

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет медико-фармацевтичних технологій
Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «МАРКЕТИНГОВІ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ
ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ПРОТИЕПЛЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи КФм21(4,10д)-01 спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація» освітньо-професійної програми «Клінічна фармація»
Дарія ЛЮБАРСЬКА

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації, к.фарм.н., доцент Ганна БАБІЧЕВА

Рецензент: професор закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ, д.фарм.н., професор Оксана ТКАЧОВА

АНОТАЦІЯ

Випускна кваліфікаційна робота присвячена маркетинговим та фармакоеконічним дослідженням ринку протиепілептичних лікарських засобів. У роботі проведено аналіз асортименту, а також розрахунок фізичної та економічної доступності лікарських засобів для лікування епілепсії.

Робота викладена на 50 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел і додатків. Робота ілюстрована 9 рисунками і 11 таблицями, містить 33 джерела наукової літератури.

Ключові слова: епілепсія, фармацевтичний ринок, маркетинг, фармакоеконічні дослідження, фізична та економічна доступність.

ANNOTATION

The final qualification work is devoted to marketing and pharmacoeconomic research of the antiepileptic drug market. The work analyzes the assortment, as well as calculates the physical and economic availability of medicines for the treatment of epilepsy.

The work is presented on 50 pages of printed text and consists of an introduction, three sections, general conclusions, a list of sources used and appendices. The work is illustrated with 9 figures and 11 tables, contains 33 sources of scientific literature.

Keywords: epilepsy, pharmaceutical market, marketing, pharmacoeconomic research, physical and economic accessibility.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ ЩОДО ЛІКУВАННЯ РІЗНИХ ФОРМ ЕПІЛЕПСІЇ.....	7
1.1. Епілепсія як важлива медико-соціальна проблема сучасності	7
1.2. Класифікація та характеристика протиепілептичних лікарських засобів.....	9
1.3. Огляд сучасних тенденцій у фармакотерапії епілепсії	15
Висновки до розділу 1	19
РОЗДІЛ 2. МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЕПІЛЕПСІЇ	20
2.1. Аналіз асортименту лікарських засобів, що застосовуються для лікування епілепсії.....	20
2.2. Вивчення ринку протиепілептичних лікарських засобів.....	24
2.3. Оцінка цінових діапазонів протиепілептичних лікарських засобів, представлених на фармацевтичному ринку України	28
Висновки до розділу 2	34
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ФІЗИЧНОЇ ТА ЕКОНОМІЧНОЇ ДОСТУПНОСТІ ПРОТІЕПІЛЕПТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ЛОКАЛЬНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ М. ПОЛТАВА	35
3.1. Результати аналізу фізичної доступності протиепілептичних лікарських засобів, представлених в аптечних закладах м. Полтава	35
3.2. Результати аналізу економічної доступності протиепілептичних лікарських засобів у м. Полтава	38
3.3. Напрями вдосконалення маркетингової стратегії та політики раціонального застосування протиепілептичних препаратів.....	42
Висновки до розділу 3	48
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	51
ДОДАТКИ.....	55

ВСТУП

Актуальність теми. Епілепсія є однією з найбільш поширених хронічних неврологічних захворювань, яка вражає близько п'ятдесяти мільйонів людей у всьому світі. В Україні на епілепсію страждає від двохсот до трьохсот тисяч осіб, близько тридцяти відсотків пацієнтів мають резистентні форми епілепсії. Ефективність фармакотерапії значною мірою залежить від доступності якісних лікарських засобів (ЛЗ) та раціонального їх застосування. У зв'язку з постійним оновленням асортименту протиепілептичних препаратів та змінами кон'юнктури фармацевтичного ринку виникає необхідність систематичного моніторингу та аналізу ринку протиепілептичних засобів для оптимізації фармацевтичного забезпечення пацієнтів з епілепсією.

Мета і завдання дослідження. Метою даної роботи є проведення комплексного маркетингового та фармакоеконічного аналізу ринку протиепілептичних ЛЗ, оцінка їх фізичної і економічної доступності на локальному фармацевтичному ринку м. Полтава.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити наступні **завдання:**

- провести аналіз наукових досліджень і публікацій щодо лікування різних форм епілепсії;
- розглянути класифікацію та характеристику протиепілептичних ЛЗ;
- здійснити маркетинговий аналіз асортименту протиепілептичних ЛЗ на фармацевтичному ринку України;
- вивчити структуру ринку протиепілептичних препаратів за різними критеріями;
- провести аналіз цінових діапазонів протиепілептичних засобів;
- оцінити фізичну доступність протиепілептичних препаратів в аптечних закладах м. Полтава;

- визначити економічну доступність протиепілептичних ЛЗ для населення м. Полтава;
- розробити напрями вдосконалення маркетингової стратегії протиепілептичних препаратів.

Об'єкт і предмет дослідження. Об'єкт дослідження: протиепілептичні ЛЗ, представлені на фармацевтичному ринку України та в аптечних закладах м. Полтава.

Предмет дослідження: асортимент ЛЗ, структура ринку, ціноутворення, фізична та економічна доступність протиепілептичних ЛЗ.

Методи дослідження. В процесі написання роботи використані загальнонаукові методи (аналіз, синтез, узагальнення), емпіричні методи (контент-аналіз, моніторинг, опис, систематизація), маркетингові методи (АВС-аналіз, сегментаційний аналіз, аналіз цінових характеристик), статистичні методи для розрахунку показників доступності, графічні та табличні методи для представлення результатів.

Практичне значення отриманих результатів. Отримані результати можуть бути використані керівниками аптечних закладів м. Полтава для формування оптимального асортименту препаратів та забезпечення їх постійної наявності. Розроблені рекомендації сприятимуть покращенню якості фармацевтичної допомоги пацієнтам з епілепсією та підвищенню доступності ефективних ЛЗ.

Результати дослідження розширюють наукові уявлення про структуру та динаміку фармацевтичного ринку протиепілептичних ЛЗ в Україні. Систематизована інформація доповнює теоретичну базу в галузі клінічної фармації та фармацевтичного маркетингу. Матеріали роботи можуть використовуватися у навчальному процесі при підготовці фармацевтичних фахівців.

Комплексний маркетинговий аналіз фармацевтичного ринку протиепілептичних ЛЗ та оцінка їх доступності дозволить виявити проблемні

аспекти фармацевтичного забезпечення пацієнтів з епілепсією та розробити рекомендації щодо оптимізації асортиментної політики аптечних закладів.

Елементи наукових досліджень. У роботі вперше проведено комплексний маркетинговий аналіз сучасного стану фармацевтичного ринку протиепілептичних ЛЗ в Україні з оцінкою фізичної та економічної доступності на локальному ринку м. Полтава. Розроблено практичні рекомендації щодо вдосконалення маркетингової стратегії та політики раціонального застосування протиепілептичних препаратів.

Апробація результатів досліджень і публікації. За результатами досліджень опубліковані тези у збірнику матеріалів XII науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю «Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики» (м. Харків, 19 березня 2026 р.) (додаток А).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота викладена на 50 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел і додатків. Робота ілюстрована 9 рисунками і 11 таблицями, містить 33 джерела наукової літератури.

РОЗДІЛ 1

АНАЛІЗ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ ЩОДО ЛІКУВАННЯ РІЗНИХ ФОРМ ЕПЛЕСІЇ

1.1 Епілепсія як важлива медико-соціальна проблема сучасності

Епілепсія являє собою одне з найбільш розповсюджених хронічних неврологічних захворювань, що характеризується повторними непровокованими епілептичними нападами, які виникають внаслідок надмірної електричної активності нейронів головного мозку. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, епілепсія є захворюванням мозку, що характеризується стійкою схильністю до генерації епілептичних нападів та нейробіологічними, когнітивними, психологічними та соціальними наслідками цього стану [1]. Міжнародна протиепілептична ліга визначає епілепсію як захворювання головного мозку, що відповідає принаймні одній з наступних умов: наявність щонайменше двох неспровокованих або рефлекторних нападів з інтервалом більше двадцяти чотирьох годин, один неспровокований або рефлекторний напад у поєднанні з ймовірністю повторних нападів протягом наступних десяти років, або діагностування специфічного епілептичного синдрому.

Медико-соціальна значущість епілепсії визначається, насамперед, високими показниками поширеності даного захворювання у всьому світі. За статистичними даними, на епілепсію страждає приблизно п'ятдесят мільйонів людей у світі, що становить близько одного відсотка загальної популяції [2]. Щорічно реєструється від двох до трьох мільйонів нових випадків захворювання, причому найвищі показники захворюваності спостерігаються у дитячому віці та серед осіб похилого віку. В Україні, за різними оцінками, на епілепсію хворіє від двохсот до трьохсот тисяч осіб, що підкреслює масштабність проблеми на національному рівні [3]. Особливу тривогу викликає той факт, що близько тридцяти відсотків пацієнтів мають

резистентні форми епілепсії, які важко піддаються медикаментозному лікуванню та значно погіршують якість життя хворих.

Соціальні аспекти епілепсії визначаються глибоким впливом захворювання на всі сфери життєдіяльності пацієнтів. Хворі на епілепсію стикаються з численними обмеженнями у повсякденному житті, включаючи складнощі у працевлаштуванні, отриманні освіти, створенні сім'ї та соціальній адаптації. Непередбачуваність епілептичних нападів створює постійний стан тривоги та невпевненості, що призводить до формування депресивних розладів, тривожних станів та зниження самооцінки. Стигматизація та дискримінація осіб з епілепсією залишаються серйозною проблемою навіть у розвинених країнах, що обумовлено недостатньою обізнаністю населення про природу захворювання, поширенням міфів та забобонів, а також страхом перед проявами епілептичних нападів [4].

Економічний тягар епілепсії для системи охорони здоров'я та суспільства в цілому є надзвичайно значним. Прямі медичні витрати включають вартість діагностичних процедур, амбулаторного та стаціонарного лікування, фармакотерапії протиепілептичними препаратами, нейрохірургічних втручань у резистентних випадках, а також реабілітаційних заходів. Непрямі економічні втрати пов'язані зі зниженням або повною втратою працездатності пацієнтів, необхідністю догляду з боку членів сім'ї, що також втрачають можливість повноцінної трудової діяльності, передчасною інвалідизацією та підвищеною смертністю серед хворих. За оцінками експертів, сукупні економічні витрати, пов'язані з епілепсією, становлять мільярди доларів щорічно у світовому масштабі, що підкреслює необхідність оптимізації підходів до діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів [5].

Медичні аспекти проблеми епілепсії охоплюють широкий спектр питань, пов'язаних з діагностикою, лікуванням та профілактикою захворювання. Складність діагностики епілепсії полягає у різноманітності клінічних проявів, необхідності диференціації з іншими пароксизмальними

станами, потребі у комплексному обстеженні з використанням сучасних нейровізуалізаційних та електрофізіологічних методів. Лікування епілепсії передбачає тривалу, часто довічну, фармакотерапію протиепілептичними препаратами, що вимагає ретельного підбору лікарського засобу, моніторингу ефективності та безпеки терапії, корекції дозувань та схем прийому. Проблема фармакорезистентності, коли адекватна медикаментозна терапія не забезпечує контролю над нападами, залишається однією з найбільш складних у сучасній епілептології та потребує пошуку альтернативних методів лікування, включаючи хірургічні втручання та нейромодуляцію.

Вирішення проблеми епілепсії вимагає комплексного мультидисциплінарного підходу, що об'єднує зусилля неврологів, нейрохірургів, психіатрів, психологів, соціальних працівників та фармацевтичних фахівців. Особлива роль у забезпеченні ефективного лікування епілепсії належить фармацевтичній галузі, яка має гарантувати доступність якісних протиепілептичних препаратів, надавати професійні консультації щодо раціонального застосування лікарських засобів, сприяти підвищенню прихильності пацієнтів до терапії.

Маркетинговий аналіз фармацевтичного ринку протиепілептичних засобів, оцінка їх фізичної та економічної доступності, розробка стратегій оптимізації фармакотерапії епілепсії є актуальними завданнями сучасної фармацевтичної практики, спрямованими на покращення якості медичної допомоги пацієнтам з епілепсією та зниження медико-соціального тягаря цього захворювання.

1.2 Класифікація та характеристика протиепілептичних лікарських засобів

Протиепілептичні ЛЗ, або антиконвульсанти, становлять фармакотерапевтичну групу препаратів, призначених для профілактики та припинення епілептичних нападів шляхом модуляції нейронної збудливості та синаптичної передачі в центральній нервовій системі. Класифікація

протиепілептичних препаратів є складною та багатогранною, оскільки може базуватися на різних критеріях, включаючи хімічну структуру, механізм дії, покоління препаратів, спектр клінічної ефективності при різних типах епілептичних нападів та синдромів.

Найбільш поширеною у клінічній практиці є класифікація за поколіннями, яка розділяє протиепілептичні засоби на препарати першого покоління, або класичні антиконвульсанти, що були синтезовані та впроваджені у клінічну практику до дев'яностих років минулого століття, та препарати нового покоління, які з'явилися після цього періоду та характеризуються покращеним профілем безпеки, меншою кількістю лікарських взаємодій та новими механізмами дії [6, 7, 19] (табл. 1.1).

До протиепілептичних препаратів першого покоління належать фенобарбітал, фенітоїн, карбамазепін, вальпроєва кислота та її солі, етосуксимід, бензодіазепіни та деякі інші ЛЗ, які протягом багатьох десятиліть залишалися основою фармакотерапії епілепсії. Фенобарбітал, один з найстаріших протиепілептичних препаратів, що був синтезований на початку двадцятого століття, діє шляхом посилення гальмівної нейротрансмісії через взаємодію з рецепторами гамма-аміномасляної кислоти, проте його застосування обмежується вираженими седативними ефектами, когнітивними порушеннями та високим потенціалом розвитку лікарської залежності.

Фенітоїн реалізує свою протиепілептичну дію через блокаду потенціал-залежних натрієвих каналів, що перешкоджає поширенню патологічної електричної активності, однак характеризується складною нелінійною фармакокінетикою, численними побічними ефектами та широким спектром лікарських взаємодій. Карбамазепін, структурний аналог трициклічних антидепресантів, також блокує натрієві канали та вважається препаратом вибору при фокальних епілептичних нападах, демонструючи добру ефективність та відносно задовільний профіль переносимості, хоча й потребує регулярного моніторингу концентрації у крові через індукцію власного метаболізму [8].

Таблиця 1.1

Класифікація та спектр ефективності протиепілептичних ЛЗ

Протиепілептичний препарат	Спектр ефективності	Примітки
<i>Перше покоління</i>		
Вальпроева кислота	Усі типи нападів	
Бензодіазепіни	Усі типи нападів	Здатні спричиняти тонічні напади, особливо після в/в застосування при синдромі Леннокса–Гасто
Фенобарбітал	Більшість типів нападів	Неефективний при абсансах
Примідон*	Більшість типів нападів	Неефективний при абсансах
Карбамазепін	Фокальні й генералізовані тоніко-клонічні напади	Здатний спричинити або посилити абсанси та міоклонічні напади
Фенітоїн	Фокальні й генералізовані тоніко-клонічні напади	Здатний спричинити або посилити абсанси та міоклонічні напади
Етосуксимід	Абсанси	
<i>Друге покоління</i>		
Ламотриджин	Більшість типів нападів	Здатний спричинити або посилити міоклонічні напади Найкраще доведено ефективність при фокальних, генералізованих тоніко-клонічних нападах, абсансах і друп-атаках, асоційованих із синдромом Леннокса–Гасто
Леветирacetам	Більшість типів нападів	Ефективність при тонічних і атонічних нападах не підтверджена Найкраще доведено ефективність при фокальних, генералізованих тоніко-клонічних і міоклонічних нападах
Топірамат	Більшість типів нападів	Ефективність при абсансах не підтверджена Найкраще доведено ефективність при фокальних, генералізованих тоніко-клонічних нападах, абсансах і друп-атаках, асоційованих із синдромом Леннокса–Гасто
Зонісамід	Більшість типів нападів	Ефективність при більшості типів генералізованих нападів підтверджена недостатньо Найкраще доведено ефективність при фокальних нападах
Оскарбазепін	Фокальні та генералізовані тоніко-клонічні напади	Здатний спричинити або посилити абсанси та міоклонічні напади
Перампанел	Фокальні та генералізовані тоніко-клонічні напади	
Вігабатрин*	Фокальні напади та інфантильні спазми	Особливо ефективний для лікування інфантильних спазмів, асоційованих із комплексом туберозного склерозу
Руфінамід**	Фокальні напади та друп-атаки, асоційовані із синдромом Леннокса–Гасто	
Фелбамат**	Фокальні напади та друп-атаки, асоційовані із синдромом Леннокса–Гасто	
Еслікарбазепіну ацетат**	Фокальні напади	Може спричинити або посилити абсанси та міоклонічні напади
Лакозамід	Фокальні напади	
Прегабалін	Фокальні напади	Здатний спричинити або посилити міоклонічні напади
Габапентин	Фокальні напади	Здатний спричинити або посилити міоклонічні напади
Тіагабін*	Фокальні напади	Здатний спричинити або посилити абсанси та міоклонічні напади
Бриварацетам	Фокальні напади	
Еверолімус***	Тільки напади, асоційовані з комплексом туберозного склерозу	Найкраще доведено ефективність при фокальних нападах, асоційованих із комплексом туберозного склерозу
Стирипентол**	Тільки напади, асоційовані із синдромом Драве	Рекомендований лише для використання в комбінації із клобазамом і вальпроевою кислотою при тоніко-клонічних нападах, пов'язаних із синдромом Драве

Примітки: * Деякі схвалені Управлінням із контролю товарів медичного призначення Австралії (TGA) препарати, такі як примідон та тіагабін, майже не використовують у повсякденній клінічній практиці через несприятливий профіль побічних ефектів. Застосування вігабатрину (особливо через ризик дефектів поля зору), обмежується лікуванням інфантильних спазмів. ** Не затверджений TGA. *** Не схвалений TGA для лікування судомних нападів або епілепсії.

Адаптовано згідно з Perucca E. Introduction to the choice of antiepileptic drugs. In: Shorvon S.D., Perucca E., Engel J., editors. The treatment of epilepsy, 4th ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 2015. P. 365–375.

Вальпроєва кислота та її похідні займають особливе місце серед протиепілептичних препаратів першого покоління завдяки широкому спектру протисудомної активності при різних типах епілептичних нападів та синдромів. Механізм дії вальпроатів є комплексним та включає блокаду натрієвих каналів, посилення гамкергічної нейротрансмісії шляхом інгібування ферменту гамма-аміномасляної кислоти трансамінази, модуляцію кальцієвих каналів та інші ефекти на молекулярному рівні. Вальпроєва кислота вважається препаратом широкого спектру дії, ефективним при генералізованих тоніко-клонічних нападах, абсансах, міоклонічних нападах та різних епілептичних синдромах, що робить її одним з найбільш часто призначуваних протиепілептичних засобів. Проте застосування вальпроатів потребує обережності через ризик розвитку гепатотоксичності, особливо у дітей раннього віку, тератогенний потенціал, що обмежує використання у жінок репродуктивного віку, та можливість метаболічних порушень, включаючи гіперамоніємію та порушення карнітинового обміну [9].

Протиепілептичні препарати нового покоління, до яких належать ламотриджин, топірамат, леветирацетам, окскарбазепін, габапентин, прегабалін, лакосамід, перампанел, бриварацетам та інші сучасні антиконвульсанти, були розроблені з метою подолання обмежень класичних препаратів та покращення результатів лікування епілепсії. Ламотриджин характеризується комплексним механізмом дії, що включає блокаду натрієвих каналів та пригнічення вивільнення збуджуючих нейротрансмітерів, демонструє ефективність при широкому спектрі епілептичних нападів та відносно сприятливий профіль переносимості, хоча й потребує повільного титрування дози через ризик розвитку серйозних шкірних реакцій. Леветирацетам представляє принципово новий клас протиепілептичних препаратів з унікальним механізмом дії, що полягає у зв'язуванні з синаптичним везикулярним білком другого типу, модуляції вивільнення нейротрансмітерів та нейрональної збудливості, характеризується широким терапевтичним індексом, відсутністю значущих лікарських взаємодій та

можливістю швидкого титрування дози, що робить його популярним вибором у різних клінічних ситуаціях [10].

Топірамат являє собою препарат з множинними механізмами дії, включаючи блокаду натрієвих каналів, посилення гамкергічної нейротрансмісії, антагонізм до глутаматних рецепторів та інгібування карбоангідрази, що забезпечує його ефективність при різних типах епілептичних нападів, однак асоціюється з когнітивними побічними ефектами, порушеннями мови та мислення, метаболічним ацидозом та утворенням ниркових каменів. Окскарбазепін, кето-похідна карбамазепіну, зберігає протиепілептичну ефективність попередника при покращеному профілі переносимості та меншій кількості лікарських взаємодій завдяки відмінностям у метаболізмі. Габапентин та прегабалін, структурні аналоги гамма-аміномасляної кислоти, діють шляхом модуляції кальцієвих каналів, демонструють ефективність переважно при фокальних нападах та широко застосовуються також для лікування нейропатичного болю. Сучасні протиепілептичні препарати третього покоління, такі як лакосамід, що здійснює селективну повільну інактивацію натрієвих каналів, перампанел, перший неконкурентний антагоніст глутаматних рецепторів, та бриварацетам з високою афінністю до синаптичного везикулярного білка, розширюють терапевтичні можливості при резистентних формах епілепсії [11].

Ефективність терапії залежить від різних чинників, а саме: наявності епілептичного синдрому, етіології захворювання та частоти нападів до — призначення лікування. Загальні принципи фармакотерапії наведено на рис. 1.1. Лікування протиепілептичними засобами триває щонайменше два роки, а іноді й все життя. Рішення про його початок вимагає ретельного оцінювання співвідношення ризик/користь і переваг для пацієнта та членів його сім'ї. Вибір оптимального протиепілептичного препарату здійснюється на основі комплексної оцінки типу епілептичних нападів та епілептичного синдрому, віку пацієнта, наявності супутніх захворювань, лікарських взаємодій, індивідуальної переносимості, вартості лікування та доступності препаратів.



Адаптовано згідно з Perucca P. et al. The management of epilepsy in children and adults. *Review Med J. Aust.* 2018. Vol. 208, № 5. P. 226–233.

Рис. 1.1. Загальні принципи фармакотерапії пацієнтів з епілепсією [19]

Сучасна концепція раціональної фармакотерапії епілепсії передбачає початок лікування з монотерапії одним протиепілептичним препаратом у мінімальній ефективній дозі з подальшим поступовим титруванням до досягнення контролю над нападами або появи лімітуючих побічних ефектів.

При неефективності першого препарату здійснюється перехід на альтернативну монотерапію іншим антиконвульсантом, а у випадку резистентності до двох адекватно підібраних препаратів розглядається можливість політерапії з комбінацією двох або більше протиепілептичних засобів з комплементарними механізмами дії. Розуміння класифікації, механізмів дії, фармакокінетичних особливостей, спектру ефективності та профілю безпеки протиепілептичних препаратів є фундаментальною основою для оптимізації фармакотерапії епілепсії, підвищення якості життя пацієнтів та зниження медико-соціального тягаря цього захворювання [12].

1.3 Огляд сучасних тенденцій у фармакотерапії епілепсії

Сучасна фармакотерапія епілепсії характеризується значними змінами парадигми лікування, що відображають еволюцію наукових уявлень про патогенез захворювання, появу нових лікарських засобів з інноваційними механізмами дії та впровадження персоніфікованих підходів до вибору оптимальної терапевтичної стратегії. Однією з провідних тенденцій останніх років є перехід від емпіричного підбору протиепілептичних препаратів до науково обґрунтованого вибору, що базується на точній класифікації типу епілептичних нападів, визначенні епілептичного синдрому та етіології захворювання згідно з рекомендаціями Міжнародної протиепілептичної ліги [13].

Концепція прецизійної медицини у лікуванні епілепсії передбачає врахування індивідуальних генетичних особливостей пацієнта, фармакогенетичних маркерів, що визначають метаболізм та ефективність протиепілептичних препаратів, а також специфічних етіологічних факторів, що дозволяє оптимізувати вибір лікарського засобу та мінімізувати ризик розвитку побічних ефектів. Впровадження молекулярно-генетичних методів діагностики сприяє ідентифікації генетичних форм епілепсії, для яких можуть бути ефективні специфічні терапевтичні підходи, що відкриває нові перспективи для таргетної фармакотерапії цього захворювання [14].

Розробка та впровадження у клінічну практику протиепілептичних препаратів третього покоління з новими механізмами дії становить важливу тенденцію сучасної епілептології та клінічної фармакології. До інноваційних лікарських засобів належать бриварацетам, що характеризується високою афінністю до синаптичного везикулярного білка другого типу та швидким настанням протисудомного ефекту, перампанел як перший у своєму класі неконкурентний антагоніст амінометилізоксазол-пропіонової кислоти рецепторів глутамату, есліцкарбазепіну ацетат з унікальним механізмом дії на натрієві канали, а також каннабідіол, що був затверджений для лікування тяжких форм епілепсії у дитячому віці, зокрема синдромів Драве та Леннокса-Гасто. Ці препарати розширюють терапевтичний арсенал при резистентних формах епілепсії, демонструють сприятливий профіль переносимості та мінімальні лікарські взаємодії завдяки особливостям фармакокінетики та метаболізму. Продовжується активний пошук нових молекулярних мішеней для розробки протиепілептичних засобів, включаючи модулятори нейропептидних систем, інгібітори специфічних ферментів метаболізму нейротрансмітерів, агоністи та антагоністи різних підтипів іонних каналів та рецепторів [15].

Значна увага у сучасній фармакотерапії епілепсії приділяється проблемі фармакорезистентності, яка визначається як відсутність контролю над епілептичними нападами при адекватному застосуванні щонайменше двох правильно підібраних протиепілептичних препаратів у відповідних дозах. Розуміння молекулярних механізмів резистентності, що включають зміни експресії та функціонування лікарських транспортерів на рівні гематоенцефалічного бар'єру, структурні модифікації молекулярних мішеней протиепілептичних препаратів, нейрозапалення та епігенетичні зміни, відкриває можливості для розробки стратегій подолання фармакорезистентності. Сучасні підходи до лікування резистентних форм епілепсії включають раціональну політерапію з використанням комбінацій протиепілептичних препаратів з різними та комплементарними механізмами

дії, застосування високих доз окремих препаратів при ретельному моніторингу концентрації у крові, використання нових лікарських форм з модифікованим вивільненням для оптимізації фармакокінетичного профілю. Перспективним напрямком є розробка препаратів, що здатні модулювати активність лікарських транспортерів або впливати на інші механізми резистентності на молекулярному рівні [16].

Оптимізація режимів дозування та розробка нових лікарських форм протиепілептичних препаратів представляє ще один важливий напрямок розвитку сучасної фармакотерапії епілепсії. Створення препаратів з пролонгованим вивільненням дозволяє зменшити кратність прийому до одного разу на добу, що значно підвищує прихильність пацієнтів до лікування та покращує контроль над епілептичними нападами завдяки підтриманню стабільної концентрації діючої речовини у крові протягом доби. Розробка інноваційних систем доставки лікарських засобів, включаючи трансдермальні терапевтичні системи, буккальні та сублінгвальні форми, інтраназальні спреї, забезпечує альтернативні шляхи введення протиепілептичних препаратів, що особливо важливо при невідкладних станах або у пацієнтів з порушеннями ковтання. Особлива увага приділяється розробці педіатричних лікарських форм протиепілептичних препаратів, включаючи суспензії, гранули, диспергуємі таблетки та інші форми, що полегшують застосування у дітей різного віку та забезпечують точне дозування відповідно до маси тіла [17].

Впровадження принципів фармакоеконومіки та оцінки клінічної ефективності протиепілептичних препаратів стає невід'ємною частиною сучасної фармакотерапії епілепсії в умовах обмежених ресурсів систем охорони здоров'я. Фармакоеконومیчні дослідження, що включають аналіз вартість-ефективність, аналіз вартість-корисність та аналіз впливу на бюджет, дозволяють обґрунтувати вибір оптимальної терапевтичної стратегії з урахуванням не лише клінічної ефективності, але й економічних аспектів лікування. Зростає значення генеричних протиепілептичних препаратів як доступної альтернативи оригінальним ЛЗ, що вимагає ретельної оцінки їх

терапевтичної еквівалентності, біодоступності та клінічної ефективності. Розробка національних формулярів та клінічних протоколів лікування епілепсії, що базуються на принципах доказової медицини та фармакоеконімічної доцільності, сприяє стандартизації підходів до фармакотерапії та забезпеченню рівного доступу пацієнтів до якісного лікування незалежно від соціально-економічного статусу.

Інтеграція цифрових технологій та телемедицини у процес фармакотерапевтичного моніторингу епілепсії представляє інноваційний напрямок розвитку сучасної медицини. Використання мобільних додатків для відстеження частоти епілептичних нападів, їх характеристик, регулярності прийому протиепілептичних препаратів та побічних ефектів дозволяє покращити взаємодію між пацієнтом та лікарем, підвищити прихильність до лікування та своєчасно коригувати терапевтичну стратегію. Впровадження носимих пристроїв для моніторингу фізіологічних параметрів та детекції епілептичних нападів, системи телемедичного консультування, особливо у віддалених регіонах з обмеженим доступом до спеціалізованої медичної допомоги, електронні системи підтримки прийняття клінічних рішень на основі штучного інтелекту відкривають нові можливості для персоніфікації фармакотерапії епілепсії. Розвиток фармацевтичної опіки як комплексного підходу до супроводу пацієнтів з епілепсією, що включає консультування щодо раціонального застосування протиепілептичних препаратів, моніторинг ефективності та безпеки терапії, виявлення та попередження лікарських взаємодій, підвищення мотивації до тривалого лікування, стає важливою складовою оптимізації результатів фармакотерапії цього хронічного захворювання [18].

Висновки до розділу 1

У першому розділі роботи проведено комплексний аналіз наукових досліджень та публікацій, присвячених проблемі лікування різних форм епілепсії. Встановлено, що епілепсія залишається однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем сучасності, що вражає близько п'ятдесяти мільйонів людей у всьому світі та характеризується значним впливом на якість життя пацієнтів, створюючи суттєве економічне навантаження на систему охорони здоров'я.

Систематизація інформації щодо класифікації та характеристики протиепілептичних ЛЗ показала, що сучасний арсенал фармакотерапії епілепсії включає численні препарати різних поколінь з різноманітними механізмами дії. Препарати нового покоління демонструють покращений профіль переносимості, меншу кількість лікарських взаємодій та нові механізми дії, що розширює терапевтичні можливості при резистентних формах епілепсії.

Аналіз сучасних тенденцій у фармакотерапії епілепсії виявив пріоритетні напрямки розвитку: впровадження принципів прецизійної медицини, розробку інноваційних препаратів третього покоління, пошук шляхів подолання фармакорезистентності та оптимізацію режимів дозування. Впровадження цифрових технологій та розвиток фармацевтичної опіки відкривають нові можливості для покращення якості фармакотерапевтичного супроводу пацієнтів з епілепсією.

РОЗДІЛ 2

МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЕПІЛЕПСІЇ

2.1 Аналіз асортименту лікарських засобів, що застосовуються для лікування епілепсії

Для проведення комплексного аналізу асортименту протиепілептичних ЛЗ, представлених на фармацевтичному ринку України, було здійснено моніторинг Державного реєстру лікарських засобів України станом на грудень 2025 року. Результати аналізу дозволили систематизувати інформацію про зареєстровані протиепілептичні препарати за різними класифікаційними ознаками та виявити основні тенденції формування асортименту.

Загальний асортимент протиепілептичних ЛЗ, зареєстрованих в Україні, налічує близько 120 торгових найменувань, що представляють близько 30 міжнародних непатентованих найменувань діючих речовин. Структурний аналіз асортименту за діючими речовинами продемонстрував домінування препаратів вальпроєвої кислоти, карбамазепіну та леветирацетаму, що відображає їх провідну роль у сучасній фармакотерапії епілепсії (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Розподіл протиепілептичних лікарських засобів за діючими речовинами

Діюча речовина	Кількість торгових найменувань	Частка у загальному асортименті, %
1	2	3
Вальпроєва кислота та її солі	18	15,2
Карбамазепін	16	13,5
Леветирацетам	14	11,8
Ламотриджин	11	9,3
Топірамат	9	7,6
Оскарбазепін	8	6,8
Прегабалін	8	6,8
Габапентин	7	5,9

Продовження табл. 2.1

1	2	3
Фенобарбітал	6	5,1
Клоназепам	5	4,2
Лакосамід	4	3,4
Фенітоїн	3	2,5
Перампанел	2	1,7
Бриварацетам	2	1,7
Інші	6	5,1
Всього	119	100,0

Джерело: складено автором на основі [20]

Аналіз асортименту за поколіннями протиепілептичних препаратів показав, що препарати першого покоління становлять 31 % від загального асортименту. Препарати другого покоління представлені найбільш широко і складають 54 % асортименту, тоді як інноваційні препарати третього покоління поступово розширюють свою присутність, займаючи 15 % загального асортименту (рис. 2.1).

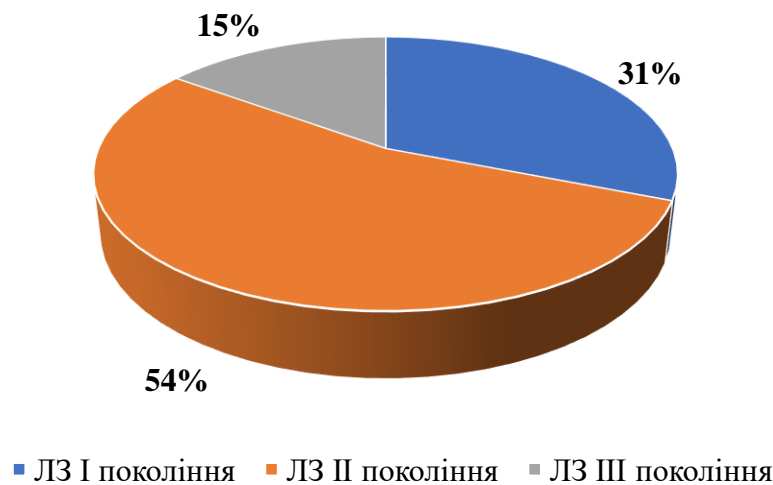


Рис. 2.1. Результати розподілу протиепілептичних ЛЗ за поколіннями

Дослідження структури асортименту за лікарськими формами виявило переважання пероральних форм випуску, що становлять 92 % від загальної кількості зареєстрованих препаратів. Серед пероральних форм найбільш поширеними є таблетки та капсули, а також таблетки з модифікованим вивільненням, що дозволяють зменшити кратність прийому та покращити прихильність пацієнтів до лікування (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Структура асортименту протиепілептичних препаратів за лікарськими формами

Лікарська форма	Кількість найменувань	Частка, %
Таблетки звичайні	42	35,3
Таблетки пролонгованої дії	28	23,5
Капсули	18	15,1
Розчини/сиropи для перорального застосування	12	10,1
Таблетки диспергуємі	8	6,7
Розчини для ін'єкцій	7	5,9
Гранули	3	2,5
Супозиторії	1	0,8
Всього	119	100,0

Джерело: складено автором на основі [20,21]

Результати розподілу протиепілептичних ЛЗ за формою випуску наведені на рис. 2.2, з якого видно, що на ринку переважають тверді лікарські форми у вигляді таблеток, капсул, гранул.

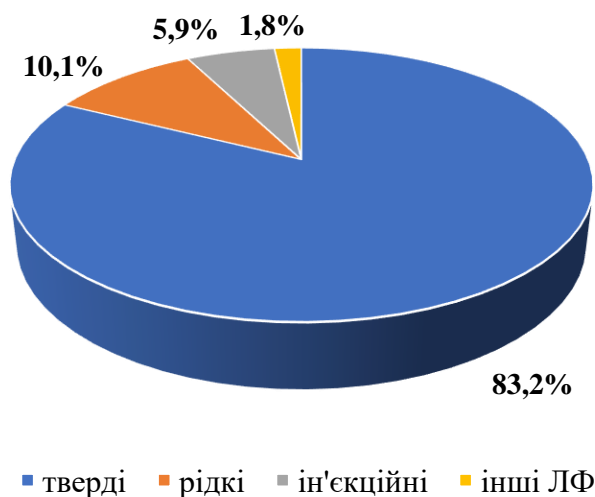


Рис. 2.2. Результати розподілу протиепілептичних ЛЗ за лікарською формою

Розподіл асортименту за країнами-виробниками продемонстрував значну присутність як вітчизняних, так і зарубіжних фармацевтичних компаній. Вітчизняні виробники забезпечують 38 % загального асортименту, представляючи переважно генеричні препарати першого та другого покоління

за доступними цінами. Серед зарубіжних виробників домінують європейські фармацевтичні компанії (42 % асортименту), індійські виробники представлені 12 % препаратів, а на частку інших країн припадає 8 % (рис. 2.3).

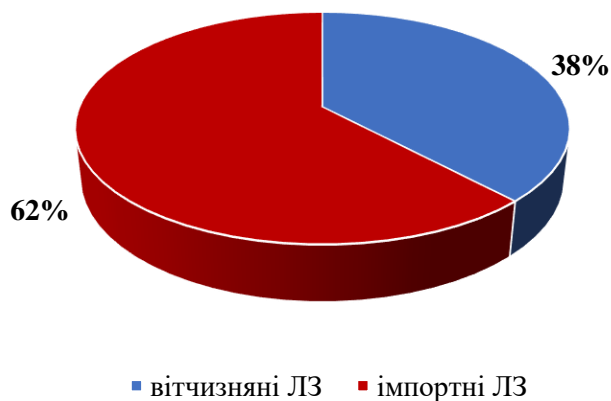


Рис. 2.3. Результати сегментації ринку протиепілептичних ЛЗ за виробниками

Аналіз співвідношення оригінальних та генеричних препаратів у структурі асортименту показав переважання генеричних ЛЗ (83 % від загальної кількості зареєстрованих найменувань) (рис. 2.4). Оригінальні препарати складають 17 % асортименту, представлені переважно інноваційними засобами третього покоління та деякими класичними препаратами провідних світових виробників. Така структура асортименту забезпечує пацієнтам можливість вибору між різними ціновими сегментами при збереженні доступу до якісних ЛЗ.

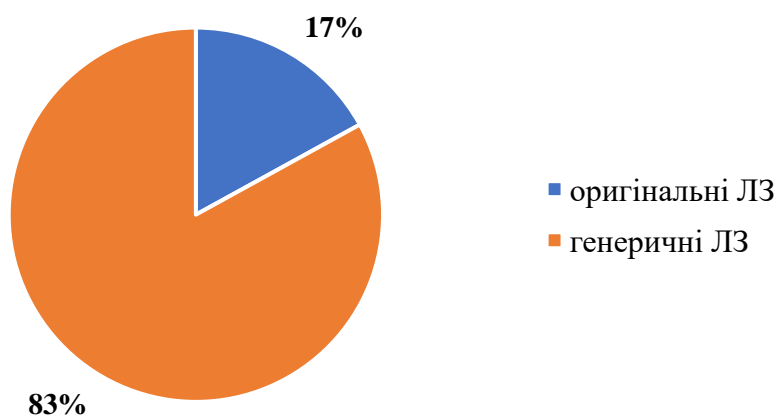


Рис. 2.4. Результати аналізу співвідношення оригінальних та генеричних ЛЗ для лікування епілепсії

Проведений аналіз асортименту протиепілептичних ЛЗ свідчить про його достатню широту та глибину для забезпечення потреб різних категорій пацієнтів з епілепсією. Представлені на ринку препарати охоплюють весь спектр діючих речовин, рекомендованих міжнародними та національними клінічними протоколами лікування епілепсії, що створює передумови для реалізації індивідуалізованого підходу до фармакотерапії цього захворювання.

2.2 Вивчення ринку протиепілептичних лікарських засобів

Комплексне вивчення ринку протиепілептичних ЛЗ в Україні передбачає аналіз його структури, динаміки, ключових гравців та факторів, що впливають на формування попиту та пропозиції. Для проведення маркетингового дослідження ринку було здійснено аналіз даних про обсяги реалізації протиепілептичних препаратів у натуральному та вартісному вираженні, структуру ринку за різними сегментами, а також вивчено позиції основних виробників та дистриб'юторів.

Загальний обсяг ринку протиепілептичних ЛЗ в Україні демонструє стабільну динаміку зростання протягом останніх років, що обумовлено покращенням діагностики епілепсії, підвищенням поінформованості населення про необхідність систематичного лікування, розширенням асортименту доступних препаратів та впровадженням державних програм реімбурсації. За результатами аналізу, обсяг ринку у вартісному вираженні збільшився на 23 % у 2025 році порівняно з попереднім роком, досягнувши приблизно 950 млн грн. У натуральному вираженні ринок зріс на 18 %, що свідчить про реальне збільшення споживання протиепілептичних препаратів незалежно від інфляційних процесів (табл. 2.3).

Аналіз структури ринку за терапевтичними групами протиепілептичних препаратів виявив домінування засобів широкого спектру дії, які застосовуються при різних типах епілептичних нападів та становлять 58 % загального обсягу реалізації у вартісному вираженні. Препарати для лікування фокальних епілептичних нападів займають 32 % ринку, тоді як специфічні

засоби для лікування абсансів та міоклонічних нападів становлять 10 % від загального обсягу продажів.

Таблиця 2.3

Динаміка обсягів ринку протиепілептичних лікарських засобів в Україні за 2023-2025 рр.

Показник	2023 рік	2024 рік	2025 рік (прогноз)	Темп приросту 2024/2023, %	Темп приросту 2025/2024, %
Обсяг ринку, млн грн	772,4	950,3	1142,6	23,0	20,2
Обсяг ринку, млн упаковок	5,82	6,87	7,95	18,0	15,7
Середня ціна за упаковку, грн	132,7	138,3	143,7	4,2	3,9

Джерело: складено автором на основі [22,23]

Вивчення структури ринку за основними діючими речовинами показало, що найбільшу частку у вартісному вираженні займають препарати леветирацетаму (22 %), що пов'язано з широким спектром клінічного застосування, сприятливим профілем безпеки та включенням до програми державної реімбурсації. Препарати вальпроєвої кислоти займають другу позицію з часткою 19 %, зберігаючи свої позиції завдяки багаторічному клінічному досвіду застосування та наявності численних генеричних альтернатив. Ламотриджин посідає третє місце з 15 % ринку, демонструючи стабільний попит завдяки добрій переносимості та можливості застосування у різних схемах лікування.

Препарати карбамазепіну займають 12 % ринку у вартісному вираженні, що обумовлено їх відносно низькою вартістю та конкуренцією з боку сучасніших альтернатив. Топірамат та окскарбазепін представлені відповідно 8 % та 7 % ринку. Інноваційні препарати третього покоління, включаючи лакосамід, перампанел та бриварацетам, сукупно становлять близько 10 % ринку, демонструючи динамічне зростання завдяки впровадженню у клінічну практику та накопиченню позитивного досвіду застосування при резистентних формах епілепсії (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Структура ринку протиепілептичних препаратів за діючими речовинами у вартісному вираженні

Діюча речовина	Обсяг продажів, млн грн	Частка ринку, %	Темп приросту до попереднього року, %
Леветирацетам	209,1	22,0	28,5
Вальпроєва кислота	180,6	19,0	15,2
Ламотриджин	142,5	15,0	19,8
Карбамазепін	114,0	12,0	8,3
Топірамат	76,0	8,0	12,6
Оскарбазепін	66,5	7,0	16,4
Прегабалін	57,0	6,0	21,7
Інноваційні препарати	95,0	10,0	42,3
Інші	9,6	1,0	-5,2
Всього	950,3	100,0	23,0

Джерело: складено автором на основі [22, 23, 24]

Аналіз конкурентного середовища виявив присутність численних вітчизняних та зарубіжних фармацевтичних компаній. Серед іноземних виробників провідні позиції займають транснаціональні корпорації. Компанія UCS Pharma утримує лідируючі позиції завдяки портфелю препаратів леветирацетаму та бриварацетаму (19 % загального обсягу ринку). Sanofi-Aventis займає другу позицію з 15 % ринку, представляючи препарати вальпроєвої кислоти та ламотриджину. GlaxoSmithKline посідає третє місце з 11 % завдяки оригінальним препаратам ламотриджину.

Вітчизняні фармацевтичні виробники демонструють активне зростання своїх позицій, сукупно займаючи 38 % у натуральному вираженні та 24 % у вартісному вираженні. Провідними українськими виробниками є фармацевтичні компанії Здоров'я, Дарниця, Фармак та Arterium, які пропонують генеричні препарати класичних протиепілептичних засобів за конкурентними цінами. Розвиток вітчизняного виробництва сприяє підвищенню доступності ЛЗ для широких верств населення та зменшенню залежності від імпорту.

Вивчення каналів дистрибуції показало, що основним каналом реалізації залишається роздрібна аптечна мережа (86 % продажів у натуральному вираженні). Лікарняний сегмент займає 14 % ринку (рис. 2.5).

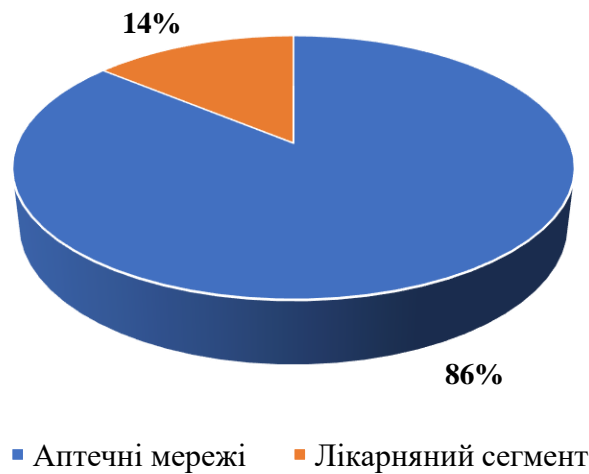


Рис. 2.5. Результати розподілу каналів збуту протиепілептичних препаратів

Впровадження програми державної реімбурсації значно вплинуло на структуру ринку, забезпечивши часткову компенсацію вартості протиепілептичних препаратів. За даними Національної служби здоров'я України, програмою реімбурсації у 2025 році скористалися близько 45 тис. пацієнтів з епілепсією, що становить приблизно 20 % від загальної кількості хворих, які потребують постійної фармакотерапії.

Географічний аналіз ринку виявив нерівномірність розподілу споживання між регіонами України. Київ та Київська область забезпечують 28 % загального обсягу продажів. Дніпропетровська, Харківська, Одеська та Львівська області сукупно становлять 34 % ринку. Інші регіони представлені 38 % ринку, причому спостерігаються значні відмінності у структурі споживання між обласними центрами та периферійними районами (рис. 2.6).

Вивчення факторів, що впливають на динаміку ринку, дозволило ідентифікувати ключові драйвери зростання та потенційні бар'єри розвитку. Серед позитивних факторів слід відзначити покращення діагностики епілепсії, підвищення обізнаності населення, розширення програм державної підтримки та активну роботу пацієнтських організацій. До стримуючих факторів

належать обмежені фінансові можливості значної частини пацієнтів, необхідність тривалого лікування, недостатня доступність спеціалізованої медичної допомоги у віддалених регіонах та стигматизація осіб з епілепсією.

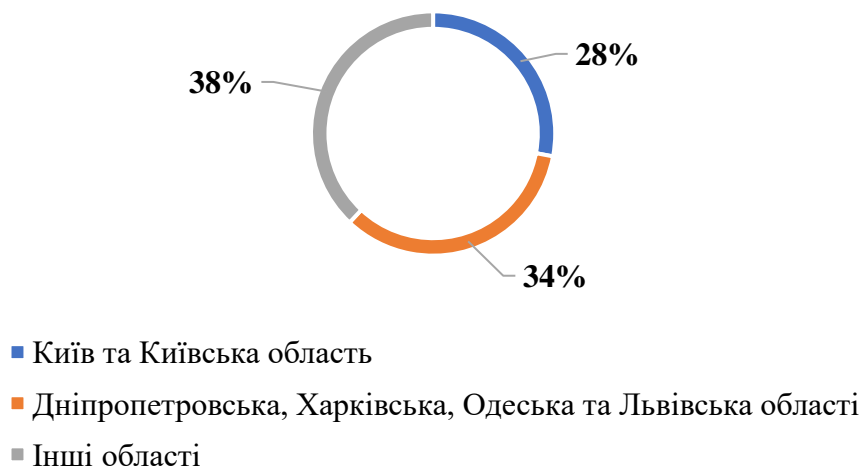


Рис. 2.6. Результати динаміки розподілу споживання протиепілептичних ЛЗ за різними областями України

Прогнозування розвитку ринку досліджуваної групи ЛЗ на найближчі роки передбачає збереження позитивної динаміки зростання на рівні 15-20 % щорічно у вартісному вираженні. Очікується подальше розширення асортименту за рахунок реєстрації нових інноваційних препаратів, збільшення частки сучасних протиепілептичних засобів другого та третього покоління, розвиток вітчизняного виробництва генеричних препаратів. Впровадження нових державних програм підтримки пацієнтів, розширення переліку препаратів, що підлягають реімбурсації, удосконалення системи фармацевтичного забезпечення створюють сприятливі умови для розвитку ринку та покращення доступності ефективного лікування [29, 30].

2.3 Оцінка цінових діапазонів протиепілептичних лікарських засобів, представлених на фармацевтичному ринку України

Ціноутворення на протиепілептичні ЛЗ є важливим фактором, що визначає економічну доступність фармакотерапії для пацієнтів з епілепсією та впливає на можливість забезпечення тривалого систематичного лікування

цього хронічного захворювання. Для комплексної оцінки цінових характеристик протиепілептичних препаратів, представлених на фармацевтичному ринку України, було проведено моніторинг роздрібних цін у аптечних закладах різних форм власності станом на грудень 2025 року з аналізом цінових діапазонів, середніх цін та вартості курсового лікування основними діючими речовинами (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Цінові діапазони основних протиепілептичних лікарських засобів

Діюча речовина	Діапазон цін за упаковку, грн	Середня ціна за упаковку, грн	Вартість місячного курсу (мінімальна), грн	Вартість місячного курсу (максимальна), грн
Вальпроєва кислота	85,40 – 1247,30	385,60	256,20	2494,60
Карбамазепін	62,80 – 876,50	298,40	188,40	1753,00
Леветирацетам	245,70 – 2156,80	856,30	491,40	4313,60
Ламотриджин	198,50 – 1987,60	742,80	397,00	3975,20
Топірамат	156,30 – 1654,20	587,40	312,60	3308,40
Оскарбазепін	287,90 – 2341,70	968,50	575,80	4683,40
Габапентин	134,60 – 1287,40	487,30	403,80	3862,20
Прегабалін	187,20 – 1876,90	698,60	374,40	3753,80
Лакосамід	1456,80 – 3287,50	2187,40	2913,60	6575,00
Фенобарбітал	28,40 – 187,60	78,50	85,20	375,20

Джерело: складено автором на основі [26, 27]

Аналіз цінових діапазонів протиепілептичних ЛЗ виявив значну варіабельність цін на препарати з однаковою діючою речовиною, що обумовлено різницею між оригінальними та генеричними препаратами, країною-виробником, лікарською формою, дозуванням та кількістю одиниць

в упаковці. Для об'єктивної оцінки економічної доступності протиепілептичних препаратів було проведено розрахунок вартості добової дози та місячного курсу лікування при застосуванні середніх терапевтичних дозувань, рекомендованих клінічними протоколами лікування епілепсії [31].

Вивчення структури цін на протиепілептичні препарати за ціновими сегментами дозволило виділити три основні категорії: низький ціновий сегмент з вартістю місячного курсу лікування до 300 грн (генеричні препарати класичних засобів вітчизняного та індійського виробництва); середній ціновий сегмент з вартістю курсу від 300 до 1000 грн (генеричні препарати європейського виробництва та деякі оригінальні класичні препарати); високий ціновий сегмент з вартістю курсу понад 1000 грн (оригінальні інноваційні препарати другого та третього покоління).

Розподіл асортименту протиепілептичних ЛЗ за ціновими сегментами показав, що низький ціновий сегмент представлений 42 % найменувань, середній сегмент складає 38 % асортименту, а високий ціновий сегмент займає 20 %. Проте у структурі продажів у вартісному вираженні спостерігається зворотна тенденція: високий ціновий сегмент забезпечує 52 % обороту, середній сегмент — 34 %, а низький ціновий сегмент — лише 14 % (рис. 2.7).

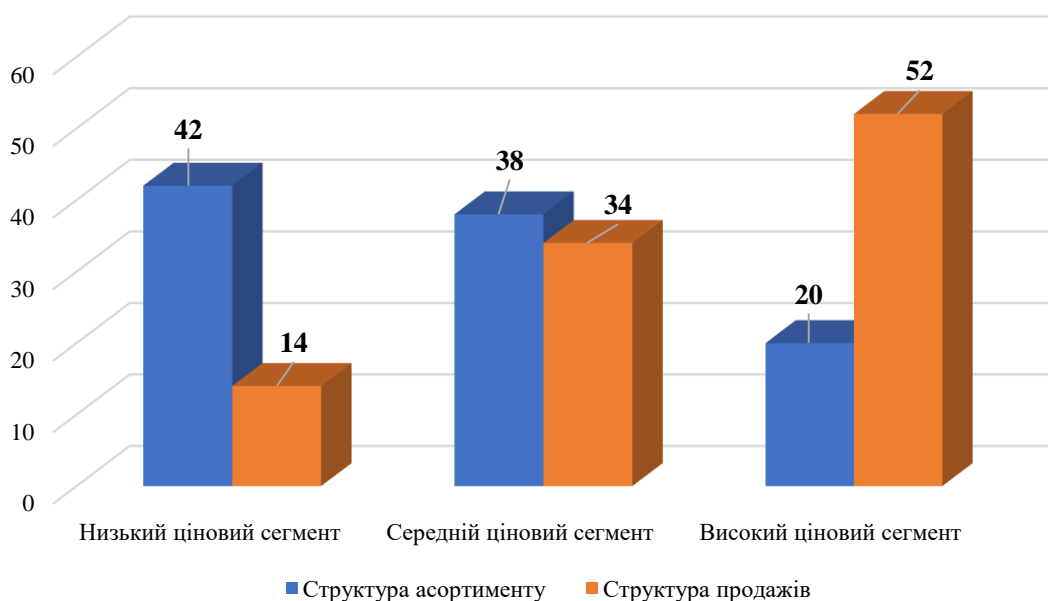


Рис. 2.7. Результати розподілу протиепілептичних ЛЗ за ціновими сегментами у структурі асортименту та у структурі продажів

Аналіз співвідношення цін на оригінальні та генеричні протиепілептичні препарати виявив суттєві відмінності, що створюють можливості для оптимізації витрат на фармакотерапію епілепсії без втрати якості лікування. Середня різниця між цінами оригінальних та найдешевших генеричних препаратів з однаковою діючою речовиною становить від 3 до 12 разів залежно від конкретного препарату та виробника (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Порівняльна характеристика цін оригінальних та генеричних протиепілептичних препаратів

Діюча речовина	Вартість місячного курсу оригінальним препаратом, грн	Вартість місячного курсу найдешевшим генериком, грн	Вартість місячного курсу українським генериком, грн	Співвідношення ціни оригінал/най деш. генерик
Леветирацетам	4313,60	491,40	587,20	8,8
Ламотриджин	3975,20	397,00	476,40	10,0
Топірамат	3308,40	312,60	398,70	10,6
Окскарбазепін	4683,40	575,80	724,50	8,1
Габапентин	3862,20	403,80	521,60	9,6
Карбамазепін	1753,00	188,40	234,80	9,3
Вальпроєва кислота	2494,60	256,20	312,50	9,7

Джерело: складено автором на основі [26, 27, 28]

Вивчення впливу програми державної реімбурсації на економічну доступність протиепілептичних препаратів показало значний позитивний ефект для пацієнтів. До програми медичних гарантій включено основні протиепілептичні препарати, що забезпечує часткову або повну компенсацію їх вартості. Середній розмір доплати пацієнта при отриманні препаратів за програмою реімбурсації становить від 0 до 250 грн на місяць, що значно нижче повної роздрібної ціни.

Важливим показником, який визначає економічну доступність ЛЗ є коефіцієнт адекватності платоспроможності населення, який розраховується за формулою 2.1. Даний показник демонструє доступність ЛЗ та здатність їх

продавати за умови низької платоспроможності споживачів. Чим вище значення коефіцієнта, тим менше він є доступним для населення. За значеннями показників адекватності платоспроможності можна визначити рівень доступності препарату. Якщо коефіцієнт менше 5 %, то засіб вважається високодоступним, від 5 % до 15 % – середньодоступним та більше 15 % малодоступним.

$$C_{a.s.} = \frac{P}{W_{a.s.}} \times 100 \%, \quad (2.1)$$

де, P – середня роздрібна ціна препарату; $W_{a.s.}$ – середня заробітна плата у досліджуваній період

Коефіцієнт адекватності платоспроможності розраховано за даними Міністерства фінансів України, середня заробітна плата в цілому по країні враховувалась на грудень 2025 року. Розрахунок показника доступності протиепілептичних препаратів за коефіцієнтом адекватності платоспроможності виявив суттєві відмінності між препаратами різних цінових категорій. Для препаратів низького цінового сегменту коефіцієнт становить від 1,5 % до 3 %, що свідчить про високу доступність. Препарати середнього цінового сегменту характеризуються коефіцієнтом від 4 % до 8 %, що знаходиться в межах прийнятної доступності. Для препаратів високого цінового сегменту коефіцієнт досягає 15–25 % середньої заробітної плати, що створює значні фінансові бар'єри.

Аналіз динаміки зміни цін на протиепілептичні ЛЗ протягом останніх років показав тенденцію до поступового зростання вартості препаратів. Середній темп зростання цін становив 12–15 % щорічно, що дещо перевищує офіційний рівень інфляції. Найбільш виражене зростання цін спостерігалось для імпорتنих препаратів, тоді як ціни на вітчизняні генерики демонстрували більш помірну динаміку.

Регіональний аналіз цінових характеристик виявив певні відмінності у рівні цін між різними областями України. У великих містах спостерігається

більш широкий діапазон цін та вища конкуренція, що створює можливості для пацієнтів обирати оптимальні за співвідношенням ціна-якість препарати. У регіональних центрах та невеликих містах асортимент є більш обмеженим, а ціни часто вищими через менший обсяг закупівель та вищі відносні логістичні витрати.

Оцінка перспектив розвитку цінової політики на ринку протиепілептичних препаратів передбачає врахування декількох сценаріїв. Базовий сценарій передбачає збереження поточних тенденцій з помірним зростанням цін та подальшим розширенням програми реімбурсації. Оптимістичний сценарій включає активізацію вітчизняного виробництва генеричних препаратів та розширення переліку препаратів, що підлягають реімбурсації. Песимістичний сценарій передбачає можливе різке зростання цін через макроекономічну нестабільність або порушення логістичних ланцюгів постачання.

Висновки до розділу 2

У другому розділі кваліфікаційної роботи проведено комплексний маркетинговий аналіз фармацевтичного ринку України протиепілептичних ЛЗ, який дозволив виявити основні тенденції та особливості його розвитку.

Аналіз асортименту протиепілептичних препаратів показав, що на фармацевтичному ринку України зареєстровано 119 торгових найменувань, які представляють близько 30 діючих речовин. Провідні позиції займають препарати вальпроєвої кислоти (15,2 %), карбамазепіну (13,5 %) та леветирацетаму (11,8 %). Встановлено переважання препаратів другого покоління (54 % асортименту), тоді як інноваційні засоби третього покоління займають 15 %. За лікарськими формами домінують пероральні форми випуску (92 %). Вітчизняні виробники забезпечують 38 % загального асортименту.

Вивчення ринку виявило стабільну динаміку зростання з темпом приросту 23 % у вартісному вираженні. Найбільшу частку у структурі продажів займають препарати леветирацетаму (22 %), вальпроєвої кислоти (19 %) та ламотриджину (15 %). Програма державної реімбурсації забезпечила часткову компенсацію вартості для близько 45 тис. пацієнтів. Київ та Київська область забезпечують 28 % загального обсягу продажів.

Оцінка цінових діапазонів виявила значну варіабельність цін. Середня різниця у вартості між оригінальними та генеричними препаратами становить від 3 до 12 разів. Коефіцієнт адекватності платоспроможності для препаратів низького та середнього цінових сегментів становить 1,5–8 %, тоді як для інноваційних препаратів високого сегменту досягає 15–25 %. Програма реімбурсації суттєво покращує доступність, знижуючи доплату пацієнта до 0–250 грн на місяць.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ ФІЗИЧНОЇ ТА ЕКОНОМІЧНОЇ ДОСТУПНОСТІ ПРОТИЕПІЛЕПТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ЛОКАЛЬНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ М. ПОЛТАВА

3.1 Результати аналізу фізичної доступності протиепілептичних лікарських засобів, представлених в аптечних закладах м. Полтава

Фізична доступність ЛЗ визначається можливістю пацієнтів отримати необхідні препарати у аптечних закладах у потрібний час та у необхідній кількості, що є критично важливим для забезпечення безперервності фармакотерапії хронічних захворювань, зокрема епілепсії. Для оцінки фізичної доступності протиепілептичних ЛЗ на локальному фармацевтичному ринку м. Полтава було проведено комплексне дослідження, що включало моніторинг асортименту протиепілептичних препаратів у аптечних закладах різних форм власності, аналіз частоти наявності основних діючих речовин, вивчення територіального розміщення аптек та оцінку загальної доступності препаратів для населення міста.

Дослідження проводилося протягом грудня 2025 року у 25 аптечних закладах м. Полтава, які представляють різні форми власності та типи аптечних мереж, включаючи великі національні мережі, регіональні аптечні мережі та приватні одиничні аптеки. Вибірка аптек здійснювалася методом випадкового відбору з урахуванням їх географічного розміщення у різних районах міста для забезпечення репрезентативності результатів. Моніторинг асортименту включав фіксацію наявності протиепілептичних препаратів різних діючих речовин, лікарських форм, дозувань та виробників на момент відвідування аптечного закладу [32].

Результати моніторингу показали, що загальний асортимент протиепілептичних ЛЗ, представлених в аптечних закладах м. Полтава, становить 87 торгових найменувань, що складає 73,1 % від загальної кількості

zareєстрованих в Україні протиепілептичних препаратів (табл. 3.1). Така широта асортименту свідчить про достатній рівень забезпечення локального фармацевтичного ринку протиепілептичними засобами, проте вказує на відсутність у постійному продажу частини препаратів, що може створювати труднощі для пацієнтів, які потребують специфічних або рідкісних лікарських засобів.

Таблиця 3.1

Наявність протиепілептичних препаратів з основними діючими речовинами в аптечних закладах м. Полтава

Діюча речовина	Кількість торгових найменувань в асортименті	Частота наявності в аптеках, %	Середня кількість найменувань в одній аптеці
Вальпроєва кислота	14	96,0	8,2
Карбамазепін	12	92,0	7,4
Леветирацетам	11	88,0	6,8
Ламотриджин	9	84,0	5,6
Топірамат	7	76,0	4,2
Прегабалін	6	72,0	3,8
Оскарбазепін	6	68,0	3,4
Габапентин	5	64,0	2,9
Фенобарбітал	4	80,0	2,1
Клоназепам	4	60,0	2,0
Лакосамід	3	44,0	1,2
Фенітоїн	2	36,0	0,7
Перампанел	2	28,0	0,5
Бриварацетам	2	24,0	0,4

Джерело: складено автором на основі власних досліджень

Аналіз частоти наявності протиепілептичних препаратів з основними діючими речовинами виявив значні відмінності між класичними та інноваційними засобами. Препарати вальпроєвої кислоти демонструють найвищий показник фізичної доступності з присутністю у 96 % досліджених аптечних закладах, що пояснюється їх широким застосуванням при різних типах епілептичних нападів, наявністю численних генеричних альтернатив та включенням до програми державної реімбурсації. Карбамазепін та

леветирацетам також характеризуються високою частотою наявності, представлені відповідно у 92 % та 88 % аптек.

Препарати другого покоління, такі як ламотриджин, топірамат, окскарбазепін та габапентин, демонструють середній рівень фізичної доступності з частотою наявності від 64 % до 84 % аптечних закладів. Інноваційні протиепілептичні препарати третього покоління, включаючи лакосамід, перампанел та бриварацетам, характеризуються низькою фізичною доступністю з частотою наявності від 24 % до 44 % аптек. Ця ситуація є особливо проблематичною для пацієнтів з резистентними формами епілепсії, які потребують застосування саме цих сучасних препаратів з новими механізмами дії.

Вивчення структури асортименту протиепілептичних препаратів за формами власності аптечних закладів виявило суттєві відмінності у широті та глибині асортименту. Аптеки великих національних мереж демонструють найбільш широкий асортимент протиепілептичних препаратів, що в середньому становить 45–52 торгових найменувань на одну аптеку. Регіональні аптечні мережі мають дещо менший асортимент на рівні 32–38 найменувань. Приватні одиничні аптеки характеризуються найбільш обмеженим асортиментом протиепілептичних засобів (18–25 торгових найменувань), проте часто пропонують послугу індивідуального замовлення необхідних препаратів для постійних клієнтів.

Географічний аналіз розміщення аптечних закладів у м. Полтава показав відносно рівномірний розподіл аптек по території міста з певною концентрацією у центральній частині та районах з високою щільністю населення. Середня відстань між аптечними закладами становить 350–450 метрів у центральній частині міста та 600–800 метрів у периферійних районах, що забезпечує прийнятну територіальну доступність аптечних послуг для більшості мешканців.

Оцінка забезпеченості населення м. Полтава аптечними закладами показала, що на 10 тис. населення припадає приблизно 8,7 аптек, що відповідає

нормативним показникам забезпеченості населення аптечними послугами згідно з вимогами Міністерства охорони здоров'я України. Проте лише 16 з 25 досліджених аптек можуть вважатися повноцінно забезпеченими протиепілептичними засобами з наявністю щонайменше 30 торгових найменувань різних діючих речовин.

Вивчення практичних аспектів роботи аптечних закладів виявило, що 68 % аптек надають послугу попереднього замовлення необхідних протиепілептичних засобів з терміном виконання замовлення від 1 до 3 робочих днів. Така практика частково компенсує обмежену фізичну доступність деяких препаратів, проте вимагає від пацієнтів завчасного планування поповнення запасів ліків. Лише 32 % аптек, переважно великих мережевих закладів, підтримують постійну наявність широкого асортименту протиепілептичних препаратів, включаючи інноваційні засоби третього покоління.

Результати аналізу фізичної доступності протиепілептичних ЛЗ у м. Полтава свідчать про загалом задовільний рівень забезпечення населення основними протиепілептичними препаратами при одночасному існуванні проблем з доступністю інноваційних засобів для лікування резистентних форм епілепсії.

3.2 Результати аналізу економічної доступності протиепілептичних лікарських засобів у м. Полтава

Економічна доступність ЛЗ є ключовим фактором, що визначає реальну можливість пацієнтів отримувати необхідне лікування, особливо при хронічних захворюваннях, які потребують тривалої або довічної фармакотерапії. Для комплексної оцінки економічної доступності протиепілептичних ЛЗ на локальному фармацевтичному ринку м. Полтава було проведено дослідження, що включало аналіз цінних характеристик препаратів, представлених в аптечних закладах міста, розрахунок вартості місячного курсу лікування основними діючими речовинами, визначення

коефіцієнтів адекватності платоспроможності та оцінку впливу програми державної реімбурсації на доступність протиепілептичних препаратів для населення міста.

Моніторинг роздрібних цін на протиепілептичні ЛЗ проводився у 25 аптечних закладах м. Полтава. Аналіз цінових характеристик показав, що рівень цін на протиепілептичні препарати у м. Полтава загалом відповідає середньоукраїнським показникам з незначними відхиленнями в межах 3–7 %. Найбільш конкурентні ціни спостерігаються в аптеках великих національних мереж, тоді як приватні одиничні аптеки часто встановлюють ціни на 5–12 % вище середньоринкових через менші обсяги закупівель та вищі відносні операційні витрати [33].

Розрахунок вартості місячного курсу лікування основними протиепілептичними препаратами у м. Полтава виявив значну варіабельність витрат залежно від обраної діючої речовини, виробника препарату та цінового сегменту (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Вартість місячного курсу лікування протиепілептичними препаратами у м. Полтава

Діюча речовина	Мінімальна вартість місячного курсу, грн	Максимальна на вартість місячного курсу, грн	Середня вартість місячного курсу, грн	Коефіцієнт адекватності платоспроможності, % *
Вальпроєва кислота	265	2520	895	4,7
Карбамазепін	195	1780	725	3,8
Леветирацетам	510	4380	1640	8,6
Ламотриджин	415	4020	1580	8,3
Топірамат	325	3350	1240	6,5
Окскарбазепін	595	4750	1890	9,9
Габапентин	420	3910	1320	6,9
Прегабалін	390	3810	1450	7,6
Лакосамід	2980	6650	4560	23,9
Фенобарбітал	88	380	195	1,0

*Коефіцієнт розраховано по відношенню до середньої вартості місячного курсу

Джерело: складено автором на основі власних досліджень

Для препаратів низького цінового сегменту вартість місячного курсу лікування становить від 185 до 315 грн, що є відносно доступним для більшості категорій населення. Препарати середнього цінового сегменту характеризуються вартістю від 380 до 950 грн, що створює певне фінансове навантаження для пацієнтів з низькими доходами.

Для оцінки економічної доступності протиепілептичних препаратів було розраховано коефіцієнт адекватності платоспроможності, який визначається як відношення середньої вартості місячного курсу лікування до середньої заробітної плати у м. Полтава, що станом на грудень 2025 року становить 19050 грн. Результати розрахунків показали, що для класичних протиепілептичних препаратів низького цінового сегменту коефіцієнт адекватності платоспроможності становить 1,0–3,8 %, що відповідає критеріям високої економічної доступності згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Препарати вальпроєвої кислоти демонструють коефіцієнт адекватності платоспроможності на рівні 4,7 %, що знаходиться в межах прийнятної доступності. Для сучасних препаратів другого покоління, таких як леветирацетам, ламотриджин, топірамат та окскарбазепін, коефіцієнт коливається від 6,5 % до 9,9 %, що перевищує рекомендований рівень та вказує на помірну економічну доступність. Особливо проблематичною є ситуація з інноваційними протиепілептичними препаратами третього покоління, зокрема лакосаміду, для якого коефіцієнт адекватності платоспроможності досягає 23,9 % середньої заробітної плати, що робить його фактично недоступним для більшості пацієнтів без спеціальних програм фінансової підтримки.

Аналіз впливу програми державної реімбурсації на економічну доступність протиепілептичних препаратів у м. Полтава показав значний позитивний ефект. Станом на грудень 2025 року програмою реімбурсації у м. Полтава скористалися 1 240 пацієнтів з епілепсією, що становить приблизно 38 % від оціночної кількості хворих, які потребують постійної фармакотерапії

[25]. До програми включено препарати вальпроєвої кислоти, карбамазепіну, леветирацетаму, ламотриджину та топірамату (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

**Вплив програми реімбурсації на вартість лікування
протиепілептичними препаратами у м. Полтава**

Діюча речовина	Середня вартість без реімбурсації, грн	Середня доплата пацієнта за програмою, грн	Економія для пацієнта, грн	Економія для пацієнта, %
Вальпроєва кислота	895	145	750	83,8
Карбамазепін	725	85	640	88,3
Леветирацетам	1640	285	1355	82,6
Ламотриджин	1580	240	1340	84,8
Топірамат	1240	195	1045	84,3

Джерело: складено автором на основі власних досліджень та даних Національної служби здоров'я України

Результати аналізу показують, що програма реімбурсації забезпечує економію для пацієнтів на рівні 82–88 % вартості препаратів, що кардинально покращує їх економічну доступність. Середня доплата пацієнта становить від 85 до 285 грн на місяць, що відповідає коефіцієнту адекватності платоспроможності від 0,4 % до 1,5 % і свідчить про високу економічну доступність для всіх категорій населення.

Проте не всі пацієнти з епілепсією у м. Полтава користуються програмою реімбурсації. Основними бар'єрами є недостатня поінформованість пацієнтів, складність процедури оформлення електронного рецепту, обмежений перелік аптек, які працюють за програмою, а також відсутність у програмі деяких специфічних препаратів.

Соціологічне опитування 150 пацієнтів з епілепсією у м. Полтава виявило, що 43 % респондентів відчувають значні фінансові труднощі при придбанні протиепілептичних препаратів, 28 % вказали на помірні фінансові труднощі, і лише 29 % не відчувають економічних проблем (рис. 3.1) [22].

Серед основних проблем пацієнти відзначили високу вартість сучасних препаратів, необхідність постійних витрат на лікування, обмеженість програми реімбурсації та відсутність фінансової підтримки для придбання інноваційних препаратів.

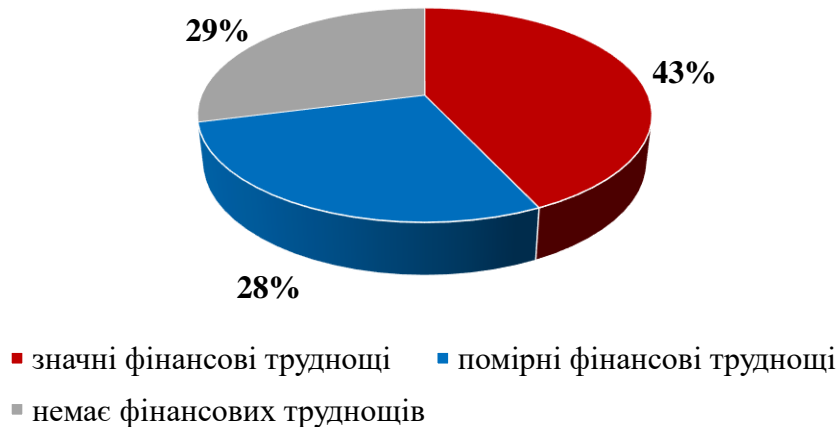


Рис. 3.1. Результати опитування пацієнтів стосовно наявності фінансових труднощів при придбанні протиепілептичних засобів

Результати аналізу економічної доступності протиепілептичних ЛЗ у м. Полтава свідчать про значну диференціацію доступності препаратів різних цінових категорій. Програма реімбурсації значно покращує економічну доступність основних протиепілептичних препаратів, проте потребує розширення охоплення пацієнтів та включення додаткових препаратів до переліку компенсованих засобів.

3.3 Напрями вдосконалення маркетингової стратегії та політики раціонального застосування протиепілептичних препаратів

На основі проведеного комплексного маркетингового аналізу фармацевтичного ринку протиепілептичних ЛЗ в Україні та оцінки їх фізичної і економічної доступності на локальному ринку м. Полтава було виявлено ряд проблемних аспектів, що потребують системного вирішення через вдосконалення маркетингової стратегії та політики раціонального застосування протиепілептичних препаратів. Розроблені рекомендації спрямовані на покращення якості фармацевтичного забезпечення пацієнтів з

епілепсією, підвищення доступності ефективних ЛЗ та оптимізацію асортиментної і цінової політики аптечних закладів (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Напрями вдосконалення фармацевтичного забезпечення пацієнтів з епілепсією

№	Напрямок вдосконалення	Виявлені проблеми	Запропоновані заходи	Очікуваний результат
1	Оптимізація асортиментної політики	Недостатня представленість препаратів III покоління	Диференційований підхід до формування асортименту	Підвищення доступності сучасної фармакотерапії
2	Підвищення фізичної доступності	Відсутність інформації про наявність препаратів	Єдина електронна база, онлайн-бронювання, міжаптечна логістика	Скорочення часу пошуку препаратів
3	Удосконалення цінової політики	Висока вартість ЛЗ та різниця цін	Диференційовані націнки, програми лояльності, референтні ціни	Підвищення економічної доступності
4	Інформаційно-освітня діяльність	Низька обізнаність про програму реімбурсації ЛЗ	Консультації лікарів та фармацевтів, освітні та просвітницькі заходи	Підвищення прихильності до лікування
5	Міжсекторальна взаємодія	Відсутність координації лікар-аптека	Координаційні ради, обмін інформацією	Узгодженість фармакотерапії
6	Цифровізація фармацевтичного забезпечення	Недостатній розвиток digital-рішень	Мобільні додатки, телефармація, інтеграція з eHealth	Підвищення зручності та контролю лікування
7	Маркетингові дослідження попиту	Відсутність системного аналізу потреб пацієнтів	Аналіз призначень лікарів, моніторинг попиту, прогнозування споживання	Оптимізація асортименту відповідно до реальних потреб
8	Персоналізація фармацевтичної допомоги	Уніфікований підхід до пацієнтів	Сегментація пацієнтів, індивідуальні рекомендації	Підвищення ефективності терапії
9	Впровадження КРІ для аптек	Відсутність оцінки ефективності	Показники доступності ЛЗ, контроль часу обслуговування	Підвищення якості обслуговування
10	Співпраця з виробниками	Обмежена доступність інноваційних ЛЗ	Прямі контракти, програми зниження цін	Розширення асортименту та зниження вартості

Ключовим напрямком вдосконалення маркетингової стратегії є оптимізація асортиментної політики аптечних закладів м. Полтава з урахуванням реальних потреб пацієнтів з епілепсією та сучасних тенденцій фармакотерапії цього захворювання. Результати дослідження показали недостатню представленість інноваційних протиепілептичних препаратів третього покоління в асортименті більшості аптек, що створює бар'єри для лікування пацієнтів з резистентними формами епілепсії. Рекомендується впровадження диференційованого підходу до формування асортименту залежно від типу та розміру аптечного закладу. Великі аптеки мережевих операторів повинні забезпечувати наявність повного спектру протиепілептичних препаратів, включаючи інноваційні засоби, що становлять не менше 60–70 торгових найменувань різних діючих речовин, лікарських форм та виробників. Середні аптеки регіональних мереж мають підтримувати базовий асортимент на рівні 35–45 найменувань з акцентом на препарати, що найчастіше призначаються лікарями та включені до програми реімбурсації. Невеликі приватні аптеки повинні забезпечувати наявність щонайменше 20–25 найменувань основних протиепілептичних препаратів з можливістю оперативного замовлення специфічних засобів під запит пацієнтів.

Важливим напрямком покращення фізичної доступності протиепілептичних препаратів є створення системи міжаптечного обміну інформацією про наявність препаратів та організація швидкої логістики для переміщення ЛЗ між закладами однієї мережі або в рамках регіонального фармацевтичного кластеру. Впровадження єдиної електронної бази даних з актуальною інформацією про наявність протиепілептичних препаратів у аптеках міста з можливістю онлайн-бронювання дозволить пацієнтам оперативно знаходити необхідні ліки без необхідності особистого відвідування множини аптечних закладів. Розвиток системи попереднього замовлення протиепілептичних препаратів через онлайн-платформи та мобільні додатки з гарантованим терміном виконання замовлення не більше

24 годин підвищить зручність фармацевтичного обслуговування пацієнтів з епілепсією.

Удосконалення цінової політики аптечних закладів повинно базуватися на принципах соціальної відповідальності фармацевтичного бізнесу та забезпечення максимальної економічної доступності життєво необхідних препаратів для лікування хронічних захворювань. Рекомендується впровадження системи диференційованих націнок на протиепілептичні препарати з мінімізацією торговельної надбавки на препарати, включені до програми реімбурсації, та соціально значущі ЛЗ. Аптечні мережі повинні розробити програми лояльності для постійних пацієнтів з епілепсією, що передбачають надання знижок на протиепілептичні препарати, накопичувальні бонусні системи та спеціальні акційні пропозиції. Доцільним є встановлення єдиних регіональних референтних цін на основні протиепілептичні препарати з метою запобігання необґрунтованим цінам, різницям між аптеками та захисту прав споживачів.

Критично важливим напрямком є активізація інформаційно-освітньої роботи серед пацієнтів з епілепсією щодо можливостей програми державної реімбурсації протиепілептичних препаратів. Результати дослідження показали, що лише 38 % пацієнтів у м. Полтава користуються програмою реімбурсації, що свідчить про недостатню поінформованість та складність доступу до програми. Аптечні заклади повинні активно інформувати пацієнтів про можливість отримання протиепілептичних препаратів за програмою реімбурсації, надавати консультації щодо процедури оформлення електронних рецептів, переліку препаратів, що підлягають компенсації, та розміру доплати пацієнта. Рекомендується розміщення інформаційних матеріалів у торговельних залах аптек, створення спеціалізованих консультаційних пунктів для пацієнтів з епілепсією, організація навчальних семінарів та зустрічей з представниками пацієнтських організацій.

Розвиток фармацевтичної опіки пацієнтів з епілепсією повинен стати пріоритетним напрямком діяльності аптечних закладів як важливої складової

комплексного підходу до лікування цього хронічного захворювання. Провізори та фармацевти мають надавати кваліфіковані консультації щодо раціонального застосування протиепілептичних препаратів, особливостей прийому, можливих побічних ефектів та взаємодії з іншими ЛЗ. Впровадження системи моніторингу прихильності пацієнтів до терапії через створення електронних карток постійних пацієнтів з фіксацією дат придбання препаратів та своєчасним нагадуванням про необхідність поповнення запасів ліків дозволить підвищити регулярність прийому протиепілептичних засобів та покращити результати лікування. Організація тематичних консультаційних днів з запрошенням неврологів та епілептологів для спільних консультацій пацієнтів безпосередньо в аптечних закладах сприятиме підвищенню якості медико-фармацевтичної допомоги.

Важливим напрямком удосконалення політики раціонального застосування протиепілептичних препаратів є активна співпраця аптечних закладів з медичними установами, лікарями-неврологами та епілептологами для забезпечення узгодженого підходу до фармакотерапії епілепсії. Створення регіональних координаційних рад з питань фармацевтичного забезпечення пацієнтів з епілепсією за участю представників аптечних мереж, медичних закладів, органів охорони здоров'я та пацієнтських організацій дозволить виробити єдину стратегію покращення доступності та якості лікування. Регулярний обмін інформацією про асортимент протиепілептичних препаратів, цінові характеристики, наявність у продажу та проблемні питання забезпечення між аптеками та лікарями сприятиме оптимізації призначень з урахуванням реальних можливостей пацієнтів.

Перспективним напрямком є впровадження цифрових технологій у систему фармацевтичного забезпечення пацієнтів з епілепсією, включаючи створення мобільних додатків для пошуку протиепілептичних препаратів у аптеках міста, онлайн-консультування фармацевтами, нагадування про час прийому ліків та необхідність їх придбання. Розвиток телефармації з можливістю дистанційних консультацій фармацевтів особливо актуальний

для пацієнтів з обмеженою мобільністю та жителів віддалених районів. Інтеграція інформаційних систем аптек з електронною системою охорони здоров'я дозволить оптимізувати процес виписування та реалізації електронних рецептів за програмою реімбурсації, забезпечити моніторинг споживання протиепілептичних препаратів та своєчасно виявляти проблеми з доступністю ЛЗ.

Реалізація запропонованих напрямків вдосконалення маркетингової стратегії та політики раціонального застосування протиепілептичних препаратів потребує координованих зусиль всіх учасників фармацевтичного ринку, державних органів, медичних установ та громадських організацій, проте дозволить суттєво покращити якість фармацевтичної допомоги пацієнтам з епілепсією та забезпечити їм доступ до ефективного та безпечного лікування.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі кваліфікаційної роботи проведено комплексний аналіз фізичної та економічної доступності протиепілептичних ЛЗ на локальному фармацевтичному ринку м. Полтава. Результати аналізу фізичної доступності показали, що в аптечних закладах м. Полтава представлено 87 торгових найменувань протиепілептичних препаратів, що становить 73,1 % від загальної кількості зареєстрованих в Україні засобів. Встановлено високий рівень фізичної доступності класичних препаратів: вальпроєвої кислоти (96 %), карбамазепіну (92 %) та леветирацетаму (88 %). Водночас виявлено низьку доступність інноваційних препаратів третього покоління: лакосаміду (44 %), перампанелу (28 %) та бриварацетаму (24 %). Аптеки великих національних мереж демонструють найбільш широкий асортимент (45–52 найменування), тоді як приватні аптеки мають обмежений асортимент (18–25).

Оцінка економічної доступності виявила значну диференціацію за ціновими сегментами. Коефіцієнт адекватності платоспроможності для препаратів низького цінового сегменту становить 1,0–3,8 %, для препаратів другого покоління — 6,5–9,9 %, для інноваційних препаратів третього покоління — 19,8–23,9 %. Програма державної реімбурсації забезпечує економію 82–88% вартості препаратів, знижуючи середню доплату до 85–285 грн на місяць. Проте лише 38 % пацієнтів у м. Полтава користуються програмою реімбурсації.

На основі результатів дослідження розроблено комплекс рекомендацій щодо вдосконалення маркетингової стратегії та політики раціонального застосування протиепілептичних ЛЗ: впровадження диференційованого підходу до формування асортименту, створення системи міжаптечного обміну інформацією, розвиток онлайн-платформ для пошуку препаратів, удосконалення цінової політики через програми лояльності, активізація інформаційно-освітньої роботи щодо програми реімбурсації, розвиток фармацевтичної опіки пацієнтів з епілепсією та впровадження цифрових технологій у систему фармацевтичного забезпечення.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Проведено аналіз наукових досліджень і публікацій щодо лікування різних форм епілепсії. Встановлено, що епілепсія залишається однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем сучасності, що вражає близько 50 млн людей у світі та від 200 до 300 тис. осіб в Україні.

2. Розгляд класифікації та характеристик протиепілептичних ЛЗ показав, що сучасна фармакотерапія епілепсії передбачає використання препаратів різних поколінь, що дозволяє врахувати особливості пацієнта при лікуванні та підібрати антиконвульсанти залежно від типу нападів та перебігу захворювання, проте близько 30 % пацієнтів мають резистентні форми епілепсії, що потребує постійного пошуку нових терапевтичних рішень.

3. Маркетинговий аналіз асортименту протиепілептичних ЛЗ засвідчив, що на фармацевтичному ринку України зареєстровано 119 торгових найменувань протиепілептичних препаратів, які представляють близько 30 діючих речовин.

4. Вивчення структури ринку досліджуваної групи ЛЗ за різними критеріями показало, що провідні позиції займають леветирацетам (22 %), вальпроєва кислота (19 %) та ламотриджин (15 %), що свідчить про їх високу клінічну затребуваність.

5. Аналіз цінових діапазонів виявив значну варіабельність цін на препарати з однаковою діючою речовиною, де різниця між оригінальними та генеричними препаратами становить від 3 до 12 разів. Програма державної реімбурсації суттєво покращує економічну доступність основних протиепілептичних препаратів, забезпечуючи економію для пацієнтів на рівні 82-88 % вартості.

6. Дослідження локального фармацевтичного ринку м. Полтава показало, що в аптечних закладах міста представлено 87 торгових найменувань (73,1 % від загальноукраїнського асортименту) протиепілептичних препаратів. Класичні препарати демонструють високий

рівень фізичної доступності (88-96 %), тоді як інноваційні засоби третього покоління характеризуються низькою доступністю (24-44 %).

7. Економічна доступність препаратів значно диференційована: коефіцієнт адекватності платоспроможності становить від 1,0 % для класичних засобів до 23,9 % для інноваційних препаратів. Встановлено, що лише 38 % пацієнтів з епілепсією у м. Полтава користуються програмою державної реімбурсації, що свідчить про недостатню поінформованість населення та необхідність активізації роботи з підвищення обізнаності про можливість отримання державної підтримки.

8. Розроблено рекомендації щодо оптимізації асортиментної і цінової політики, активізації інформаційно-освітньої роботи, розвитку фармацевтичної опіки та впровадження цифрових технологій, які сприятимуть покращенню якості фармацевтичної допомоги пацієнтам з епілепсією та підвищенню доступності ефективних ЛЗ. Впровадження диференційованого підходу до формування асортименту залежно від типу аптечного закладу, створення системи міжаптечного обміну інформацією та розвиток онлайн-платформ для пошуку препаратів дозволить покращити фізичну доступність протиепілептичних засобів. Удосконалення цінової політики через програми лояльності для постійних пацієнтів, розширення охоплення програмою реімбурсації та включення до неї інноваційних препаратів третього покоління забезпечить підвищення економічної доступності сучасних протиепілептичних засобів для всіх категорій пацієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Epilepsy / WHO. 2024. URL: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/epilepsy> (Date of access: 21.12.2025).
2. Global, regional, and national burden of epilepsy, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021 / GBD 2021 Epilepsy Collaborators. *The Lancet Public Health*. 2025. Vol. 10(3). URL: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(24\)00302-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(24)00302-5/fulltext) (Date of access: 21.12.2025).
3. Мар'єнко Л. Б., Мар'єнко К. М. Пізня епілепсія: особливості діагностики та лікування. URL: <https://mozok.ua/epilepsiya/article/3275-pznya-epilepsiya-osoblivost-dagnostiki-ta-likuvannya> (дата звернення: 21.12.2025).
4. Епілепсія у дорослих: протокол лікування. 2024. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/15828-epilepsiya-u-doroslikh-protokol-likuvannya> (дата звернення: 21.12.2025).
5. Кунго О. В. Нові класифікації епілепсії та епілептичних нападів: шляхи впровадження в Україні. *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2018. № 1(94). С. 14–18. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/1%2894%29/pages-14-18/novi-klasifikaciyi-epilepsiyi-ta-epileptichnih-napadiv-shlyahi-vprovadzhennya-v-ukrayini> (дата звернення: 21.12.2025).
6. Українські вчені покращили класифікацію епілепсії. *Наука 314*. 2025. URL: <https://sci314.com/news/nova-klasifikatsiia-epilepsii-pokrashchyt-diahnostyku-ta-likuvannya/> (дата звернення: 21.12.2025).
7. Копйова Н. В., Колесниченко О. О. Основні засоби лікування епілепсії, алгоритми вибору антиепілептичних препаратів. *Health Education*. 2024. Вип. 24. С. 13–19. DOI: 10.32782/health-2024.4.2.
8. Епілепсія: особливості діагностики та лікування. URL: <https://mozok.ua/epilepsiya/article/2578-epilepsiya-osoblivost-dagnostiki-ta-likuvannya> (дата звернення: 21.12.2025).

9. Епілепсія: діагностика, симптоми, лікування та інвалідність. URL: <https://www.enableme.com.ua/ua/article/epilepsia-diaagnostika-simptomi-likuvanna-ta-invalidnist-10826> (дата звернення: 21.12.2025).
10. Лікування посттравматичної епілепсії / GMKA Medical Center. 2024. URL: <https://gmka.org/uk/likuvannya-posttravmatychnoyi-epilepsiyi/> (дата звернення: 21.12.2025).
11. Епілепсія, хірургічне лікування епілепсії. *Neurosurgery*. URL: <http://www.neurosurgery.com.ua/index.php?p=223> (дата звернення: 21.12.2025).
12. Столетов Ю. В. Протиепілептичні препарати. *Фармацевтична енциклопедія*. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/998/protiepileptichni-preparati> (дата звернення: 21.12.2025).
13. Протиепілептичні препарати для лікування фокальних та генералізованих нападів у дорослих пацієнтів з епілепсією / Л. Рівера-Кастано та ін. *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2021. № 1(122). С. 40–44. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2021/1%28122%29/pages-40-44/protiepileptichni-preparati-dlya-likuvannya-fokalnih-ta-generalizovanih-napadiv-u-doroslih-pacientiv-z-epilepsieyu> (дата звернення: 21.12.2025).
14. Сучасні можливості терапії протиепілептичними препаратами. *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2021. № 5(126). С. 70–74. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2021/5%28126%29/pages-70-74/suchasni-mozhlivosti-terapiyi-protiepileptichnimi-preparatami> (дата звернення: 21.12.2025).
15. Препарати під час епілепсії: що важливо знати? *Bookimed*. 2022. URL: <https://ua.bookimed.com/article/preparaty-ot-epilepsii-cto-vazno-znat/> (дата звернення: 21.12.2025).
16. Протиепілептичні засоби. URL: <http://www.dmupharm.pp.ua/index.php/temi/24-tsns/214-protiepileptichni-zasobi> (дата звернення: 21.12.2025).

17. Epilepsy: a public health imperative. Geneva : WHO, 2019. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/epilepsy-a-public-health-imperative> (Date of access: 21.12.2025).
18. Summary of Antiseizure Medications Available in the United States / American Epilepsy Society. 4th ed. 2024. URL: https://aesnet.org/docs/default-source/pdfs-clinical/42981132_aes_summary_of_antiseizure_medications_available_in_the_united_states_4th_edition_april_2024.pdf (Date of access: 21.12.2025).
19. Купко Н. Підходи до лікування епілепсії у дітей і дорослих пацієнтів. *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2020. № 7(118). С. 8-11. URL: [https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/7\(118\)/nn20_7_8-11.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/7(118)/nn20_7_8-11.pdf) (дата звернення: 21.12.2025).
20. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: <http://www.drlz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/shlist> (дата звернення: 21.12.2025).
21. Компендіум. Лікарські препарати України. URL: <https://compendium.com.ua/uk/> (дата звернення: 21.12.2025).
22. Аналітична база даних фармацевтичного ринку України Pharmxplorer. *Proxima Research*. URL: <https://pharmxplorer.com/> (дата звернення: 21.12.2025).
23. Щомісячний бюлетень про стан та розвиток фармацевтичного ринку України. *Morion*. URL: <https://www.morion.ua/> (дата звернення: 21.12.2025).
24. Аналіз фармацевтичного ринку України. *Аптека online*. URL: <https://www.apteka.ua/> (дата звернення: 21.12.2025).
25. Національна служба здоров'я України. Програма медичних гарантій : офіційний сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/> (дата звернення: 21.12.2025).
26. Tabletki.ua: довідник лікарських препаратів : офіційний сайт. URL: <https://tabletki.ua/> (дата звернення: 21.12.2025).

27. Аптека 911: моніторинг цін на лікарські засоби. *Аптека online*. URL: <https://apteka911.ua/> (дата звернення: 21.12.2025).
28. Ліки Контроль: база даних цін на ліки : офіційний сайт. URL: <https://likicontrol.com/> (дата звернення: 21.12.2025).
29. Аптечний продаж за підсумками 2024 р. *Щотижневик Аптека*. 2025. URL: <https://www.apteka.ua/article/712849> (дата звернення: 21.12.2025).
30. Бриф-аналіз фармринку: підсумки листопада 2025 р. *Щотижневик Аптека*. 2025. URL: <https://www.apteka.ua/article/736438> (дата звернення: 21.12.2025).
31. Структура фармацевтичного ринку України. 2025. URL: <https://blog.youcontrol.market/struktura-farmatsievtichnogho-rinku-ukrayini/> (дата звернення: 21.12.2025).
32. Фармацевтичний ринок–2025: прогнози та виклики нового регулювання. *Щотижневик Аптека*. 2025. URL: <https://www.apteka.ua/article/716510> (дата звернення: 21.12.2025).
33. Зміни в українській фармі за рік: обсяг ринку та споживання зросли, імпорт та експорт набирають обертів. *Mind.ua*. 2025. URL: <https://mind.ua/publications/20277804-zmini-v-ukrayinskij-farmi-za-rik-obsyag-rinku-ta-spozhivannya-zrosli-import-ta-eksport-nabirayut-ober> (дата звернення: 21.12.2025).

ДОДАТКИ

МАТЕРІАЛИ

**ХІІ науково-практичної
internet-конференції з
міжнародною участю
«МЕНЕДЖМЕНТ ТА
МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ
СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ,
НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ»**

(19 березня 2026 р.)



*Міністерство охорони здоров'я України
Міністерство освіти і науки України
Національний фармацевтичний університет
Кафедра менеджменту, маркетингу та
забезпечення якості у фармації*



МАТЕРІАЛИ
XII науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю
**«МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ
СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ, НАУКИ, ОСВІТИ,
ПРАКТИКИ»**
(19 березня 2026 р.)



MATERIALS
of XII scientific and practical internet-conference
with international participation
**«MANAGEMENT AND MARKETING IN THE MODERN
ECONOMY, SCIENCE, EDUCATION AND PRACTICE»**
(19 March 2026)

Харків

2026

УДК 330.101:615.1

Редакційна колегія:

проф. Літвінова О.В., проф. Пестун І.В.

Реєстр з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій: реєстраційне свідоцтво № 813 від 17.11.2025 р.

Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики: матер. XII міжнарод. наук.-практ. internet-конференції з міжнар. участю, Харків, 19 березня 2026 / ред. кол.: О.В. Літвінова, І.В. Пестун, Харків : НФаУ, 2026. – 428 с.

Management and marketing in the modern economy, science, education and practice: materials of XII scientific and practical internet-conference with international participation. March 19, 2026 / ed. board. : O.V. Litvinova, I.V. Pestun, Kharkiv : NUPh, 2026. – 428 p.

Збірник містить матеріали XII науково-практичної конференції, присвяченої актуальним проблемам менеджменту та маркетингу у сучасній економіці, розвитку фармацевтичної науки та практики, а також удосконаленню системи охорони здоров'я. У збірнику представлені напрями розвитку фармацевтичної галузі, маркетингових стратегій та охорони здоров'я, питання підвищення інноваційної та економічної ефективності підприємств, а також удосконалення форм і методів викладання організаційно-економічних і управлінських дисциплін за участю науковців, практиків, викладачів, докторантів та аспірантів.

Матеріали подаються мовою оригіналу

За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЕПІЛЕПСІЇ

Любарська Д. С., Бабічева Г. С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

babicheva.ann5@gmail.com

Вступ. На сьогоднішній день епілепсія є однією з найбільш поширених хронічних неврологічних захворювань, яка вражає близько п'ятдесяти мільйонів людей у всьому світі. Провідну роль у терапії даного захворювання відіграє використання протиепілептичних засобів різних поколінь, які відрізняються за принципом дії препарату, переносимістю, безпечністю та фінансовою доступністю. У зв'язку з цим набуває актуальності дослідження асортименту лікарських засобів (ЛЗ) для лікування епілепсії.

Мета дослідження — аналіз асортименту ЛЗ, що застосовуються для лікування епілепсії, представлених на фармацевтичному ринку України.

Матеріали та методи. У роботі використано методи логіко-змістовного формування проблеми, системний і статистичний, контент-аналізу публікацій у наукових і практично-орієнтованих медичних і фармацевтичних виданнях, описово-аналітичні методи для аналізу даних Державного реєстру лікарських засобів України.

Під час дослідження було проведено моніторинг досліджуваної групи ЛЗ за діючими речовинами станом на грудень 2025 року; аналіз асортименту за поколіннями, лікарськими формами, країнами-виробниками; оцінка співвідношення оригінальних та генеричних препаратів.

Результати дослідження. Протиепілептичні ЛЗ, або антиконвульсанти, складають фармакотерапевтичну групу препаратів, призначених для профілактики та припинення епілептичних нападів шляхом модуляції нейронної збудливості та синаптичної передачі в центральній нервовій системі. Класифікація протиепілептичних засобів є складною та багатогранною, оскільки може базуватися на різних критеріях, включаючи хімічну структуру,

Продовження дод. А

механізм дії, покоління препаратів, спектр клінічної ефективності при різних типах епілептичних нападів та синдромів. Загальний асортимент протиепілептичних ЛЗ, зареєстрованих в Україні, налічує понад 120 торгових найменувань, що представляють близько 30 міжнародних непатентованих найменувань діючих речовин.

Аналіз Державного реєстру лікарських засобів України показав, що найбільшу частку у загальному асортименті протиепілептичних ЛЗ складають вальпроєва кислота та її солі (15,2 %), карбамазепін (13,5 %) та леветирacetам (11,8 %). Найменш представлені найменування з діючими речовинами фенітоїн (2,5 %), перампанел (1,7 %) та бриварацетам (1,7 %).

Дослідження асортименту протиепілептичних препаратів за поколіннями виявило, що домінують препарати другого покоління (54 %), тоді як ЛЗ першого та третього покоління займають 31 % та 15 % відповідно.

Аналіз структури асортименту досліджуваної групи ЛЗ за лікарськими формами продемонстрував, що найбільшу частку займають таблетки звичайні (35,3 %), таблетки пролонгованої дії (23,5 %) та капсули (15,1 %). Найменш представлені форми — розчини для ін'єкцій (5,9 %), гранули (2,5 %) та супозиторії (0,8 %).

Розподіл антиконвульсантів за країнами-виробниками показав домінування на ринку ЛЗ зарубіжних фармацевтичних компаній (62 %), національні забезпечують 38 % загального асортименту. Серед іноземних виробників переважають європейські підприємства (42 %). За результатами оцінки співвідношення генеричних та оригінальних ЛЗ встановлено, що біоеквівалентні препарати займають 83 %, а оригінальні — 17%.

Висновок. Проведений аналіз асортименту протиепілептичних ЛЗ підтверджує його достатність для забезпечення потреб різних груп пацієнтів з епілепсією. Наявні на фармацевтичному ринку препарати охоплюють повний перелік діючих речовин, рекомендованих міжнародними та вітчизняними клінічними настановами, що обумовлює можливість впровадження персоналізованого підходу до фармакотерапії цього захворювання.

Продовження дод. А



Національний фармацевтичний університет

Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації

ХІІ Науково-практична internet-конференція з міжнародною участю
“Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти,
практики”



СЕРТИФІКАТ УЧАСНИКА № 93

Любарська Дарія

брав(ла) участь у роботі круглого столу “Сучасні виклики та інноваційні рішення у фармацевтичному менеджменті, маркетингу та охороні здоров’я” за програмою обсягом 6 годин / 0,2 кредита ЄКТС
19 березня 2026 року, м. Харків

Досягнуті результати навчання:

використання у професійній діяльності знань щодо впровадження сучасних інноваційних підходів у фармацевтичному менеджменті та маркетингу, розвиток управлінських і креативних компетентностей у сфері охорони здоров’я

Ректор закладу
вищої освіти



Олександр КУХТЕНКО