

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
фармацевтичний факультет
кафедра фармакології та клінічної фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «АНАЛІЗ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ
ЛІКУВАННЯ ХОЗЛ В УКРАЇНІ ТА РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ
ФАРМАЦЕВТІВ ЩОДО СУЧАСНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи Фм21(4,6з)-01а
спеціальності 226 Фармація, промислова фармація
освітньо-професійної програми Фармація
Альона КОЛДА

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
фармакології та клінічної фармації, к.мед.н., доцент
Марина САВОХІНА

Рецензент: професор закладу вищої освіти кафедри
клінічної фармакології ІПКСФ НФаУ, д.мед.н., професор
Ярослава БУТКО

Харків – 2026 рік

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційну роботу присвячено аналізу обізнаності фармацевтів щодо сучасної фармакотерапії хронічного обструктивного захворювання легень та особливостей застосування програми «Доступні ліки». Встановлено фрагментарний рівень знань фармацевтів щодо рекомендацій GOLD і механізмів реімбурсації. Проаналізовано асортимент лікарських засобів для лікування ХОЗЛ на фармацевтичному ринку України та його відповідність програмі відшкодування. Запропоновано напрями підвищення якості фармацевтичної опіки. Загальний обсяг роботи – 49 сторінки, складається зі вступу, 4 розділів, 18 рисунків, 36 посилань на літературні джерела, додатків.

Ключові слова: фармакотерапія ХОЗЛ, лікарський засіб, анкетування, реімбурсація, «Доступні ліки» .

ANNOTATION

The Qualification Work is devoted to analyzing pharmacists' awareness of modern pharmacotherapy for chronic obstructive pulmonary disease and the specifics of applying the “Affordable Medicines” program. It was found that pharmacists have fragmentary knowledge of GOLD recommendations and reimbursement mechanisms. The range of drugs for the treatment of COPD on the Ukrainian pharmaceutical market and its compliance with the reimbursement program were analyzed. Directions for improving the quality of pharmaceutical care were proposed.

The total volume of the work is 49 pages, consisting of an introduction, 4 chapters, 18 figures, 36 references to literary sources, and appendices.

Keywords: COPD pharmacotherapy, medicinal product, questionnaire, reimbursement, «Affordable Medicines».

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. Сучасні підходи до фармакотерапії ХОЗЛ та механізми реімбурсації лікарських засобів в Україні й світі (огляд літератури).....	10
1.1. ХОЗЛ: епідеміологічні та клінічні аспекти	10
1.2. Сучасні принципи фармакотерапії ХОЗЛ за міжнародними рекомендаціями.....	13
1.3. Реімбурсація лікарських засобів для лікування ХОЗЛ в Україні....	16
РОЗДІЛ 2. Матеріали та методи дослідження.....	20
РОЗДІЛ 3. Аналіз та обговорення результатів.....	24
3.1. Загальні відомості про учасників дослідження	24
3.2. Аналіз обізнаності фармацевтів щодо сучасної фармакотерапії ХОЗЛ.....	27
3.3. Оцінка знань фармацевтів щодо фармакологічної класифікації лікарських засобів, що використовуються у терапії ХОЗЛ.....	35
3.4. Аналіз поінформованості фармацевтів щодо включених до програми «Доступні ліки» препаратів для лікування ХОЗЛ.....	37
РОЗДІЛ 4. Доступність лікарських засобів для ХОЗЛ в Україні: порівняння фармацевтичного ринку та програми «Доступні ліки» з міжнародними рекомендаціями.....	41
ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	50
ДОДАТКИ	

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

GOLD	– Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Diseases (Глобальна ініціатива з хронічного обструктивного захворювання легень)
DALYs	– Disability-Adjusted Life Years - це роки життя, скориговані на інвалідність (або роки життя з поправкою на інвалідність), показник у сфері охорони здоров'я, що вимірює загальний тягар хвороб
ХОЗЛ	– хронічне обструктивне захворювання легень
ВООЗ	– Всесвітньої організації охорони здоров'я
МОЗ	– Міністерство охорони здоров'я
ЛЗ	– лікарський засіб
АТС- класифікація	– Класифікаційна система АТС (Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification system)
МНН	– міжнародна непатентована назва
SABA	– β 2-агоністів короткої дії
LABA	– β 2-агоністів тривалої дії
SAMA	– М-холіноблокатор короткої дії
LAMA	– М-холіноблокатор тривалої дії
ІКС (ICS)	– інгаляційний кортикостероїд
КМУ	– Кабінет міністрів України
ERS	– (European Respiratory Society): Європейське респіраторне товариство
ATS	– (American Thoracic Society): Американське торакальне товариство

ВСТУП

Актуальність теми. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) — це гетерогенний стан легень, що характеризується хронічними респіраторними симптомами, такими як задишка, кашель, виділення мокротиння та загострення, спричинені патологічними змінами дихальних шляхів і/або альвеол. Ці зміни призводять до стійкої, часто прогресуючої обструкції повітряного потоку, яка не є повністю оборотною [1].

ХОЗЛ є однією з провідних причин смерті у світі, входячи до трійки найпоширеніших. Близько 90% смертей від ХОЗЛ припадають на країни з низьким та середнім рівнем доходу. Щороку від ХОЗЛ помирає понад 3 мільйони людей, що становить приблизно 6% усіх смертей у світі [1, 2].

ХОЗЛ є актуальною проблемою для систем охорони здоров'я різних країн, враховуючи високу захворюваність, смертність, вплив на якість життя та значні економічні витрати, при цьому, хоча поширеність та рівень смертності від хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) постійно зростають, пацієнти часто залишаються недіагностованими, ймовірно, через недостатню обізнаність щодо цього захворювання [3]. Загальні щорічні витрати на лікування ХОЗЛ в Україні у 2011 році були оцінені на рівні 103,03 євро на одного пацієнта, з яких 73,8% становили прямі медичні витрати та 26,2% — непрямі [4].

В Україні ХОЗЛ може бути однією з найважливіших медичних і соціально-економічних проблем, оскільки ураження людського капіталу негативно впливає на національне надбання. Доступ до базової фармакотерапії є критично важливим, оскільки ці препарати є дорогими та призначені для постійного застосування. Лише окремі категорії населення мають можливість отримати відшкодування вартості ліків (ветерани, жертви Чорнобиля, приватні страхові програми), тоді як більшість пацієнтів змушені оплачувати їх власним коштом [1].

ХОЗЛ пов'язаний із системними супутніми захворюваннями, такими як ниркова дисфункція, гормональний дисбаланс, дефіцит поживних речовин, м'язова дистрофія, остеопороз та анемія [4]. Основними факторами ризику розвитку ХОЗЛ є куріння та професійний вплив пилу.

Хоча глобальні стандартизовані за віком показники поширеності, смертності та кількості втрат здорових років життя (DALYs) від ХОЗЛ за останні десятиліття знизилися, абсолютне навантаження зросло через демографічні зрушення. Постійні відмінності у тягарі ХОЗЛ, особливо в регіонах із низьким та середнім соціально-демографічним індексом, підкреслюють необхідність цілеспрямованих стратегій профілактики та лікування [4].

Однією з проблем сучасного лікування ХОЗЛ є висока вартість фармакотерапії, зокрема інгаляційних бронходилататорів, комбінованих інгаляційних препаратів та додаткових дороговартісних опцій (PDE4-інгібітори, довготривала киснева терапія). В Україні частково вирішити питання доступності дозволяє державна програма реімбурсації «Доступні ліки», яка передбачає відшкодування вартості окремих препаратів для пацієнтів із хронічними захворюваннями, включаючи ХОЗЛ. Проте обмежений перелік лікарських засобів (ЛЗ) та умови реімбурсації не завжди покривають потреби всіх категорій пацієнтів, що створює необхідність постійного моніторингу та оцінки доступності фармакотерапії.

У цьому контексті роль фармацевта стає надзвичайно важливою. Фармацевт забезпечує не лише відпуск лікарських засобів, а й консультативну підтримку щодо правильного вибору інгалятора, техніки інгаляції, сумісності препаратів, побічних ефектів та взаємодій. Крім того, фармацевт допомагає пацієнтам орієнтуватися у системі реімбурсації, сприяє доступу до відшкодування вартості ліків та підвищує ефективність лікування шляхом освітньої підтримки.

Таким чином, ХОЗЛ є глобальною та національною проблемою охорони здоров'я, що поєднує медичні, соціально-економічні та

фармацевтичні аспекти. Забезпечення своєчасної діагностики, доступу до сучасних лікарських засобів та високого рівня фармацевтичної консультації має критичне значення для покращення якості життя пацієнтів та зменшення соціально-економічного тягаря захворювання в Україні.

Мета роботи — оцінити доступність лікарських засобів для лікування хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) в Україні з урахуванням механізмів реімбурсації та з'ясувати рівень обізнаності фармацевтів щодо сучасних підходів до фармакотерапії цього захворювання.

Завдання дослідження:

1. Здійснити огляд сучасних наукових джерел, міжнародних та національних клінічних настанов щодо фармакотерапії ХОЗЛ.

2. Проаналізувати світові та вітчизняні підходи до реімбурсації лікарських засобів, приділивши увагу механізмам державного відшкодування вартості препаратів, що застосовуються у терапії ХОЗЛ.

3. Визначити рівень поінформованості провізорів щодо сучасних підходів до фармакотерапії ХОЗЛ та оцінити їхню обізнаність стосовно особливостей реалізації програми «Доступні ліки» для цієї категорії пацієнтів на основі результатів анкетування, проведеного з використанням спеціально розробленої у межах дослідження анкети.

4. Здійснити аналіз фармацевтичного ринку України щодо наявних лікарських засобів для лікування ХОЗЛ та порівняти отримані дані з чинними міжнародними й національними рекомендаціями з фармакотерапії цього захворювання.

5. Дослідити, як препарати для лікування ХОЗЛ представлені у програмі «Доступні ліки», та оцінити рівень їх доступності для пацієнтів у практичних умовах.

Об'єкт дослідження — фармацевтична система України щодо забезпечення лікарськими засобами хворих на ХОЗЛ, включно з діяльністю аптек і механізмами реімбурсації.

Предмет дослідження — обізнаність фармацевтів щодо сучасної

фармакотерапії ХОЗЛ та доступність лікарських засобів для його лікування.

Методи дослідження. Соціологічний (опитування шляхом анкетування), системно-аналітичний, статистичний.

Практичне значення одержаних результатів дозволять оцінити реальний рівень доступності лікарських засобів для лікування ХОЗЛ у аптечних мережах України та ефективність їх представленості у програмі «Доступні ліки». Встановлені недоліки у знаннях фармацевтів щодо сучасних схем фармакотерапії ХОЗЛ та механізмів реімбурсації можуть слугувати підставою для розробки додаткових навчальних і інформаційних програм для працівників аптек. На основі результатів дослідження можна розробити практичні пропозиції для органів охорони здоров'я, аптечних закладів і фармацевтів з метою оптимізації доступності препаратів та поліпшення фармацевтичного супроводу пацієнтів із ХОЗЛ.

Наукова новизна. Вперше комплексно оцінено стан доступності лікарських засобів для лікування ХОЗЛ в Україні із врахуванням програми реімбурсації «Доступні ліки». Встановлено рівень обізнаності фармацевтів щодо сучасних схем фармакотерапії ХОЗЛ та особливостей реалізації програми відшкодування, що не досліджувалося раніше. Проведено порівняльний аналіз наявних в Україні лікарських засобів із міжнародними та національними клінічними рекомендаціями, що дозволяє визначити відповідність фармацевтичного ринку сучасним стандартам терапії.

Апробація результатів досліджень відбулася на: VIII Всеукраїнській науково-освітній конференції з міжнародною участю «Формування національної лікарської політики: питання освіти, теорії та практики» (27 листопада 2025 р.), де результати дослідження були представлені у вигляді постерної доповіді, а також на III Міжнародної студентської науково-практичної конференції (м. Львів. 27-28.11.2025 р), за матеріалами якої опубліковано тези доповіді.

Публікації:

1. постерна доповідь – Колда А.С., Савохіна М.В.

Асортимент лікарських засобів для ХОЗЛ в Україні: аналіз ринку / VIII Всеукраїнська науково-освітня конференція з міжнародною участю «Формування національної лікарської політики: питання освіти, теорії та практики» (27 листопада 2025 р.)

2. тези – Колда А.С. Аналіз асортименту лікарських засобів для лікування хронічного обструктивного захворювання легенів на фармацевтичному ринку України / Належні рішення для прогалин у фармації: відповідно до європейських пріоритетів: збірник наукових праць III Міжнародної студентської науково-практичної конференції. м. Львів. 27–28 листопада 2025 р.– Львів : НУЛП, 2025. – С. 70-71. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2025. Режим доступу: <https://science.lpnu.ua/uk/studconfgoodsolutions>, вільний. – Заголовок з екрана. – Мова укр. і англ.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Загальний обсяг роботи – 49 сторінки, складається зі вступу, 4 розділів, 18 рисунків, 36 посилань на літературні джерела, додатків.

РОЗДІЛ 1

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХОЗЛ ТА МЕХАНІЗМИ РЕІМБУРСАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ Й СВІТІ

(огляд літератури)

1.1. ХОЗЛ: епідеміологічні та клінічні аспекти

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) відповідно до визначення GOLD-2025 розглядається як гетерогенне, прогресуюче захворювання дихальних шляхів, яке характеризується персистуючими респіраторними симптомами та стійкими обмеженнями повітряного потоку, зумовленими поєднанням ураження дрібних дихальних шляхів та структурних змін паренхіми легень (емфіземи). GOLD підкреслює, що ХОЗЛ є наслідком тривалого впливу шкідливих частинок або газів, які викликають хронічне запалення та ремоделювання бронхів [1, 5].

Фактори ризику розвитку ХОЗЛ. Розвиток ХОЗЛ зумовлений сукупністю чинників, серед яких найвагомішим залишається тютюнопаління. До того ж негативно впливають пасивне куріння та тривале перебування у приміщеннях із забрудненим повітрям.

За даними національних епідеміологічних досліджень та оцінок Всесвітньої організації охорони здоров'я за 2023 рік, частка дорослого населення України, що регулярно курить тютюнові вироби, коливається в межах 22-27%. Попри поступове поширення альтернативних нікотиновмісних продуктів, таких як електронні сигарети та вейпи, провідні позиції на ринку й надалі зберігають традиційні тютюнові сигарети [1, 6, 7]. За оцінками провідних аналітичних агентств, обсяг глобального ринку тютюнових та інших нікотиновмісних продуктів у 2023-2025 роках становить близько 0,9 трлн доларів США. Прогнозується його помірне зростання у середньостроковій перспективі, і до 2030-2032 років ринкова вартість може досягти приблизно 1,0-1,05 трлн доларів. Зазначені оцінки охоплюють

продажі традиційних сигарет, нагрівальних тютюнових виробів, електронних сигарет та інших нікотинових систем [8, 9, 10, 11].

Міжнародні настанови та огляди (GOLD) однозначно називають куріння сигарет головним серед зовнішніх факторів ризику розвитку ХОЗЛ; курці мають істотно вищу ймовірність розвитку стійкого обструктивного захисту дихальних шляхів порівняно з ніколи не курили. Це підкреслює, що контроль тютюну — ключовий засіб профілактики ХОЗЛ [1]. Помітну роль відіграють і професійні шкідливості (контакт із хімічними парами, органічним і неорганічним пилом, газами) [12]. У країнах із нижчим рівнем доходу поширеним фактором ризику є використання біопалива для приготування їжі чи обігріву, що також сприяє хронічному подразненню дихальних шляхів. Не можна не згадати й про генетичні передумови, зокрема дефіцит α 1-антитрипсину, який значно прискорює розвиток емфізематозних змін. До цього додаються дитячі фактори: часті інфекції, недоношеність або низька маса тіла при народженні, які можуть впливати на формування повноцінної легеневої функції. Вікове зниження резервів легень також сприяє тому, що ризик ХОЗЛ зростає з роками [1, 5, 13].

Патофізіологічні механізми. Основні зміни при ХОЗЛ формуються поступово, але мають чітку патофізіологічну основу. Тривалий вплив шкідливих агентів спричиняє хронічне запалення з перебільшеною участю нейтрофілів, макрофагів та CD8-лімфоцитів. У відповідь на запальний процес посилюється утворення слизу, потовщуються стінки бронхів, частково заміщується еластична тканина, що призводить до втрати еластичної тяги легень. Паралельно відбувається поступове руйнування альвеолярних стінок (процес, характерний для емфіземи). Усе це разом спричиняє гіперінфляцію легень, «повітряні пастки», порушення вентиляційно-перфузійного співвідношення та, як наслідок, — недостатній газообмін. Саме ці механізми лежать в основі задишки, зниження толерантності до фізичних навантажень і частих загострень [14, 15].

Клінічні прояви ХОЗЛ. Клінічна картина ХОЗЛ розвивається

непомітно. Зазвичай усе починається з хронічного кашлю, який пацієнти часто списують на «звичку курця». Поступово приєднується виділення мокротиння, а з часом – задишка, що спочатку з'являється лише при навантаженні, але надалі може турбувати і в спокої. Для ХОЗЛ характерні також свистячі хрипи, відчуття утрудненого дихання, зменшення толерантності до побутової активності. У міру прогресування хвороби пацієнт починає частіше переносити інфекції нижніх дихальних шляхів і загострення. На пізніх етапах можливі ознаки хронічної дихальної недостатності, зниження маси тіла та погіршення загального функціонального стану.

Загострення ХОЗЛ розглядають як раптове погіршення перебігу захворювання, коли у пацієнта протягом короткого періоду (зазвичай до двох тижнів) посилюється задишка, частішає або стає інтенсивнішим кашель, а також збільшується кількість або змінюється характер мокротиння. У низці випадків такі епізоди супроводжуються прискореним диханням і підвищенням частоти серцевих скорочень. Подібні зміни зазвичай пов'язані з активацією місцевого та системного запалення, яке може бути спровоковане інфекційними чинниками, впливом забрудненого повітря чи іншими подразниками дихальних шляхів. Загострення мають суттєве клінічне значення, оскільки здатні становити загрозу для життя та потребують своєчасної діагностичної оцінки й правильно підібраної терапевтичної тактики [1, 16].

Підходи до діагностики ХОЗЛ (за GOLD-2025). Діагностика ХОЗЛ базується на поєднанні клінічних симптомів та функціональних досліджень. GOLD-2025 визначає, що ключовим критерієм встановлення діагнозу залишається спірометричне підтвердження стійкої бронхообструкції, а саме: співвідношення ОФВ1/ФЖЄЛ менше 0,7 після інгаляції бронхолітика. Збір анамнезу включає оцінку факторів ризику, рівня симптомів (за шкалами mMRC або CAT) та аналіз частоти загострень у попередньому році. У діагностичний процес можуть додатково входити рентгенографія або

комп'ютерна томографія грудної клітки, які допомагають оцінити фенотип захворювання, а також аналіз рівня еозинофілів крові, який використовується для прийняття рішень щодо призначення інгаляційних кортикостероїдів [16].

Сучасна класифікація ХОЗЛ (GOLD-2025). GOLD-2025 пропонує класифікацію, орієнтовану не на ступінь зниження FEV₁, а на рівень симптомів та ризик загострень, що робить її більш практичною для клінічного застосування. Пацієнтів поділяють на три основні групи:

Група А — низький рівень симптомів та поодинокі загострення.

Група В — виражені симптоми при низькому ризику загострень.

Група Е — пацієнти з частими загостреннями або тими, що потребували госпіталізації.

Ця класифікація є основою для вибору терапевтичної тактики, зокрема визначення, чи достатньо пацієнту монотерапії бронходилататором тривалої дії, чи доцільно перейти на подвійну або потрійну терапію [1].

1.2. Сучасні принципи фармакотерапії ХОЗЛ за міжнародними рекомендаціями

Фармакотерапія ХОЗЛ за сучасними міжнародними настановами, зокрема GOLD-2025, ґрунтується на індивідуалізованому підході, який враховує тяжкість симптомів, ризик загострень та біомаркери (наприклад, рівень еозинофілів крові) (GOLD-2025) [1]. Переважна частина пацієнтів лікується амбулаторно. Це приблизно понад 80% випадків. У таких ситуаціях зазвичай застосовують бронходилататори, кортикостероїди та антибіотики, якщо є показання.

• Фармакотерапія стабільного ХОЗЛ згідно з GOLD-2025.

У рекомендаціях GOLD-2025 підкреслюється, що основою лікування стабільного хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) є застосування бронходилататорів тривалої дії, які забезпечують покращення вентиляції, зменшення симптомів і профілактику загострень. Розподіл

пацієнтів на групи ґрунтується на вираженості симптомів та частоті попередніх загострень.

До групи А належать хворі з низькою симптоматикою (mMRC 0-1, CAT <10) та відсутністю або поодинокими легкими загостреннями у минулому. Для таких пацієнтів GOLD-2025 рекомендує монотерапію будь-яким бронходилататором: LABA (β_2 -агоністи тривалої дії) та LAMA (М-холіноблокатори тривалої дії). Вибір препарату залежить від індивідуальної переносимості, частоти застосування та особливостей інгаляційного пристрою [17].

Пацієнти групи В характеризуються більш вираженими симптомами (mMRC ≥ 2 або CAT ≥ 10), але без епізодів частих загострень. Для цієї категорії GOLD-2025 рекомендує початкову терапію комбінацією LABA + LAMA, яка перевершує монотерапію у поліпшенні функції легень та якості життя. Такий підхід забезпечує синергічний бронходилатаційний ефект за рахунок впливу на два різні рецепторні механізми.

Група Е включає пацієнтів із частими загостреннями (≥ 2 помірних або ≥ 1 тяжке, що потребувало госпіталізації), незалежно від рівня симптомів. Початкова терапія також передбачає застосування фіксованої комбінації LABA + LAMA, яка є найефективнішою в профілактиці загострень.

У разі відсутності клінічного покращення при використанні подвійної бронходилатації та підвищеному рівні еозинофілів крові (≥ 300 кл/мкл) рекомендується перехід до потрійної терапі – це фіксована комбінація LABA + LAMA + ICS (інгаляційний кортикостероїд), проте ця стратегія терапії залишається резервною і застосовується лише за чіткими показаннями [18].

Терапевтична тактика при загостренні ХОЗЛ

Мета лікування загострень ХОЗЛ полягає насамперед у тому, щоб зменшити негативні прояви теперішнього епізоду хвороби, тобто теперішнього загострення. Також важливо не допустити нових загострень у майбутньому [16]. Загострення ХОЗЛ визначається як гостре погіршення респіраторних симптомів, що виходить за межі звичайних добових коливань і

потребує зміни лікувальної тактики. GOLD-2025 рекомендує диференційований підхід до вибору інгаляційної терапії залежно від домінування симптомів прояву хвороби, а саме задишки або загострень ХОЗЛ.

Пацієнти із задишкою (диспное). Алгоритм для хворих зі стійкою задишкою передбачає початкове застосування LABA або LAMA. Якщо наявне лікування не забезпечує належного контролю симптомів, наступним кроком є підвищення інтенсивності терапії (ескалація) шляхом призначення комбінації LABA + LAMA, яка дозволяє ефективніше покращити бронхіальну прохідність. Окрім цього, слід провести оцінку правильності виконання техніки інгаляції пацієнтом лікарського засобу та за потреби розглянути можливість заміни інгаляційного пристрою або лікарської молекули. Крім того, важливо здійснити додатковий пошук і корекцію інших потенційних причин задишки, таких як анемія, серцева недостатність, ожиріння та інші супутні стани [16].

Пацієнти із частими загостреннями. Тактика ведення загострень ХОЗЛ базується на ескалаційній терапії та у хворого була раніше призначена початкова терапія LABA або LAMA. У випадках, коли на тлі поточної терапії у пацієнта продовжують виникати загострення, доцільно розглянути перехід на комбіновану бронходилатаційну схему, що включає одночасне застосування LABA + LAMA. Такий підхід дозволяє посилити контроль над симптомами та зменшити частоту загострень за рахунок синергетичного ефекту двох класів препаратів. Якщо ж у пацієнта визначається рівень еозинофілів менше ніж 100 клітин у мікролітрі та при цьому загострення зберігаються, виникає потреба у розширенні терапевтичної стратегії. У такій ситуації обґрунтовано розглядати додаткове призначення рофлуміласту — особливо за наявності показників ОФВ₁ <50% від належних значень і клінічних ознак хронічного бронхіту. Альтернативою може бути призначення азитроміцину, який традиційно демонструє більшу ефективність у пацієнтів, які раніше палили. У разі, коли рівень еозинофілів становить 300

клітин у мікролітрі або більше, відповідно до сучасних рекомендацій доцільним є додавання інгаляційного кортикостероїду. Це дозволяє оптимізувати протизапальний контроль та за потреби перейти до потрібної терапії, що включає LABA + LAMA + ICS. Така тактика є виправданою при високій ймовірності еозинофільного компоненту запалення та сприяє суттєвому зниженню ризику подальших загострень [16].

Таким чином, стратегія GOLD-2025 підкреслює індивідуальний підхід, заснований на симптомах, ризику загострень та біомаркерах (еозинофіли крові).

1.3. Реімбурсація як інструмент підвищення доступності лікарських засобів: міжнародний та український досвід

Світовий та національний досвід реімбурсації лікарських засобів
Державні механізми відшкодування вартості лікарських засобів у різних країнах. Системи реімбурсації лікарських засобів є важливою складовою політики охорони здоров'я, оскільки саме вони визначають рівень доступності медикаментів для населення. У світі застосовуються різні моделі компенсації вартості ліків, які можна узагальнити в кілька основних підходів, а саме:

- **Референтне ціноутворення.** Держава встановлює граничну ціну на препарат, орієнтуючись на середню вартість аналогів у певній терапевтичній групі або на ціни в інших країнах. Якщо ціна конкретного препарату перевищує визначений рівень, він може не включатися до списку тих, що підлягають відшкодуванню. Це стимулює виробників утримувати ціну в межах прийнятного рівня [19, 20].

- **Контроль торговельних націнок.** Встановлюються граничні відсотки націнок для оптової та роздрібною торгівлі, що обмежує не виправдане підвищення цін і гарантує більш доступні ліки для пацієнтів [21].

– **Договірне ціноутворення.** Державні структури можуть укладати угоди з виробниками або дистриб'юторами щодо встановлення фіксованої ціни на певний термін, що забезпечує передбачуваність витрат на ліки [19].

– **Системи медичного страхування.** У країнах із розвинутою моделлю соціального захисту значна частина вартості ліків компенсується страховими фондами, що суттєво знижує фінансове навантаження на населення [22].

– **Health Technology Assessment (HTA)** — оцінка медичних технологій. Включення препарату до програм реімбурсації здійснюється після аналізу його ефективності клінічної та економічної доцільності. Такий підхід дозволяє оптимально використовувати бюджетні ресурси, оцінюючи співвідношення «витрати – результат» [23].

– **Національні програми відшкодування.** Спеціальні ініціативи, подібні до української програми «Доступні ліки», передбачають безоплатне або пільгове забезпечення певними категоріями лікарських засобів [24]. Їх метою є підвищення доступності життєво необхідних медикаментів.

Комбінація цих механізмів у кожній країні залежить від рівня економічного розвитку, організації системи охорони здоров'я та державних пріоритетів у сфері фармацевтики.

Специфіка системи реімбурсації в Україні

Термін «реімбурсація» (від англ. reimbursement — компенсація витрат) широко використовується в міжнародній медичній практиці для позначення процесу, що впливає на доступність лікарських засобів і медичних послуг для населення [24].

В Україні відшкодування вартості ліків реалізується через державну програму медичних гарантій. Система побудована з урахуванням рішень Кабінету Міністрів та нормативних актів Міністерства охорони здоров'я й орієнтована насамперед на пацієнтів із хронічними захворюваннями, включаючи ХОЗЛ. Державне регулювання цін на лікарські засоби, що

підлягають відшкодуванню, здійснюється на підставі відповідних постанов КМУ [25].

МОЗ наказом від 10.09.2025 № 1409 затвердило нові переліки ліків і медвиробів за програмою «Доступні ліки». МОЗ наказом від 10.09.2025 № 1409 затвердило нові переліки ліків і медвиробів за програмою «Доступні ліки» [26].

Реімбурсація лікарських засобів для лікування ХОЗЛ в Україні

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) належить до провідних причин захворюваності та смертності в Україні, що зумовлює необхідність забезпечення пацієнтів ефективною та доступною фармакотерапією. Відшкодування вартості препаратів для лікування ХОЗЛ здійснюється у межах державної програми «Доступні ліки» [27], яка спрямована на підвищення доступності інгаляційних бронходилататорів для тривалої підтримувальної терапії.

Програма реімбурсації для ХОЗЛ передбачає повне або часткове відшкодування вартості лікарських засобів, що мають доведену клінічну ефективність і застосовуються згідно з сучасними міжнародними рекомендаціями (GOLD, 2025).

Перелік препаратів формується на основі Національного переліку основних лікарських засобів, затвердженого Міністерством охорони здоров'я України [28] та періодично оновлюється з урахуванням змін у клінічних протоколах і цінній політиці виробників.

Станом 10.09.2025 року до переліку препаратів, які підлягають реімбурсації у межах лікування ХОЗЛ, входять засоби з групи інгаляційних бронходилататорів короткої та тривалої дії, зокрема [28].

LAMA (антагоністи мускаринових рецепторів тривалої дії): тіотропію бромід. SAMA (антагоністи мускаринових рецепторів короткої дії): іпратропію бромід. SABA (β_2 -агоністи короткої дії): сальбутамол.

Пацієнти з підтвердженим діагнозом ХОЗЛ отримують електронний рецепт від сімейного лікаря або пульмонолога, після чого можуть отримати препарат у будь-якій аптеці, що має договір з Національною службою здоров'я України.

Відшкодування вартості відбувається за стандартним механізмом: пацієнт отримує лікарський засіб безоплатно або з частковою доплатою, а аптека після відпуску подає звіт до НСЗУ для компенсації вартості. Рівень відшкодування визначається відповідно до референтної ціни, розрахованої на підставі середніх цін у визначених європейських країнах.

Наявність програм реімбурсації для ХОЗЛ сприяє підвищенню прихильності пацієнтів до терапії, зниженню фінансового навантаження на домогосподарства та забезпечує реалізацію принципів рівного доступу до ефективних лікарських засобів. Разом із тим, залишається актуальною проблема нерівномірного регіонального забезпечення препаратами та періодичних коливань у постачанні інгаляційних засобів.

Таким чином, реімбурсація лікарських засобів для лікування ХОЗЛ є одним із ключових механізмів державної політики у сфері фармацевтичного забезпечення, спрямованої на покращення якості життя пацієнтів із хронічними респіраторними захворюваннями та оптимізацію використання бюджетних коштів у системі охорони здоров'я.

Висновки до розділу 1

Отже, узагальнений аналіз літератури свідчить, що хронічне обструктивне захворювання легень залишається однією з провідних причин респіраторної патології та інвалідизації, а його ефективне ведення ґрунтується на своєчасній діагностиці, оцінці тяжкості обмеження повітряного потоку та раціональному підборі фармакотерапії відповідно до міжнародних рекомендацій та ефективність програми реімбурсації відіграють ключову роль у забезпеченні оптимального лікування пацієнтів.

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Аналіз сучасної наукової літератури

У межах дослідження було проведено аналітичний огляд сучасної наукової літератури, спрямований на всебічне вивчення ключових аспектів ХОЗЛ. Огляд включав аналіз епідеміологічних характеристик ХОЗЛ, факторів ризику, патогенетичних механізмів, основних принципів діагностики та стратифікації пацієнтів відповідно до сучасних міжнародних підходів.

Особливу увагу було приділено вивченню сучасних фармакотерапевтичних стратегій, зокрема застосуванню бронходилататорів короткої та тривалої дії, інгаляційних кортикостероїдів, комбінованих інгаляційних препаратів, муколітиків та інших засобів, що використовуються у комплексній терапії ХОЗЛ. Проаналізовано актуальні рекомендації міжнародних професійних організацій (GOLD, ERS, ATS) та національних клінічних протоколів.

Окремим напрямом було дослідження питань доступності лікарських засобів для лікування ХОЗЛ, включно з вивченням механізмів реімбурсації як ефективного інструменту розширення доступу пацієнтів до фармакотерапії. У роботі розглянуто міжнародний досвід функціонування систем відшкодування вартості лікарських засобів, а також особливості реалізації програми реімбурсації в Україні, її вплив на забезпеченість хворих необхідними препаратами та відповідність сучасним клінічним стандартам.

2.2. Анкетування фармацевтів

У рамках дослідження було проведено анкетування фармацевтичних працівників, які працюють в аптеках різних форм власності. Опитування здійснювалося дистанційно з використанням сервісу Google Forms, що забезпечило зручність доступу респондентів та дотримання принципів конфіденційності. Анкетування було анонімним, що дозволило мінімізувати

потенційний вплив соціально бажаних відповідей та підвищити достовірність отриманих даних. Анкета містила запитання різних типів, зокрема: закриті запитання (одновибіркові та багатовибіркові), відкриті запитання (які давали можливість респондентам самостійно формулювати відповіді), шкальні та рейтингові запитання (спрямовані на оцінку рівня обізнаності та ставлення фармацевтів до сучасної фармакотерапії ХОЗЛ).

Структура анкети була розроблена таким чином, щоб охопити основні аспекти професійної діяльності фармацевтів, їх поінформованість щодо лікарських засобів для лікування ХОЗЛ, наявність препаратів у місцях роботи респондентів (в аптеках). Кожен респондент міг пройти опитування лише один раз. Анкета для тестування фармацевтів «Аналіз доступності лікарських засобів для лікування ХОЗЛ в Україні та рівня обізнаності фармацевтів щодо сучасної фармакотерапії» містила попереднє пояснення використаних скорочень та інструкцію щодо проходження тестування та представлена в додатку А.

2.3. Інформаційно-аналітичний аналіз інформаційних ресурсів

У роботі застосовано метод інформаційно-аналітичного аналізу інформаційних ресурсів, який передбачає систематичне збирання, відбір, структурування та інтерпретацію даних із відкритих офіційних джерел з метою отримання об'єктивної та узагальненої інформації про лікарські засоби. Даний метод дозволяє провести порівняльну характеристику препаратів, оцінити їхню наявність на ринку, доступність та відповідність сучасним фармакотерапевтичним підходам [29].

У рамках цього методу було вивчено та проаналізовано такі інформаційні ресурси:

- Державний реєстр лікарських засобів України – для підтвердження реєстрації препаратів, їхнього складу та лікарських форм [30].
- Компендіум online 2025 – для уточнення фармакотерапевтичної класифікації, механізмів дії, показань та особливостей застосування

лікарських засобів, що використовуються при лікуванні хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) [31].

– Портал Tabletki.ua – для аналізу представленості та асортименту лікарських засобів для лікування ХОЗЛ на українському фармацевтичному ринку [32].

– Офіційна інформація про участь аптек у програмі «Доступні ліки» – для визначення переліку препаратів, що підлягають відшкодуванню за станом на жовтень 2025 року.

Метод дозволив сформувати повний перелік лікарських засобів, зареєстрованих в Україні для лікування ХОЗЛ, визначити їхню доступність в мережах аптек, де працюють респонденти, а також провести подальший аналіз реальної забезпеченості пацієнтів необхідними препаратами.

2.4. Статистична обробка отриманих даних

Для опрацювання результатів застосовано методи описової статистики, які є базовими та достатніми при аналізі анкетних даних. Зокрема, здійснювався розрахунок: абсолютних і відносних частот відповідей; відсоткового розподілу варіантів відповідей.

Методи інфраструктурної статистики, такі як критерій Пірсона χ^2 для перевірки статистичної значущості відмінностей між групами, не застосовувалися, оскільки дизайн дослідження не передбачав порівняння незалежних вибірок або оцінки гіпотез. Це дозволило зосередитися на структурному аналізі відповідей та визначенні основних тенденцій у рівні професійної обізнаності фармацевтів.

Для підвищення інформативності результати статистичної обробки були візуалізовані у вигляді таблиць, стовпчикових і кругових діаграм, що надало можливість чітко представити розподіл показників та полегшило інтерпретацію отриманих даних.

Отримані статистичні матеріали сформували базу для подальшого аналізу доступності лікарських засобів, включених до фармакотерапії ХОЗЛ,

а також для узагальнення рівня поінформованості фармацевтів щодо основних підходів до лікування даного захворювання.

Висновки до розділу 2

У дослідженні застосовано комплекс сучасних методів, що включали аналіз наукових джерел, контент-аналіз фармацевтичних ресурсів, оцінку асортименту та доступності лікарських засобів для терапії ХОЗЛ, а також анкетування фармацевтів. Зібрані дані були систематизовані та опрацьовані методами описової статистики, що забезпечило достовірність і репрезентативність отриманих результатів.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ОБГОВОРЕННЯ

3.1. Загальні відомості про учасників дослідження

Восени 2025 року було проведено дослідження на тему «Аналіз доступності лікарських засобів для лікування ХОЗЛ в Україні та рівня обізнаності фармацевтів щодо сучасної фармакотерапії». Анкета для дослідження була створена у форматі Google Forms та розповсюджена через месенджери, що забезпечило оперативний збір відповідей від фармацевтів різних регіонів. Усі учасники брали участь в анкетуванні добровільно та анонімно.

У дослідженні взяли усього участь 69 фармацевтів, що працюють в аптечних закладах різних областей України. За статевою структурою вибірки переважали жінки — 61 особа (88,4%), тоді як чоловіків було 8 (11,6%), що відповідає типовій гендерній пропорції фармацевтичної галузі.

Учасники представляли дев'ять областей України, а також групу фахівців, які тимчасово проживають за кордоном після початку повномасштабного вторгнення Росії.. Найбільше відповідей було отримано з Харківської (19 респондентів, 27,5%) та Київської (15 респондентів, 21,7%) областей. Житомирська область була представлена 10 респондентами (14,5%), Полтавська — 6 (8,7%), Хмельницька — 5 (7,2%), Вінницька — 4 (5,8%), Одеська — 3 (4,3%), Дніпропетровська та Рівненська області — по 2 респонденти (2,9%). Крім того, 3 фармацевти (4,3%) на момент анкетування перебували за межами України, що дало можливість охопити ширший контекст професійного досвіду.

Рівень фармацевтичної освіти респондентів також варіювався: 12 осіб (17,4%) мали кваліфікацію молодшого спеціаліста фармації, 26 осіб (37,7%) — спеціаліста фармації, а найбільшу частку становили магістри фармації — 31 респондент (44,9%) (рис.3.1).

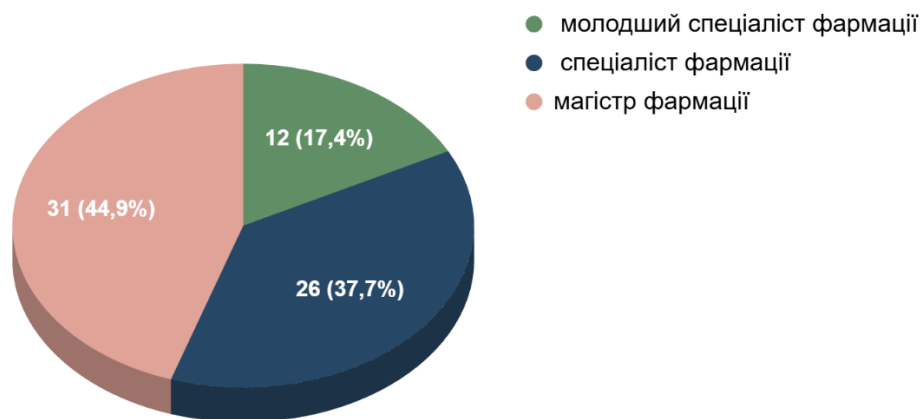


Рис.3.1. Розподіл фармацевтів за рівнем освіти

Подібна структура вибірки свідчить про достатнє представництво фахівців різного рівня професійної підготовки, що дає змогу більш комплексно оцінити рівень обізнаності щодо сучасної фармакотерапії ХОЗЛ.

За стажем роботи більшість респондентів належали до групи зі стажем від 3 до 7 років (26 осіб, 37,7%), тоді як 19 осіб (27,5%) працюють у сфері фармації менше трьох років. Досвід від 7 до 15 років мали 14 фармацевтів (20,3%), а понад 15 років — 10 (14,5%) (рис.3.2.).

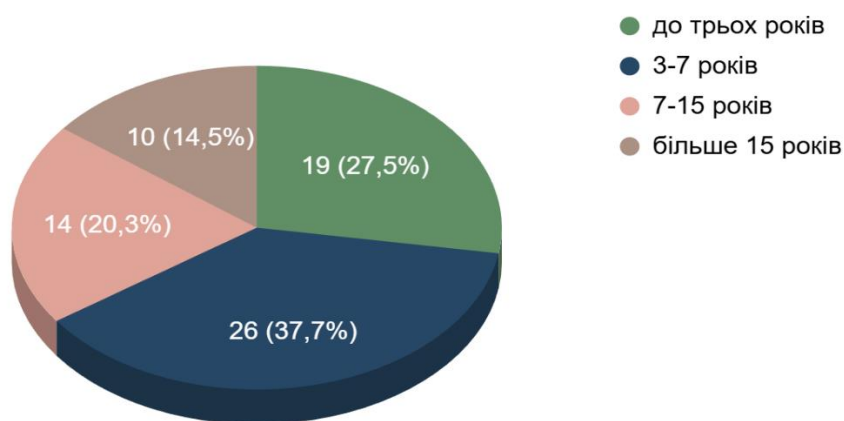


Рис.3.2. Розподіл фармацевтів за стажем роботи

Таким чином, вибірка включає як молодих фахівців, так і досвідчених працівників, що дозволяє простежити можливі відмінності у рівні обізнаності залежно від професійного стажу. Загалом структура вибірки характеризується достатньою різноманітністю за регіональними, освітніми та

стажовими характеристиками, що створює підґрунтя для подальшого аналізу рівня доступності лікарських засобів та сучасних підходів до фармакотерапії ХОЗЛ.

Продовжуючи опис вибірки респондентів, слід зазначити, що для оцінки професійної активності фармацевтів у сфері підвищення кваліфікації та розвитку компетентностей анкета містила питання про форми професійного розвитку, які вони використовують у своїй практиці. Виявилося, що більшість опитаних приймають участь у конференціях, семінарах та вебінарах (59 осіб, 85,5%), активно беруть участь у тренінгах в аптеках (57 осіб, 82,6%), користуються профільними фаховими виданнями для фармацевтів (49 осіб, 71,0%) та здійснюють пошук інформації у міжнародних наукових базах даних (31 особа, 44,9%) (рис. 3.3)

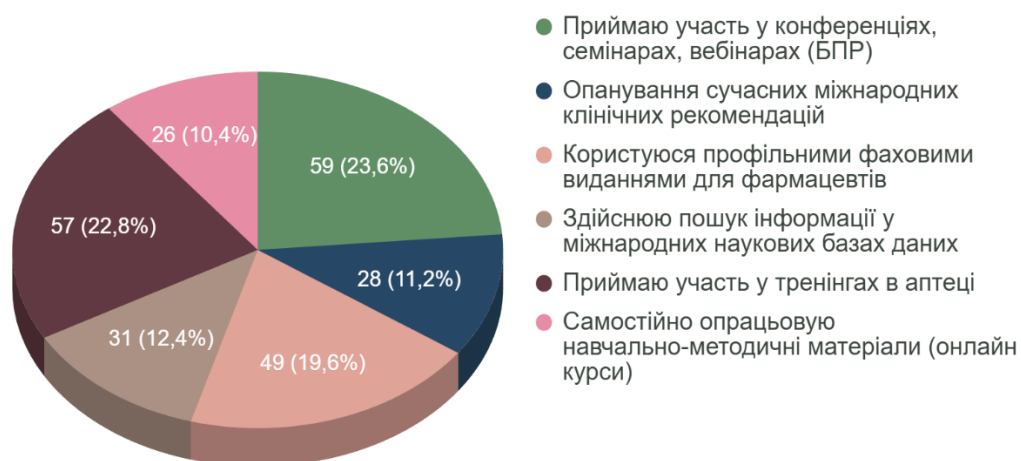


Рис.3.3. Форми професійного розвитку фармацевтів, що використовуються у практичній діяльності

Крім того, 28 респондентів (40,6%) опановують сучасні міжнародні клінічні рекомендації, а 26 осіб (37,7%) самостійно опрацьовують навчально-методичні матеріали, зокрема онлайн-курси. Ці дані відображають широкий спектр джерел професійного розвитку серед фармацевтів, що дозволяє розглядати їхню обізнаність у фармакотерапії ХОЗЛ у контексті різного рівня доступу до сучасних знань та інформаційних ресурсів.

3.2. Аналіз обізнаності фармацевтів щодо сучасної фармакотерапії ХОЗЛ

Аналіз обізнаності фармацевтів щодо сучасної фармакотерапії ХОЗЛ розпочато з оцінки їхнього ознайомлення з чинними клінічними протоколами та міжнародними рекомендаціями GOLD. Отримані данні показали, що лише 20,5% (15 осіб) опитаних добре знайомі з цими документами. Більша частина респондентів (39,7% (29 осіб)) продемонструвала часткову поінформованість, тоді як 34,2% (25 фармацевтів) взагалі не орієнтуються в міжнародних настановах. Така структура відповідей свідчить про те, що в професійному середовищі існує помітний розрив між вимогами сучасних стандартів ведення ХОЗЛ і реальним рівнем знань фахівців.

Отримані показники корелюють із висновками міжнародних публікацій. Зокрема, за даними фінського дослідження, близько половини фармацевтів не були ознайомлені з актуальними клінічними рекомендаціями щодо ХОЗЛ [33].

Таким чином, результати нашого опитування підтверджують глобальну тенденцію до недостатнього рівня знань у цій сфері, що може впливати як на якість фармацевтичного консультування, так і на раціональність призначуваної пацієнтам терапії.

Після узагальнення даних щодо обізнаності фармацевтів з клінічними протоколами та рекомендаціями GOLD, подальший аналіз був зосереджений на оцінці їхніх знань про ключові принципи сучасної фармакотерапії ХОЗЛ та отримані результати можуть відображати рівень практичної поінформованості незалежно від того, наскільки добре вони знайомі з міжнародними настановами.

Аналіз відповідей на запитання щодо визначення груп препаратів, рекомендованих міжнародними настановами як базисна терапія ХОЗЛ, показав досить неоднорідний рівень знань серед респондентів (рис. 3.4).

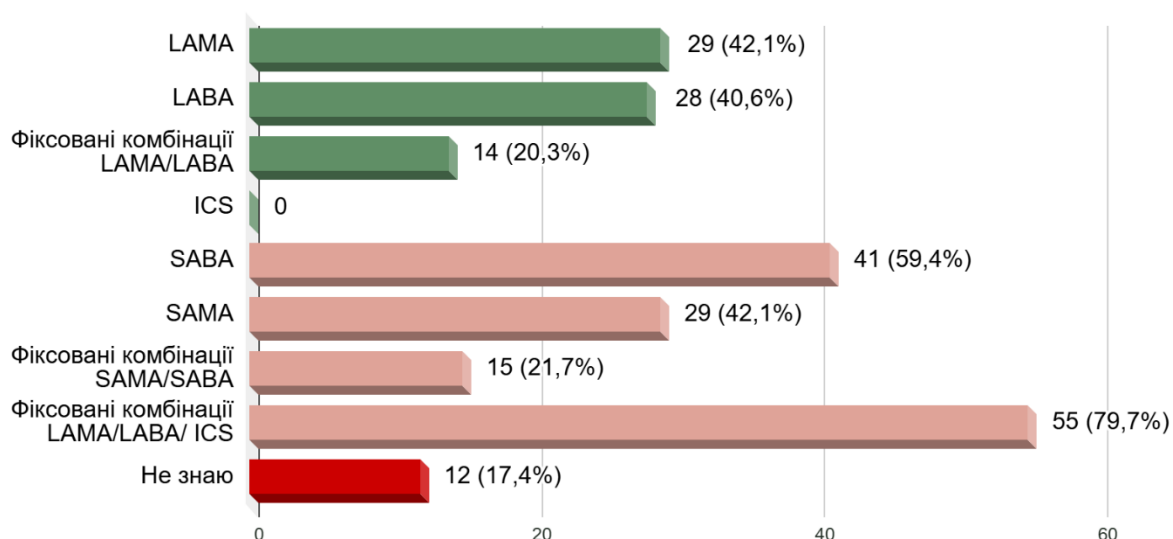


Рис. 3.4 Запитання: Які групи препаратів рекомендовані міжнародними настановами як базисна терапія ХОЗЛ?

Правильні варіанти – LAMA та LABA – обрали відповідно 42,0% (29 осіб) і 40,6% (28 осіб) фармацевтів. Лише 20,3% (14 респондентів) визначили фіксовані комбінації LAMA/LABA, які також входять до сучасних рекомендацій GOLD як одна з ключових стратегій стартової терапії [34]. Водночас 59,4% (41 особа) помилково віднесли до базисної терапії SABA, а 42,0% (29 респондентів) – SAMA, хоча ці засоби рекомендовані як «рятівні» препарати для купірування симптомів. Ще 21,7% (15 осіб) назвали фіксовані комбінації SAMA/SABA, що також не відповідає сучасним підходам до базисного лікування. Особливо показовим є високий відсоток респондентів (79, %, 55 осіб), які зазначили трикомпонентні комбінації LAMA/LABA/ICS, що використовуються лише в окремих клінічних ситуаціях (група E, часті загострення, еозинофілія ≥ 300 кл/мкл або поєднання ХОЗЛ з бронхіальною астмою), але не є універсальною стартовою терапією для більшості пацієнтів [35, 36].

Водночас 17,4% (12 осіб) вказали, що не знають, які саме групи належать до базисної терапії, що додатково підтверджує фрагментарність знань у цій сфері.

Аналіз відповідей на запитання щодо умов, за яких до терапії ХОЗЛ додають інгаляційні глюкокортикостероїди, показав різний рівень володіння ключовими критеріями їх призначення (рис. 3.5).

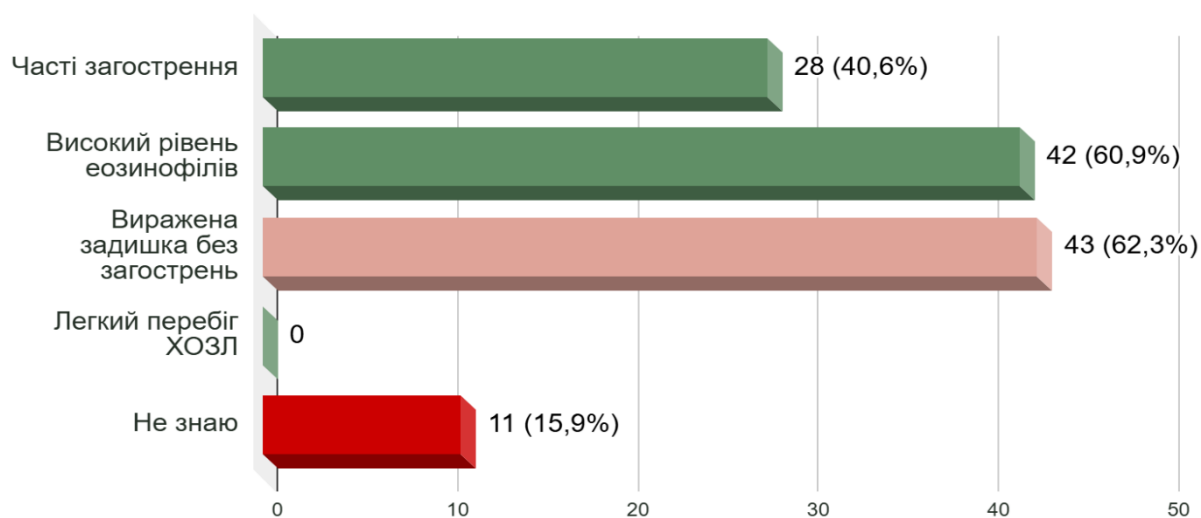


Рис. 3.5 Запитання: За яких умов до терапії ХОЗЛ додають інгаляційні глюкокортикостероїди (ICS)?

Правильні варіанти – часті загострення та підвищений рівень еозинофілів – обрали відповідно 40,6 % (28 осіб) та 60,9 % (42 респонденти), що свідчить про часткове розуміння ролі ICS у лікуванні ХОЗЛ. Водночас найбільша частка відповідей припала на варіант «виразена задишка без загострень» – 62,3 % (43 особи), що є помилкою, оскільки задишка без частих загострень не є показанням для додавання ICS. Жоден респондент не обрав варіант «легкий перебіг ХОЗЛ», що можна розцінювати позитивно, адже це відповідає клінічним настановам. Разом із тим 15,9 % (11 осіб) зазначили, що не знають умов призначення ICS.

Отримані результати логічно підводять до наступного запитання – чи можуть ICS використовуватися як монотерапія при ХОЗЛ та 84% (58 опитаних) правильно відповіли на це запитання, тобто не використовуються в монотерапії ХОЗЛ.

Ми провели оцінку знань фармацевтів щодо клінічних ситуацій, у яких застосовується фіксована комбінація ICS/LABA та задали запитання –

«Фіксовану комбінацію ICS/LABA для лікування ХОЗЛ застосовують?». Аналіз відповідей продемонстрував значні розбіжності у знаннях респондентів (рис.3.6).

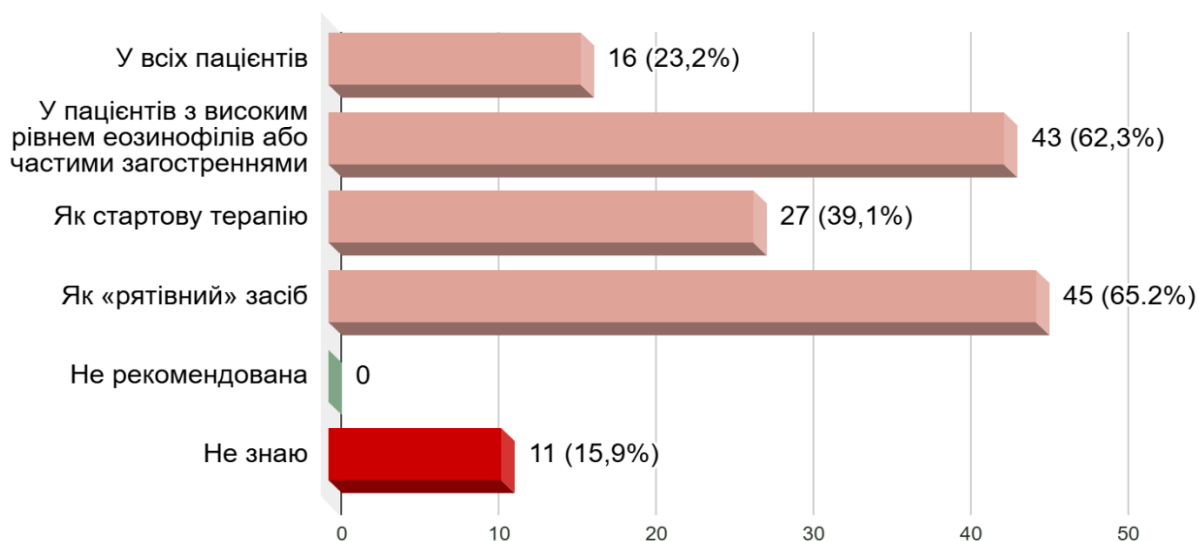


Рис. 3.6. Запитання: Фіксовану комбінацію ICS/LABA для лікування ХОЗЛ застосовують?

Лише 62,3% фармацевтів (43 особи) правильно визначили, що ця комбінація може застосовуватися у пацієнтів із високим рівнем еозинофілів або частими загостреннями. Водночас 23,2% (16 осіб) вважають, що вона може використовуватися у всіх пацієнтів, а 39,1% (27) помилково розглядають її як варіант стартової терапії. Особливо показовим є те, що 65,2% учасників (45 осіб) обрали варіант «як рятівний засіб», що не відповідає жодним сучасним рекомендаціям. Нульова частка відповідей у варіанті «не рекомендована» демонструє, що респонденти не орієнтуються в тому, що використання LABA/ICS при ХОЗЛ загалом не заохочується, а за наявності показань до призначення ICS перевага віддається трикомпонентній комбінації LABA/LAMA/ICS. Додатково 15,9% (11 осіб) не змогли визначити жодного правильного варіанта, що підкреслює фрагментарність знань у цій частині фармакотерапії.

Перехід до оцінки розуміння стартової терапії ХОЗЛ показав аналогічні закономірності. На запитання щодо того, який підхід відповідає

рекомендаціям GOLD для пацієнтів групи В та Е, 78,3% респондентів (54 особи) правильно обрали фіксовану комбінацію LAMA/LABA, що свідчить про достатню обізнаність у ключовому терапевтичному алгоритмі (рис.3.7).

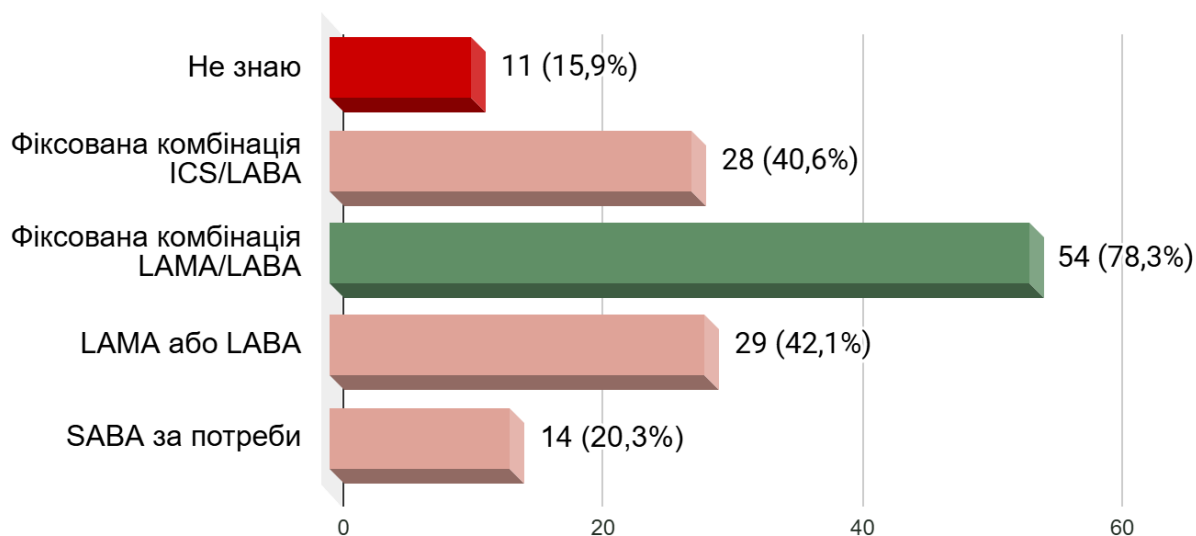


Рис. 3.7 Запитання: Який із наведених підходів відповідає сучасним рекомендаціям GOLD щодо стартової терапії ХОЗЛ у більшості пацієнтів групи В та Е?

Водночас 42,0% (29 осіб) обрали LAMA або LABA як стартовий варіант, що відповідає рекомендаціям лише для пацієнтів групи А, але не для груп В та Е. Окрему увагу привертає те, що 40,6% фармацевтів (28 осіб) зазначили фіксовану комбінацію ICS/LABA, незважаючи на те, що вона не рекомендована для стартового лікування та застосовується лише за спеціальних умов. Крім того, 20,3% респондентів (14 осіб) вважають, що стартовим варіантом може бути SABA за потреби, хоча короткодійні бронходилататори нині не розглядаються як первинна стратегія, окрім випадків дуже рідкісної задишки [34]. Ще 15,9% (11 фармацевтів) не змогли визначитися з відповіддю, що додатково підкреслює потребу у систематичному підвищенні кваліфікації з фармакотерапії ХОЗЛ.

Аналіз відповідей щодо фіксованих комбінацій лікарських засобів, які застосовуються у сучасній терапії ХОЗЛ, показав досить різний рівень поінформованості респондентів (рис. 3.8).

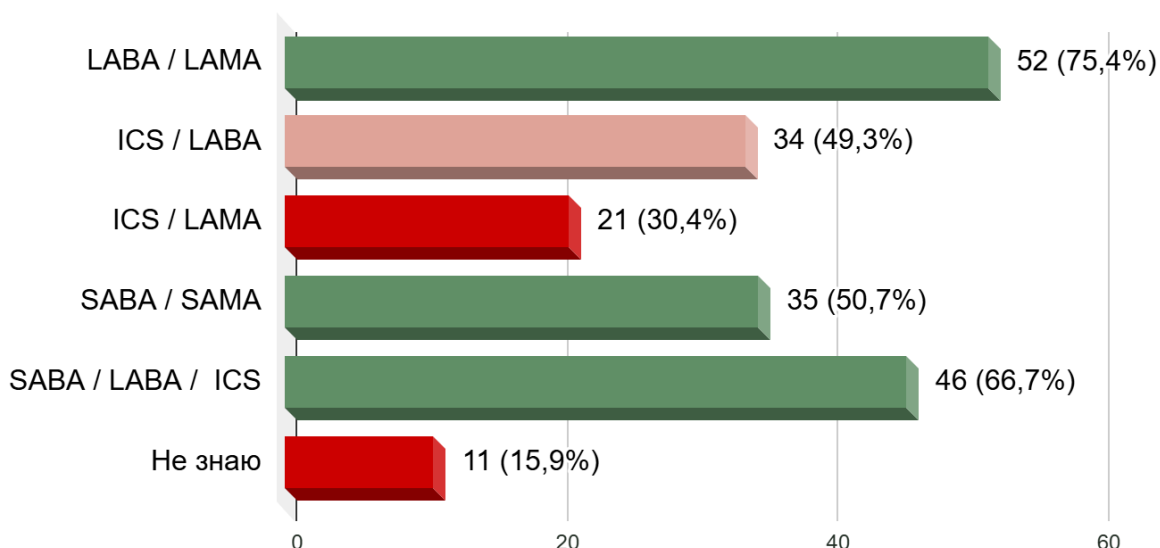


Рис. 3.8 Запитання: Які фіксовані комбінації застосовуються у сучасній терапії ХОЗЛ?

Найбільша частка респондентів (75,4% (52)) правильно визначила комбінацію LABA/LAMA, яка є ключовою у сучасному веденні пацієнтів груп В та Е. Водночас 49,3% (34) фармацевтів помилково віднесли до таких комбінацій ICS/LABA, яка не використовується як базисна терапія ХОЗЛ і може бути призначена лише у разі поєднання ХОЗЛ із бронхіальною астмою. Крім того, 30,4 % опитаних (21 особа) обрали варіант ICS/LAMA, який був включений до анкети як дистрактор, оскільки така комбінація не існує у клінічній практиці та не представлена на фармацевтичному ринку. Показово, що 50,7 % (35 осіб) респондентів назвали комбінацію SABA/SAMA, яка може застосовуватися лише як «рятівний» варіант, але не належить до фіксованих комбінацій тривалої терапії. Правильну трикомпонентну комбінацію (мається на увазі LAMA/LABA/ICS) визначили 66,7 % респондентів. Разом із тим 15,9% (11 осіб) зазначили, що не знають, які фіксовані комбінації використовуються при ХОЗЛ.

У запитанні про вибір препаратів, рекомендованих для тривалої базисної терапії ХОЗЛ, найбільша частка респондентів коректно визначила фіксовану комбінацію LABA/LABA як оптимальний варіант для

підтримуючої терапії — цей варіант обрали 58 осіб (84,1 %) (рис. 3.9).

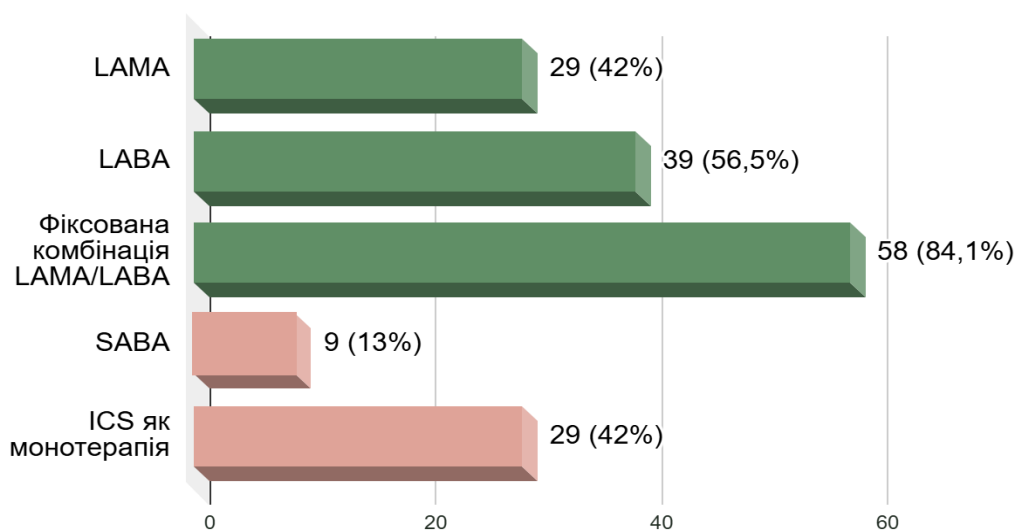


Рис. 3.9. Запитання: Які з наведених препаратів рекомендовані для тривалої базисної терапії ХОЗЛ??

Дещо менша, але все ж значна частка опитаних правильно віднесла до засобів базисного лікування LABA — 39 осіб (56,5 %), а також LAMA — 29 осіб (42,0 %).

Разом із тим, 29 респондентів (42,0 %) помилково обрали інгаляційні глюкокортикостероїди як монотерапію, що суперечить чинним рекомендаціям, у яких підкреслюється недоцільність застосування ICS без LABA або LAMA/LABA. Також 9 осіб (13,0 %) неправильно віднесли короткодійні β_2 -агоністи (SABA) до засобів тривалої терапії, що може свідчити про недостатнє розуміння принципів ступінчастого підходу, визначеного GOLD.

У запитанні щодо вибору «рятивних» засобів при ХОЗЛ відповіді респондентів свідчать про значну різномірність рівня їхніх знань (рис.3.10).

Правильні варіанти «SABA» та «SAMA» обрали відповідно 37,7% (26 осіб) і 33,3% (23). Понад половина опитаних (49,3%, 34 особи) обрали фіксовану комбінацію SABA/SAMA, що також може використовуватися для швидкого купірування симптомів за потреби. Жоден фармацевт не відніс до цієї групи LAMA, що відповідає рекомендаціям, оскільки ці препарати мають

тривалий початок дії.

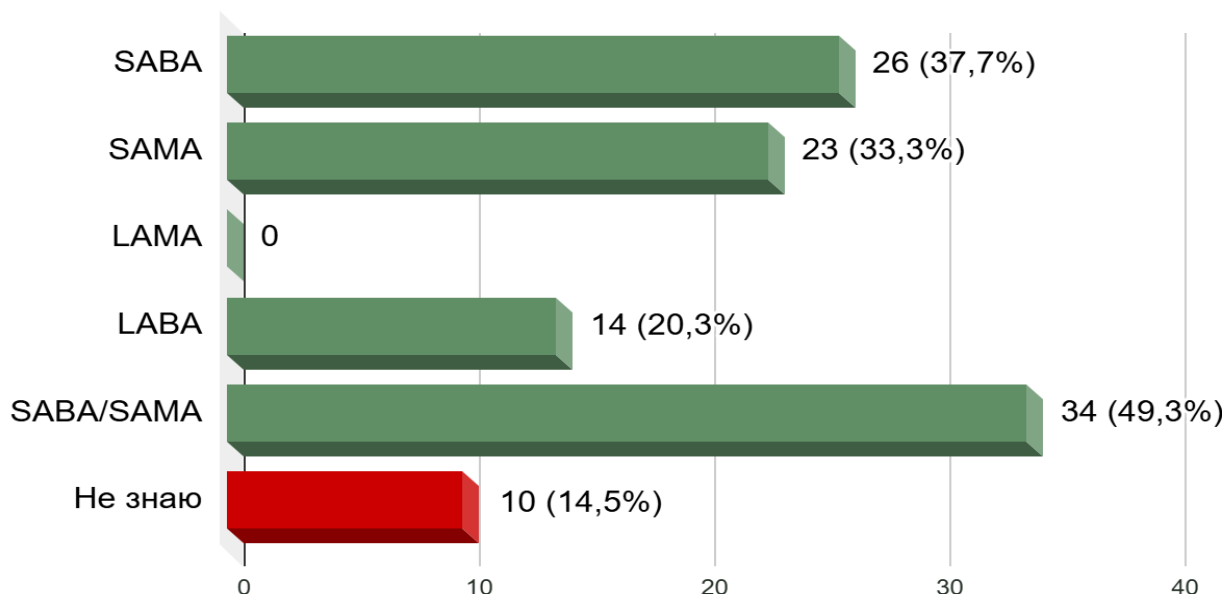


Рис. 3.10 Запитання: Які препарати застосовуються як «рятівні» засоби при ХОЗЛ?

Водночас 20,3 % респондентів (14 осіб) обрали LABA, хоча їх використання як «рятівного» можливе лише для формотеролу, який дійсно має швидкий початок дії, порівнюваний із SABA (сальбутамолом). Окремо 14,5 % (10 осіб) зазначили, що не знають, які препарати належать до «рятівних», що свідчить про певні прогалини у знаннях.

Другим питанням оцінювався рівень розуміння ролі SABA у структурі лікування ХОЗЛ. Переважна більшість респондентів — 56 осіб (81,2 %) — правильно відповіла, що сальбутамол не є основою терапії ХОЗЛ. Проте 9 осіб (13,0 %) вказали, що SABA є базисним засобом, що свідчить про змішування понять «рятівна» та «підтримуюча» терапія. Ще 4 респонденти (5,8 %) обрали варіант «не знаю», що також відображає певний дефіцит знань у частини опитаних.

Отримані результати створюють підґрунтя для переходу до блоку запитань, спрямованих на оцінку знань фармацевтів щодо фармакологічної класифікації ЛЗ, що використовуються у терапії ХОЗЛ.

3.3. Оцінка знань фармацевтів щодо фармакологічної класифікації лікарських засобів, що використовуються у терапії ХОЗЛ.

Подальший аналіз розпочався з питання: «До якої фармакологічної групи належить тіотропію бромід?» та переважна більшість респондентів (91,3%) правильно визначила його як LAMA-препарат, що свідчить про хороше розуміння базової класифікації бронходилататорів.

Лише 2,9% помилково віднесли тіотропій до групи LABA, а 5,8% обрали варіант «не знаю».

У питанні щодо представників групи LAMA найкраще впізнаваними виявилися тіотропію бромід (91,3 %) та глікопіронія бромід (84,1 %) (рис.3.11).

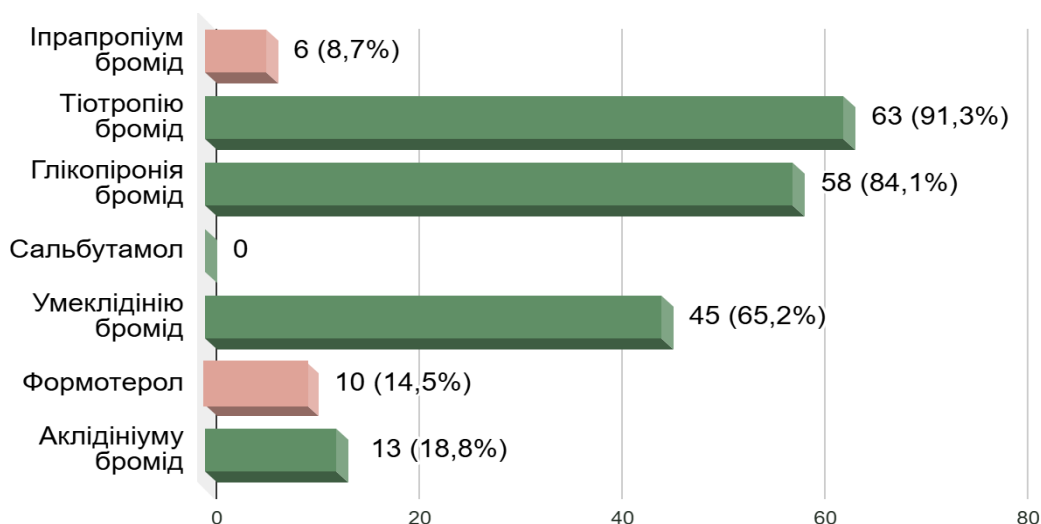


Рис. 3.11. Запитання: Які препарати належать до групи LAMA?

Разом із тим, частина респондентів неправильно віднесла до LAMA формотерол (14,5%) та іпратропію бромід (8,7%), що може свідчити про плутанину між коротко- та тривалою дією, а також між холінолітиками різного покоління. Водночас правильні, але менш поширені представники групи LAMA (умеклідіній та аклідіній) були впізнані значно гірше – 65,2% та 18,8 % відповідно.

При визначенні представників групи LABA найкращу впізнаваність продемонстрували сальметерол (100 %) та формотерол (85,5 %) (рис.3.12).

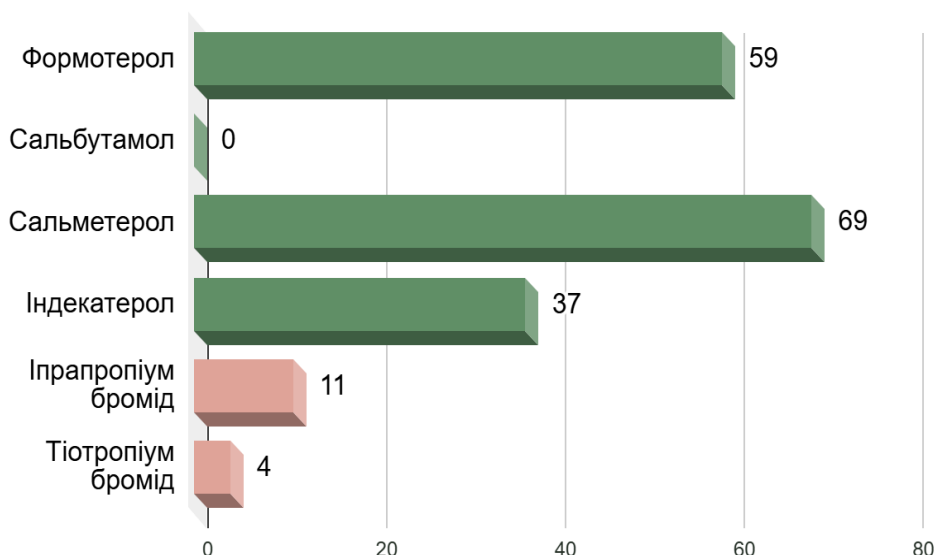


Рис. 3.12. Запитання: Які препарати належать до групи LABA?

Индекатерол як тривалої дії бронходилататор був коректно визначений 53,6 % респондентів. Помилкове віднесення іпратропію та тіотропію броміду до LABA (15,9 % та 5,8 % відповідно) свідчить про наявність помилок у класифікації препаратів між β_2 -агоністами та холінолітиками.

У запитанні щодо короткодійних бронхолітиків абсолютна більшість правильно визначила сальбутамол (100 %) та іпратропію бромід (75,4 %) як SABA та SAMA відповідно (рис.3.13).

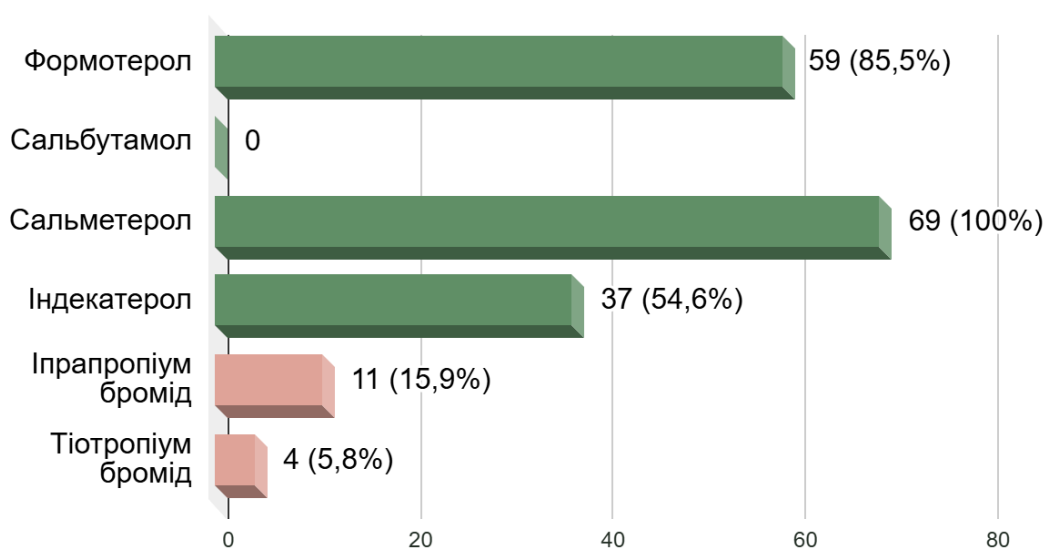


Рис. 3.13. Запитання: Які з перелічених препаратів належать до короткодійних бронхолітиків?

Проте значна частка респондентів неправильно віднесла до короткодійних препаратів індекатерол (46,4 %) і, меншою мірою, тіотропій (2,9 %), що знову вказує на труднощі з чітким розмежуванням препаратів короткої та тривалої дії.

Отримані результати демонструють хорошу впізнаваність основних препаратів для лікування ХОЗЛ, однак водночас виявляють окремі помилки у розмежуванні коротко- та тривалої дії, а також певні хибні уявлення щодо належності окремих засобів до конкретних фармакологічних груп.

3.4. Аналіз поінформованості фармацевтів щодо включених до програми «Доступні ліки» препаратів для лікування ХОЗЛ.

Після аналізу загальної обізнаності щодо бронходилататорів логічно перейти до оцінки того, які лікарські засоби для лікування ХОЗЛ представлені в Програмі «Доступні ліки» та наскільки добре респонденти орієнтуються в цьому переліку.

Оцінка поінформованості фармацевтів щодо включених до програми «Доступні ліки» препаратів для лікування ХОЗЛ продемонструвала загалом високий рівень суб'єктивної впевненості респондентів. На запитання про обізнаність 49 осіб (70,0 %) відповіли ствердно, ще 20 респондентів (28,6 %) зазначили часткове знання переліку препаратів, тоді як варіант «ні» не був обраний жодним учасником.

Разом із тим, аналіз відповідей на запитання щодо конкретних препаратів виявив суттєві відмінності між задекларованою обізнаністю та фактичним рівнем знань. Аналіз відповідей на запитання «Які препарати для лікування ХОЗЛ представлені у програмі «Доступні ліки»?» представлено на рис.3.14.

Правильно визначили тіотропію бромід як препарат програми 30 осіб (42,9 %) [28]. Найчастіше обирали сальбутамол — 59 респондентів (84,3 %), що є коректним вибором. Іпратропію бромід правильно визначили 39 учасників (55,7 %).

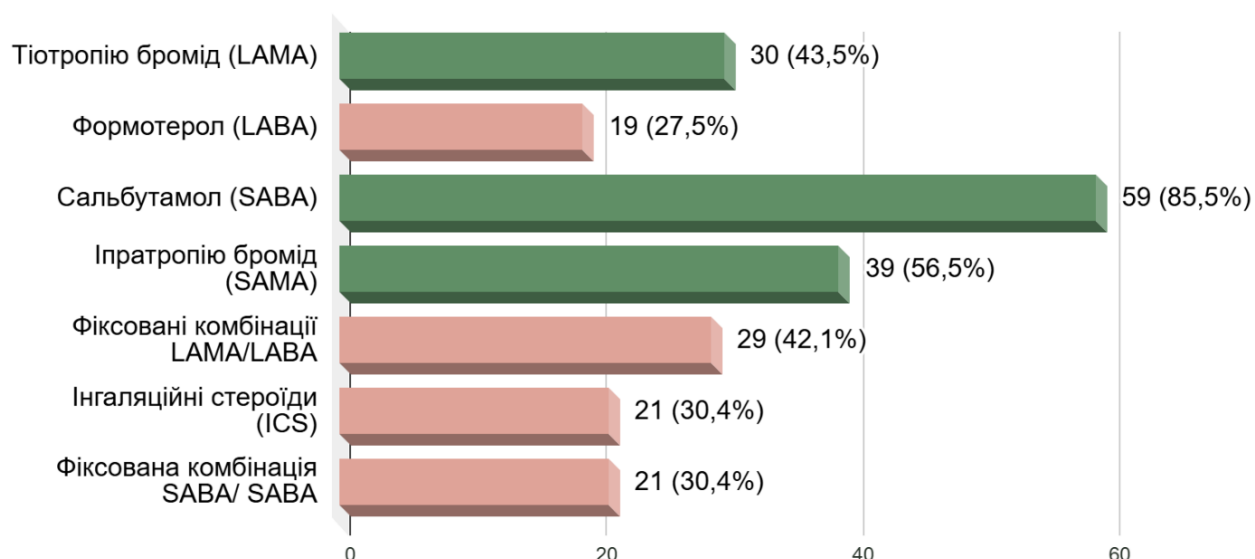


Рис. 3.14. Запитання: «Які препарати для лікування ХОЗЛ представлені у програмі «Доступні ліки»?»

Водночас значна частка відповідей була некоректною: формотерол помилково визначили як препарат програми 19 осіб (27,1 %), фіксовану комбінацію LAMA/LABA — 29 осіб (41,4 %), а інгаляційні стероїди обрали 21 респондент (30,0 %), попри те, що ці засоби призначені для БА, а не для ХОЗЛ. Крім того, 21 особа (30,0 %) обрала неіснуючу позицію «SABA/SABA», що також свідчить про змішування доступності препаратів із рекомендаціями щодо лікування.

У питанні щодо механізмів відшкодування препаратів правильні відповіді знову переважали лише частково (рис.3.15). Повне відшкодування тіотропію броміду правильно обрали 40 респондентів (57,1 %), часткове відшкодування сальбутамолу — 49 осіб (70,0 %), а іпратропію броміду — 28 респондентів (40,0 %). Водночас 19 осіб (27,1 %) неправильно вважали, що всі позиції сальбутамолу відшкодовуються повністю, що може свідчити про поверхневе ознайомлення з нормативною базою програми [28]. Оцінюючи достатність переліку препаратів для сучасної базисної терапії ХОЗЛ, лише 9 осіб (12,9 %) зазначили, що він є повним. Більшість респондентів вказала на

його часткову відповідність — 25 осіб (35,7 %), або недостатність — 32 учасники (45,7 %), ще 3 особи (4,3 %) не змогли визначитися.

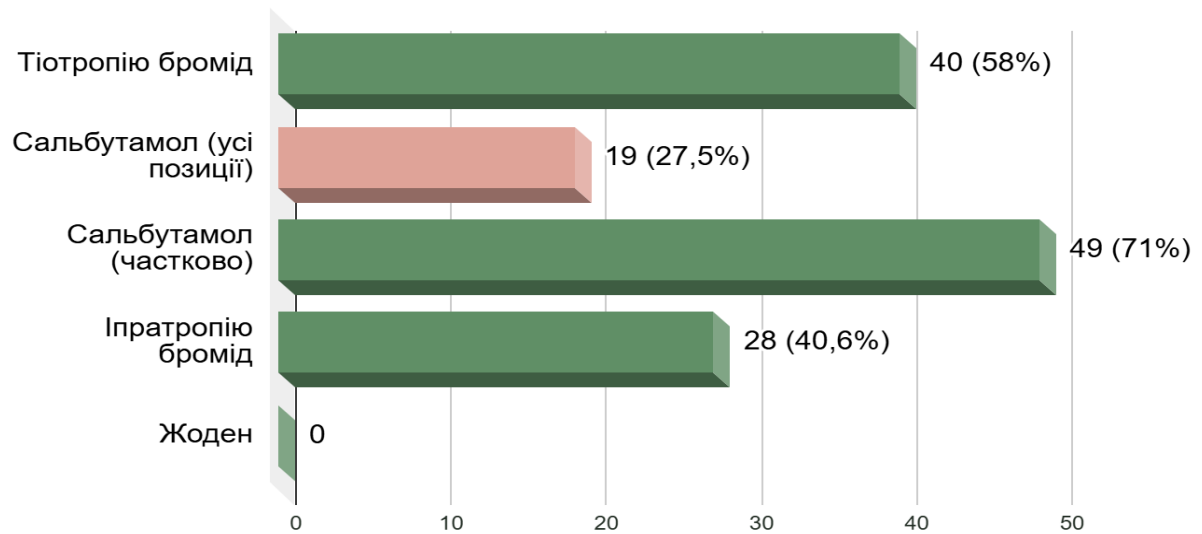


Рис. 3.15. Запитання: Які з цих препаратів у програмі «Доступні ліки» повністю відшкодовуються?

Це свідчить про те, що фармацевти здебільшого критично оцінюють обмежений спектр бронходилататорів у програмі та розуміють потребу розширення переліку.

Висновок до розділу 3

1. Результати анкетування свідчать, що рівень обізнаності фармацевтів щодо сучасної фармакотерапії хронічного обструктивного захворювання легень є загалом задовільним, проте фрагментарним і недостатньо систематизованим. Більшість респондентів не мають повного ознайомлення з міжнародними рекомендаціями GOLD, що узгоджується з даними міжнародних досліджень і вказує на типову для практичної фармації проблему обмеженого доступу до актуальних клінічних настанов.

2. Фармацевти добре орієнтуються у найбільш поширених бронходилататорах, однак виявлені труднощі в диференціації фармакологічних груп та тривалості дії препаратів свідчать про наявність

знаннєвих прогалин, які можуть впливати на якість фармацевтичної опіки. Аналіз відповідей щодо програми «Доступні ліки» показав невідповідність між задекларованою та реальною обізнаністю, особливо стосовно комбінованих препаратів і механізмів реімбурсації. Отримані дані підтверджують необхідність системного оновлення професійних знань фармацевтів у сфері сучасної фармакотерапії ХОЗЛ та нормативного забезпечення лікарського забезпечення пацієнтів.

РОЗДІЛ 4

ДОСТУПНІСТЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ХОЗЛ В УКРАЇНІ: ПОРІВНЯННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ТА ПРОГРАМИ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» З МІЖНАРОДНИМИ РЕКОМЕНДАЦІЯМИ

Для аналізу асортименту лікарських засобів (далі – ЛЗ), що застосовуються у фармакотерапії хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), використано дані Державного реєстру лікарських засобів України [30], аналітичного порталу tabletki.ua [32] та довідкового ресурсу Compendium Online [31]. На основі зазначених джерел було систематизовано інформацію щодо міжнародних непатентованих назв (МНН), торгових назв (ТН), виробників, лікарських форм і роздрібних цін.

Фармацевтичний ринок препаратів для лікування ХОЗЛ у 2025 році представлений такими фармакологічними групами: селективні агоністи β_2 -адренорецепторів короткої та пролонгованої дії (SABA, LABA), антихолінергічні препарати короткої та пролонгованої дії (SAMA, LAMA), а також фіксовані комбіновані препарати (SABA/LABA, LABA/LAMA, LABA/LAMA/ICS).

Загалом у межах дослідження розглянуто 30 МНН, рекомендованих для лікування ХОЗЛ відповідно до сучасних міжнародних настанов GOLD-2025. Водночас аналіз показав, що реальна доступність фармакотерапії в Україні є обмеженою. Зокрема, за даними Compendium Online інформація представлена щодо 18 МНН, у Державному реєстрі лікарських засобів України станом на листопад 2025 року зареєстровано 14 МНН, тоді як за даними аналітичного порталу tabletki.ua фактично були наявні в аптеках лише 11 МНН.

Незважаючи на реєстрацію 37 торгових назв лікарських засобів для лікування ХОЗЛ у 2025 році, фактична доступність фармакотерапії була обмеженою, оскільки 10 торгових назв не були представлені в аптечній мережі України (додаток Б). Це зменшує реальний вибір лікарських засобів

для пацієнтів та може впливати на можливість дотримання сучасних рекомендацій з лікування ХОЗЛ. Таким чином, отримані результати свідчать про суттєвий розрив між міжнародними рекомендаціями та реальною доступністю сучасної фармакотерапії ХОЗЛ для пацієнтів в Україні, що може негативно впливати на повноту та індивідуалізацію лікування.

У 2025 році на ринку зареєстровано 37 торговельні назви лікарських засобів для лікування ХОЗЛ у різних дозуваннях, з яких 12 (32,4%) — вітчизняного виробництва, а 25 (67,6%) — іноземного. Серед цих 37 зареєстрованих у Державному реєстрі лікарських засобів торгових назв — 10 таких, яких наразі немає в аптечній мережі України, що може обмежувати доступність лікування.

У структурі пропозиції препаратів для лікування ХОЗЛ у 2025 році спостерігалось значне домінування іноземних виробників, однак саме вітчизняні компанії забезпечували найбільшу частку ринку.

Загалом із 37 торгових найменувань препаратів 12 ($\approx 32,4\%$) були продукцією українських виробників, що робить їх найчисельнішою групою. (рис. 4. 1).

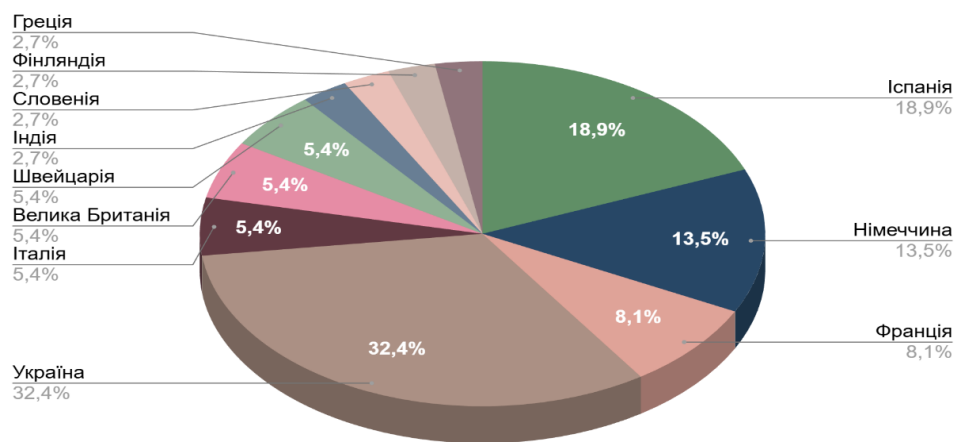


Рис. 4.1. Співвідношення країн-виробників за кількістю зареєстрованих препаратів для лікування ХОЗЛ на фармацевтичному ринку України

Серед іноземних компаній найбільше представлені виробники з Іспанії — 7 найменувань ($\approx 18,9\%$), далі — Німеччини — 5 ($\approx 13,5\%$), Франції — 3 ($\approx$

8,1%), по 2 найменувань (по 5,4%) – Італії, Великої Британії, Швейцарії, а також по одному найменуванню з Індії, Словенії, Фінляндії та Греції (кожне по $\approx 2,7\%$). Така структура свідчить про високу частку імпорتنих препаратів у сегменті терапії ХОЗЛ, проте саме українські виробники залишаються найбільш представленими за кількістю найменувань.

Серед українських виробників лікарських засобів для лікування хронічного обструктивного захворювання легень переважає частка продукції ТОВ «Мультиспрей».

Препарати для лікування хронічного обструктивного захворювання легень, представлені на фармацевтичному ринку України станом на жовтень 2025 року, характеризувалися широким діапазоном вартості за одну упаковку, який коливався від 78,03 гривні до 2035,75 гривні.

Найменш вартісним лікарським засобом у 2025 році був препарат сальбутамолу САЛЬБУТАМОЛ-НЕО виробництва Мікрофарм ТОВ (Україна), інгаляційний препарат під тиском з дозуванням 100 мікрограмів на дозу, об'ємом 12 мл та загальною кількістю 200 доз, ціна якого становила 78,03 гривні за упаковку.

Найдорожчим препаратом серед засобів для лікування хронічного обструктивного захворювання легень був Спіолто Респімат виробництва Берінгер Інгельхайм Фарма ГмбХ і Ко. КГ (Німеччина), представлений у формі розчину для інгаляцій з дозуванням 2,5 мікрограма/2,5 мікрограма в об'ємі 4 мілілітри (60 доз) у картриджі з інгалятором Респімат®, максимальна вартість якого досягала 2035,75 гривні.

Станом на жовтень 2025 року на фармацевтичному ринку України було зареєстровано 37 найменувань лікарських засобів для лікування хронічного обструктивного захворювання легень, які представлено у різноманітних лікарських формах, що забезпечують індивідуалізований підхід до терапії (рис. 4.2).

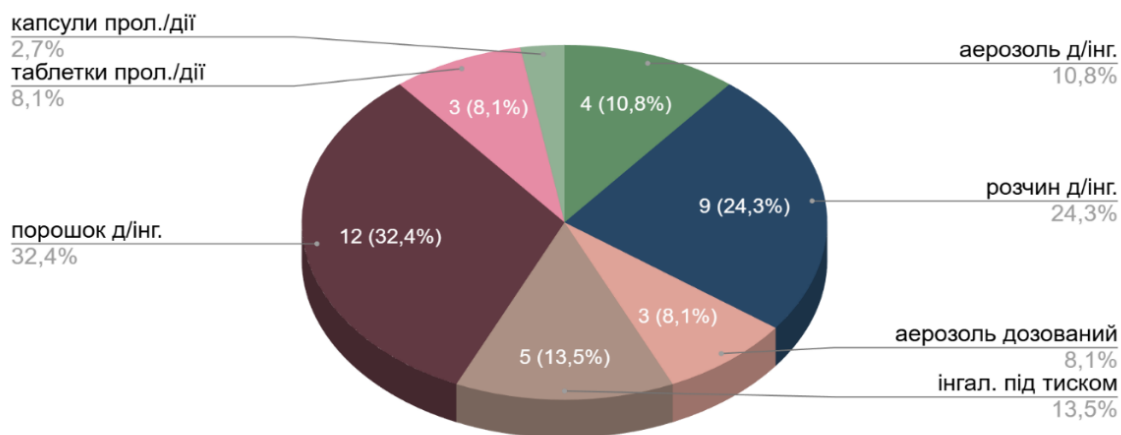


Рис. 4.2. Розподіл лікарських засобів за лікарською формою

Найбільшу частку становили порошки для інгаляцій (12 найменувань), що традиційно застосовуються у підтримувальному лікуванні завдяки зручності використання та стабільності дози. Значна кількість препаратів була представлена у формі розчину для інгаляцій (9 найменувань), що дозволяє використовувати їх у комбінації з небулайзерами, особливо у пацієнтів із тяжким перебігом захворювання. Аерозолі для інгаляцій (4 найменування) та аерозолі дозовані (3 найменування) також посідали важливе місце серед лікарських форм, забезпечуючи швидке надходження активної речовини в дихальні шляхи. Крім того, наявні були інгаляційні препарати під тиском (5 найменувань), що характеризуються простотою застосування та точністю дозування. Меншу частку становили тверді пероральні форми: таблетки пролонгованої дії (3 найменування) та капсули пролонгованої дії (1 найменування), які застосовуються як додаткові або альтернативні засоби при певних клінічних показаннях.

Такий спектр лікарських форм відображає різноманітність терапевтичних потреб пацієнтів із ХОЗЛ та забезпечує можливість вибору оптимального способу доставки препарату.

Програма державного відшкодування вартості лікарських засобів «Доступні ліки» в Україні є важливим інструментом забезпечення доступності медикаментозної терапії для пацієнтів із хронічними

захворюваннями, що потребують постійного та систематичного лікування. Основною метою цієї програми є зменшення фінансового навантаження на пацієнтів, створення умов для регулярного прийому необхідних лікарських засобів та забезпечення рівного доступу до базисної терапії для всіх категорій населення, незалежно від їх соціально-економічного становища. Програма передбачає повне або часткове відшкодування вартості препаратів за рахунок державного бюджету, що дозволяє пацієнтам отримувати життєво необхідні препарати без додаткових витрат або з мінімальними фінансовими витратами.

Станом на сьогодні до програми «Доступні ліки» включено 585 лікарських засобів, що охоплюють широкий спектр терапевтичних напрямів та фармакологічних груп, за винятком інсулінів, а також 30 комбінованих лікарських засобів. Таким чином, загальна кількість позицій, що підлягають відшкодуванню, складає 615. Ці препарати забезпечують лікування найпоширеніших хронічних захворювань, включаючи серцево-судинні, бронхолегеневі, ендокринні та інші патології, і формують основу державної політики у сфері фармакологічного забезпечення громадян [28].

Серед усіх препаратів програми 34 позиції застосовуються для лікування обструктивних захворювань дихальних шляхів, таких як бронхіальна астма та хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), що становить приблизно 5,5% від загальної кількості ліків. Однак серед цих 34 препаратів лише 5 позицій призначені безпосередньо для лікування пацієнтів із ХОЗЛ, зокрема тіотропіум бромід (LAMA) — дві торгові позиції, Сальбутамол (SABA) — дві позиції та Іпратропіум бромід (SAMA) — одна позиція. Частка препаратів для ХОЗЛ від усіх ліків для обструктивних захворювань становить близько 14,7%, а від загальної кількості всіх позицій програми — лише приблизно 0,81%.

Для лікування ХОЗЛ у рамках програми представлені лише обмежені фармакологічні опції. Базисна терапія тривалої дії представлена тіотропієм бромідом у двох торгових формах: Spiriva® виробництва Boehringer

Ingelheim (Німеччина) та Izyfree® виробництва Elpen Pharmaceutical (Греція). Вартість обох препаратів повністю відшкодовується державою, що забезпечує пацієнтам безкоштовний доступ до основного засобу підтримуючої терапії ХОЗЛ та дозволяє контролювати перебіг захворювання без додаткових фінансових витрат.

Короткодійні бронхолітики представлені як рятівні засоби для купірування гострих симптомів і не використовуються як основа базисної терапії. До них належать Сальбутамол — дві позиції, одна з яких повністю відшкодовується, інша — частково, а також Іпратропіум бромід — одна позиція, вартість якої покривається повністю. Таке використання препаратів короткої дії забезпечує лише тимчасове полегшення симптомів і не гарантує тривалого контролю перебігу захворювання.

Варто зазначити, що в програмі відсутні інші тривалі препарати LABA або LAMA, а також фіксовані комбінації LABA/LAMA, які є важливими компонентами сучасної підтримуючої терапії пацієнтів із ХОЗЛ. В програмі повна відсутність потрібної комбінації ICS/LABA/LAMA. Відсутність цих препаратів у державній програмі обмежує можливості для комплексного контролю симптомів, оптимізації лікувального процесу та запобігання прогресуванню захворювання.

З метою наочної оцінки доступності фармакотерапії хронічного обструктивного захворювання легень у межах програми «Доступні ліки» було здійснено порівняльний аналіз представленості міжнародних непатентованих назв лікарських засобів за основними фармакологічними групами. Аналіз проведено шляхом зіставлення кількості МНН, рекомендованих сучасними міжнародними клінічними настановами (GOLD-2025), з даними Compendium Online, Державного реєстру лікарських засобів України, фактичною наявністю препаратів в аптечній мережі та їх включенням до програми «Доступні ліки».

Такий підхід дозволяє оцінити не лише формальну реєстрацію лікарських засобів, але й реальну доступність базисної та підтримувальної

терапії ХОЗЛ для пацієнтів в Україні. Особливу увагу приділено фармакологічним групам препаратів, що відіграють ключову роль у сучасних схемах лікування ХОЗЛ, зокрема бронхолітикам тривалої дії та фіксованим комбінованим інгаляційним засобам (рис. 4.3).

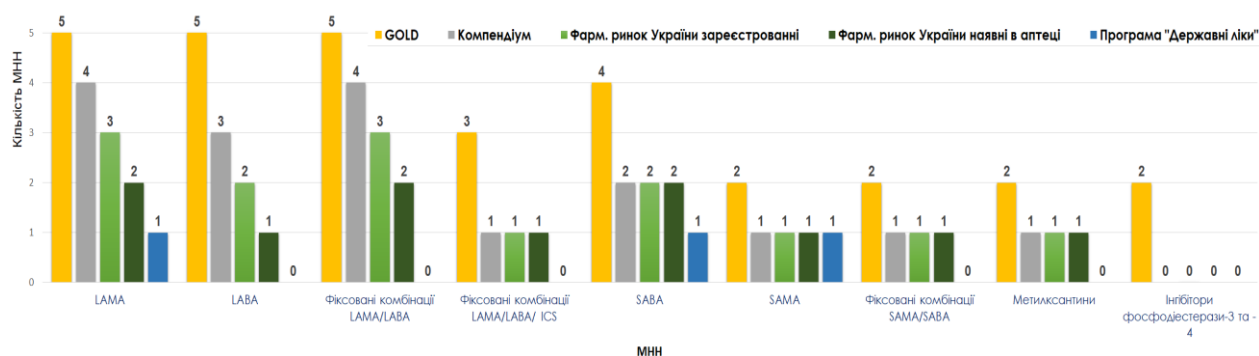


Рис. 4.3 Порівняння представленості міжнародних непатентованих назв лікарських засобів для лікування ХОЗЛ у різних джерелах інформації та програмі «Доступні ліки»

Як видно з даних, представлених на рисунку, у всіх фармакологічних групах препаратів для лікування ХОЗЛ спостерігається суттєве зменшення кількості МНН при переході від рекомендацій GOLD-2025 до реальної доступності на фармацевтичному ринку України, а особливо — у програмі «Доступні ліки».

Найбільша різниця відзначається для фіксованих комбінацій бронхолітиків (LABA/LAMA та LABA/LAMA/ICS), які широко рекомендовані міжнародними настановами, однак або обмежено представлені на вітчизняному ринку, або повністю відсутні в програмі відшкодування. У програмі «Доступні ліки» представлені лише окремі МНН короткодіючих бронхолітиків, тоді як препарати тривалої дії, що є основою підтримувальної терапії ХОЗЛ, практично недоступні.

Висновок до розділу 4

Таким чином, хоча програма «Доступні ліки» забезпечує певний рівень доступності терапії для пацієнтів із ХОЗЛ, її потенціал у частині підтримуючої тривалої терапії є обмеженим. Отримані результати свідчать про наявність істотного розриву між сучасними клінічними рекомендаціями та реальною фармацевтичною доступністю лікування ХОЗЛ в Україні, що обмежує можливості забезпечення пацієнтів ефективною та безперервною терапією.

Базисна терапія представлена лише тіотропієм бромідом, а відсутність інших тривалодіючих препаратів та комбінаційних форм створює суттєві обмеження щодо досягнення ефективного контролю захворювання та покращення якості життя пацієнтів. Це підкреслює необхідність подальшого розширення програми, включення додаткових лікарських засобів для підтримуючої терапії ХОЗЛ та удосконалення механізмів державного відшкодування, що дозволить забезпечити комплексний підхід до лікування цієї патології та підвищити ефективність державної політики у сфері фармакологічного забезпечення пацієнтів із хронічними обструктивними захворюваннями легень.

ВИСНОВКИ

1. Проведений аналіз літературних джерел підтвердив високу клінічну та соціально-економічну значущість хронічного обструктивного захворювання легень і визначальну роль сучасних міжнародних рекомендацій GOLD у формуванні ефективної стратегії фармакотерапії.

2. Оцінка фармацевтичного ринку України засвідчила наявність основних груп лікарських засобів для лікування ХОЗЛ, водночас встановлено обмежену доступність препаратів базисної тривалої терапії в межах програми «Доступні ліки», що знижує можливості досягнення оптимального контролю захворювання.

3. Результати анкетування виявили недостатній та неоднорідний рівень обізнаності фармацевтів щодо сучасних підходів до фармакотерапії ХОЗЛ, зокрема щодо критеріїв призначення інгаляційних глюкокортикостероїдів і застосування фіксованих комбінацій відповідно до рекомендацій GOLD.

4. Встановлено, що знання фармацевтів носять переважно фрагментарний характер і ґрунтуються на практичному досвіді, а не на системному засвоєнні міжнародних клінічних настанов, що може призводити до помилок у фармацевтичному консультуванні пацієнтів із ХОЗЛ.

5. Отримані результати обґрунтовують доцільність цільового підвищення кваліфікації фармацевтичних працівників із фокусом на сучасну фармакологічну класифікацію препаратів, алгоритми стартової та підтримувальної терапії ХОЗЛ і принципи раціонального використання інгаляційних лікарських форм.

6. Практичне значення роботи полягає у можливості використання отриманих даних для оптимізації освітніх програм безперервного професійного розвитку фармацевтів, удосконалення фармацевтичної опіки та обґрунтування розширення переліку лікарських засобів, рекомендованих для державного відшкодування при лікуванні ХОЗЛ.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

СПИСОК ВИКОРИСТАННОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). 2025. URL: https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2024/11/GOLD-2025-Report-v1.0-15Nov2024_WMV.pdf (Date of access: 23.10.2025).
2. Labaki W. W., Han M. K. Chronic respiratory diseases: a global view. *The Lancet. Respiratory medicine*. 2020. Vol. 8(6). P. 531–533. DOI: 10.1016/S2213-2600(20)30157-0.
3. Assessing global COPD awareness with Google Trends/ A. Boehm et al. *European respiratory journal*. 2019. Vol. 53(6). P. 1900351. DOI: 10.1183/13993003.00351-2019.
4. Chronic obstructive pulmonary disease across three decades: trends, inequalities, and projections from the Global Burden of Disease Study 2021 / Y Wang et al. *Frontiers in Medicine*. 2025. Vol. 12 URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40196348/> (Date of access: 20.10.2025).
5. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). 2023. URL: https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2023/03/POCKET-GUIDE-GOLD-2023-ver-1.2-17Feb2023_WMV.pdf (Date of access: 20.10.2025).
6. World No Tobacco Day 2023: Ukraine survey results highlight challenges. 2023. URL: https://www.who.int/europe/news/item/31-05-2023-world-no-tobacco-day-2023--ukraine-survey-results-highlight-challenges?utm_source=chatgpt.com (Date of access: 20.10.2025).
7. State of Smoking and Health in Ukraine. URL: https://globalactiontoendsmoking.org/research/tobacco-around-the-world/ukraine/?utm_source=chatgpt.com (Date of access: 20.10.2025).
8. The TackSHS Project. Tackling secondhand tobacco smoke and e-cigarette emissions: exposure assessment, novel interventions, impact on lung diseases and economic burden in diverse European populations / E. Fernández et al. *Tobacco Prevention Cessation*. 2017. URL:

<https://www.tobaccopreventioncessation.com/The-TackSHS-Project-Tackling-secondhand-tobacco-smoke-and-e-cigarette-emissions-exposure-assessment-novel-interventions-impact-on-lung-diseases-and-economic-burden-in-diverse-European-populations,70598,0,2.html> (Date of access: 20.10.2025).

9. Electronic Cigarette Use in US Adults at Risk for or with COPD: Analysis from Two Observational Cohorts / R. P. Bowler et al. *Journal of general internal medicine*. 2017. Vol. 32(12). P. 1315–1322. DOI: 10.1007/s11606-017-4150-7.

10. Tobacco Market (2024–2030). URL: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/tobacco-market> (Date of access: 20.10.2025).

11. Tobacco Products Market Size, Share Industry Analysis, By Product Type (Traditional Tobacco Products [Cigarettes, Cigars, Pipe Tobacco, Roll your own (RYO) Tobacco, and Others] and Next Generation Products [E-Cigarettes, Heated Tobacco Products, Nicotine Pouches, Snus, and Others]), and Regional Forecast, 2025-2032. 2025. URL: https://www.fortunebusinessinsights.com/tobacco-products-market-112987?utm_source=chatgpt.com (Date of access: 20.10.2025).

12. Long-term effects of ambient air pollution on lung cancer and COPD mortalities in China: a systematic review and meta-analysis of cohort studies / C. Y. Chung et al. *Environmental Impact Assessment Review*. 2022. Vol. 97. P. 106865.

13. Global Burden of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Through 2050 / E. Boers et al. *JAMA Netw Open*. 2023 Vol. 16(12). P. e2346598. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.46598.

14. Уніфікований клінічний протокол первинної, спеціалізованої та екстреної медичної допомоги. Хронічне обструктивне захворювання легень : Наказ МОЗ України від 20.09.2024 р. № 1610. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/09/ykpmd_1610_hozl.pdf (дата звернення: 10.11.2025).

15. Уніфікований клінічний протокол первинної, спеціалізованої та експертної медичної допомоги. Хронічне обструктивне захворювання легень : Наказ МОЗ України від 20.09.2024 р № 161. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/09/kn_2024_hozl-1.pdf (дата звернення: 10.11.2025).

16. Chronic obstructive pulmonary disease exacerbation fundamentals: Diagnosis, treatment, prevention and disease impact / M. MacLeod et al. *Respirology*. 2021. Vol. 26(6). P. 532–551. DOI:10.1111/resp.14041.

17. Suissa S., Dell'Aniello S., Ernst P. Comparative Effectiveness of Initial LAMA versus LABA in COPD: Real-World Cohort Study. *COPD*. 2021. Vol. 18(1). P. 1–8. DOI: 10.1080/15412555.2021.1877649.

18. Single-inhaler triple therapy in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review / S. Langham et al. *Respiratory research*. 2019. Vol. 20(1). P. 242. DOI: 10.1186/s12931-019-1213-9.

19. Про внесення змін до деяких Постанов Кабінету Міністрів України щодо стабілізації цін на лікарські засоби : Постанова Кабінету Міністрів України від 14.02.2025 р. № 168. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/168-2025-%D0%BF#Text> (дата звернення: 12.10.2025).

20. Про державне регулювання цін на лікарські засоби та медичні вироби : Постанова Кабінету Міністрів України від 09 листоп. 2016 р. № 862. URL: https://ips.ligazakon.net/document/view/KP160862?ed=2021_07_28. (дата звернення: 12.10.2025).

21. Фармацевтичне регулювання в Центральній та Східній Європі: ключові механізми та тенденції. *Аптека online*. 2025. № 11(1482). URL: <https://www.apteka.ua/article/716518>. (дата звернення: 20.11.2025).

22. Шандар А. М., Кирилюк В. В. Медичне страхування в системі соціального забезпечення України. *Галицький економічний вісник*. 2023. Т. 85, № 6. С. 148–154.

23. Про затвердження Порядку проведення державної оцінки медичних технологій : Постанова Кабінету Міністрів України від 23.02.2020 р. № 1300. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1300-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення: 20.10.2025).

24. Доступні ліки. *Bikinedia*. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%83%D0%BF%D0%BD%D1%96_%D0%BB%D1%96%D0%BA%D0%B8 (дата звернення: 21.11.2025).

25. Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і медичні вироби : Постанова Кабінету Міністрів України від 17.10.2008 р. № 955. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/955-2008-%D0%BF#Text> (дата звернення: 20.11.2025).

26. Перелік лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 28 серпня 2025 року : Наказ МОЗ України від 10.09.2025 р. № 1409. URL: https://medplatforma.com.ua/images/102032/kombinovani_liku.pdf (дата звернення: 20.11.2025).

27. Державна програма «Доступні ліки». URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%83%D0%BF%D0%BD%D1%96_%D0%BB%D1%96%D0%BA%D0%B8 (дата звернення: 20.11.2025).

28. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році : Постанова Кабінету Міністрів України від 10 верес. 2025 р. № 1409. URL: https://medplatforma.com.ua/images/102032/kombinovani_liku.pdf (дата звернення: 10.11.2025).

29. Іванов О. В. Класичний контент-аналіз та аналіз тексту: термінологічні та методологічні відмінності. 2013. URL: <http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/7244?show=full> (дата звернення: 20.11.2025).

30. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: <http://www.drlz.com.ua/> (дата звернення: 20.11.2025).
31. Компендіум онлайн. URL: <https://compendium.com.ua/uk/> (дата звернення: 20.11.2025).
32. Tabletki.ua : офіційний сайт. URL: <https://tabletki.ua/> (дата звернення: 20.11.2025).
33. Community pharmacists' knowledge of COPD, and practices and perceptions of medication counseling of COPD patients / J. M. Heikkilä et al. *Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon Dis.* 2018. Vol. 13. P. 2065–2074. DOI: 10.2147/COPD.S159726.
34. Terry P. D., Dhand R. The 2023 GOLD Report: Updated Guidelines for Inhaled Pharmacological Therapy in Patients with Stable COPD. *Pulm. Ther.* 2023 Vol. 9(3). P. 345–357. DOI: 10.1007/s41030-023-00233-z.
35. Triple Inhaled Therapy at Two Glucocorticoid Doses in Moderate-to-Very-Severe COPD / K. F. Rabe et al. *England journal of medicine.* 2020. Vol. 383(1). P. 35–48. DOI: 10.1056/NEJMoa1916046.
36. Once-Daily Single-Inhaler Triple versus Dual Therapy in Patients with COPD / D. A. Lipson et al. *England journal medicine.* 2018. Vol. 378(18). P. 1671–1680. DOI: 10.1056/NEJMoa1713901.

ДОДАТКИ

АНКЕТА

**Аналіз доступності лікарських засобів для лікування ХОЗЛ в Україні та
рівня обізнаності фармацевтів щодо сучасної фармакотерапії**

Шановний(а) учаснику! Запрошуємо вас долучитися до опитування, що проводиться в рамках дослідження, метою якого є оцінка рівня професійних знань фармацевтичних працівників у сфері терапії хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та виявлення можливих напрямів для подальшого вдосконалення практичної підготовки.

У тексті анкети застосовуються загальноприйняті міжнародні скорочення фармакологічних груп препаратів, що використовуються при ХОЗЛ: SABA (β_2 -адреноміметик короткої дії), LABA (β_2 -адреноміметик тривалої дії), SAMA (М-холіноблокатор короткої дії), LAMA (М-холіноблокатор тривалої дії), ICS (інгаляційний кортикостероїд), фіксовані комбінації (SABA/SAMA, LABA/LAMA, LABA/ICS, LAMA/ICS, LABA/LAMA/ICS).

Просимо врахувати це під час заповнення опитувальника.

Стать

- ☐ жіноча
- ☐ чоловіча

Який рівень вашої фармацевтичної освіти?

- ☐ молодший спеціаліст фармації
- ☐ спеціаліст фармації
- ☐ магістр фармації

Стаж роботи за фахом

- ☐ до трьох років
- ☐ 3-7 років
- ☐ 7-15 років
- ☐ більше 15 років

Вкажіть регіон України або країну розташування вашої аптеки

(оберіть зі списку)

Які форми професійного розвитку ви використовуєте у своїй фармацевтичній практиці? (допускається вибір кількох відповідей)

- ☐ Приймаю участь у конференціях, семінарах, вебінарах (БПР)
- ☐ Опанування сучасних міжнародних клінічних рекомендацій
- ☐ Користуюся профільними фаховими виданнями для фармацевтів
- ☐ Здійснюю пошук інформації у міжнародних наукових базах даних
Самостійно опрацьовую навчально-методичні матеріали (онлайн курси)
- ☐ Приймаю участь у тренінгах в аптеці

Чи знайомі ви з сучасними клінічними протоколами та міжнародними рекомендаціями GOLD щодо лікування ХОЗЛ?

- ☐ Так
- ☐ Частково
- ☐ Ні

Які групи препаратів рекомендовані міжнародними настановами як базисна терапія ХОЗЛ? (оберіть усі правильні варіанти)

- ☐ LAMA
- ☐ LABA
- ☐ Фіксовані комбінації LAMA/LABA
- ☐ ICS
- ☐ SABA
- ☐ SAMA
- ☐ Фіксовані комбінації SAMA/SABA
- ☐ Фіксовані комбінації LAMA/LABA/ ICS
- ☐ Не зню

Чи використовуються інгаляційні глюкокортикостероїди (ICS) як

монотерапія при ХОЗЛ?

- ☐ Так
- ☐ Ні
- ☐ Не знаю

За яких умов до терапії ХОЗЛ додають інгаляційні глюкокортикостероїди (ICS)? (оберіть усі правильні варіанти)

- ☐ Часті загострення
- ☐ Високий рівень еозинофілів
- ☐ Виражена задишка без загострень
- ☐ Легкий перебіг ХОЗЛ
- ☐ Не знаю

Фіксовану комбінацію ICS/LABA для лікування ХОЗЛ застосовують переважно:

У всіх пацієнтів

У пацієнтів з високим рівнем еозинофілів або частими загостреннями

Як стартову терапію

Як «рятівний» засіб

Не рекомендована

Не знаю

Який із наведених підходів відповідає сучасним рекомендаціям GOLD щодо стартової терапії ХОЗЛ у більшості пацієнтів групи В та Е?

- ☐ SABA за потреби
- ☐ LAMA або LABA
- ☐ Фіксована комбінація LAMA/LABA
- ☐ Фіксована комбінація ICS/LABA
- ☐ Не знаю

Які фіксовані комбінації застосовуються у сучасній терапії ХОЗЛ?

(оберіть усі правильні варіанти)

- ☐ LABA/LAMA
- ☐ ICS/LABA
- ☐ ICS/LAMA
- ☐ SABA/LABA
- ☐ SABA/SAMA
- ☐ SABA/LABA/ ICS
- ☐ Не знаю

Які препарати застосовуються як «рятівні» засоби при ХОЗЛ?
(оберіть усі правильні варіанти)

- ☐ SABA
- ☐ SAMA
- ☐ LAMA
- ☐ LABA
- ☐ SABA/SAMA
- ☐ Не знаю

До якої фармакологічної групи належить тіотропію бромід?

- ☐ LAMA
- ☐ LABA
- ☐ SABA
- ☐ ICS
- ☐ не знаю

Які препарати належать до групи LAMA? (оберіть усі правильні варіанти)

- ☐ Іпрапропіум бромід
- ☐ Тіотропію бромід
- ☐ Глікопіронія бромід
- ☐ Сальбутамол
- ☐ Умеклідінію бромід

- ☐ Формотерол
- ☐ Аклідиніуму бромід

Які препарати належать до групи LABA? (оберіть усі правильні варіанти)

- ☐ Формотерол
- ☐ Сальбутамол
- ☐ Сальметерол
- ☐ Индекатерол
- ☐ Іпрапропіум бромід
- ☐ Тіотропіум бромід

Які з перелічених препаратів належать до короткодійних бронхолітиків? (оберіть усі правильні варіанти)

- ☐ Сальметерол
- ☐ Сальбутамол
- ☐ Формотерол
- ☐ Іпрапропіум бромід
- ☐ Тіотропіум бромід
- ☐ Индекатерол

Які з наведених препаратів рекомендовані для тривалої базисної терапії ХОЗЛ? (оберіть усі правильні варіанти)

- ☐ LAMA
- ☐ LABA
- ☐ Фіксована комбінація LAMA/LABA
- ☐ SABA
- ☐ ICS як монотерапія

Чи є SABA (сальбутамол) основою терапії ХОЗЛ?

- ☐ Так
- ☐ Ні

- ☐ Не знаю

Чи знаєте ви, які препарати для лікування ХОЗЛ входять до програми «Доступні ліки»?

- ☐ Так
☐ Частково
☐ Ні

Які препарати для лікування ХОЗЛ представлені у програмі «Доступні ліки»?

- ☐ Тіотропію бромід (LAMA)
☐ Формотерол (LABA)
☐ Сальбутамол (SABA)
☐ Іпратропію бромід (SAMA)
☐ Фіксовані комбінації LAMA/LABA
☐ Інгаляційні стероїди (ICS)
☐ Фіксована комбінація SABA/ SABA

Які з цих препаратів у програмі «Доступні ліки» повністю відшкодовуються? (оберіть усі правильні варіанти)

- ☐ Тіотропію бромід
☐ Сальбутамол (усі позиції)
☐ Сальбутамол (частково)
☐ Іпратропію бромід
☐ Жоден

На вашу думку, чи є перелік препаратів для ХОЗЛ у програмі «Доступні ліки» достатнім для сучасної базисної терапії?

- ☐ Так
☐ Частково
☐ Ні
☐ Не знаю

Дякуємо вам за участь та внесок у розвиток фармацевтичної практики!

ДОДАТОК Б

**Наявність препаратів для лікування хворих на ХОЗЛ на
фармацевтичному ринку України за 2025 рік**

№ з/п	МНН, АТС код	Торгова назва, виробник (країна), форма випуску	Роздрібні ціни (мін- макс), грн
• Антихолінергічні засоби пролонгованої дії (LAMA)			
1	Тіотропію бромід R03B B04	СПРИВА, Німеччина, порошок д/інг., капс. тв. по 18 мкг №30 (10x3) у бліс. з пристр. Хенді Хейлер®	932.18 – 1062.66
		СПРИВА® РЕСПІМАТ®, Німеччина, розчин д/інг., 2,5 мкг/інгал., по 4 мл у картриджі (60 інгал.	1177.54 – 1850.00
		ІЗІФРІ®, Греція, порошок д/інг., дозований, по 10 мкг/доза;	380.50 – 595.90
2	Глікопіронія бромід R03BB06	Відсутній на ринку (не зареєстрован)	
3	Аклідинію бромід R03B B05	БРЕТАРІС® ДЖЕНУЕЙР®, Іспанія, порошок д/інг., 322 мкг/дозу по 30 доз порошку в інгаляторі	реєстрований – відсутній в аптеках
		БРЕТАРІС® ДЖЕНУЕЙР®, Іспанія, порошок д/інг., 322 мкг/дозу по 60 доз порошку в інгаляторі	реєстрований – відсутній в аптеках
4	Умеклідініуму бромід R03BB07	АНОРО ЕЛЛІПТА, Велика Британія , порошок д/ інг.й, дозований, по 55 мкг/22 мкг/дозу; по 30 доз у порошковому інгаляторі;	1300.90– 1394.15

• Селективний агоніст $\beta 2$ -адренорецепторів пролонгованої дії (LABA)			
5	Сальметерол R03A C12	Відсутній на ринку (не зареєстрован)	
6	Формотерол R03A C13	ЗАФІРОН, Іспанія, капс., з порошком д/інг., по 12 мкг; по 10 капс. у блістері; по 6 блістерів разом з інгалятором	773.10 –
		ЗАФІРОН, Іспанія, капс., з порошком д/інг., по 12 мкг; по 10 капс. у блістері; по 12 блістерів разом з інгалятором	968.80
		ФОРМОТЕРОЛ ІЗІХЕЙЛЕР, Фінляндія, порошок д/інг, 12 мкг/доза; по 120 доз (12 мкг/дозу)	492.23 – 615.90
7	Індекатерол R03A C18	ОНБРЕЗ БРИЗХАЙЛЕР, Швейцарія, порошок д/інг., тв. капс. по 300 мкг; по 10 капс.; 1 (3) блістери з 1 інгалятором	реєстрований – відсутній в аптеках
		ОНБРЕЗ БРИЗХАЙЛЕР, Швейцарія, порошок д/інг, тв. капс. по 150 мкг; по 10 капс.; 1 (3) блістери з 1 інгалятором	реєстрований – відсутній в аптеках
• Фіксовані комбінації (селективний агоніст $\beta 2$ -адренорецепторів тривалої дії + антихолінергічний препарат тривалої дії) (LABA /LAMA)			
8	Вілантерол/ умеклідінію бромід R03A L03	АНОРО ЕЛЛІПТА, Велика Британія, порошок д/інг., доз. 55 мкг/22 мкг по 30 доз в інг-рі	1338.70 – 1394.15
9	Індакатерол/ глікопіронію бромід R03AL04	Відсутній на ринку (не зареєстрован)	

10	Формотерол/ аклідинію бромід R03A L05	ДУАКЛІР® ДЖЕНУЕЙР®, Іспанія, порошок д/інг., 340 мкг/12 мкг; по 60 доз порошку д/інг. в інгаляторі	реєстрований – відсутній в аптеках
11	Олодатерол/ тіотропію бромід R03AL06	СПІОЛТО РЕСПІМАТ, Німеччина, розчин д/інг. 2.5 мкг/2.5 мкг по 4 мл (60 доз) у картр. з інг-ром Респімат®	1800.50 – 2035.75
• фіксована комбінація β 2–агоністи тривалої дії + антихолінергічний препарат тривалої дії +ІГКС			
12	Формотеролу фумарат дигідрат/ Глікопіроній/ Будесонід R03A L11	ТРИКСЕО АЕРОСФЕРА, Франція, інгал. п/тиском, 5 мкг/ 7.2 мкг/160 мкг по 120 доз у конт.	950,00 – 1925,33
13	Флутиказону фууроат/ умедлідініум/ вілантерол R03AL08	Відсутній на ринку	
14	Беклометазон/ формотерол/ глікопіроній R03AL09	Відсутній на ринку	
• Інгібітори фосфодіестерази-4			
15	Рофлуміласт R03D X07	Відсутній на ринку (не зареєстрован)	

• Селективні агоністи β_2 -адренорецепторів короткої дії			
16	Фенотерол R03AC04	БЕРОТЕК®Н, Німеччина, аерозоль д/інг. 100 мкг/д 200 доз 10 мл	423,00 – 485,00
		БРОНХОТЕРОЛ, Україна, аерозоль дозований, 100 мкг/дозу по 10 мл (200 доз) у балоні	реєстрований – відсутній в аптеках
17	Сальбутамол R03AC02	САЛЬБУТАМОЛ-НЕО, Україна, інгал. під тиском 100 мкг/доза 12мл/200 доз	78,03 – 102,03
		САЛЬБУТАМОЛ, Україна, інгал. під тиском, суспензія, 100 мкг/доза; по 200 доз препарату в балоні	реєстрований – відсутній в аптеках
		САЛЬБУТАМОЛ, Франція, аерозоль д/інг. 100 мкг/доза 200 доз	88,00 – 97,50
		АСТАЛІН, Індія, аерозоль д/інг., 100 мкг/дозу, по 200 доз у контейнері з дозуючим клапаном	реєстрований – відсутній в аптеках
		НЕБУВЕНТ-Н, Україна, розчин д/інгал., 2,5 мг/2,5 мл; по 2,5 мл в амп. поліетиленовій	реєстрований – відсутній в аптеках
		ВЕНТОЛІН ЕВОХАЛЕР, Франція, аерозоль д/інг., 100 мкг/доза по 200 доз	159,10 – 198,58
		САЛЬБУТАМОЛ-ІНТЕЛІ, Іспанія, інгал. під тиском, суспензія, 100 мкг/доза по 200 доз (10 мл) в балоні	84.89 – 142.99

• Антихолінергічний препарат короткої дії			
18	Іпратропію бромід R03BB01	ІПРАТРОПІУМ-ІНТЕЛІ, Іспанія, інгал.	150.50 –
		п/тиском., р-н 20 мкг/дозу по 200 доз	169.79
		ФРІВЕЙ®, Україна, розчин д/інг., 0,25 мг/мл по 25 мл у флаконі з крапельницею	173.20 – 214.74
• Фіксовані комбінації (селективний агоніст β2-адренорецепторів короткої дії + антихолінергічний препарат короткої дії)			
19	Іпратропію бромід/ фенотерол R03AL01	БЕРОДУАЛ®, Італія, розчин д/інг. по 20 мл у флак.-крап.	361,70 – 446,20
		БЕРОДУАЛ®, Італія, розчин д/інг. по 40 мл у флак.-крап.	386.40 – 493.40
		БЕРОДУАЛ®Н, Німеччина, аерозоль дозований. по 200 доз (10 мл)	352,90 – 444,46
		ФРІВЕЙ КОМБІ, Україна, розчин д/інг. по 25 мл у флак.	257,20 – 314,30
		ФРІВЕЙ КОМБІ небула, Україна, розчин д/інг. по 4 мл №20 у небулах	214,16 – 256,70
		ІПРАДУАЛ, Україна, аерозоль дозований. 20 мкг/50 мкг по 200 доз	реєстрований – відсутній в аптеках
		ІПРАДУАЛ, Україна, розчин д/інг. по 20 мл	
• Метилксантини			
20	Теофілін R03D A04	НЕОФІЛІН, Україна, таб. прол./д. 300 мг, 10 таб.	81.50 –
		НЕОФІЛІН, Україна, таб. прол./д. 100 мг, 10 таб.	98.70
		ТЕОПЕК, Україна, таб. прол./д. по 300 мг №50 (10x5)	119.26 – 182.72
		ТЕОТАРД, Словенія, капс. прол./д. по 200 мг №40 (10x4)	200.68 – 280.00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ MINISTRY
OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«ЛЬВІВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА» LVIV POLYTECHNIC
NATIONAL UNIVERSITY

ДНП «ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО»

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

III Міжнародна
студентська науково-практична конференція
«НАЛЕЖНІ РІШЕННЯ ДЛЯ ПРОГАЛІН У ФАРМАЦІЇ:
ВІДПОВІДНО ДО ЄВРОПЕЙСЬКИХ ПРІОРИТЕТІВ»

COLLECTION OF SCIENTIFIC WORKS

III International
student scientific and practical conference
«GOOD SOLUTIONS FOR GAPS IN PHARMACY: IN LINE
WITH THE EUROPEAN PRIORITIES»

27–28 листопада
November 27–28

ЛЬВІВ – 2025
LVIV – 2025



Lviv Polytechnic National
University



Department of
Technology of
Biologically
Active Substances,
Pharmacy and
Biotechnology



SNPE "Danylo Halytskyi
Lviv National Medical
University"



Department of
Organization and
Economics of Pharmacy

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЛЬВІВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»**

**Інститут хімії та хімічних технологій
Кафедра технології біологічно активних сполук, фармацевції та біотехнологій
ДНП «Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького»
Кафедра організації і економіки фармацевції**

**III МІЖНАРОДНА СТУДЕНТСЬКА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«НАЛЕЖНІ РІШЕННЯ ДЛЯ ПРОГАЛИН У ФАРМАЦІЇ:
ВІДПОВІДНО ДО ЄВРОПЕЙСЬКИХ ПРІОРИТЕТІВ»**

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

27–28 листопада

Львів
Видавництво Львівської політехніки
2025

**MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
LVIV POLYTECHNIC NATIONAL UNIVERSITY**

Institute of Chemistry and Chemical Technologies
Department of Technology of Biologically Active Substances, Pharmacy and Biotechnology
SNPE "Danylo Halytskyi Lviv National Medical University"
Department of Organization and Economics of Pharmacy

**III INTERNATIONAL STUDENT
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
«GOOD SOLUTIONS FOR GAPS IN PHARMACY:
IN LINE WITH THE EUROPEAN PRIORITIES»**

COLLECTION OF SCIENTIFIC WORKS

November 27–28

Lviv
Publishing House of Lviv Polytechnic
2025

*Наполегливі рішення для прогалин у фармації: відповідно до Європейських пріоритетів», 27–28 листопада, 2025
«Good solutions for gaps in Pharmacy: in line with the European priorities», November 27–28, 2025*

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Колда А.С., Савохіна М.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
marinadoc10@gmail.com

Вступ. Хронічне обструктивне захворювання легень є суттєвою глобальною медико-соціальною проблемою, що належить до провідних причин захворюваності та смертності у світі. За оцінками міжнародних організацій, поширеність ХОЗЛ неухильно зростає, а сама хвороба характеризується прогресуючим, частково незворотним обмеженням повітряного потоку та хронічною запальною відповіддю дихальних шляхів на шкідливі чинники. Відповідно до сучасних клінічних підходів, терапія ХОЗЛ ґрунтується на поетапному підвищенні інтенсивності лікування залежно від тяжкості перебігу, а основою базисної терапії є регулярне застосування бронхолітичних препаратів.

Мета дослідження – аналіз асортименту лікарських засобів для лікування хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) на сучасному фармацевтичному ринку України [1].

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження було обрано відомості про лікарські засоби, зареєстровані для використання на території України, які оприлюднені на офіційному ресурсі «Нормативно-директивні документи МОЗ України». Аналіз асортименту препаратів здійснювали на основі даних Державного реєстру лікарських засобів України [2], довідника лікарських засобів «Компендіум онлайн» [3], а також за Анатомо-терапевтично-хімічною класифікацією, зокрема за групою лікарських засобів з кодом R03, що охоплює препарати для терапії обструктивних захворювань дихальних шляхів. Додаткові відомості щодо наявності й вартості препаратів отримували з інтернет-ресурсу для пошуку лікарських засобів в аптеках України Tabletki.ua [4]. У процесі дослідження застосовували маркетингові підходи, математико-статистичні методи, методи логічного узагальнення, а також графічні способи подання інформації. Отримані результати були структуровані та представлені у вигляді діаграм з відповідними поясненнями та узагальненими висновками.

Результати дослідження. Фармацевтичний ринок препаратів для лікування ХОЗЛ у 2025 році включав селективні агоністи β_2 -адренорецепторів короткої та пролонгованої дії, антихолінергічні засоби обох тривалостей дії та фіксовані комбінації. Загалом було проаналізовано 20 міжнародних непатентованих назв, з яких 14 були представлені на ринку України у листопаді 2025 року, тоді як 6 були відсутні. У різних дозуваннях та формах випуску налічувалося 37 торгових назв препаратів, серед яких 12 (32,4%) були українського виробництва, а 25 (67,6%) — іноземного. Із 37 зареєстрованих у Державному реєстрі лікарських засобів препаратів 10 найменувань не були наявні в аптечній мережі. Попри домінування імпортерів виробників, найбільшу групу за кількістю позицій становили саме українські компанії (12

Належні рішення для прогалин у фармації: відповідно до Європейських пріоритетів, 27–28 листопада, 2025
«Good solutions for gaps in Pharmacy: in line with the European priorities», November 27–28, 2025

найменувань, $\approx 32,4\%$). Серед іноземних виробників найширше були представлені компанії з Іспанії — 7 найменувань ($\approx 18,9\%$), далі з Німеччини — 5 ($\approx 13,5\%$), Франції — 3 ($\approx 8,1\%$), по 2 найменування ($\approx 5,4\%$) — з Італії, Великої Британії та Швейцарії, а також по одному ($\approx 2,7\%$) — з Індії, Словенії, Фінляндії та Греції. Серед українських виробників провідну частку становила продукція ТОВ «Мультіспрей».

Ціновий діапазон препаратів для лікування ХОЗЛ у жовтні 2025 року становив від 78,03 до 2035,75 гривні за упаковку. Найдоступнішим був препарат сальбутамолу САЛЬБУТАМОЛ-НЕС (Мікрофарм ТОВ, Україна), інгаляційний засіб під тиском 100 мкг/доза, 12 мл/200 доз, вартістю 78,03 гривні. Найдорожчим був Спіолто Респімат (Берінгер Інгельхайм Фарма ГмбХ і Ко. КГ, Німеччина), розчин для інгаляцій 2,5 мкг/2,5 мл у 4 мл (60 доз), максимальна ціна якого досягала 2035,75 гривні. Препарати, які проаналізували, представлені на фармацевтичному ринку України в різних лікарських формах.

Найбільшу частку становили порошки для інгаляцій (12 торгових назв (ТН)), які широко застосовуються у підтримувальній терапії завдяки зручності та стабільності дозування. Значно були представлені й розчини для інгаляцій (9 ТН), що використовуються з небулайзерами, особливо у пацієнтів із тяжким перебігом ХОЗЛ. Аерозолі для інгаляцій (4 ТН) та дозовані аерозолі (3 ТН) забезпечували швидке надходження активної речовини в дихальні шляхи. Також були наявні інгаляційні препарати під тиском (5 ТН). Меншу частку становили тверді форми — таблетки пролонгованої дії (3 ТН) та капсули пролонгованої дії (1 ТН). Такий вибір лікарських форм відображає різноманітні терапевтичні потреби пацієнтів із ХОЗЛ.

Висновок. Фармацевтичний ринок України у 2025 році для лікування ХОЗЛ налічував 37 торгових назв, переважно іноземного виробництва ($\approx 68\%$), тоді як українські компанії, зокрема ТОВ «Мультіспрей», займали 32% ринку. Найширше представлені порошки для інгаляцій (12 ТН) та розчини для інгаляцій (9 ТН), а також аерозолі, інгалятори під тиском, таблетки та капсули. Ціни на препарати коливалися від 78,03 грн (САЛЬБУТАМОЛ-НЕС, Мікрофарм ТОВ) до 2035,75 грн (Спіолто Респімат, Берінгер Інгельхайм, Німеччина). Переважання імпортованих препаратів підкреслює актуальність розробки нових вітчизняних засобів для бронходилатаційної терапії ХОЗЛ.

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). *GOLD 2025 Report*. Available online: https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2024/11/GOLD-2025-Report-v1.0-15Nov2024_WMV.pdf

2. Державний реєстр лікарських засобів України. *Офіційна база зареєстрованих лікарських засобів*. Available online: <http://www.driz.com.ua/>.

3. Компендіум онлайн. *Довідник лікарських засобів*. Available online: <https://compendium.com.ua/uk/>

4. Tabletki.ua. *Пошук та бронювання лікарських засобів в аптеках*. Available online: <https://tabletki.ua/>.



LVIV POLYTECHNIC
NATIONAL UNIVERSITY

НАЦІОНАЛЬНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
"ЛВІВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА"



NOVEMBER 27-28, 2025, LVIV, UKRAINE
27 -28 ЛИСТОПАДА, ЛЬВІВ, УКРАЇНА

CERTIFICATE

СЕРТИФІКАТ

THIS IS TO CERTIFY THAT

ЦИМ ЗАСВІДЧУЄТЬСЯ, ЩО

ALONA KOLDA / АЛЬОНА КОЛДА

HAS PARTICIPATED IN III INTERNATIONAL STUDENT SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE

**"Good solutions for gaps in Pharmacy: in line with the European
priorities"**

ВЗЯВ(ЛА) УЧАСТЬ У III МІЖНАРОДНІЙ СТУДЕНТСЬКІЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНІЙ КОНФЕРЕНЦІЇ

**«Належні рішення для прогалин у фармації: відповідно до
Європейських пріоритетів»**

VICE-RECTOR
ПРОРЕКТОР



IRYNA YAREMCHUK
ІРИНА ЯРЕМЧУК



Асортимент лікарських засобів для ХОЗЛ в Україні: аналіз ринку

Колда А.С., Савохіна М.В.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
matinadoc10@gmail.com

Вступ Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є важливою медико-соціальною проблемою та однією з провідних причин захворюваності й смертності у світі. Поширеність ХОЗЛ невинно зростає, а сама хвороба характеризується прогресуючим, частково незворотним обмеженням повітряного потоку та хронічним запаленням дихальних шляхів у відповідь на шкідливі чинники. Сучасні клінічні підходи передбачають поетапне посилення терапії залежно від тяжкості перебігу, а основою лікування.

Мета дослідження - проаналізувати асортимент лікарських засобів (ЛЗ) для лікування ХОЗЛ на фармацевтичному ринку України.

Матеріали та методи - Асортимент препаратів вивчили за Державним рестром ЛЗ України, довідником ЛЗ Компендіум онлайн, Анатомо-терапевтично-хімічною класифікацією (група ЛЗ код R03 - засоби для лікування обструктивних за- хворювань дихальних шляхів), інтернет-ресурсами з пошуку ЛЗ в аптеках України Tabletki.ua.

Результати і обговорення. Фармацевтичний ринок ЛЗ для лікування ХОЗЛ у 2025 році включав препарати різних фармакологічних груп: агоністи бета-2-адренорецепторів короткої та тривалої дії, антихолінергічні засоби короткої та тривалої дії, а також фіксовані комбіновані препарати цих компонентів. Досліджено 20 міжнародних непатентованих назв (МІНН), застосовуваних у терапії ХОЗЛ. На ринку України у листопаді 2025 р. представлено 14. У різних дозуваннях і лікарських формах було виявлено 37 торгових назв (ТН) препаратів, з яких 12 (32,4 %) належали вітчизняним виробникам, а 25 (67,6 %) – іноземним. Із цих 37 ТН 10 фактично були відсутні в аптечній мережі.

ЛЗ для лікування ХОЗЛ постачають на український ринок фірми-виробники із 10 країн світу. Лідерами є ЛЗ, що виготовлені в Іспанії (18,9%; 7 ТН), Німеччині (13,5%; 5 ТН) та Франції (8,1%; 3 ТН). Інші країни, імпорт ЛЗ для лікування ХОЗЛ яких є меншим. (рис.1)

Препарати, які проаналізували, представлені на фармацевтичному ринку України в різних лікарських формах (рис. 2). Найпоширенішими є засоби у формі аерозолу для інгаляцій, частка яких становить 32,4% (12 ТН). На другому місці за кількістю пропозицій – розчини для інгаляцій, що становлять 24,3 %. Дещо менша частка ЛЗ для лікування ХОЗЛ у формі інгаляцій під тиском, суспензій (13,5%; 5 ТН).



Рис. 1. Співвідношення країн-виробників за кількістю зареєстрованих препаратів для лікування ХОЗЛ на фармацевтичному ринку України

Рис. 2. Розподіл лікарських засобів за лікарською формою

Висновки

1. За даними Державного реєстру ЛЗ України, станом на жовтень 2025 р. в Україні наявні 37 ТН препаратів для лікування ХОЗЛ
2. Аналіз асортименту препаратів показав, що на фармацевтичному ринку України переважають ЛЗ закордонного виробництва