виробництва найбільша різниця в ціні виявлена на Цефтріаксон Ананта пор. д/р-ну д/ін. фл. 1г №1 Свісс Перентералс ЛТД Б.М. – 14,9%. Дещо менше, на 7,0% - 6,5% ціна було вищою у м. Київ на Медаксон пор. для розч. для ін'єкцій 1г фл.№10 Медокемі ЛТД, Кіпр, Ефмерин пор. для розч. для ін'єкцій 1г фл.№1 М. Біотек, В. Британія. На інші імпорні препарати - Деніцеф пор. д/р-ну

д/ін. 1г фл. №1, Ротацеф пор. д/р-ну д/ін. 1г фл.+р-ник лідокаїн 1% амп.3,5мл №1, Лораксон пор. д/р-ну д/ін. 1000мг фл. №12, ціна у м. Київ була нижче на 2,5% ніж у м. Харків.

Серед ЛЗ українського виробництва з МНН Цефтриаксон Цефтриаксон-Дарниця пор. д/р-ну д/ін.фл. 0,5г №5 був дорожчий на 13,8% у м. Харків. Ціни на Цефтриаксон-Дарниця пор. для розч. для ін'єкцій 0,5г фл.№1, Цефтриаксон-Дарниця пор. д/р-ну д/ін.фл. 1г №5, Цефтрактам пор. для ін'єкцій 1000/500 фл.№1, Цефтріаксон Юрія-фарм пор. д/р-ну д/ін. фл. 1000мг №10 були вищі у м. Харків на 6,5%-9% ніж у м. Київ.

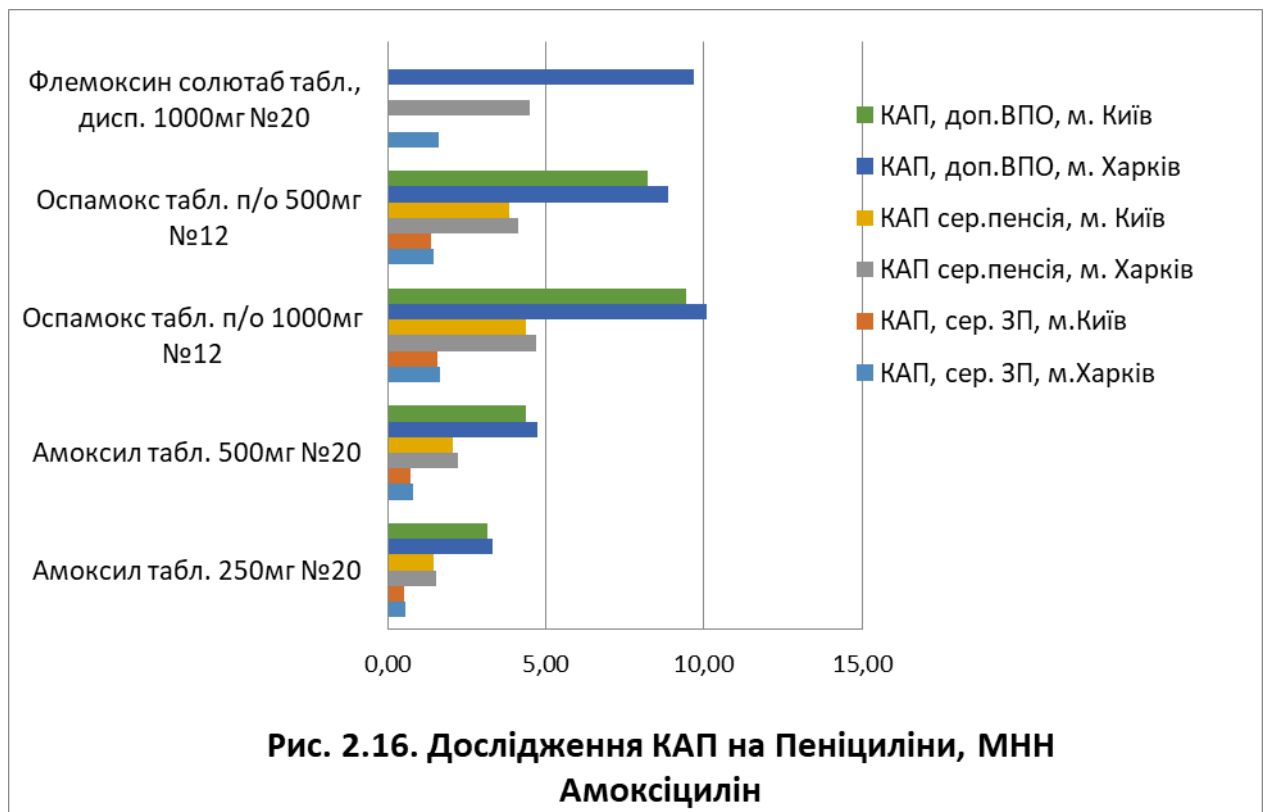


2.3. Дослідження коефіцієнту адекватності платоспроможності на лікарські засоби антибактеріальної дії

Розрахувати КАП (коефіцієнт адекватності платоспроможності) за середньою зарплатою в конкретній області України було неможливо, оскільки на сайті Держстату є дані тільки за січень 2022 р. Тому для розрахунку КАП були взяті показники середньої заробітної плати по Україні (за вересень 2022 року = 13387,48) за даними пенсійного Фонду України,

середня пенсія (4739 грн.) та розмір допомоги для внутрішньо переміщених осіб (2200 грн.) (табл.. 2.3. рис. 2.16.-2.18.).

За даними дослідження КАП у групі ЛЗ Бета-лактамі антибіотики. Пеніциліни. МНН Амоксицилін (рис. 2.16.) встановлено, що найбільший показник розраховано для Оспамокс табл. п/о 1000мг №12, Оспамокс табл. п/о 500мг №12, Флемоксин солютаб табл., що диспергуються 1000мг №20 – від 8,22 до 10,10 за сумою допомоги ВПО. За середньою зарплатою КАП склав 1,35-1,66 і не значно відрізняється у м. Київ та м. Харків. Проте КАП розрахований за д.ВПО у 6-7 раз вищий ніж КАП за середньою зарплатою як у м. Харків так і у м. Київ.



У групі ЛЗ Бета-лактамі антибіотики. Пеніциліни. МНН Амоксицилін з клавулановою кислотою (рис. 2.17.) найбільш доступними за ціною виявились Флемоклав солютаб табл., що дисперг. 875 мг/125 мг № 14 Нідерланди, Амоксиклав 2Х табл. в/о 875мг/125мг №14 Словенія, Амоксиклав 2S пор. для оральної сусп. 400мг/57мг в5мл фл.№1 Словенія, Амоксиклав Квіктаб табл., що диспергуються 875мг/125мг 10 Словенія,

Таблиця 2.3.

Дослідження КАП на ЛЗ антибактеріальної дії

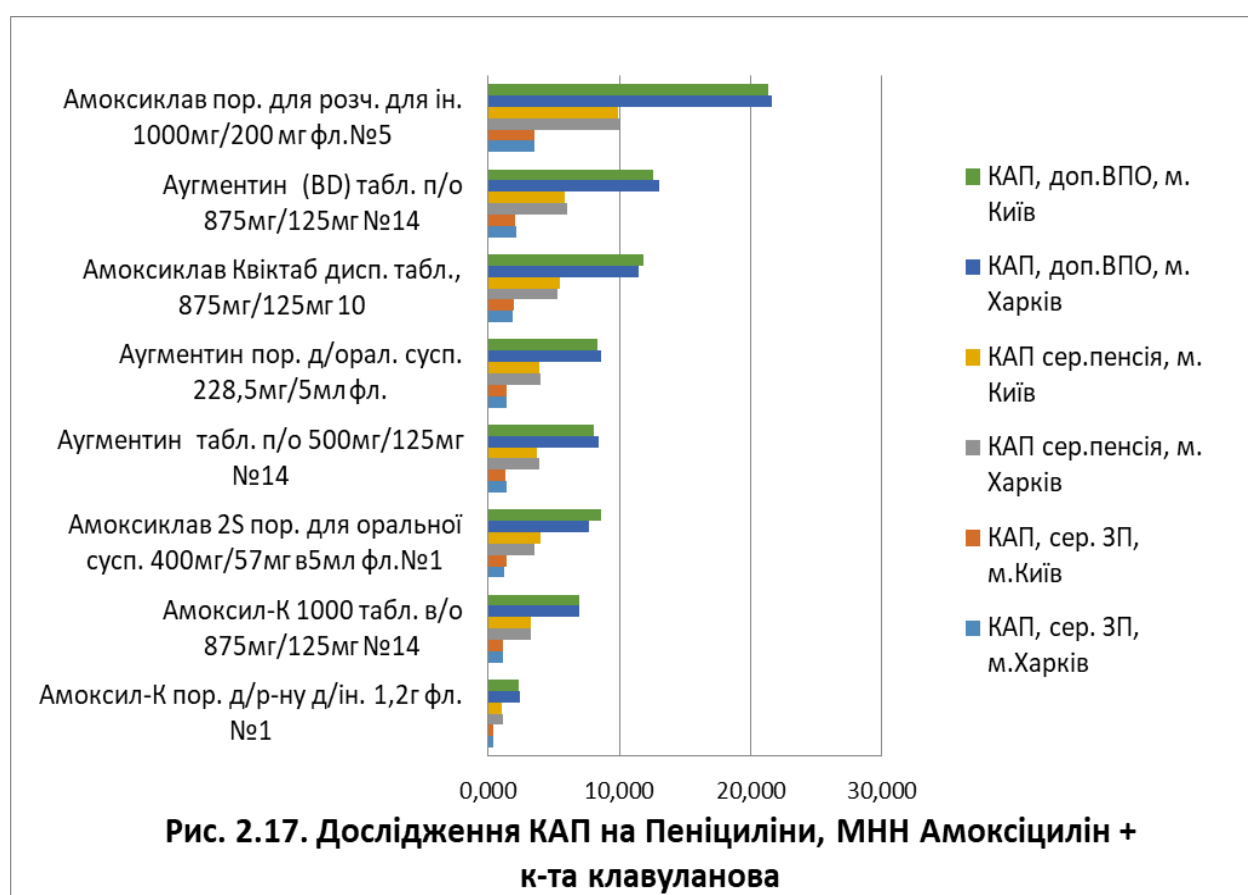
№ з/п	Торгова назва	Країна-виробник	Фарм. підгрупа	МНН	КАП, сер. ЗП, м.Харків	КАП, сер. ЗП, м.Київ	КАП сер.пенсія, м. Харків	КАП сер.пенсія, м. Київ	КАП, доп. ВПО, м. Харків	КАП, доп. ВПО, м. Київ
1.	Амікацину сульфат р-н д/ін. 250 мг/мл амп. 2 мл №1	Укр.	Аміноглікозиди III покоління	Амікацин	0,54	0,52	1,54	1,48	3,31	3,19
2.	Оспамокс табл. п/о 1000мг №12	Імп.	Пеніциліни	Amoxicillinum	1,66	1,55	4,69	4,38	10,10	9,44
3.	Аугментин (BD) табл. п/о 875мг/125мг №14	Імп.	Пеніциліни	Amoxicillinum, К-та клавуланова	2,15	2,07	6,06	5,86	13,05	12,62
4.	Аугментин табл. п/о 500мг/125мг №14	Імп.	Пеніциліни	Amoxicillinum, К-та клавуланова	1,38	1,32	3,90	3,74	8,39	8,05
5.	Амоксиклав 2Х табл. в/о 875мг/125мг №14	Імп.	Пеніциліни	Amoxicillinum, К-та клавуланова	0,00	1,63	0,00	4,60	0,00	9,91
6.	Амоксиклав 2S пор. для оральної сусп. 400мг/57мг в5мл фл.№1	Імп.	Пеніциліни	Amoxicillinum, К-та клавуланова	1,26	1,41	3,57	3,98	7,68	8,58
7.	Амоксил табл. 250мг №20	Укр.	Пеніциліни	Amoxicillinum	0,54	0,51	1,53	1,45	3,29	3,13
8.	Амоксил табл. 500мг №20	Укр.	Пеніциліни	Amoxicillinum	0,78	0,72	2,20	2,03	4,74	4,37

9.	Амоксил-К 625 табл. в/о 500мг/125мг №14	Укр.	Пеніциліни	Amoxicillinum ,К-та клавуланова	0,81	0,81	2,27	2,28	4,90	4,91
10.	Ампіцилін табл. 250мг №20	Укр.	Пеніциліни	Ampicillinum	0,49	0,48	1,38	1,34	2,97	2,89
11.	Біцилін-3 пор. д/сусп. д/ін. 600тис.ОД. фл	Укр.	Пеніциліни	Ampicillinum	0,88	0,83	2,48	2,36	5,34	5,08
12.	Аугментин пор. д/орал. сусп. 228,5мг/5мл фл.	Франція	Пеніциліни	Amoxicillinum ,К-та клавуланова	1,42	1,37	4,02	3,87	8,65	8,33
13.	Лінкоміцин-Дарниця р-н д/ін. 30 мг/мл амп. 1мл №10	Укр.	Лінкозаміди	Лінкоміцин	0,50	0,51	1,42	1,43	3,07	3,09
14.	Лінкоміцин-Дарниця р-н д/ін. 300мг/мл амп. 2мл №10	Укр.	Лінкозаміди	Лінкоміцин	0,88	0,80	2,50	2,26	5,38	4,86
15.	Азитро Сандоз пор. д/п сусп. 200мг/5мл фл. 20мл	Імп.	Макроліди	Азитроміцин	1,60	1,52	4,53	4,29	9,75	9,24
16.	Еритроміцин табл. 100мг №20	Укр.	Макроліди	Еритроміцин	0,28	0,26	0,79	0,73	1,70	1,58
17.	Кларитроміцин-Астрафарм табл. в/о 500мг №14	Укр.	Макроліди	Кларитроміцин	1,48	1,46	4,19	4,12	9,03	8,88
18.	Кларитроміцин-Дарниця табл. в/о 500мг №14	Укр.	Макроліди	Кларитроміцин	1,57	1,60	4,43	4,52	9,55	9,75
19.	Сумамед капс. 250мг №6	Імп.	Макроліди	Азитроміцин	2,16	2,02	6,10	5,70	13,13	12,27
20.	Сумамед табл. дисперг. 500мг №3	Імп.	Макроліди	Азитроміцин	2,14	2,84	6,05	8,03	13,02	17,30
21.	Сумамед форте пор. д/орал. сусп. 200мг/5мл фл. 15мл	Імп.	Макроліди	Азитроміцин	1,67	1,69	4,71	4,79	10,15	10,31

22.	Сумамед форте пор. д/орал. сусп. 200мг/5мл фл. 30мл	Імп.	Макроліди	Азитроміцин	1,88	2,02	5,30	5,71	11,43	12,30
23.	Азитрокс табл. в/о 500мг №3	Імп.	Макроліди	Азитроміцин	1,38	1,38	3,91	3,88	8,42	8,37
24.	Тетрациклін мазь очна 1% (10мг/г) туба 3 г	Імп.	Тетрацикліни	Тетрациклін	0,99	0,92	2,80	2,61	6,02	5,63
25.	Доксициклін-Тева табл. 100мг №10	Імп.	Тетрацикліни	Доксициклін	0,61	0,57	1,73	1,60	3,72	3,45
26.	Зіннат табл. об. 125мг №10	Імп.	Цефалоспорины II покоління	Cefuroximum	1,10	1,08	3,12	3,04	6,72	6,55
27.	Аксеф табл. об. 500мг №20	Імп.	Цефалоспорины II покоління	Cefuroximum	3,89	0,00	10,98	0,00	23,66	0,00
28.	Туліксон пор. д/р-ну д/ін. 1000мг/500мг фл. №1	Імп.	Цефалоспорины III покоління	Сульбактам, Цефтриаксон	1,16	1,05	3,29	2,96	7,08	6,37
29.	Тулізид пор. для розч. для ін'єкцій 1г фл. №1	Імп.	Цефалоспорины III покоління	Ceftazidimum	1,34	1,31	3,79	3,69	8,16	7,96
30.	Цедоксим табл. п/о 200мг №10	Імп.	Цефалоспорины III покоління	Cefpodoximum	3,66	3,44	10,34	9,71	22,28	20,91
31.	Цефтріаксон Ананта пор. д/р-ну д/ін. фл. 1г №1	Імп.	Цефалоспорины III покоління	Ceftriaxonum	0,28	0,25	0,80	0,69	1,71	1,49
32.	Лопракс табл. в/о 400мг №6	Імп.	Цефалоспорины III покоління	Cefiximum	2,90	2,68	8,19	7,58	17,65	16,34
33.	Цефодокс табл. п/о 200мг №10	Імп.	Цефалоспорины III покоління	Cefpodoximum	4,78	4,47	13,51	12,62	29,10	27,19
34.	Цефобозид пор. для розч для ін'єкцій 1г фл. №1	Укр.	Цефалоспорины III покоління	Cefoperazone	0,46	0,43	1,31	1,21	2,82	2,61

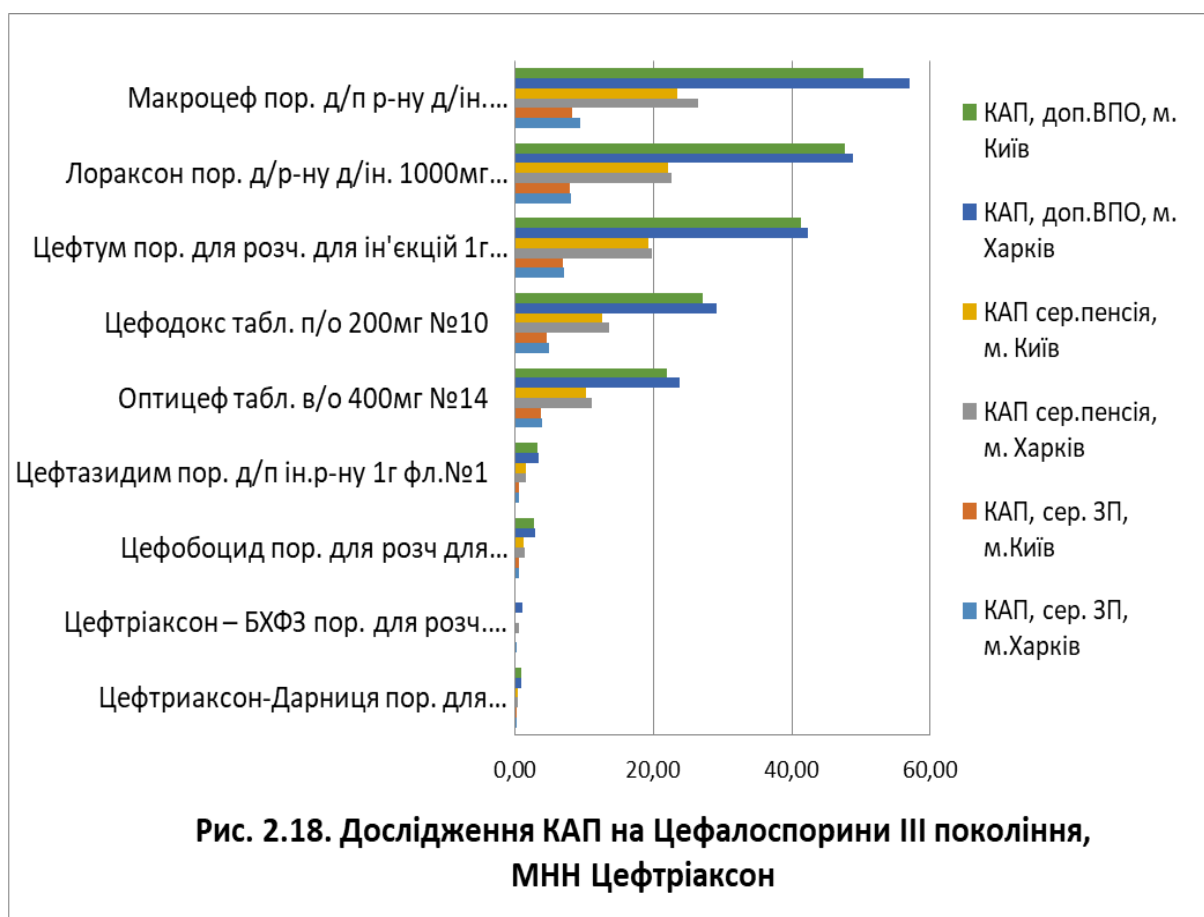
Амоксиклав 2Х табл. в/о 500мг/125мг №14 Словенія, Амоксил-К 625 табл. в/о 500мг/125мг №14 Україна, Амоксил-К 1000 табл. в/о 875мг/125мг №14 Україна, Аугментин пор. д/орал. сусп. 457мг/5мл фл.70мл Франція – Кап на ці ЛЗ склав від 1,26 за середньою заробітною платою у м. Київ та до 8,96 КАП за допомога ВПО у м. Харків.

Найбільші значення КАП в цій групі ЛЗ розраховано для Амоксиклав пор. для розч. для ін. 1000мг/200 мг фл.№5 за середньою пенсією та допомога ВПО для м. Харків та м. Київ- КАП 10 та 21,1 відповідно.



У групі препаратів Цефалоспорины третього покоління, МНН Цефтриаксон (рис. 2.18.) більшість препаратів мають показник КАП від 0,14 до 1,97 за середньою заробітною платою у м. Харків та м. Київ, а отже є доступними за ціною. Наприклад Цефтриаксон-Дарниця пор. для розч. для ін'єкцій 0,5г фл.№1 Україна, Цефтріаксон – БХФЗ пор. для розч. для ін'єкцій 1000мг фл.№1 Україна, Цефтріаксон Ананта пор. д/р-ну д/ін. фл. 1г №1 Індія., Цефобоксид пор. для розч для ін'єкцій 1г фл.№1 Україна, Цефтрактам

пор. для ін'єкцій 1000/500 фл.№1 Україна, Цефтазидим пор. д/п ін.р-ну 1г фл.№1 Україна та ін. Разом з тим КАП на деякі ЛЗ цієї групи є достатньо високим, наприклад для Сорцеф табл. в/о 400мг №10 Македонія, Цедоксим табл. п/о 200мг №10 Індія, Оптицеф табл. в/о 400мг №14 Україна, Цефодокс табл. п/о 200мг №10 Йорданія, Цефтум пор. для розч. для ін'єкцій 1г фл.№10 Україна, Лораксон пор. д/р-ну д/ін. 1000мг фл. №12 Іран, Макроцеф пор. д/п р-ну д/ін. 1000мг/1000мг фл. №5 Китай розраховано КАП до 9,37 за середньою заробітною платою м. Київ та до КАП 47 -57 за допомогою ВПО у м. Харків.



Висновки до другого розділу.

1. За результатами дослідження асортименту антибактеріальних ЛЗ в аптеці м. Харків встановлено, що ЛЗ усіх фарм.груп є в наявності в аптеці, тобто населення забезпечене повним спектром необхідних антибіотиків, як і в довоєнний час. При цьому долі кожної групи у загальному асортименті

змінилися не суттєво – на 1-2 відсотки, тобто структура асортименту зберіглася такою, як була в довоєнний час.

2. Ціни на більшість препаратів досліджуваної групи у м. Харків є вищою на 2%-6%, максимально на 9%-14%. На всі Цефалоспорини III покоління – ціна у м. Київ нижча у м. Харків

3. Результати дослідження КАП на антибактеріальні ЛЗ показали, що КАП розрахований за допомогою ВПО у 6-7 раз вищий ніж КАП за середньою заробітною платою і у двічі вищий ніж КАП за середньою пенсією. В цілому у кожній групі досліджуваних ЛЗ можна обрати препарат доступний за ціною.

РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ДУМКИ ФАРМАЦЕВТІВ АПТЕК ЩОДО ВІДПУСКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ДІЇ

3.1. Відпуск лікарських засобів антибактеріальної дії

Результати дослідження цін на антибактеріальні ЛЗ та КАП, особливо КАП за пенсією та допомогою ВПО вказують на низьку доступність лікарських засобів для літніх людей і населення працездатного віку, які вимушені були переїхати зі своїх міст та втратили роботу.

Було проведено опитування фармацевтів переважно в аптеках м. Харків та м. Київ з допомогою гул-форм щодо відпуску ЛЗ антибактеріальної дії та особливостей роботи в умовах військового часу. Всього відповіли на опитування 12 фармацевтів. Результати опитування представлені на рисунках 3.1. – 3.14.



Рис. 3.1. Відповідь фармацевтів на питання опитування №1.

За результатами опитування отримані такі результати: протягом дня до провізора звертаються не більше 20 відвідувачів з проханням відпустити ліки

антибактеріальної дії – разом 92%. Часто звертаються навіть менше 5 відвідувачів протягом дня - 41.7%.

2. Відвідувачі купують ліки:

12 ответов

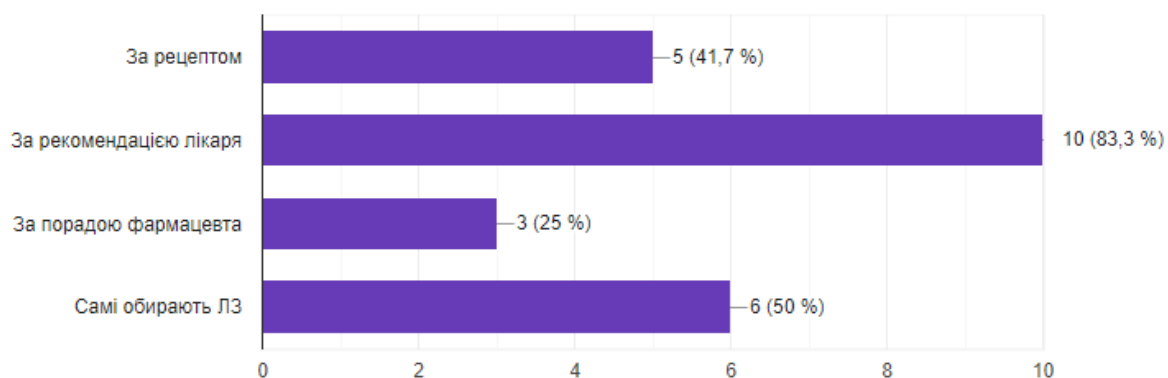


Рис. 3.2. Відповідь фармацевтів на питання опитування №2.

При цьому рецепт (42%) або рекомендацію лікаря (83%) має переважна більшість респондентів. За порадою фармацевта звертаються 25%, і самі обирають препарат 50% відвідувачів.

3. Які труднощі виникають при відпуску ЛЗ?

 Копир

12 ответов

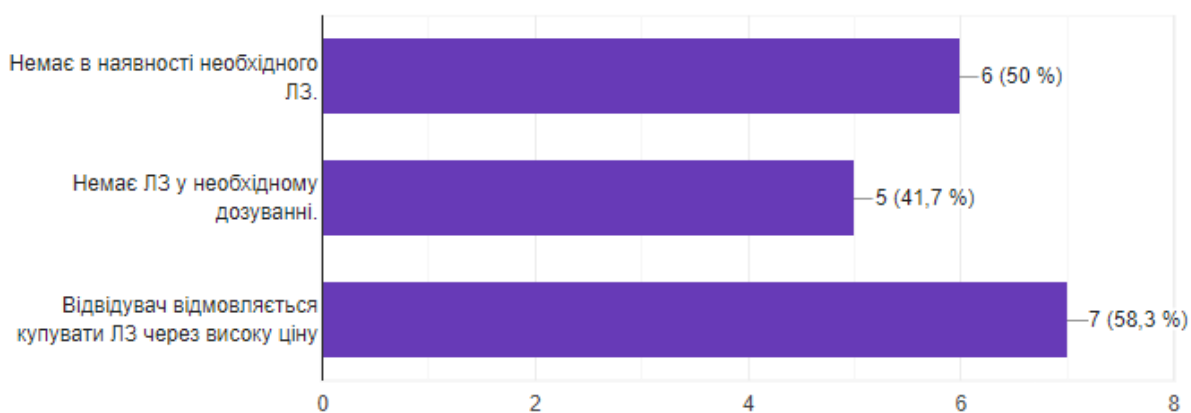


Рис. 3.3. Відповідь фармацевтів на питання опитування №3.

При відпуску антибактеріальних лікарських засобів до 60% фармацевтів стикаються з тим, що відвідувач відмовляється купувати рекомендований ЛЗ через занадто високу ціну. Також фармацевти відмічають що у 40-50% випадків може не бути у наявності необхідного ЛЗ або ЛЗ в необхідному дозуванні.

4. Якщо ціна занадто висока Ви пропонуєте:

 Копіро

12 ответов

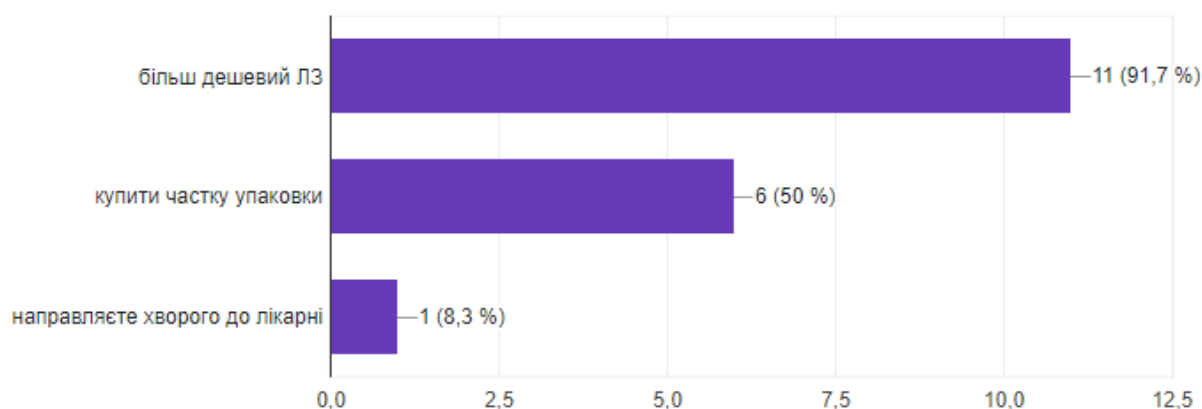
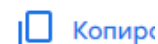


Рис. 3.4. Відповідь фармацевтів на питання опитування №4.

Фармацевтам частіше вдається вирішити проблему з високою ціною на ЛЗ шляхом заміни препарату на більш дешевий аналог – 91,7%. Також у 50% випадків відвідувачі купують частину упаковки. Цей варіант є небажаним, т.я. можливо із зникненням гострих проявів інфекції пацієнт не пройде повний курс антибактеріальної терапії, може не вилікуватись та хвороба затягнеться, або може перейти у хронічну форму.

5. Якщо необхідного ЛЗ немає в аптеці Ви (декілька відповідей):



12 ответов

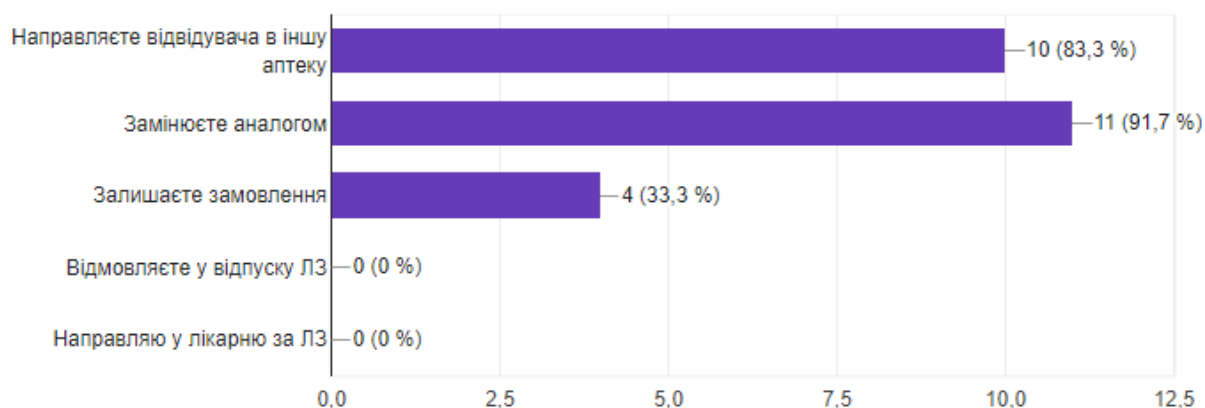


Рис. 3.5. Відповідь фармацевтів на питання опитування №5.

Також заміною ЛЗ на аналог фармацевти вирішують проблему відсутності певних ЛЗ в асортименті аптеки -91.7%, та у 83% випадків спрямовують пацієнта до іншої аптеки, але ніколи не залишають питання надання фармацевтичної допомоги не вирішеним – жоден респондент не вказав, що відмовляє у відпуску ліків відвідувачам.

3.2. Робота фармацевтів з лікарськими засобами за програмою «Доступні Ліки»

З 1 серпня 2022 року планувалось внесення антибактеріальних засобів до Переліку за програмою «Доступні Ліки», тому було доцільно дослідити думку фармацевтів щодо роботи з ліками за цією Програмою.

6. Які труднощі виникають при роботі з електронними рецептами?
(декілька відповідей)



12 ответов

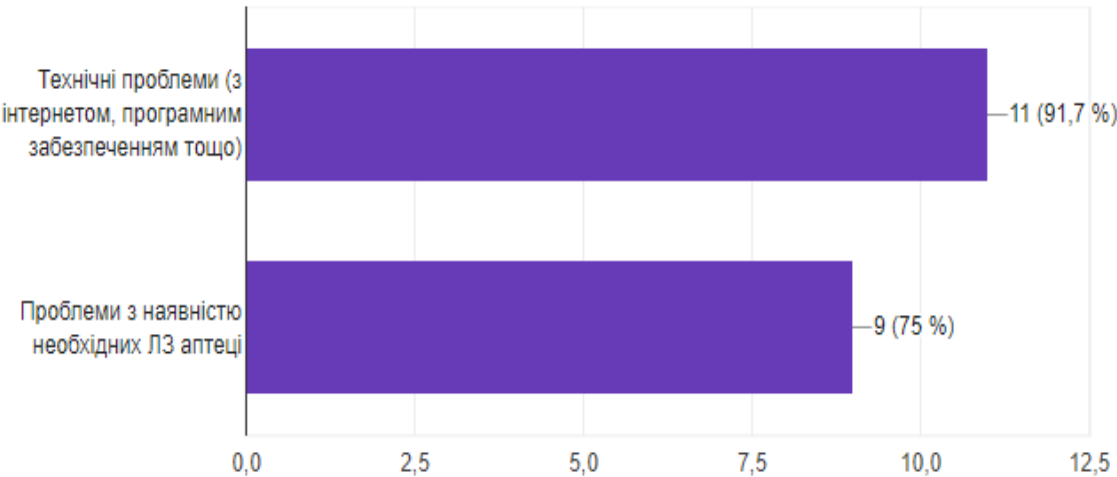


Рис. 3.6. Відповідь фармацевтів на питання опитування №6.

Фармацевти вказали, що найбільша проблема роботи з програмою «Доступні Ліки» це технічні складності – немає інтернету, струму, або погано працює сервер самої Програми – 92% опитаних. Також високий відсоток – 75% вказали, що часто немає необхідного ЛЗ в наявності.

7. Як часто протягом дня до Вас звертаються відвідувачі з рецептами за програмою «Доступні ліки»?

12 ответов

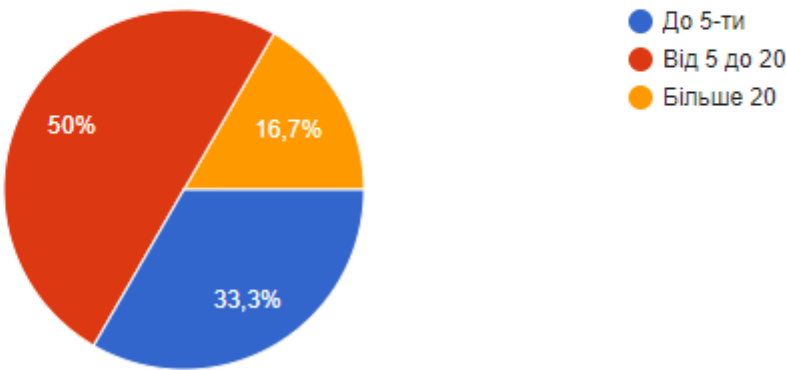


Рис. 3.7. Відповідь фармацевтів на питання опитування №7.

При цьому, достатньо багато відвідувачів приходять до аптеки з е-рецептом 50% - 5 -20 людей за день, і 17%- більше 20 людей за день.

8. Скільки часу займає відпуск ЛЗ за електронним рецептом?

12 ответов

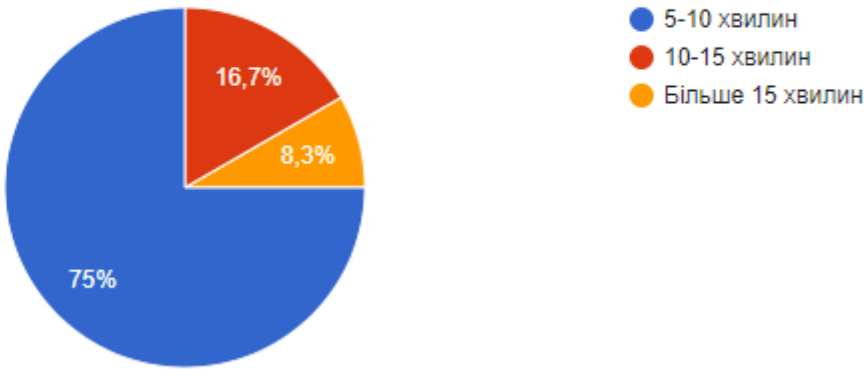


Рис. 3.8. Відповідь фармацевтів на питання опитування №8.

За умов відсутності технічних негараздів 75% фармацевтів швидко працюють з е-рецептами -5-10 хвилин.

9. Чи є необхідним включення антибіотиків до Програми "Доступні Ліки"

12 ответов

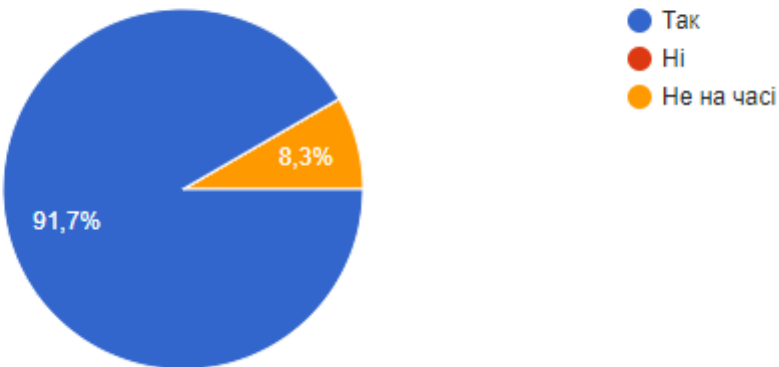


Рис. 3.9. Відповідь фармацевтів на питання опитування №9.

Майже 92% фармацевтів вказали, що доцільно включити антибактеріальні ЛЗ до програми ДЛ.

10. Вкажіть, як на Вашу думку доцільно вдосконалити Перелік ЛЗ за програмою «Доступні ліки»: (декілька відповідей)

 Копировать

12 ответов

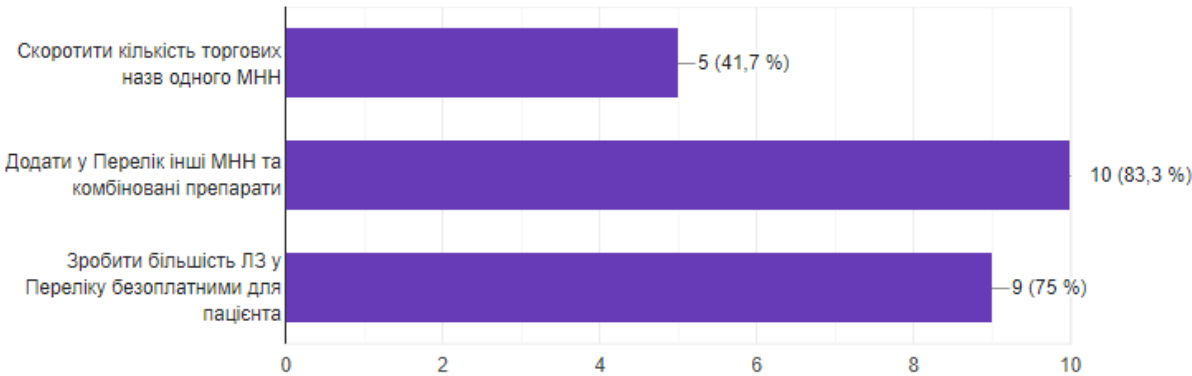


Рис. 3.10. Відповідь фармацевтів на питання опитування №10.

Щодо вдосконалення Переліку за програмою «Доступні Ліки» переважна більшість опитаних 83% та 75% вказали, що потрібно додати до Переліку комбіновані ЛЗ та зробити більшість ЛЗ безоплатними для пацієнтів. Також 42% фармацевтів вказали, що треба скоротити у Переліку кількість аналогів з одним МНН.

3.3. Особливості у роботі фармацевтів під час воєнного стану

11. Як змінився попит на антибіотики під час воєнного стану?

12 ответов

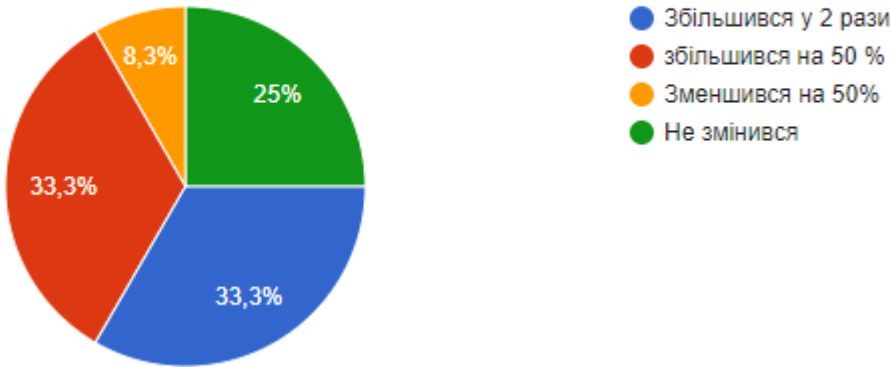


Рис. 3.11. Відповідь фармацевтів на питання опитування №11.

За даними опитування попит на антибактеріальні ЛЗ під час військових дії не змінився у 25% опитаних, по 33% вказали на збільшення попиту у 2 рази та на 50%. У 8% випадків попит навіть зменшився. Ми пов'язуємо це з тим, що населення виїхало з великих жилих масивів і в тих аптеках попит на ЛЗ в цілому суттєво зменшився.

12. Як вплинув воєнний стан на Вашу роботу в аптеці

 Копіювати

12 ответов

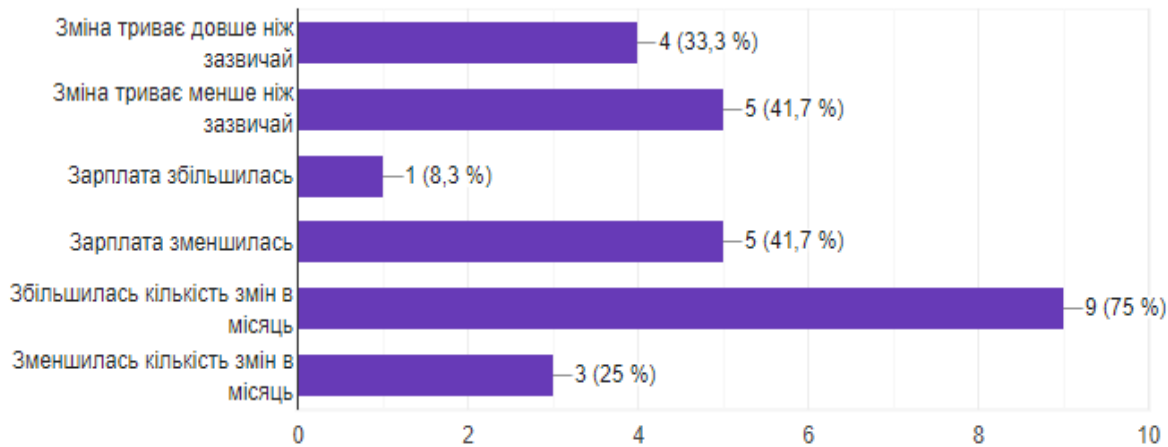


Рис. 3.12. Відповідь фармацевтів на питання опитування №12.

Ситуація з оплатою та тривалістю роботи дуже різна, проте більшість респондентів 75% вказали, що кількість змін за місяць збільшилась, а зарплата (42%) зменшилась. Потреба виходити додаткові зміни виникла через те, що багато фармацевтів також виїхали з місця проживання і, відповідно, аптеки тимчасово втратили працівників.

13. Скільки годин на день аптека НЕ працює (вимкнення світла, тривоги, тощо):

11 ответов

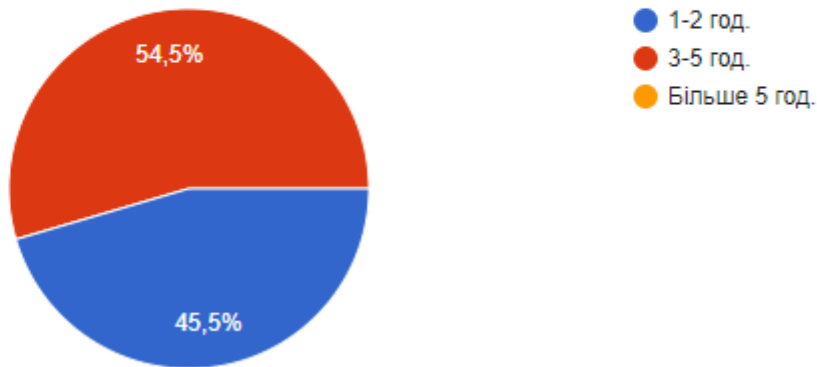


Рис. 3.13. Відповідь фармацевтів на питання опитування №13.

Фармацевти вказали, що періоди вимушених пауз у роботі тривають до 5 годин - 54%, та 45% менше 2 годин.

14. Чи дотримуєтесь Ви протиепідемічних заходів (маски, санітайзери)

12 ответов

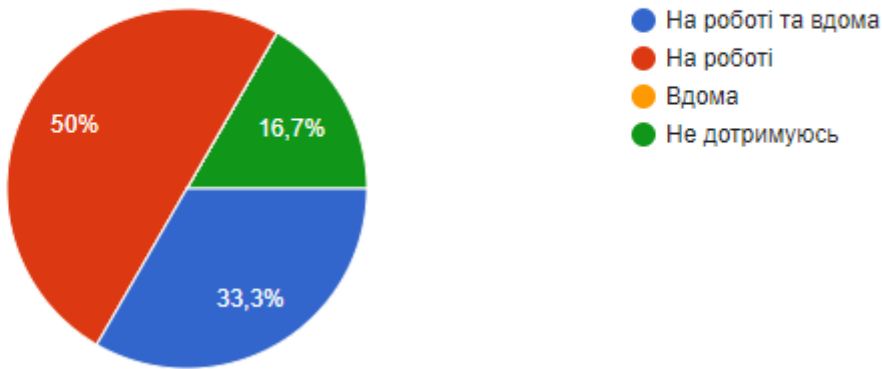


Рис. 3.14. Відповідь фармацевтів на питання опитування №14.

Незважаючи на воєнний час 50% фармацевтів дотримуються протиепідемічних заходів на роботі та 33% на роботі та вдома. Досить високий відсоток 17% - не дотримуються протиепідемічних заходів зовсім.

Висновки до третього розділу.

1. Найбільші проблеми, з якими стикаються фармацевти при відпуску антибактеріальних ЛЗ це висока ціна препаратів – 60%, та відсутність необхідного ЛЗ або ЛЗ в необхідному дозуванні в аптеці – 50%. Це вказує на проблеми з постачанням ЛЗ до аптек.
2. Більшість фармацевтів вважає за необхідне включити антибактеріальні ЛЗ до переліку Програми «Доступні Ліки» (92%) та зробити більшість ЛЗ безоплатними для пацієнтів - 75%.
3. Під час воєнного стану навантаження на фармацевтів збільшилось - 75%, а зарплата зменшилась -42%. Це пов'язано зі зміною місця проживання працівників та частими відключеннями струму /тривогами.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Антибактеріальні ЛЗ - це медикаменти, які вбивають бактерії та інші мікроорганізми (бактерицидні антибіотики) або не дають їм розмножуватися (бактеріостатичні антибіотики). Під час епідемії коронавірусної інфекції часто виникає специфічне ураження легень з приєднанням класичної пневмонії, що становить загрозу життю хворого і потребує застосування комплексної терапії, у т.ч. декількох антибіотиків.
2. У розвинутих країнах щорічна захворюваність на пневмонію оцінюється у 3,3 на 1000 у дітей молодших 5 років та 1,45 на 1000 у дітей від 0 до 16 років. В останній час ситуація загострилась через пандемію COVID-19. В Україні захворюваність дорослих на пневмонію становить 4-6 на 1000 осіб молодого і середнього віку і 12-18 випадків на 1000 населення старших вікових груп. У структурі смертності населення від хвороб органів дихання пневмонія посідає друге місце після ХОЗЛ.
3. Аналіз асортименту ЛЗ антибактеріальної дії показав, що асортимент довоєнний та сучасний за структурою майже не відрізняється - в аналізі а країною виробником Україна займає 42% та 45% відповідно, аналіз за фарм.групою показав різницю у 1-2%. Це вказує на те, що структуру асортименту вдалось зберегти і пацієнти і зараз забезпечені усіма необхідними препаратами.
4. За результатом аналізу цін на ЛЗ антибактеріальної дії встановлено, що ціни у м.Харків і м. Київ розрізняються переважно на 2-6%, в деяких випадках до 14%. При цьому можливо обрати недорогий препарат з кожним МНН
5. Результати аналізу КАП показали, що ЛЗ антибактеріальної дії є найменш доступними за ціною для пенсіонерів та ВПО – КАП за показниками середньої пенсії в Україні та допомогою для ВПО

становить найбільші значення (КАП до 20 -50). Це вказує на необхідність впровадження механізмів підвищення фармацевтичної допомоги населенню України.

6. Опитування фармацевтів показало, що рецепт (42%) або рекомендацію лікаря (83%) має переважна більшість пацієнтів, які звертаються за ЛЗ антибактеріальної дії. У 60% випадків відвідувачі відмовляються купувати надто дорогі ЛЗ і фармацевт пропонує більш дешевий аналог. Найбільші складності у роботі фармацевтів виникають через технічні складності (75%) з роботою інтернету, вимкненням світла тощо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Антибіотики // Енциклопедія сучасної України / ред. кол.: І. М. Дзюба [та ін.] ; НАН України, НТШ. — К. : Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2001—2022. — ISBN 966-02-2074-X.
2. Дитячі інфекційні захворювання: від епідеміологічних даних до клінічної практики. Український медичний часопис. 2019-11-20. <https://www.umj.com.ua/article/166565/dityachi-infektsijni-zahvoryuvannya-vid-epidemiologichnih-danih-do-klinichnoyi-praktiki>.
3. Довідник MSD для фахівців. <https://www.msdmanuals.com/uk/professional/infectious-diseases/bacteria-and-antibacterial-drugs/overview-of-antibacterial-drugs>
4. Захворювання органів дихання – одна з найсерйозніших проблем сучасної охорони здоров'я/ НМАПО імені П. Л. Шупика, 2018 р. Офіційний сайт.
5. Міністерство охорони здоров'я України (2014) Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.07.2014 р. № 499 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при грипі та гострих респіраторних інфекціях» (http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20140716_0499.html).
6. Міністерство охорони здоров'я України (2016) Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11.02.2016 р. № 85 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при гострих запальних захворюваннях верхніх дихальних шляхів та вуха» (http://www.dec.gov.ua/mtd/_rynosyn.html).
7. Наказ МОЗ України від 17.09.2020 № 2116 Про внесення змін до протоколу "Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)"

8. Наказ МОЗ України від 22.02.2022 № 358 Про внесення змін до протоколу "Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)"
9. Негоспітальна пневмонія (НП). Сайт медичної інформації <https://empendium.com/ua/chapter/B27.II.3.11.1>.
10. Пенсійний фонд України. Офіційний сайт. <https://www.pfu.gov.ua/2152284-pokaznyk-serednoyi-zarobitnoyi-platy-za-2022-rik/>
11. Попович В.І. (2015) Гострий бактеріальний риносинусит. Сучасні погляди на етіопатогенез, діагностику та лікування. Здоров'я України, 3(31): 12–13.
12. Порівняльні дані про хвороби органів дихання і медичну допомогу хворим на хвороби пульмонологічного та алергологічного профілю в Україні за 2011 – 2018 рр./ Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського Національної академії медичних наук України”
13. Статистика ВІЛ і туберкульозу в Україні за жовтень. <https://med-ukraine.info/news/2022/statistika-vil-i-tb-v-ukrayini-2176>
14. Чим небезпечна пневмонія? Детальне керівництво, як лікувати запалення легенів. Сайт аптека24.юа. <https://www.apteka24.ua/uk/blog/zdorove-semi/pnevmoniya-chem-opasna-i-kak-lechit/>
15. Antibiotic use and prescription and its effects on Enterobacteriaceae in the gut in children with mild respiratory infections in Ho Chi Minh City, Vietnam. A prospective observational outpatient study.
16. Bai Y, Yao L, Wei T, et al. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. JAMA. 2020 Feb 21;323(14):1406-1407. doi:10.1001/jama.2020.2565external icon.

- 17.Barbara Pawelek, Jozef Pociecha, Mateusz Baryla,ABC Analysis in Corporate Bankruptcy Prediction, Abstracts of the IFCS Conference, p 17, Tokyo,Japan,2017
- 18.Chan JF, Yuan S, Kok KH, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020 Feb;395:514—23. doi:10.1016/S0140-6736(20)30154-9external icon.
- 19.De Alencastro L, Locatelli I, Clair C, Ebell MH, Senn N.*PLoS One*. 2020 Oct 29;15(10):e0241210. doi: 10.1371/journal.pone.0241210. eCollection 2020.PMID: 33119623 Free PMC article.
- 20.Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics*. 2020 Jun;145(6): e20200702. doi:10.1542/peds.2020-0702external icon.
- 21.Hu Z, Song C, Xu C, et al. Clinical characteristics of 24 asymptomatic infections with COVID-19 screened among close contacts in Nanjing, China. *Sci China Life Sci*. 2020 Mar 4;63:706—11. doi:10.1007/s11427-020-1661-4external icon.
- 22.Influenza B presenting with bicytopenia in an adult - An unusual presentation and failure of antimicrobial stewardship by a practicing physician.Ranka R, Kalita D, Panda PK.*J Family Med Prim Care*. 2020 Jul 30;9(7):3737-3740. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_711_20. eCollection 2020 Jul.PMID: 33102360 Free PMC article.
- 23.Iovanella, A.: Vital few e trivial many, *Il Punto*, pp 10-13,July, 2017.
- 24.Kimball A, Hatfield KM, Arons M, et al. Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility — King County, Washington, March 2020. *MMWR*. 2020 Mar 27;69:377-81. doi:10.15585/mmwr.mm6913e1external icon.

- 25.Kringel, D., Ultsch, A., Zimmermann, M., Jansen, J. P., Ilias, W., Freynhagen, R., ... & Resch, E. (2016). Emergent biomarker derived from next-generation sequencing to identify pain patients requiring uncommonly high opioid doses. *The pharmacogenomics journal*.
- 26.Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med*. 2020 May 5;172(9):577–82. doi:10.7326/M20-0504external icon.
- 27.Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 2020 Mar 26;382:1199–207. doi:10.1056/nejmoa2001316external icon.
- 28.Mizumoto K, Kagaya K, Zarebski A, Chowell G. Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan, 2020. *Euro Surveill*. 2020 Feb 5;25. doi:10.2807/2F1560-7917.ES.2020.25.10.2000180external icon.
- 29.Mustafa Z, Ghaffari M.*Front Cell Infect Microbiol*. 2020 Oct 15;10:563627. doi: 10.3389/fcimb.2020.563627. eCollection 2020.PMID: 33178623 Free PMC article. Review.
- 30.Pan X, Chen D, Xia Y, et al. Asymptomatic cases in a family cluster with SARS-CoV-2 infection. *Lancet Infect Dis*. 2020 Apr;20:410—1. doi:10.1016/S1473-3099(20)30114-6external icon.
- 31.Roxby AC, Greninger AL, Hatfield KM, et al. Detection of SARS-CoV-2 Among Residents and Staff Members of an Independent and Assisted Living Community for Older Adults — Seattle, Washington, 2020. *MMWR*. 2020 Apr 3;69:416–8. doi:10.15585/mmwr.mm6914e2external icon.
- 32.Somnath Pal,Statistics on Respiratory Diseases in Adults, *US Pharm*. 2020;46(7/8):14.

- 33.Tenforde MW, Rose EB, Lindsell CJ, et al. Characteristics of Adult Outpatients and Inpatients with COVID-19 — 11 Academic Medical Centers, United States, March—May 2020. *MMWR*. 2020 Jul 3;69:841-846. doi:10.15585/mmwr.mm6926e3external icon.
- 34.Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020 Feb 7.;323(11):1061–9. doi:10.1001/jama.2020.1585external icon.
- 35.Wang Y, Liu Y, Liu L, Wang X, Luo N, Ling L. Clinical outcome of 55 asymptomatic cases at the time of hospital admission infected with SARS-Coronavirus-2 in Shenzhen, China. *J Infect Dis*. 2020 Jun 1. doi:10.1093/infdis/jiaa119external icon.
- 36.Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med*. 2020 Mar 13;180(7):934–43. doi:10.1001/jamainternmed.2020.0994external icon.
- 37.Xu XW, Wu XX, Jiang XG, et al. Clinical findings in a group of patients infected with the 2019 novel coronavirus (SARS-Cov-2) outside of Wuhan, China: retrospective case series. *BMJ*. 2020 Feb 19;368:m606. doi:10.1136/bmj.m606external icon.

Ф А 2.2.1-32-366

Національний фармацевтичний університет

Факультет фармацевтичний
 Кафедра організації та економіки фармації
 Ступінь вищої освіти магістр
 Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація
 Освітня програма Фармація

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувачка кафедри
організації та економіки
фармації

Алла НЕМЧЕНКО
 “15” вересня 2022 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Наталії ДОЦЕНКО

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Дослідження доступності лікарських засобів антибактеріальної дії для пацієнтів в Україні»,
керівник кваліфікаційної роботи: Алла НЕМЧЕНКО, д.фарм.н., проф.,
затверджений наказом НФаУ від «01» листопада 2022 року № 238
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2022 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: наукові роботи, інформаційно-аналітичні матеріали, сайти інтернет, статистичні матеріали ВООЗ, Держстату та МОЗ України, медична інформація стосовно застосування антибактеріальних ЛЗ.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):
–проаналізувати і узагальнити дані літератури, статистичні відомості щодо захворюваності та поширеності інфекційних хвороб; особливостей застосування антибіотиків,
- провести структурний аналіз асортименту ЛЗ антибактеріальної дії в аптеках м.Харків;
- провести аналіз цін ЛЗ досліджуваної групи;
- розрахувати коефіцієнт адекватності платоспроможності для ЛЗ досліджуваної групи;
- провести опитування фармацевтів аптек.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):
3 таблиці, 34 рисунки.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРИЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Алла НЕМЧЕНКО, професор закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	вересень 2022 р	вересень 2022 р
2	Алла НЕМЧЕНКО, професор закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	жовтень 2022 р	жовтень 2022 р
3	Алла НЕМЧЕНКО, професор закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	листопад 2022 р	листопад 2022 р

7. Дата видачі завдання: 15 вересня 2022 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Дослідження літературних даних, загальної статистики, даних Державної служби статистики України щодо захворюваності та поширеності інфекційних хвороб, особливостей застосування антибіотиків	Вересень 2022 р	виконано
2.	Дослідження асортименту та цін на ЛЗ антибактеріальної дії	Вересень-жовтень 2022 р	виконано
3.	Розрахунок КАП, дослідження цін на ЛЗ антибактеріальної дії	Жовтень 2022 р	виконано
4.	Розробка, проведення опитування та обробка отриманих результатів	Листопад 2022 р	виконано
5.	Оформлення кваліфікаційної роботи до друку	Грудень 2022	виконано

Здобувач вищої освіти

Наталія ДОЦЕНКО

Керівник кваліфікаційної роботи

Алла НЕМЧЕНКО

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 238
по Національному фармацевтичному університету

від 01 листопада 2022 року

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти заочної форми навчання фармацевтичного факультету НФаУ 2023 року випуску:

№ з/п	Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
1.	Доценко Наталія Станіславівна	Дослідження доступності лікарських засобів антибактеріальної дії для пацієнтів в Україні	Research on the availability of antibacterial drugs for patients in Ukraine	проф. Немченко А. С.	доц. Терещенко Л. В.

ПІДСТАВА: службова записка завідувача кафедри про затвердження теми кваліфікаційної
деканату

Н. В. Фоменко

Ф А2.8-03-110

роботи, керівника та рецензента.
Вірно: пров. фахівець

ВИСНОВОК

**Комісії з академічної доброчесності про проведену
експертизу щодо академічного плагіату у кваліфікаційній
роботі здобувача вищої освіти**

№ 110524 від «22» грудня 2022 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Доценко Наталії Станіславівни, __5__ курсу, Фс18(4,5з)-02б рупи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Дослідження доступності лікарських засобів антибактеріальної дії для пацієнтів в Україні / Research on the availability of antibacterial drugs for patients in Uk-raine», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,
професор**



Інна ВЛАДИМИРОВА

6%

20

ВІДГУК

**наукового керівника на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти
магістр, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація**

Наталії ДОЦЕНКО

**на тему: «Дослідження доступності лікарських засобів антибактеріальної
дії для пацієнтів в Україні»**

Актуальність теми. Забезпечення доступності лікарських засобів для усіх верств населення є гострим питанням в Україні, зокрема, що стосується лікування інфекційних захворювань (ГРВІ, пневмонія).

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. В роботі представлені результати аналізу проблем фармацевтичного забезпечення хворих антибактеріальними ЛЗ. Практичне значення мають результати аналізу цін та коефіцієнта адекватності платоспроможності для лікарських засобів вітчизняного та закордонного виробництва антибактеріальної дії. Цікавими є результати опитування фармацевтів. Отриманні результати можуть бути використані для вдосконалення асортименту аптеками.

Оцінка роботи. Робота виконана на достатньому рівні з використанням сучасних джерел інформації та методів. Під час виконання роботи Наталія ДОЦЕНКО виявила глибокі теоретичні знання та здатність до ґрунтовного пошуку з приводу фармацевтичного забезпечення хворих на тяжкі захворювання, наприклад пневмонію.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Під час виконання роботи Наталія ДОЦЕНКО проявила уміння працювати з літературою, узагальнювати отримані результати, робити висновки на підставі проведених досліджень. Таким чином, кваліфікаційна робота Наталії ДОЦЕНКО відповідає вимогам та може бути подана до захисту.

Науковий керівник _____
«08» грудня 2022 р.

Алла НЕМЧЕНКО

РЕЦЕНЗІЯ

**на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр, спеціальності
226 Фармація, промислова фармація**

Наталії ДОЦЕНКО

**на тему: «Дослідження доступності лікарських засобів антибактеріальної
дії для пацієнтів в Україні»**

Актуальність теми. Гострі респіраторні інфекції нижніх дихальних шляхів – одні із найсмертоносніших хвороб людства (після серцево-судинних захворювань, інсультів та хвороб легенів). Це четверта за поширеністю причина смертей у світі. Пневмококова пневмонія та сезонний грип залишаються основними її проявами. З огляду на вищесказане тема кваліфікаційної роботи Наталії ДОЦЕНКО є актуальною.

Теоретичний рівень роботи полягає в розкритті автором в достатній мірі наступних питань: історія розробки та класифікація антибактеріальних ЛЗ, статистичних даних, ознак та лікування інфекційних захворювань, у т.ч. у дітей.

Пропозиції автора з теми дослідження. Звернути увагу уповноважених осіб на доцільність регулювання цін на основні лікарські засоби, зокрема антибактеріальної дії, що застосовують для лікування інфекційних захворювань.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Результати власних досліджень отримані із застосуванням сучасних методів, усі наведені в роботі розрахунки проведені на основі достовірної інформації, результати розрахунків ретельно проаналізовані. Висновки сформульовані чітко і відображують основні положення кваліфікаційної роботи. На основі результатів власних досліджень Наталія ДОЦЕНКО виявила суттєву розбіжність у цінах на ЛЗ антибактеріальної дії.

Недоліки роботи. У роботі зустрічаються поодинокі орфографічні помилки, проте цей недолік не є принциповим та не знижує загальну цінність роботи.

Загальний висновок і оцінка роботи. За своєю актуальністю, глибиною і обсягом наукових досліджень кваліфікаційна робота повністю відповідає вимогам, що висуваються до кваліфікаційних робіт, заслуговує високої оцінки та може бути представлена в Екзаменаційну комісію Національного фармацевтичного університету до захисту.

Рецензент _____

доц. Любов ТЕРЕЩЕНКО

"15" грудня 2022 р.

Ф А2.2.1-91-287

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 19

«19» грудня 2022 року

м. Харків

засідання кафедри**Організації та економіки фармації**

Голова: завідувачка кафедри, доктор фарм. наук, професор Алла НЕМЧЕНКО.

Секретар: канд. фарм. наук, асистент Алла ЛЕБЕДИН.

ПРИСУТНІ:

зав. каф., проф. Алла НЕМЧЕНКО, проф. Ганна ПАНФІЛОВА, доц. Вікторія НАЗАРКІНА, доц. Марина ПОДГАЙНА, доц. Віталій ЧЕРНУХА, доц. Геннадій ЮРЧЕНКО, доц. Марія ПОДКОЛЗІНА, доц. Олена ВИННИК, доц. Наталія ТЕТЕРИЧ, доц. Ірина ПОПОВА, доц. Наталія ДЕМЧЕНКО, доц. Вікторія МІЩЕНКО, ас. Алла ЛЕБЕДИН, ас. Юлія КУРИЛЕНКО, ст. лаб. Ірина МАЛЮК, ст. лаб. Тетяна ЧИНЯКОВА.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

Про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційних робіт здобувачів вищої освіти випускного курсу НФаУ 2023 року випуску.

СЛУХАЛИ: про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційної роботи на тему: **«Дослідження доступності лікарських засобів антибактеріальної дії для пацієнтів в Україні»**, здобувача вищої освіти Фс18(4,5з)-026 групи НФаУ 2023 року випуску **Наталії ДОЦЕНКО**.

Науковий (-ві) керівник (-ки) Алла НЕМЧЕНКО

Рецензент Любов ТЕРЕЩЕНКО

УХВАЛИЛИ: Рекомендувати до захисту кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти Фс18(4,5з)-026 групи, **Наталії ДОЦЕНКО** на тему: **«Дослідження доступності лікарських засобів антибактеріальної дії для пацієнтів в Україні»**.

Зав. кафедри організації та
економіки фармації
Секретар кафедри

Алла НЕМЧЕНКО
Алла ЛЕБЕДИН

Ф А2.2.1-32-042

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**ПОДАННЯ
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувачка вищої освіти Наталія ДОЦЕНКО до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Дослідження доступності лікарських засобів антибактеріальної дії для пацієнтів в Україні»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Микола ГОЛІК/

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувачка вищої освіти Наталія ДОЦЕНКО групи Фс18(4,5з)-026 сумлінно та відповідально ставилась до роботи, вчасно та акуратно виконувала усі завдання.

Керівник кваліфікаційної роботи

Алла НЕМЧЕНКО

“8” грудня 2022 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувачка вищої освіти Наталія ДОЦЕНКО допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувачка кафедри
організації та економіки фармації

Алла НЕМЧЕНКО

“19” грудня 2022 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« ____ » _____ 2023 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

_____ / Лена ДАВТЯН /