

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

**Фармацевтичний факультет**

**Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**на тему: «АНАЛІЗ РИНКУ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ  
ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ НА ПРИКЛАДІ БЛОКАТОРІВ БЕТА-  
АДРЕНОРЕЦЕПТОРІВ»**

**Виконав:** здобувач вищої освіти

групи Фм21(4,10д)-02

спеціальності 226 Фармація, промислова фармація

освітньо-професійної програми Фармація

Єгор АЛЕКСЄЄВ

**Керівник:** доцент закладу вищої освіти кафедри

менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у

фармації, к. фарм. н., доц. Світлана ЖАДЬКО

**Рецензент:** доцент закладу вищої освіти кафедри

фармації Університету медицини та соціальних наук,

к. фарм. н., доцент Вікторія МІЩЕНКО

**Харків — 2026 рік**

## **АНОТАЦІЯ**

Кваліфікаційна робота присвячена аналізу ринку бета-блокаторів. Були описані підходи до фармакотерапії гіпертонічних захворювань та досліджено ринок бета-блокаторів на національному рівні.

Робота представлена на 46 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота проілюстрована 4 таблицями і 8 рисунками, містить 36 джерел літератури.

Ключові слова: фармацевтичний маркетинг, маркетингові дослідження, бета-блокатори, аптека, товарний асортимент.

## **ANOTATION**

The qualification work is devoted to researching the market of beta-blockers. Approaches to pharmacotherapy of hypertensive diseases are described, the market research of beta-blockers at the national and local levels was conducted.

The work is presented on 46 pages of printed text and consists of an introduction, three sections, general conclusions, a list of references and appendices. The work is illustrated with 4 tables and 8 figures and contains 36 sources of scientific literature.

Key words: pharmaceutical marketing, marketing research, beta-blockers, pharmacy, product range.

## ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. РОЛЬ БЕТА-БЛОКАТОРІВ У ФАРМАКОТЕРАПІЇ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.....	7
1.1 Артеріальна гіпертензія як актуальна медико-соціальна проблема сучасності.....	7
1.2 Огляд сучасних антигіпертензивних лікарських засобів.....	10
1.3 Особливості управління асортиментом антигіпертензивних лікарських засобів в аптеках.....	15
Висновки до розділу 1.....	17
РОЗДІЛ 2. МАРКЕТИНГОВИЙ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ СЕГМЕНТУ РИНКУ БЕТА-БЛОКАТОРІВ В УКРАЇНІ.....	19
2.1 Аналіз ринку бета-блокаторів, зареєстрованих в Україні, та їх VN-аналіз.....	19
2.2 Аналіз структури та особливостей споживання бета-блокаторів в Україні.....	27
Висновки до розділу 2.....	32
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ФІЗИЧНОЇ Й ЕКОНОМІЧНОЇ ДОСТУПНОСТІ БЕТА-БЛОКАТОРІВ НА ЛОКАЛЬНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ М. ДНІПРО.....	34
3.1 Аналіз фізичної доступності бета-блокаторів на локальному фармацевтичному ринку м. Дніпро.....	34
3.2 Аналіз економічної доступності бета-блокаторів на локальному фармацевтичному ринку м. Дніпро.....	38
Висновки до розділу 3.....	43
ВИСНОВКИ.....	45
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	47
ДОДАТКИ.....	52

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Високий артеріальний тиск (АТ) залишається ключовим фактором ризику розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ), що піддається корекції, та є головною причиною смертності у світі. За даними дослідження STEPS (2019) [34], в Україні поширеність артеріальної гіпертензії (АГ) серед дорослих становить 34,8%.

Підтверджено, що зниження показників систолічного або діастолічного АТ на 20 та 10 мм рт. ст. відповідно дозволяє вдвічі зменшити ризик летальності від судинних катастроф. Участь фармацевтів у забезпеченні контролю АТ демонструє високу ефективність і є важливим елементом трансформації фармацевтичної практики, спрямованої на покращення догляду за пацієнтами. Окрім цього, доведено позитивний вплив фармацевтичного супроводу на рівень прихильності до лікування осіб із ССЗ [28, 31, 33]. Зокрема, в Україні пацієнти з ІХС та супутніми патологіями, які отримували комплексну фармацевтичну допомогу як частину загальної терапії, продемонстрували у 22 рази вищий рівень прихильності до терапії [4, 23, 25, 26, 29, 32, 35].

Маркетинговим дослідженням лікарських засобів (ЛЗ) групи бета-блокаторів в Україні присвячені наукові публікації таких вчених, як О. Я. Міщенко, В. Ю. Адонкіна, І. В. Чинуш, Н. В. Маланчук, М. Б. Демчук, Т. А. Грошовий, Л. В. Яковлева, О.О. Герасимова, І. С. Алейникова та ін., які досліджували питання аналізу ринкового асортименту, структури споживання, фізичної й економічної доступності та інші.

**Мета дослідження.** Метою кваліфікаційної роботи є маркетингові дослідження ринку ЛЗ для лікування гіпертензії на національному й регіональному рівнях на прикладі блокаторів бета-адренорецепторів.

**Завдання дослідження.** Для досягнення поставленої мети у кваліфікаційній роботі вирішені такі завдання:

- вивчити й узагальнити дані наукової літератури щодо ролі бета-блокаторів у лікуванні гіпертензивних захворювань;
- проаналізувати асортимент сучасних антигіпертензивних лікарських засобів на національному фармацевтичному ринку;
- зробити аналіз ринку та VN-аналіз бета-блокаторів, зареєстрованих в Україні;
- проаналізувати структури та особливості споживання бета-блокаторів в Україні;
- виконати аналіз фізичної доступності бета-блокаторів на локальному фармацевтичному ринку м. Дніпро;
- дослідити економічну доступність бета-блокаторів на локальному фармацевтичному ринку м. Дніпро.

**Об'єкт дослідження.** Національний і локальний фармацевтичний ринок антигіпертензивних ЛЗ групи С07 «Блокатори бета-адренорецепторів».

**Предмет дослідження.** Ринковий і аптечний асортимент бета-блокаторів на національному й регіональному фармацевтичному ринку, фізична й економічна доступність ЛЗ для населення.

**Методи дослідження.** Використані методи кабінетних і польових маркетингових досліджень: аналіз структури асортименту, аналіз цін, пенетрації, адекватності платоспроможності; методи фармакоекономічних досліджень: VN-аналіз. Кваліфікаційна робота базується на сучасній науковій літературі; даних щодо рівня захворюваності в Україні, даних Державного реєстру ЛЗ, даних маркетингової дослідної компанії «Моріон».

**Практичне значення отриманих результатів.** Результати дослідження мають практичне застосування для аптек, фармацевтичних компаній, оптових фармацевтичних компаній, для побудови асортименту

бета-блокаторів та для забезпечення фізичної доступності населення до найдешевших ЛЗ українського виробництва.

**Елементи наукових досліджень.** Проаналізована економічна й фізична доступність бета-блокаторів у м. Дніпро. Виявлено, що українські виробники лікарських засобів, які пропонують на ринку найбільш дешеві бета-блокатори, не завжди мають високу фізичну доступність через пенетрацію ЛЗ в асортименті аптек.

**Апробація результатів дослідження і публікації.** За результатами кваліфікаційної роботи опубліковано тези на XII науково-практичній internet-конференції з міжнародною участю «Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики» (м. Харків, 19 березня 2026 р.) [6].

**Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.** Робота викладена на 46 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота ілюстрована 8 рисунками і 4 таблицями, містить 36 джерел літератури.

## РОЗДІЛ 1

### РОЛЬ БЕТА-БЛОКАТОРІВ У ФАРМАКОТЕРАПІЇ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

#### 1.1 Артеріальна гіпертензія як актуальна медико-соціальна проблема сучасності

Артеріальна гіпертензія (АГ) визначається як стійке підвищення систолічного артеріального тиску до  $\geq 140$  мм рт. ст. та/або діастолічного — до  $\geq 90$  мм рт. ст. Такий діагноз встановлюється на підставі щонайменше трьох вимірювань, проведених у різний час у стані спокою, за умови відсутності впливу лікарських засобів на рівень АТ у день обстеження. [8].

Перші описи гіпертензії як хвороби були надані Томасом Юнгом у 1808 році і Річардом Брайтом 1836 року.

Найпоширенішим серцево-судинним розладом у світі є артеріальна гіпертензія, яка, згідно з даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), вражає 1,28 млрд дорослого населення світу у віці 30–79 років. Із них 66 % проживають у країнах із середнім або меншими рівнями доходу.

Артеріальна гіпертензія є розповсюдженим захворюванням в Україні, що доведено даними дослідження STEPS: у 2019 році 34,8 % дорослого населення мали АГ, з яких 33,6 % було тільки діагностовано АГ [34].

Спостерігається чітка кореляція між віком та поширеністю АГ. Якщо серед молодих людей (18–29 років) цей показник становить лише 12,7 %, то у середній віковій групі (45–59 років) на АГ страждає вже кожен другий (50,6 %). Серед осіб віком 60–69 років поширеність захворювання сягає максимуму, охоплюючи 71,1 % населення [28].

Доведено, що зниження показників АТ на 20 або 10 мм рт.ст. дозволяє вдвічі скоротити смертність від інсультів, ішемічної хвороби серця (ІХС) та інших судинних патологій зменшується вдвічі [14].

У країнах Європи спостерігаються схожі тенденції поширеності АГ, проте з деякими географічними відмінностями, так як середні показники у західноєвропейських країнах можуть бути нижчими за середні в деяких

східноєвропейських. У людей (до 50 років) АГ частіше діагностують у чоловіків, тоді як у жінок після 30 спостерігається більш інтенсивне зростання рівня АТ (що ще більше посилюється після менопаузи), що призводить до більшої частки жінок серед хворих у віковій категорії 65+ [14].

Артеріальна гіпертензія (АГ) є великою медичною загрозою сьогодення. Недостатність знань населення щодо передумов виникнення артеріальної гіпертензії, небезпечних факторів захворювання, проявів і способів лікування веде до розвитку серйозних ускладнень або навіть летальних випадків.

Артеріальна гіпертензія по праву вважається однією з найбільших загроз здоров'ю людини у 21 ст. Враховуючи нагальність проблеми гіпертензії, Всесвітня Ліга Гіпертонії з підтримкою ВООЗ у 2005 році запровадили Всесвітній день боротьби з гіпертензією, який відзначається 17 травня. Просвітницькі ініціативи, приурочені до цієї дати, спрямовані на підвищення суспільної поінформованості щодо артеріальної гіпертензії та способів її своєчасної профілактики.

Артеріальну гіпертензію поділяють на:

- Первинну АГ, для якої характерна відсутність чітко встановленої причини виникнення. Такий стан визначають як есенціальну гіпертензію або гіпертонічну хворобу (ГХ). ГХ охоплює 95–97 % усіх зафіксованих випадків АГ. Цей діагноз підтверджують лише шляхом послідовного виключення вторинних форм гіпертензії.

- Вторинну АГ, при якій етіологічний чинник відомий, тобто гіпертензія виступає лише проявом іншої патології. Описано близько 50 соматичних станів, здатних призвести до АГ. До них належать ураження нирок (пієлонефрит), порушення ендокринної системи (пухлини наднирників) та ін. На частку вторинної АГ припадає 3–5 % від загальної структури захворюваності.

Ізольована систолічна АГ встановлюється за умови систолічного АТ понад 140 мм рт. ст. та при діастолічному АТ менше ніж 90 мм рт. ст. (найчастіше виявляється у пацієнтів похилого віку) [4].

Першопричина розвитку гіпертонічної хвороби досі лишається неуточненою. Припускають, що безпосереднім пусковим фактором є нервово-психічне виснаження центральної нервової системи (зокрема кори, гіпоталамуса, довгастого мозку), що відповідають за регуляцію судинного тону. Порухення роботи вищих регуляторних центрів провокується епізодичними або тривалими негативними психоемоційними впливами (хвилювання, стресові стани, надмірні інтелектуальні навантаження тощо).

Розвитку ГХ сприяє низка обставин, що називаються факторами ризику: це генетична обтяженість (у 60–80 % пацієнтів), рід діяльності (педагоги, управлінці, медики, вчені, водії), надлишкова вага, надмірне споживання солі, гіподинамія, тютюнопаління, атеросклероз, вікова зміна гормонального фону. Останнім часом до цих чинників зараховують також вплив шуму, забруднене довкілля та показники жорсткості води [17].

У механізмі формування ГХ провідну роль відіграють такі фактори: неврогенні, гуморальні, розлади водно-сольового балансу та гемодинамічні порушення. Внаслідок емоційного стресу в корі головного мозку виникає дисбаланс процесів збудження та гальмування. Патологічна імпульсація з кори спрямовується до гіпоталамуса. Судинорухові сигнали з гіпоталамуса досягають довгастого мозку, а згодом через симпатичні нервові волокна — судин, викликаючи посилення їх м'язового тону. Ключовими медіаторами, що забезпечують таку передачу та провокують вазоконстрикцію, є такі медіатори як адреналін, серотонін і особливо норадреналін.

Далі, крім неврогенного компонента, можуть послідовно активуватися інші ланки підвищення АТ, зокрема гуморальні. Важливе значення має нирковий фактор, зумовлений ішемією нирок. Гіпоксія ниркової тканини через звуження артеріол стимулює вироблення юктагломерулярним апаратом реніну, що в судинному руслі трансформується в ангіотензин I. Під дією ангіотензинперетворювального ферменту він стає ангіотензином II — найпотужнішим з відомих пресорних агентів.

Окрім цього, ангіотензин II активує синтез гормону кори наднирників — альдостерону, який сприяє кумуляції натрію в організмі та посиленому виведенню калію. Накопичення іонів натрію в стінках артеріол зумовлює затримку рідини, що призводить до їх набряку та звуження просвіту судин, посилюючи гіпертензію. Через високу концентрацію натрію та кальцію підвищується чутливість судин до пресорних впливів (катехоламінів, вазопресину) [17].

Важливу роль відіграє система депресорних чинників (кініни, простагландини, гістамін), які активуються компенсаторно у відповідь на ріст тиску. З прогресуванням недуги активність цієї захисної системи поступово згасає. Суттєвим є також зниження сприйнятливості барорецепторів аортальної дуги.

Клініка гіпертонічної хвороби є надзвичайно варіабельною, оскільки залежить від стадії та форми перебігу. Основні скарги: Дебют ГХ зазвичай має поступовий та латентний характер. Тривалий час стан пацієнтів залишається задовільним, а хворобу виявляють випадково під час контролю АТ. Згодом з'являються скарги на цефалгію, відчуття тяжкості, дзвін у вухах, дратівливість, розлади сну та втому. При стабілізації високого АТ приєднуються задишка при русі, кардіалгії (нерідко стенокардичного типу), пальпітація. Може спостерігатися погіршення гостроти зору та фотопсії. При давньому перебігу формується серцева недостатність із нападами серцевої астми через дисфункцію лівого шлуночка [8, 17].

## **1.2 Огляд сучасних антигіпертензивних лікарських засобів**

Вибір антигіпертензивних ЛЗ ґрунтується на таких чинниках як вік пацієнта, ступінь захворювання, наявність алергії та урахуванням інших ЛЗ, які застосовуються. Фармакотерапія гіпертензії включає комплекс ЛЗ різних груп ЛЗ.

Згідно з АТХ-класифікацією, антигіпертензивні ЛЗ належать до таких фармакотерапевтичних підгруп, як: C02 — гіпотензивні препарати, C03 —

діуретики, C07 — бета-адреноблокатори, C08 — блокатори кальцієвих каналів, C09 — засоби, що впливають на ренін-ангіотензинову систему, а також частково у групу C10BX — комбінації гіполіпідемічних засобів з антигіпертензивними речовинами [5, 11, 22].

Бета-адреноблокатори зумовлюють негативну хронотропну та інотропну дію, що призводить до сповільнення серцевого ритму та зменшення сили скорочень міокарда, це заощаджує ресурси міокарда та протидіє патологічній перебудові камер серця.

Бета-блокатори представлені на вітчизняному фармацевтичному ринку як монопрепаратами (C07A — бета-блокатори), так і в різних комбінаціях (C07B — бета-блокатори + тiazидні діуретики; C07C — бета-блокатори + інші діуретики, C07F — бета-блокатори + інші гіпотензивні засоби) [19, 20].

Лікарські засоби, які блокують бета<sub>1</sub>- та бета<sub>2</sub>-рецептори, можуть нівелювати дію катехоламінів на обидва типи адренорецепторів. Натомість засоби, що вибірково впливають лише бета<sub>1</sub>-адренорецептори, класифікуються як кардіоселективні, оскільки їхня дія спрямована переважно на серцевий м'яз.

Селективність дії бета-блокаторів може бути дозозалежною тому при підвищенні дозування вона зазвичай слабшає або повністю втрачається. Висока вибірковість значно розширює клінічні можливості терапії, особливо за наявності супутніх патологій. Зокрема, кардіоселективні бета-блокатори рідше спричиняють бронхоспазм, оскільки вони мінімально впливають на бета<sub>2</sub>-адренорецептори легень блокада яких призводить до звуження бронхів.

Деякі бета-блокатори чинять додатковий вазодилатуючий ефект. Здебільшого такий ефект зумовлений наявністю у них альфа<sub>1</sub>-адреноблокуючої активності (карведилол). Небіволол також має судинорозширювальну дію, шляхом активації NO-залежної вазодилатації. Залежно від розчинності в ліпідах, бета-блокатори поділяють на ліпофільні

(метопролол, пропранолол, бісопролол, карведилол) і гідрофільні (соталол, атенолол). Раніше вважалося, що здатність бета-блокаторів розчинятися в жирах впливає на їхню дію та побічні ефекти (зокрема на ЦНС). Проте на практиці жодної залежності між рівнем ліпофільності цих засобів та їхньою токсичністю виявлено не було [9].

Нами опрацьовано дані онлайн ресурсу ВООЗ щодо окремих категорій бета-блокаторів (міжнародних непатентованих назв — МНН), а також наявність цих МНН в Україні за даними Державного реєстру ЛЗ (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Найменування підгрупи (4-й рівень АТС)	Найменування підгрупи (5-й рівень АТС)	Зареєстровані в Україні МНН
C07AA Beta blocking agents, non-selective	C07AA01 alprenolol C07AA02 oxprenolol C07AA03 pindolol C07AA05 propranolol C07AA06 timolol C07AA07 sotalol C07AA12 nadolol C07AA14 mepindolol C07AA15 carteolol C07AA16 tertatolol C07AA17 bopindolol C07AA19 bupranolol C07AA23 penbutolol C07AA27 cloranolol	Пропранолол, Соталол
C07AB Beta blocking agents, selective	C07AB01 practolol C07AB02 metoprolol C07AB03 atenolol C07AB04 acebutolol C07AB05 betaxolol C07AB06 bevantolol C07AB07 bisoprolol C07AB08 celiprolol C07AB09 esmolol C07AB10 epanolol C07AB11 atenolol C07AB12 nebivolol C07AB13 talinolol C07AB14 landiolol	Метопролол, Атенолол, Бетаксоллол, Бісопролол, Есмолол, Небіволол,
C07AG Alpha and beta blocking agents	C07AG01 labetalol C07AG02 carvedilol	Карведилол

Найменування підгрупи (4-й рівень АТС)	Найменування підгрупи (5-й рівень АТС)	Зареєстровані в Україні МНН
C07BB Beta blocking agents, selective, and thiazides	C07BB02 metoprolol and thiazides C07BB03 atenolol and thiazides C07BB04 acebutolol and thiazides C07BB06 bevantolol and thiazides C07BB07 bisoprolol and thiazides C07BB12 nebivolol and thiazides C07BB52 metoprolol and thiazides, combinations	Гідрохлортіазид; Небіволол,
C07CB Beta blocking agents, selective, and other diuretics	C07CB02 metoprolol and other diuretics C07CB03 atenolol and other diuretics C07CB53 atenolol and other diuretics, combinations	Атенолол; Хлорталідон
C07FB Beta blocking agents and calcium channel blockers	C07FB02 metoprolol and felodipine C07FB03 atenolol and nifedipine C07FB07 bisoprolol and amlodipine C07FB12 nebivolol and amlodipine C07FB13 metoprolol and amlodipine	Амлодипін; Бісопрололу фумарат, Атенолол; Ніфедипін; Хлорталідон

За даними Державного реєстру, найбільша кількість торгових назв бета-блокаторів представлена у таких МНН: бісопролол, карведилол, що свідчить про середній рівень конкуренції на ринку бета-блокаторів для системного застосування.

Зазвичай бета-блокатори класифікують за їх селективністю, і ділять на селективні, неселективні та комбіновані (бета - блокатори + інші ЛЗ) (рис. 1.1).

Фармакокінетичні властивості бета-блокаторів безпосередньо залежать від їхньої здатності розчинятися в ліпідах або воді. Зокрема, ліпофільні препарати досить швидко та майже повністю всмоктуються у шлунково-кишковому тракті. Однак через активний метаболізм у печінці та стінках кишечника їхня біодоступність при прийомі всередину є доволі низькою і становить лише 10–30 %. Більшість із них мають короткий період напіввиведення, що триває від 1 до 5 годин, хоча небіволлол є помітним винятком із цього правила. Призначаючи такі ліки, варто враховувати стан пацієнта: у разі зниження функції печінки ці засоби схильні накопичуватися в

організмі. Разом з тим, важливою перевагою ліпофільних бета-блокаторів є те, що їхня кардіопротекторна дія втричі сильніша порівняно з гідрофільними аналогами [3].

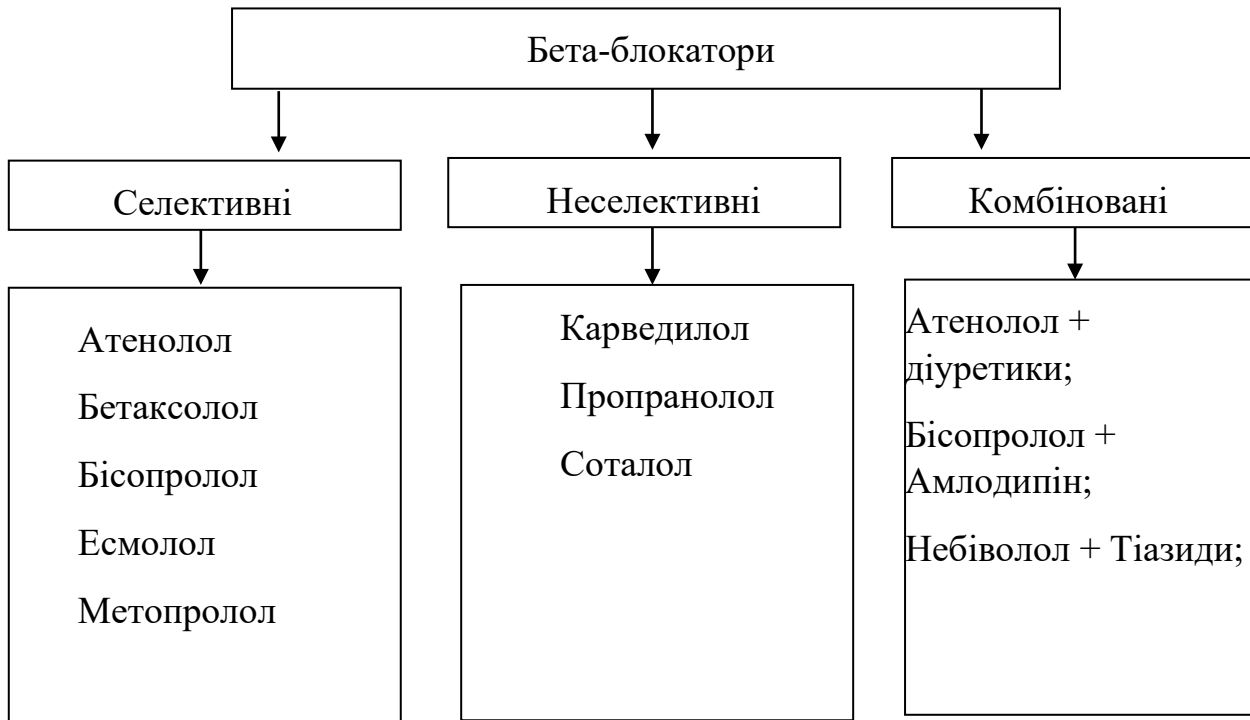


Рис. 1.1 Розподіл бета-блокаторів за селективністю

Натомість гідрофільні бета-блокатори засвоюються повільніше і виводяться з організму переважно через нирки. Вони довше залишаються в крові, оскільки їхній період напівжиття складає 6–24 години. Такі препарати не долають гематоенцефалічний бар'єр і практично не вступають у взаємодію з іншими ліками на рівні печінкових ферментів. Проте у пацієнтів із нирковою недостатністю час виведення цих препаратів може суттєво подовжуватися [3].

Крім того, на практиці широко застосовуються препарати зі змішаними властивостями — так звані амфіфільні засоби, до яких належать карведилол та бісопролол. Вони вдало поєднують у собі ознаки обох попередніх груп і мають зручний збалансований шлях виведення з організму, що робить їх призначення більш універсальним [3].

### **1.3 Особливості управління асортиментом антигіпертензивних лікарських засобів в аптеках**

При ефективному управлінні асортиментом аптеки можна досягнути підвищеної конкурентноспроможності та задовольнити потреби клієнтів.

Асортиментна політика є комплексною стратегією, яка формує товарні запасів на основі аналізу потреб споживачів, ринкових тенденцій та економічної доцільності. Основне завдання цієї політики полягає у створенні збалансованої та раціональної структури лікарських засобів. Зазвичай, на рівні окремої аптеки формування асортименту підпорядковується загальним стандартам мережі. Загалом, продуманий підхід до управління асортиментом виступає фундаментом для сталого розвитку, підвищення рентабельності та забезпечення високої конкурентоспроможності фармацевтичного підприємства [10].

Для побудови товарного асортименту, що відповідає очікуванням відвідувачів аптеки, необхідно проаналізувати кілька стратегічно важливих показників. Перш за все, треба провести аналіз продажів за конкретний період, що допомагає чітко виявити позиції-фаворити, що мають найбільший попит серед населення. Також важливо розрахувати ліміти товарних запасів, це дозволить аптеці працювати без перебоїв. Ефективне управління асортиментом також неможливе без постійного спостереження за зовнішнім ринком. Регулярне порівняння власних пропозицій та цін із аналогічними показниками конкурентів є обов'язковою умовою для підтримки високої конкурентоспроможності та максимального задоволення очікувань споживачів. Для об'єктивної оцінки аптечного асортименту застосовується такі аналітичні методи: ABC-аналіз, XYZ-аналіз, маржинальний аналіз, а також методи прогнозування обсягів майбутнього збуту [21].

Управління асортиментом антигіпертензивних ЛЗ в аптеках має низку особливостей, обумовлених наявністю багатьох з цих ЛЗ у програмі «Доступні

ліки», невеликим коливанням попиту, різноманіттям дозувань і умовами відпуску.

По-перше, при формуванні товарних запасів необхідно брати до уваги, що споживання деяких антигіпертензивних ЛЗ буде значно більше у зв'язку з тим що вони підлягають реімбурсації. Для цього аптеки повинні забезпечувати достатній запас цих засобів. По-друге, аптечний асортимент має охоплювати широку лінійку дозувань для зручної терапії різних груп пацієнтів, включаючи вагітних та осіб із хронічними патологіями. Обов'язковою є наявність як рецептурних, так і безрецептурних лікарських засобів. Крім того, основним пріоритетом стратегія формування товарних запасів повинно бути включення сучасних препаратів із покращеним профілем безпеки та пролонгованою дією, а також систематичне оновлення номенклатури відповідно до ринкових трендів та експертних клінічних рекомендацій. Асортимент аптеки повинен охоплювати різні цінові сегменти — від бюджетних генериків до оригінальних препаратів преміумкласу, щоб відповідати потребам різних соціальних груп. Професійна компетентність персоналу, зокрема розуміння механізмів дії та особливостей застосування антигіпертензивних засобів, є запорукою безпечного та ефективного лікування, для чого доцільно організувати додаткове навчання персоналу. З метою оптимізації безперебійного постачання лікарських засобів потрібно налагоджувати ефективну комунікацію та сталу взаємодію з постачальниками.

## **Висновки до розділу 1**

1. Артеріальна гіпертензія залишається однією з найважливіших проблем охорони здоров'я, вражаючи близько 1,28 млрд людей у світі та понад 34,8% дорослого населення України. Спостерігається чітка кореляція поширеності хвороби з віком: якщо серед молоді (до 29 років) показник складає близько 12,7%, то у віковій групі понад 60 років він зростає до 71,1 %.

При цьому зниження артеріального тиску лише на 20/10 мм рт.ст. здатне вдвічі зменшити ризик смерті від судинних катастроф.

2. Переважна більшість випадків (до 97 %) припадає на первинну (есенціальну) гіпертензію, ключовими факторами якої є психоемоційне напруження, спадковість та порушення водно-сольового обміну. Провідну роль у патогенезі відіграє активація ренін-ангіотензин-альдостеронової системи, де ангіотензин II виступає найпотужнішим пресорним агентом, що викликає вазоконстрикцію та затримку натрію в організмі.

3. Група бета-блокаторів є критично важливою у терапії АГ завдяки здатності знижувати частоту та силу серцевих скорочень. Вибір ЛЗ залежить від його селективності (що зменшує ризик бронхоспазму) та ліпофільності: ліпофільні засоби мають вищу кардіопротекторну активність, тоді як гідрофільні мають довший період напіввиведення та менше взаємодіють з іншими ліками. В Україні лідерами за кількістю зареєстрованих торгових назв є бісопролол та карведилол.

4. Ефективне управління асортиментом в аптеках базується на аналізі методів ABC та XYZ-аналізу, а також обов'язковому врахуванню державної програми реімбурсації «Доступні ліки». Аптечне підприємство має забезпечувати широку лінійку дозувань та цінових категорій, оскільки стабільна наявність цих засобів є запорукою успішного лікування хронічних хворих та конкурентоспроможності самої аптеки.

## РОЗДІЛ 2

### МАРКЕТИНГОВИЙ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ СЕКМЕНТУ РИНКУ БЕТА-БЛОКАТОРІВ В УКРАЇНІ

#### 2.1 Аналіз ринку бета-блокаторів, зареєстрованих в Україні, та їх VN-аналіз

Аналіз літературних джерел показав, що за кількістю зареєстрованих ЛЗ бета-блокатори займають значну частку серед усіх груп антигіпертензивних ЛЗ на ринку України (рис. 2.1) [22].

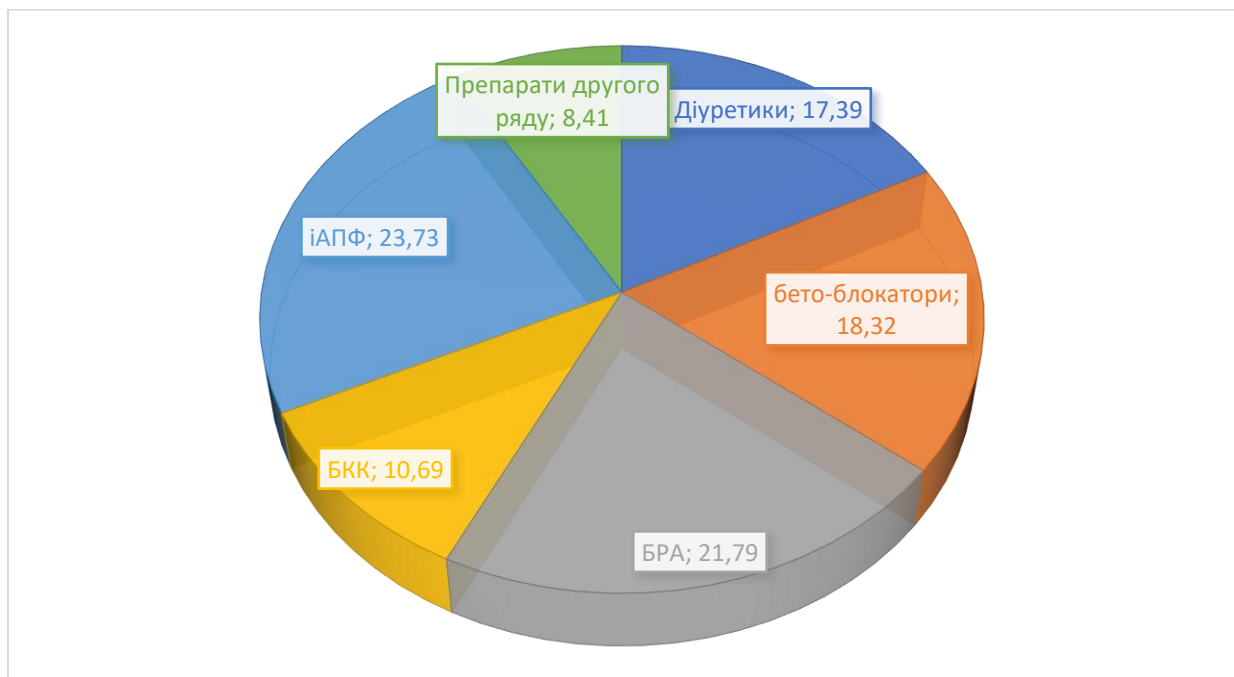


Рис. 2.1 Розподіл антигіпертензивних монопрепаратів за фармакотерапевтичними групами

Згідно з даними наукових джерел видно, що на вітчизняному ринку кількість ЛЗ групи бета-блокаторів потсійно змінюється.

На момент 2009 року в Україні, було зареєстровано 9 МНН (120 торгова назва) бета-блокаторів, з яких 36 були вітчизняними, а 84 зарубіжними, що є поганою тенденцією загалом [21]. У той же час частка застосувань бета-блокаторів серед усіх антигіпертензивних засобів зростає в період з 2009 по 2013 (з 15,1 до 25,1 %). У 2022 р. серед монопрепаратів у структурі

асортименту переважали інгібітори ангіотензин-перетворювального ферменту (іАПФ) — 23,73 %, блокатори рецепторів ангіотензину (БРА) – 21,79 % і бета-блокатори — 18,32 %. Суттєвим є відсоток діуретиків — 17,39 % та блокаторів каналів кальцію (БКК) — 10,69 % у структурі асортименту. На гіпотензивні ЛЗ другого ряду припадає 8,41 % асортименту [22].

У 2014 р. на українському ринку були уже представлено 178 торгових назв бета-блокаторів, серед яких 59 вітчизняних і 119 зарубіжних препарати. Протягом цього часу найбільший відсоток серед зареєстрованих бета-блокаторів мали такі МНН: бісопролол (26,26%), карведилол (22,47%), метопролол (14,04%), атенолол (11,23%) [18,19].

Дослідження обсягів використання бета-блокаторів за методологією DDD у 2021 році виявило, що лідерами за рівнем споживання є ЛЗ бісопрололу (14,749 DID) та небівололу (3,605 DID), що пов'язано із їхньою терапевтичною ефективністю, високим рівнем безпеки та меншою вартістю для пацієнтів [24, 36]. В той час як основними терапевтичними дозами бісопрололу були 10 мг (46,67% від усього споживання ЛЗ бісопрололу) і 5 мг (49,12%) у 2023 році. Небіволол був представлений тільки у дозуванні 5 мг [1, 15, 27].

Також потрібно звернути увагу на той факт, у 2022 р. найбільша кількість торгових назв, що входили в програму «Доступні ліки», припадала на бета-блокатори (36,84 % від асортименту усіх ЛЗ, що входять у програму реімбурсації), а саме бісопролол (22,22 %), карведилол (7,6 %), метопролол (4,68 %) та атенолол (2,34 %) [16, 22, 30].

Дослідження асортименту бета-блокаторів на вітчизняному фармацевтичному ринку ми здійснювали на основі відомостей Державного реєстру ЛЗ. Пошук реалізовано за АТС-класифікацією, відповідно до якої бета-блокатори системної дії класифікуються у групі С07 «блокатори бета-адренорецепторів» [24].

Для проведення формального VN-аналізу використано Національний перелік основних лікарських засобів, Державний формуляр лікарських засобів, Уніфікований клінічний протокол, Перелік лікарських засобів, які підлягають реімбурсації [2, 3, 12, 13]. Належність до категорії V визначалася наявністю ЛЗ у відповідній нормативній базі та медико-технологічній документації, категорія N — при відсутності (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

## VN-аналіз ЛЗ групи бета-блокаторів

Назва документації	Знайдені дані	Статус за VN-аналізом
Державний формуляр лікарських засобів	7 записів про ЛЗ атенололу	V
	4 записи про ЛЗ бетаксолулу	V
	51 запис про ЛЗ бісопрололу	V
	17 записів ЛЗ метопрололу	V
	21 запис про ЛЗ небівололу	V
	1 запис про ЛЗ пропранололу	V
	21 запис про ЛЗ карведилолу	V
	не внесено ЛЗ есмололу	N
	4 записи про ЛЗ соталолу	V
	не внесені ЛЗ небіволол + тiazиди	N
	1 запис про ЛЗ атенолол та інші комбінації	V
	не внесені ЛЗ амлодипін + бісопрололу фумарат	N
	2 записи про ЛЗ атенолол та інші діуретики	V
Національний перелік основних лікарських засобів	атенолол таблетки: 25 мг; 50 мг; 100 мг	V
	Карведилол таблетки: 3,125 мг; 6,25 мг; 12,5 мг; 25 мг	V
	метопролол таблетки: 25 мг; 50 мг; 100 мг таблетки пролонгованої дії, вкриті оболонкою: 12,5 мг; 25 мг; 50 мг; 100 мг	V
	бісопролол таблетки: 1,25 мг; 2,5 мг; 5 мг; 10 мг	V
	не внесено ЛЗ бетаксолулу	N

Назва документації	Знайдені дані	Статус за VN-аналізом
	не внесено ЛЗ небівололу	N
	не внесено ЛЗ есмололу	N
	не внесено ЛЗ соталолу	N
	пропранолол таблетки: 10 мг; 20 мг; 40 мг (гідрохлорид)	V
	не внесено ЛЗ небіволол + тiazиди	N
	не внесено ЛЗ атенолол та інші комбінації	N
	не внесено ЛЗ амлодипіну + бісопрололу фумарат	N
	не внесено ЛЗ атенолол та інші діуретики	N
Перелік лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 23 серпня 2024 року	4 записів про ЛЗ атенололу	V
	не внесено ЛЗ бетаксолулу	N
	31 запис про ЛЗ бісопрололу	V
	8 записів ЛЗ метопрололу	V
	21 запис про ЛЗ небівололу	V
	1 запис про ЛЗ пропранололу	V
	14 записів про ЛЗ карведилолу	V
	не внесено ЛЗ есмололу	N
	не внесено ЛЗ соталолу	N
	не внесено ЛЗ небіволол + тiazиди	N
	не внесено ЛЗ атенолол та інші комбінації	N
	не внесено ЛЗ амлодипіну + бісопрололу фумарат	N
	не внесено ЛЗ атенолол та інші діуретики	N
Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та	Пропранолол 20-40 мг перорально	V
	Метопролол 25-50 мг перорально	V

Назва документації	Знайдені дані	Статус за VN-аналізом
третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика серцево-судинних захворювань»	не внесено ЛЗ соталолу	N
	1 запис про ЛЗ атенололу	V
	1 запис про ЛЗ небівололу	V
	1 запис про ЛЗ карведилолу	V
	1 запис про ЛЗ есмололу	V
	1 запис про ЛЗ бетаксолулу	V
	1 запис про ЛЗ бісопрололу	V
	не внесено ЛЗ небіволол + тiazиди	N
	не внесено ЛЗ атенолол та інші комбінації	N
	не внесено ЛЗ амлодипіну + бісопрололу фумарат	N
	не внесено ЛЗ атенолол та інші діуретики	N

Встановлено, що до Державного формуляру внесено 7 ЛЗ атенололу вітчизняного виробника (ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», ТОВ «АСТРАФАРМ», ПАТ «Монфарм»).

У Державному формулярі виявлено 4 записи про ЛЗ бетаксолулу одного вітчизняного виробника (АТ «Київський вітамінний завод») та трьох закордонних виробників (Кіпр, Франція).

Записи про ЛЗ бісопрололу 28 зарубіжних виробників (Індія, Німеччина, Польща, Угорщина, Словенія, Іспанія) та 23 українських виробників (ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», ТОВ «АСТРАФАРМ», АТ «Київський вітамінний завод», ПАТ «Науково-виробничий центр Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод»).

До Державного формуляру ЛЗ внесено 17 записів про ЛЗ метопрололу (6 вітчизняних і 11 зарубіжних виробників). 21 запис ЛЗ небівололу з яких 6 це вітчизняні виробники, а 15 іноземні.

У Державному формулярі виявлено 1 запис про ЛЗ пропранололу українського виробника («Фармацевтична компанія «Здоров'я»).

Щодо ЛЗ карведилолу, то зареєстровано 21 запис, з яких 4 українські та 17 зарубіжних виробників (Індія, Румунія, Німеччина, Словенія, Угорщина).

Також до Державного формуляра включено 4 записи по соталолу, одного вітчизняного виробника (АТ «Київський вітамінний завод») та двох зарубіжних виробників (Німеччина, Польща). У Державному формулярі виявлено 1 та 2 записи різних комбінацій з атенололом, з яких 2 українські виробники та один зарубіжний.

Не внесені до Державного формуляру ЛЗ есмололу, небівололу та тіазидів та комбінації бісопрололу з амлодипіном.

Зважаючи на те, що Державний формуляр містить лікарські засоби з доведеною терапевтичною дією, прийнятною безпечністю та економічною доцільністю, препарати, включені до нього, класифікуються як категорія V у межах формального VN-аналізу.

До Національного переліку основних лікарських засобів внесено за МНН:

- атенолол (таблетки 25 мг, 50 мг, 100 мг);
- карведилол (таблетки 3,125 мг, 6,25 мг, 12,5 мг, 25 мг);
- метопролол (таблетки 25 мг, 50 мг, 100 мг і таблетки пролонгованої дії, вкриті оболонкою 12,5 мг, 25 мг, 50 мг, 100 мг)
- бісопролол (таблетки 1,25 мг, 2,5 мг, 5 мг, 10 мг);
- пропранолол (таблетки 10 мг, 20 мг, 40 мг (гідрохлорид)).

Препарати бетаксолу, небівололу, есмололу, соталолу, небівололу та тіазидів, атенололу та інших комбінацій, бісопрололу та амлодипіну і атенололу та діуретиків не внесені до цього переліку. Реімбурсації згідно з програмою державних гарантій медичного обслуговування підлягають тільки

ЛЗ атенололу, бісопрололу, метопрололу, небівололу, пропранололу, карведилолу за визначеним переліком.

Тільки ЛЗ за МНН пропранолол, метопролол, атенолол, небіволол, карведилол, есмолол, бетаксоллол та бісопролол внесені до уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика серцево-судинних захворювань».

Таким чином, тільки 5 МНН бета-блокаторів зафіксовані в усіх досліджених нормативних та медико-технологічних джерелах: атенолол, бісопролол, метопролол, пропранолол та карведилол.

Станом на 01.02.2026 р. У Державному реєстрі ЛЗ виявлено 118 записів про реєстрацію бета-блокаторів таких МНН: пропранолол, атенолол, бетаксоллол і метопролол, есмолол, бісопролол, карведилол, небіволол, соталола, атенолола та інш. діуретики, бісопролол і амлодипін, небіволол та тіазиди, представлених в табл. 2.2 [2].

Таблиця 2.2

### Узагальнені дані щодо зареєстрованих в Україні бета-блокаторів

МНН	К-сть записів	Торгові назви	Кількість виробників		Види лікарських форм
			вітч.	заруб.	
C07AA05 пропранолол	2	Анаприлін-Здоров'я	2	-	таблетки (2)
C07AA07 соталола	5	Соритмік, Моталола Сандоз®	2	3	таблетки (5)
C07AB02 метопролол	15	Беталок, Беталок Зок, Егілок®, Кардолак, Корвітол® 100, Корвітол® 50, Метопролол, Метопрололу Тартрат	5	10	розчин для ін'єкцій (2), таблетки (13)
C07AB03 атенолол	4	Атенолол, Атенолол- Астрафарм, Атенолол-Здоров'я	4	-	таблетки (4)

МНН	К-сть записів	Торгові назви	Кількість виробників		Види лікарських форм
			вітч.	заруб.	
C07AB05 бетаксоллол	4	Бетак, Бетакор, Локрен®	1	3	таблетки (4)
C07AB07 бісопролол	35	Бікард®, Біпролол, Бісопролол- Здоров'я, Бісопролол-Кв, Бісопролол-Тева, Бісопролол – Астрафарм, Бісопролол Ауробіндо, Бісопролол Сандоз®, Бісопрол®, Бісопрол 10, Бісопрол 5, Дорез®, Кардоритм, Конкор®, Коронал® 10	12	23	таблетки (35)
C07AB09 есмолол	2	Біблок	2	-	розчин для ін'єкцій (2)
C07AB12 небіволол	18	Небівал, Небіволол- Дарниця, Небіволол-Тева, Небіворлд, Небікард, Небілет®, Небімак, Небінорм, Небітенз, Нолет, Оноріо, Небіар®, Бівонеб, Небілет®, Небіполекс, Нолет	4	14	таблетки (18)
C07AG02 карведилол	21	Карведилол-КВ, Карведилол Ауробіндо, Карведилол Сандоз®, Карвидекс®, Корвазан®, Коріол®, Медокардил, Талітон®	4	17	таблетки (21)
C07BB12 небіволол та тіазиди	2	Небіар® Плюс	1	1	таблетки (2)

МНН	К-сть записів	Торгові назви	Кількість виробників		Види лікарських форм
			вітч.	заруб.	
C07CB03 атенолол та інші діуретики	6	Атенол-Н, Динорик®- Дарниця, Тенорік, Теночек®, Тонорма®	2	4	таблетки (6)
C07FB бісопролол і амлодипін	4	Алотендин	-	4	таблетки (4)

Як видно з табл. 2.2, найбільша кількість зареєстрованих бета-блокаторів належать до підгруп C07AB07 бісопролол (35 ЛЗ) і C07AG02 карведилол (21 ЛЗ).

Серед зареєстрованих ЛЗ переважають таблетки (114 ЛЗ), також представлені розчини для ін'єкцій (4 ЛЗ).

Таким чином, номенклатура бета-блокаторів на вітчизняному ринку характеризується суттєвою динамічністю щодо кількості реєстраційних позицій, торговельних найменувань та лікарських форм. Дослідження показує домінування таблетованих форм (96,6 %), тоді як інші види випуску мають менші частки. Встановлено, що засоби на основі бісопрололу та карведилолу мають кількісну перевагу, що зумовлено їхніми клінічними перевагами та ринковою затребуваністю.

## 2.2 Аналіз структури та особливостей споживання бета-блокаторів в Україні

Нами досліджено динаміку роздрібних продажів бета-блокаторів, використовуючи дані моніторингу спеціалізованої аналітичної системи ринкових досліджень «PharmXplorer» компанії «Proxima Research». Цей підхід дає змогу не тільки встановити перелік зареєстрованих та фактично представлених у роздрібній мережі ЛЗ, а й визначити споживчі вподобання

при виборі бета-блокаторів. Встановлено, що у 2025 році загальні обсяги аптечних продажів антигіпертензивних ЛЗ (групи С07 за АТС-класифікацією) становили 4,338 млрд грн, що приблизно на 14 % більше порівняно з 2024 роком. У натуральному вираженні обсяги продажів досягли позначки в 38,616 млн, що приблизно на тому ж рівні як і в 2024 році. Це свідчить про те, що у 2025 році темпи розвитку сегмента бета-блокаторів випереджали середньоринкові значення. Як порівняння, показники зростання роздрібного збуту ЛЗ у цей період досягли 12-13% у грошових показниках і 2-3 % — у натуральних.

Нами проаналізовано обсяги продажів бета-блокаторів у розрізі МНН. При цьому лідерство за обсягами аптечного продажу належало таким МНН як бісопролол (1,734 млрд грн), небіволол (1,045 млрд грн) та карведилол (0,510 млрд грн), що збігається з попередніми роками (рис. 2.2).

При аналізі обсягів продажів у натуральних показниках встановлено, що лідерами є ЛЗ бісопрололу (21,56 млн упаковок), карведилолу (6,12 млн упаковок), а далі слідує ЛЗ небівололу (3,74 млн упаковок). Варто відзначити, бо в грошовому еквіваленті обсяги продажів препаратів карведилолу були в рази нижчими за небіволол (рис. 2.3).

Підбивши підсумки даних використання різних препаратів бета-блокаторів за DDD, можна побачити, що у порівнянні з бісопрололом (454,65 млн), небівололом (139,07 млн) та карведилолом (74,2 млн) інші препарати мають набагато менші показники застосування (рис. 2.4).

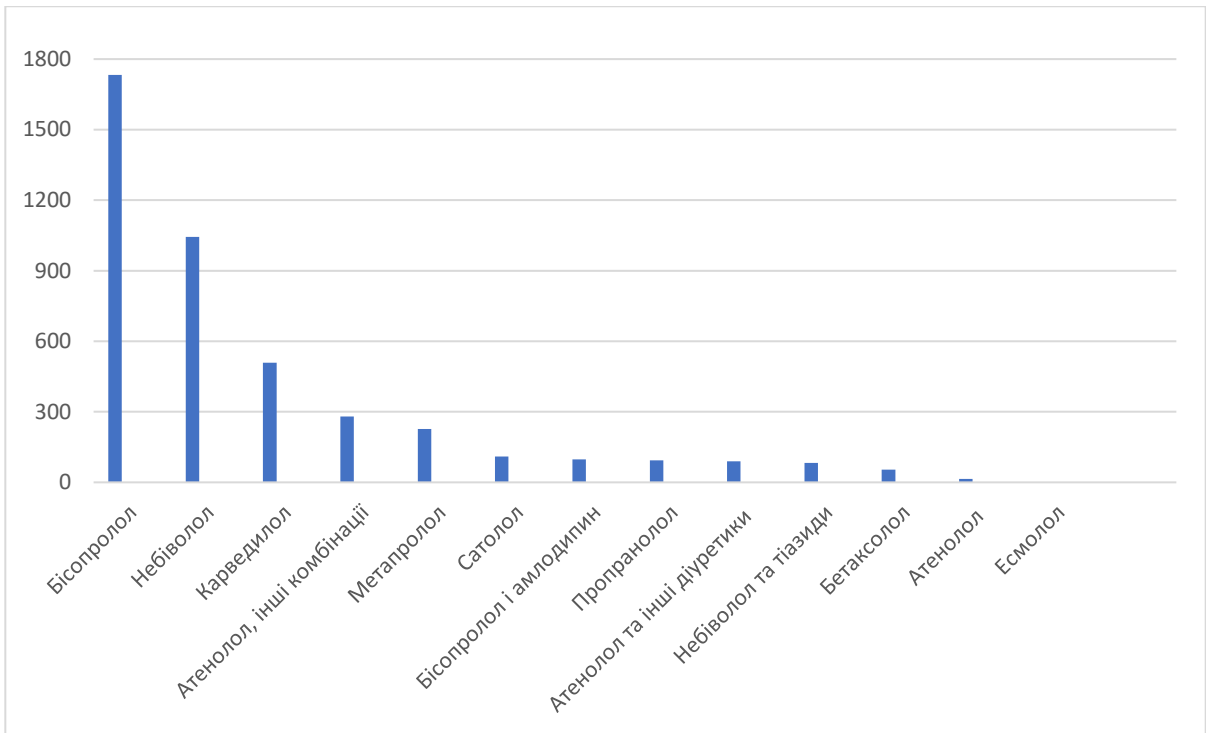


Рис. 2.2 Обсяги продажів ЛЗ групи CO7 у грошових показниках (млн грн) у 2025 році

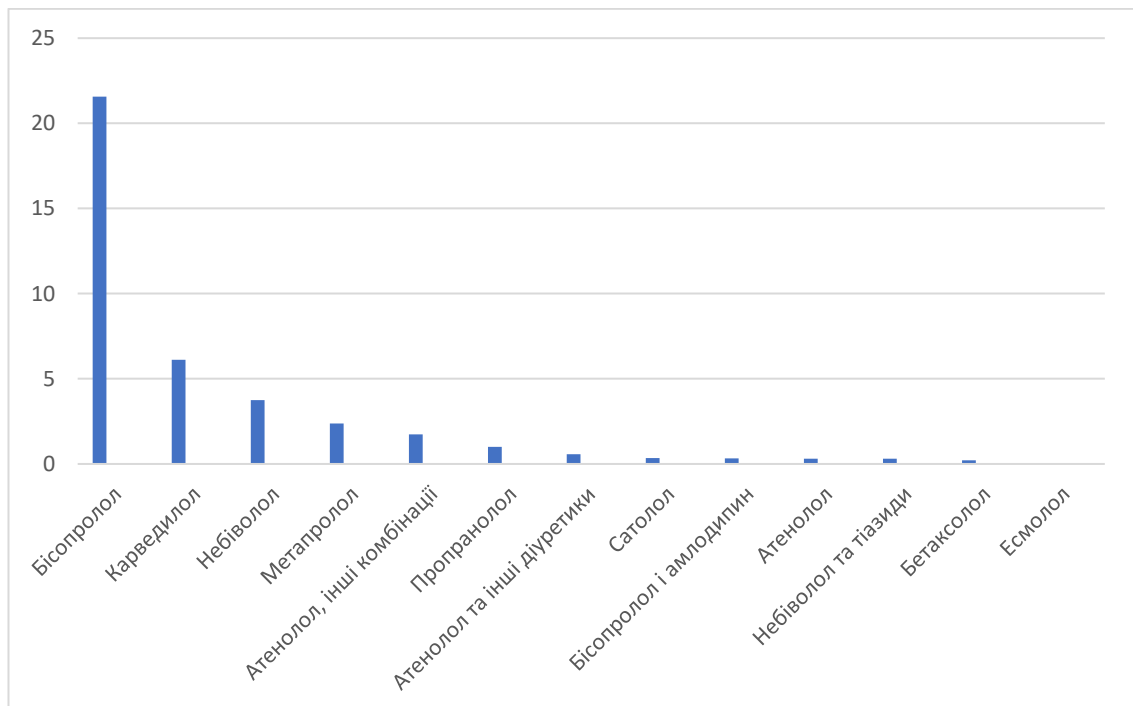


Рис. 2.3 Обсяги продажів ЛЗ групи CO7 у натуральних показниках (млн упаковок) у 2025 році

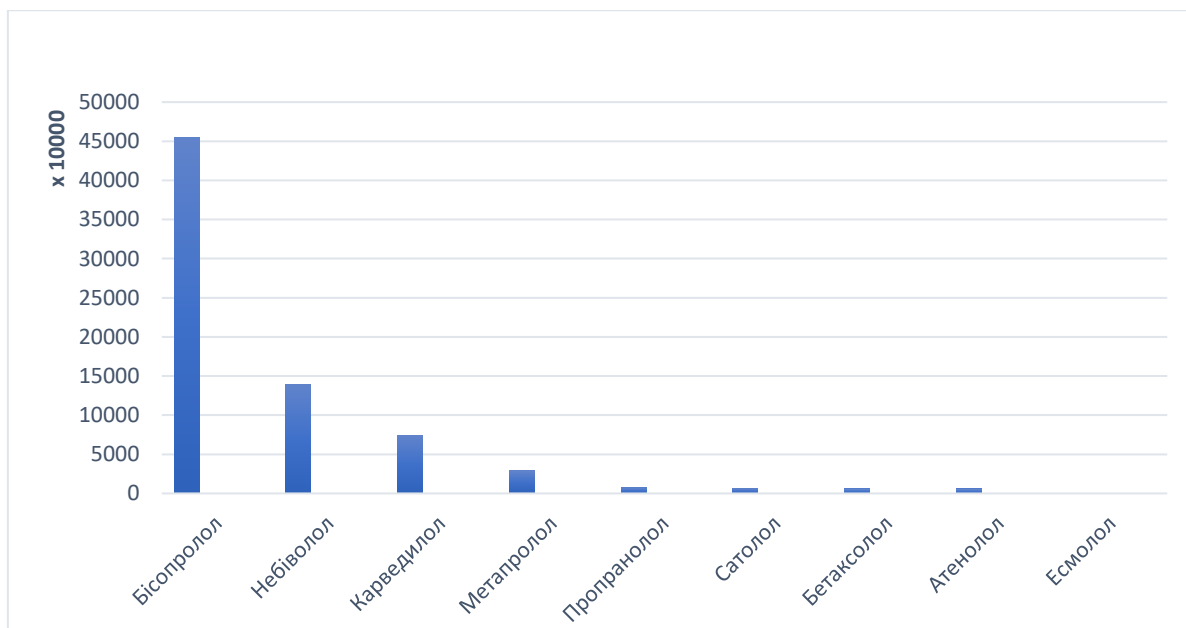


Рис. 2.4 Обсяги споживання бета-блокаторів за DDD у 2025 році

Аналіз показав, що селективні бета-блокатори лідирують за обсягами продажів на українському фармацевтичному ринку (3,07 млрд грн, що відповідає 28,2 млн упаковок). На другому місці йдуть неселективні бета-блокатори, яких за 2025 рік було продано на суму 0,71 млрд грн, або близько 7,48 млн упаковок. Найменші продажі мають комбінації бета-блокаторів з іншими препаратами, яких реалізовано 2,94 млн упаковок на суму 0,28 млрд грн.

Частка ринку бета-блокаторів в Україні у натуральних і грошових показниках наведена на рис. 2.5 і 2.6.

Загалом, на українському ринку представлені препарати виробництва 8 країн: Україна, Німеччина, Словенія, Італія, Латвія, Франція, Польща, Греція. Як видно з рис. 2.7, видно, що на українському ринку у натуральному еквіваленті, купують більше бета-блокаторів українського виробництва (21,53 млн або 55,75 %), у порівнянні з 17,09 млн або 44,25 % іноземних виробників.

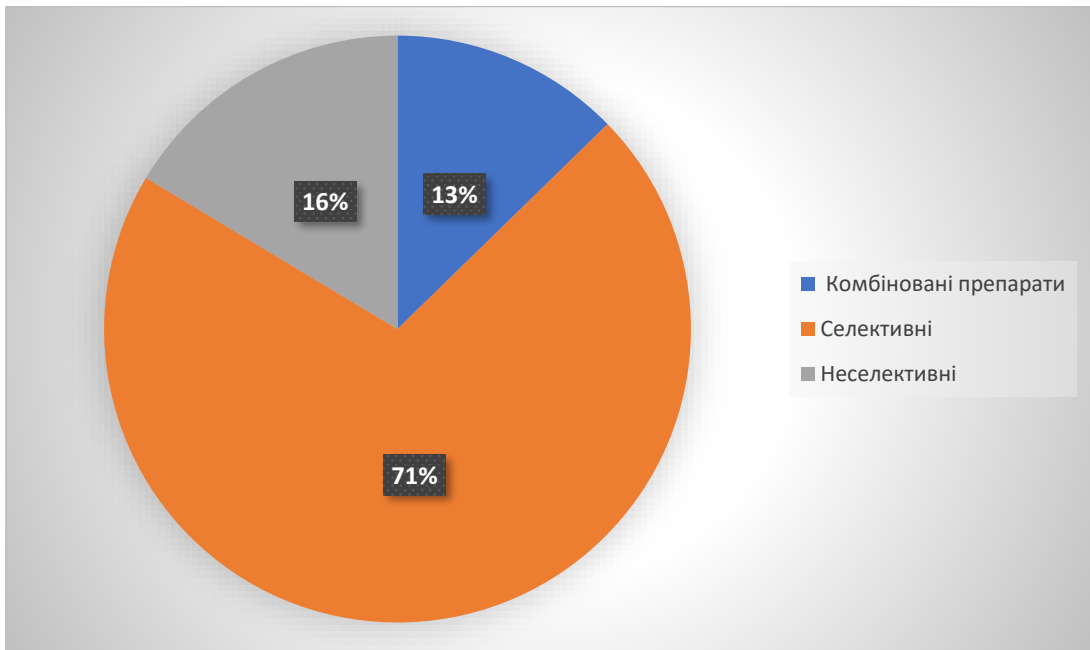


Рис. 2.5 Структура аптечних продажів ЛЗ групи SO7 у грошових показниках у розрізі селективних, неселективних і комбінованих препаратів у 2025 році

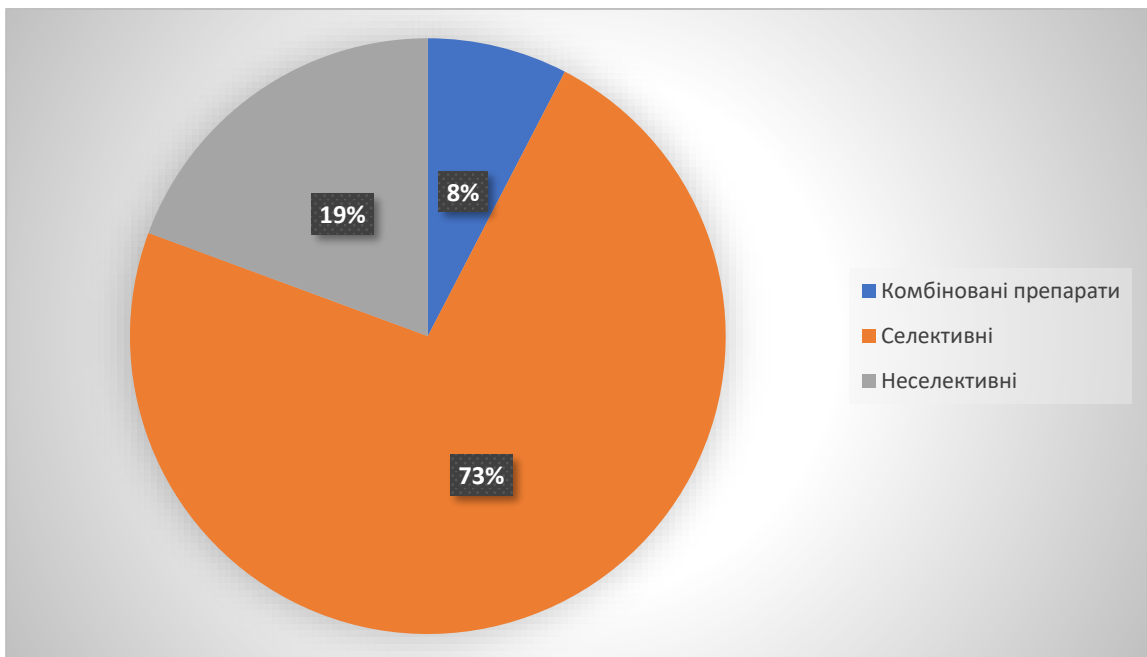


Рис. 2.6 Структура аптечних продажів у ЛЗ групи SO7 у натуральних показниках у розрізі селективних, неселективних і комбінованих препаратів у 2025 році

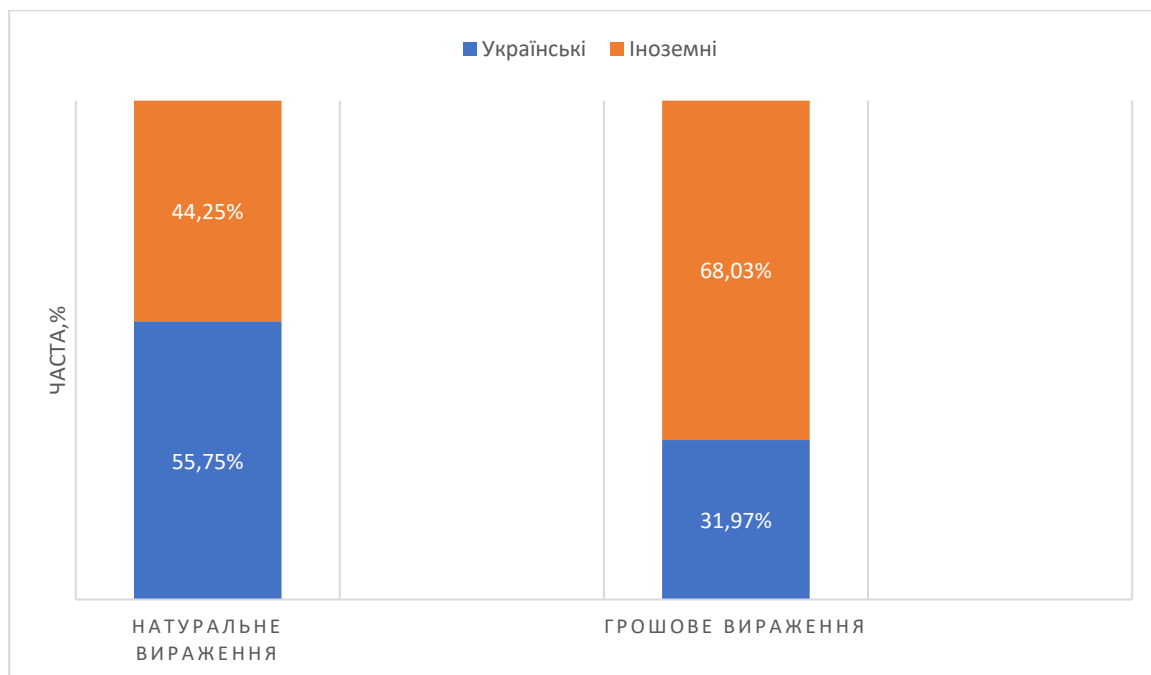


Рис. 2.7 Співвідношення аптечного збуту ЛЗ групи СО7 українського та іноземного виробництва за підсумками 2025 року

У грошовому вираженні більшою є частка іноземних виробників. Обсяги продажів бета-блокаторів вітчизняного виробництва становлять 1,39 млрд грн (31,97 %), а іноземного 2,95 млрд (68,03 %).

Отже, аналіз ринку бета-блокаторів в Україні у 2025 року показав зростання продажів у грошовому еквіваленті на 14 % порівнюючи з тим же періодом у 2024 року. Основну частку продажів становлять селективні бета-блокатори, серед яких лідерами є бісопролол та небіволол. Українські виробники займають більшу частку ринку за обсягами продажів у натуральному вираженні, але поступаються за обсягами продажів у грошових показниках.

## Висновки до розділу 2

1. Асортимент бета-блокаторів на ринку України демонструє постійне зростання, частка їх застосування серед усіх антигіпертензивних ЛЗ збільшується. Бета-адреноблокатори посідають третє місце за часткою в

асортименті монопрепаратів, поступаючись лише інгібіторам АПФ та блокаторам рецепторів ангіотензину. Бета-блокатори становлять найбільшу частку (36,84%) серед усіх антигіпертензивних лікарських засобів, включених до програми «Доступні ліки».

2. У 2026 р. в Державному реєстрі зафіксовано 118 записів про реєстрацію бета-блокаторів, серед яких значна кількість препаратів бісопрололу (35 ЛЗ) та карведилолу (21 ЛЗ). Домінуючою лікарською формою є таблетки, які займають 96,6% ринку, тоді як на розчини для ін'єкцій припадає лише 3,4%.

3. У 2025 р. сегмент бета-блокаторів продемонстрував темпи розвитку, що випереджали темпи розвитку ринку. Обсяги аптечних продажів зросли на 14 % у грошовому вираженні порівняно з 2024 роком, досягнувши 4,338 млрд грн. Найпопулярнішою підгрупою є селективні бета-блокатори, обсяг продажів яких понад 3 млрд грн на рік.

4. В цілому на ринку бета-блокаторів за обсягами продажів у натуральному вираженні переважають вітчизняні виробники (55,75%), що свідчить про довіру пацієнтів до українських ліків. Водночас у грошовому еквіваленті більшу частку займають іноземні препарати (68,03%), що пояснюється їхньою вищою вартістю.

## РОЗДІЛ 3

### АНАЛІЗ ФІЗИЧНОЇ Й ЕКОНОМІЧНОЇ ДОСТУПНОСТІ БЕТА-БЛОКАТОРІВ НА ЛОКАЛЬНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ М. ДНІПРО

#### 3.1 Аналіз фізичної доступності бета-блокаторів на локальному фармацевтичному ринку м. Дніпро

Відповідно до настанов ВООЗ, рівень забезпечення лікарськими засобами є важливим фактором, що зумовлює загальну доступність медичної допомоги для суспільства. Ключовим соціально-економічним критерієм ефективності функціонування охорони здоров'я в будь-якій державі виступає можливість громадян безперешкодно отримувати фармацевтичну підтримку. Це демонструє якість законодавчого та управлінського механізмів, які гарантують пацієнтам право на належне медикаментозне обслуговування.

Згідно з концепцією ВООЗ, оптимізація доступу до ліків визначена як стратегічний пріоритет розвитку національних систем охорони здоров'я. Забезпечення фармацевтичної допомоги охоплює два ключові аспекти: фізичну та соціально-економічну доступність.

У загальному значенні доступність лікарських засобів трактується як змога пацієнтів отримувати дієві препарати в повному обсязі, незважаючи на їхнє матеріальне становище, соціальний рівень чи місце проживання. До факторів, що зумовлюють економічну досяжність ліків, належать державна політика у сфері цін, купівельна спроможність громадян, показники споживання медикаментів, рівень середнього заробітку тощо. Своєю чергою, фізична та фінансова доступність ЛЗ базуються на підтримці оптимальної асортиментної пропозиції в аптечних закладах, масштабності аптечної інфраструктури та повноті маркетингової інформації [7].

Організаційний та технологічний аспекти доступності препаратів визначаються спроможністю аптечних мереж щодо виготовлення та

дистрибуції ліків, регламентованим порядком їх реалізації (за рецептом або без нього), а також можливістю пацієнтів скористатися необхідними діагностичними, терапевтичними послугами.

Нами досліджувались такі види доступності бета-блокаторів:

1. Фізична доступність передбачає наявність на загальнодержавному та локальному (м. Дніпро) фармацевтичних ринках необхідного обсягу та спектра товарів, що реалізується через власне виробництво та зовнішньоекономічні поставки.

Визначено, що під час реєстрації препаратів виробники вказують увесь спектр можливих лікарських форм, дозувань та варіантів пакування, хоча значна частина зареєстрованих торгових назв фактично відсутня в обігу. За допомогою пошукових інструментів ресурсу [tabletki.ua](http://tabletki.ua) нами проаналізовано реальну наявність бета-блокаторів в аптечній мережі м. Дніпро.

Нами обчислено коефіцієнти фізичної доступності бета-блокаторів за формулою:

$$K_n = Q_{ЛЗ} / Q_{заг} \times 100\%, \quad (3.1)$$

де  $K_n$  — коефіцієнт фізичної доступності;

$Q_{ЛЗ}$  — Число аптечних закладів у базі [tabletki.ua](http://tabletki.ua), що мають у наявності обраний ЛЗ;

$Q_{заг}$  — Загальне число аптек, представлених у базі даних агрегатора [tabletki.ua](http://tabletki.ua) на момент дослідження.

Згідно з даними пошукової системи [tabletki.ua](http://tabletki.ua), на 16.04.2026 р. у м. Дніпро налічується 505 зареєстрованих аптечних закладів.

За результатами пошуку, виявлено, що станом на 16.04.2026 р. в аптеках м. Дніпро присутні бета-блокатори, 11 МНН, зареєстрованих в Україні.

У групі бета-блокаторів найширший перелік асортиментних позицій в аптечній мережі м. Дніпро мають ЛЗ, що містить бісопролол (табл. 3.1). ЛЗ бісопрололу представлені десятима торговими назвами ЛЗ, шістьох вітчизняних виробників ліків і чотирьох зарубіжних. Бета-блокатори для системного застосування представлені в аптеках у формі таблеток.

Таблиця 3.1

**Зведені показники асортиментного складу бета-блокаторів в аптечній мережі м. Дніпро**

МНН, код АТС	Торговельні назви	К-сть ЛЗ	Кількість виробників		Діапазон роздрібних цін
			вітч.	заруб.	
C07AA05 пропранолол	Анаприлін-Здоров'я	2	1	-	75.10-92.30
C07AA07 соталол	Соритмік, Соталол Сандоз	4	1	1	143.32-695.00
C07AB02 метопролол	Беталок зок, Метопролол, Егілок, Корвітол, Метопрололу тартрат	14	2	3	17.00-564.20
C07AB03 атенолол	Атенолол-Астрафарм, Атенолол-Здоров'я	3	2	-	10.00-61.50
C07AB05 бетаксолал	Бетак, Бетакор, Локрен	6	1	2	169.50-457.56
C07AB07 бісопролол	Біпролол, Бісопролол-Здоров'я, Бісопролол-КВ, Бісопролол-Астрафарм, Бісопрол, Бісопролол Сандоз, Бісопролол-Тева, Біс-алітер капсули, Престилол, Конкор	38	6	4	11.80-466.00
C07AB09 есмолол	-	-	-	-	-
C07AB12 небіволол	Небілет, Небівал, Небіар,	12	3	6	87.00-795.00

МНН, код АТС	Торговельні назви	К-сть ЛЗ	Кількість виробників		Діапазон роздрібних цін
			вітч.	заруб.	
	Небіволол-Тева, Небіволол-Дарниця, Оноріо, Небімак-5, Небітенз, Небіворлд				
C07AG02 карведилол	Карведилол-КВ, Коріол, Корвазан, Карведилол Сандоз, Таллітон	12	2	3	31.70-192.00
C07BB12 небіволол та тiazиди	Небіар плюс, Небілет плюс	3	2	1	187.22-300.32
C07CB03 атенолол та інші діуретики	Динорик-Дарниця	2	1	-	70.50-172.50
C07FB бісопролол і амлодипін	Алотендин	3	-	1	182.00-232.50

Препарати пропранололу представлені в аптеках м. Дніпро однією торговою назвою, двома ЛЗ, одним вітчизняним і двома зарубіжними виробниками. Цінова межа в аптеках м. Дніпро — 75.10-79.20 грн за упаковку.

Препарати соталолу представлені в аптеках м. Дніпро двома торговельними назвами, одним зарубіжного виробництва та одним вітчизняного. Діапазон роздрібних цін становить від 143.32-695.00 грн.

Препарати метопрололу репрезентовані в аптеках м. Дніпро п'ятьма торговельними назвами двох вітчизняних й трьох зарубіжного виробника. Діапазон роздрібних цін в аптеках м. Дніпро становлять 17.00-564.20 грн.

Препарати атенололу представлені в аптеках тільки двома вітчизняними виробниками та одним ЛЗ зарубіжного виробництва у формі таблеток. Діапазон роздрібних цін — 10.00-61.50 грн.

Препарати бетаксолу представлені в аптеках трьома торговими назвами, двома зарубіжного виробництва та одним вітчизняного. Діапазон роздрібних цін 169.50-457.56 грн за упаковку.

Препарати групи есмололу не представлені в аптеках м. Дніпро.

Препарати небіволулу представлені 9 торговими назвами, 12 асортиментними одиницями, зважаючи на різні дози. ЛЗ виробляються 3 вітчизняними та 6 зарубіжними виробниками. Діапазон роздрібних цін — 87.00-795.00 грн за упаковку.

Препарати карведилолу представлені п'ятьма торговими назвами. Роздрібні ціни в аптеках м. Дніпро — 31.70-192.00 грн за упаковку.

Препарати групи карведилолу представлені в м. Дніпро 3 ЛЗ зарубіжного виробника та 2 вітчизняного у формі таблеток.

Препарати небіволулу та тіазидів, представлені трьома торговельними назвами, 2 з яких виробляються в Україні, а один закордоном. Ціни в аптеках — від 187.22-300.32 грн. Препарати атенололу та інших діуретиків представлені в аптеках м. Дніпро одним вітчизняним виробником. Ціни коливаються від 70.50-172.50 грн. Препарати бісопрололу і амлодипіну пропонуються тільки одним зарубіжним підприємством, ціна за упаковку може бути у діапазоні 182.00-232.50 грн.

Отже, для лікування симптомів гіпертензії та пов'язаних із нею станів на регіональному ринку представлена велика кількість препаратів, що характеризуються різноманіттям доз і значним діапазоном вартості.

### **3.2 Аналіз економічної доступності бета-блокаторів на локальному фармацевтичному ринку м. Дніпро**

Соціально-економічний аспект доступності ліків відображає рівень платоспроможності громадян і зумовлений низкою факторів: раціональністю розподілу державних фінансів, механізмами державного

регулювання цін, а також інтенсивністю конкуренції на фармацевтичному ринку.

Протягом останніх десятиліть фінансова доступність ЛЗ суттєво погіршилася через впровадження ПДВ (7 %) та імпортного збору (5 %), що відбувалося на тлі інфляційних процесів і девальвації гривні. Водночас для більшості груп пацієнтів в Україні діє система реімбурсації (повне або часткове відшкодування вартості) на бета-адреноблокатори.

Нами досліджено економічну доступність бета-блокаторів для населення м. Дніпро шляхом обчислення коефіцієнта адекватності платоспроможності ( $C_{a.s.}$ ). Розрахунок здійснено за такою формулою:

$$C_{a.s.} = \frac{\bar{P}}{W_{a.s.}} \times 100 \%, \quad (3.2)$$

де  $C_{a.s.}$  — коефіцієнт адекватності платоспроможності;

$\bar{P}$  — середній рівень роздрібних цін на ЛЗ у м. Дніпро, встановлений на основі даних агрегатора [tabletki.ua](http://tabletki.ua);

$W_{a.s.}$  — показник середньомісячного заробітку в м. Дніпрі згідно зі статистикою сайту [work.ua](http://work.ua) [7].

Згідно із загальноприйнятою класифікацією, лікарські засоби вважаються високодоступними, якщо показник адекватності платоспроможності не перевищує 5%. Значення в межах 5–15% свідчать про середній рівень економічної доступності, тоді як показник понад 15% вказує на те, що препарати є малодоступними для населення.

Роздрібну вартість бета-блокаторів у м. Дніпрі було зафіксовано станом на 16 квітня 2026 року за допомогою сервісу [tabletki.ua](http://tabletki.ua). На основі актуального моніторингу цін (мінімальних та максимальних) обчислено середню вартість для кожної позиції. При цьому середня заробітна плата в

регіоні, за статистикою Work.ua, у квітні 2026 року є 27 500 грн. Дані щодо фізичної й економічної доступності бета-блокаторів проаналізовані й узагальнені у розрізі МНН.

Найдешевший ЛЗ пропранололу є Анаприлін-Здоров'я, таблетки по 10 мг №50, вітчизняного виробника ТОВ «Корпорація «Здоров'я», який широко представлений в аптеках міста за роздрібною ціною від 75.10 до 92.30 грн ( $C_{a.s.} = 0,30\%$ ). «Анаприлін-Здоров'я», таблетки по 10 мг №50 має високу фізичну доступність, він представлений в асортименті 435 із 505 аптек м. Дніпро ( $K_n = 86,13\%$ ).

Найкраще представленим в аптеках та найдорожчим ЛЗ пропранололу є Анаприлін-Здоров'я, таблетки по 40 мг №50, що продаються за цінами від 79.20 до 132.70 грн ( $C_{a.s.} = 0,38\%$ ), та представлені в такій же кількості аптек (436 із 505 м. Дніпро) ( $K_n = 86,13\%$ ).

Найдешевшим ЛЗ соталолу є «Соритмік», таблетки по 80 мг №20, вітчизняного виробника АТ «Київський вітамінний завод», який представлений в аптеках м. Дніпро за роздрібною ціною від 172.00 до 232.00 грн ( $C_{a.s.} = 0,73\%$ ). Цей ЛЗ має високу фізичну доступність, оскільки представлений в асортименті 403 аптек ( $K_n = 79,80\%$ ).

Найпопулярнішим з МНН соталолу є Соталол Сандоз® таблетки по 80 мг №50, зарубіжного виробника Сандоз (Швейцарія), що продаються від 462.00 до 633.60 грн ( $C_{a.s.} = 1,99\%$ ), та має фізичну доступність в 72,67 % (367 аптек).

Найнижчу ціну серед препаратів метопрололу в аптеках м. Дніпро має «Метопрололу тартрат», таблетки по 50 мг №20, українського виробника АТ «Фармак» — від 18.00 до 23.20 грн ( $C_{a.s.} = 0,07\%$ ). Однак рівень фізичної доступності цього ЛЗ не є високим. Його можна знайти в асортименті лише 144 із 505 аптеки м. Дніпро ( $K_n = 28,5\%$ ).

найбільше серед препаратів метопрололу реалізується Беталок зок таблетки, в/плів. обол., з упов. вивіл. по 25 мг №14 у блістері, зарубіжного виробника АстраЗенека АБ (Швеція), що має ціну від 142.00 до 171.60 грн (*Ca.s.* = 0,57 %) та фізичну доступність 313 із 505 аптек (*Kn* = 61,98 %).

Найдешевший бета-блокатор із препаратів атенололу — «Атенолол-Здоров'я», таблетки по 50 мг №20, виробництва ТОВ «Корпорація «Здоров'я» (Україна) представлений в аптеках м. Дніпро за роздрібною ціною від 10.00 до 12.00 грн (*Ca.s.* = 0,04 %). «Атенолол-Здоров'я» має досить низьку фізичну доступність, оскільки наявний в асортименті 106 аптек м. Дніпро (*Kn* = 21 %).

Атенолол-Астрафарм таблетки по 50 мг №20, від ТОВ «Астрафарм», Україна є найпопулярнішими в цій категорії, та його роздрібна ціна є від 18.70 до 47.84 грн (*Ca.s.* = 0,12 %), а фізична доступність 61,3 %.

Найдешевший із препаратів бетаксолу — «Бетакор», таблетки, в/плів. обол. по 20 мг №30, виробництва АТ «Київський вітамінний завод», реалізується в аптечній мережі міста за роздрібною ціною від 169.50 до 250.50 грн (*Ca.s.* = 0,76 %). «Бетакор» характеризується високим рівнем фізичної доступності, оскільки наявний у 352 аптеках м. Дніпро (*Kn* = 69,7 %).

Найпопулярнішим є ЛЗ під назвою Бетак таблетки, в/плів. обол. по 20 мг №30, зарубіжного виробника Медокемі (Кіпр), роздрібна ціна від 299.0 до 373.50 грн (*Ca.s.* = 1,22 %). ЛЗ має високу фізичну доступність у 76 %.

Найдешевший із препаратів бісопрололу — «Біпролол», таблетки по 5 мг №30, виробництва ТОВ «Агорофарм» (Україна) продається в аптеках м. Дніпро за роздрібною ціною від 11.80 до 19.86 грн (*Ca.s.* = 0,05 %). Даний ЛЗ характеризується нижчою за середню фізичною доступністю, оскільки представлений в асортименті лише 176 аптек м. Дніпро (*Kn* = 34,85 %).

Найпопулярнішим є інший препарат Бісопролол-КВ таблетки по 5 мг №30, від українського виробника АТ «Київський вітамінний завод», що продається в аптеках міста за роздрібною ціною від 16.71 до 23.05 грн ( $C_{a.s.} = 0,07 \%$ ). «Бісопролол-КВ» має достатньо високу фізичну доступність, оскільки представлений у 432 аптеках м. Дніпро ( $K_p = 85,54 \%$ ).

Найдешевший ЛЗ із групи небівололу — «Небівал», таблетки по 5 мг №20, виробництва АТ «Київський вітамінний завод», реалізується в аптеках міста у діапазоні цін 87,40–149,70 грн ( $C_{a.s.} = 0,43 \%$ ). При цьому «Небівал» демонструє високу фізичну доступність, будучи представленим у 408 аптек м. Дніпро ( $K_p = 80,79 \%$ ).

Найпопулярнішим з МНН небівололу є Небілет таблетки по 80 мг №50 Небілет таблетки по 5 мг №28, зарубіжного виробника «Менаріні Інтернешонал» (Люксембург), що продаються за ціною від 290.00 до 361.00 грн ( $C_{a.s.} = 1,18 \%$ ), та має фізичну доступність 87,12 % (440 аптек).

Найдешевший та найпопулярніший бета-блокатор із препаратів карведилолу — «Карведилол-КВ», таблетки по 12.5 мг №30, виробництва АТ «Київський вітамінний завод», (Україна) представлений в аптеках м. Дніпро за роздрібною ціною від 31.70 до 44.10 грн ( $C_{a.s.} = 0,14 \%$ ). «Карведилол-КВ» демонструє високі показники фізичної доступності, будучи присутнім в асортименті 427 аптек м. Дніпро ( $K_p = 84,55 \%$ ).

Має найнижчу ціну та є найпопулярнішим серед препаратів небівололу та тіазидів в аптеках м. Дніпро «Небіар плюс», таблетки, в/плів. обол. 5 мг/12.5 мг №30, українського виробника ТОВ «Артеріум» — від 199.00 до 260.53 грн ( $C_{a.s.} = 0,83 \%$ ). Цей ЛЗ має середню фізичну доступність. Він представлений в асортименті 314 із 505 аптеки м. Дніпро ( $K_p = 62,17 \%$ ).

Найпопулярніший та найдешевший із препаратів групи «атенолол та інші діуретики» є «Динорик-Дарниця», таблетки, в/о №10, виробництва

ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця». Він представлений в аптеках м. Дніпро за роздрібною ціною від 70.87 до 107.50 грн ( $C_{a.s.} = 0,32\%$ ). Цей ЛЗ має високу фізичну доступність, оскільки є в асортименті 426 аптек міста ( $K_n = 84,35\%$ ).

Найдешевший ЛЗ із групи бісопрололу і амлодипіну — «Алотендин», таблетки по 5 мг/5 мг №30, виробництва ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС (Угорщина), продається в аптеках міста у діапазоні цін від 182.00 до 327.00 грн ( $C_{a.s.} = 0,92\%$ ). При цьому «Алотендин» відзначається високим ступенем фізичної доступності, тому що представлений в асортименті 406 аптек м. Дніпро ( $K_n = 80,39\%$ ).

Отже, найвищий коефіцієнт фізичної доступності мають препарати небівололу (87,12 %) та пропранололу (86,13 %), при тому що середній показник фізичної доступності є 69,35 %. Водночас найвищий рівень економічної доступності серед усієї групи бета-блокаторів демонструють препарати вітчизняного виробництва. Проте в аптечній мережі м. Дніпра зафіксовано обмежену фізичну доступність саме до найбільш бюджетних позицій цієї групи, таких як метопролол ( $K_n = 28,5\%$ ), атенолол ( $K_n = 21\%$ ) та бісопролол ( $K_n = 34,85\%$ ). Це призводить до обмеження вибору споживачів та ускладнює доступ до медикаментів із найвищим рівнем економічної доступності.

### **Висновки до розділу 3**

1. Доступність лікарських засобів визначена як стратегічний пріоритет ВООЗ і складається з двох ключових компонентів: фізичної (наявність асортименту та мережі аптек) та соціально-економічної (співвідношення ціни ліків та доходів населення). Ефективність системи охорони здоров'я прямо залежить від можливості громадян отримувати

необхідну терапію незалежно від їхнього соціального чи географічного статусу.

2. За результатами аналізу локального ринку м. Дніпро на базі 505 аптек міста, фізична доступність бета-блокаторів забезпечена 11 міжнародними непатентованими назвами. Безумовним лідером за кількістю асортиментних позицій є бісопролол (38 препаратів), тоді як наступною групою є метопролол (14 препаратів).

3. Економічна доступність розраховувалася за допомогою коефіцієнта адекватності платоспроможності ( $C_{a.s}$ ) на основі середньої заробітної плати у м. Дніпро, яка становила 27 500 грн. Встановлено, що усі досліджувані бета-блокатори належать до групи високої економічної доступності, оскільки їхній показник  $C_{a.s}$  не перевищує 5 %.

4. Дослідження виявило значний розрив між ціною та реальною наявністю ліків: наприклад, найдешевший атенолол ( $C_{a.s} = 0,04$  %) має низьку фізичну доступність (лише 21 % аптек), у той час як популярні препарати, як-от Бісопролол-КВ або Анаприлін, представлені у понад 85 % аптечних закладів міста. Найвищі показники фізичної доступності продемонстрував Небілет — 87,12 %.

5. Найбільш економічно доступними для пацієнтів є препарати вітчизняного виробництва, проте їхня фізична доступність в аптеках м. Дніпро не завжди є достатньою порівняно із зарубіжними аналогами. Така ситуація створює певні обмеження для споживачів у виборі найбільш економічно привабливої терапії, попри загалом широкий діапазон цін та дозувань на ринку.

## ВИСНОВКИ

1. АГ залишається глобальною загрозою здоров'ю, вражаючи 1,28 млрд людей у світі та понад 34,8 % дорослого населення України. Поширеність захворювання зростає у старших вікових групах, що підкреслює необхідність своєчасної профілактики та лікування для зниження ризику смертності від судинних катастроф. Бета-блокатори (група С07) відіграють критичну роль у терапії завдяки здатності знижувати частоту та силу серцевих скорочень, при цьому вибір препарату залежить від його селективності та ліпофільності.

2. Ефективне забезпечення пацієнтів ліками базується на раціональній асортиментній політиці аптек. Важливим соціальним чинником формування асортименту аптек є широка представленість бета-блокаторів у програмі реімбурсації «Доступні ліки».

3. Сегмент ринку бета-блокаторів в Україні розвивається як за кількістю зареєстрованих лікарських засобів, так і обсягами продажів. В Україні зареєстровано 118 найменувань бета - блокаторів вітчизняного й зарубіжного виробництва, більшість препаратів (96,6 %) випускається у формі таблеток, в розрізі діючих речовин переважають ЛЗ бісопрололу і карведилолу.

4. У 2025 році обсяги роздрібних продажів бета-блокаторів в Україні досягли 4,338 млрд грн, що на 14 % більше за показники попереднього року. Найвищий попит спостерігається на селективні бета-блокатори, зокрема бісопролол та небіволлол, які лідирують на ринку як у грошовому, так і в натуральному вираженні. Вітчизняні виробники лідирують за обсягами продажів бета-блокаторів у натуральному вираженні (55,75 %), тоді як іноземні препарати переважають у грошовому еквіваленті (68,03 %), що обумовлено їхньою вищою вартістю.

5. Аналіз локального фармацевтичного ринку м. Дніпро показав фізичну доступність 11 МНН бета-блокаторів. Найбільшу кількість асортиментних позицій мають ЛЗ бісопрололу, при цьому найвищий коефіцієнт penetрації в аптеках мають препарати небівололу (87,12 %) та пропранололу (86,13 %), при середньому показнику фізичної доступності 69,35 %.

6. Розрахунок показника адекватності платоспроможності показав, що всі бета-блокатори належать до групи високої економічної доступності ( $Ca.s. < 5\%$ ), найбільш економічно доступними є вітчизняні ЛЗ, такі як атенолол ( $Ca.s. = 0,04\%$ ), метопролол ( $Ca.s. = 0,07\%$ ) та бісопролол ( $Ca.s. = 0,05\%$ ).

7. Встановлено наявність певної диспропорції між економічною і фізичною доступністю ЛЗ, оскільки низка найбільш економічно доступних ЛЗ характеризуються низькою фізичною представленістю в аптеках. Водночас більш дорогі препарати іноземного виробництва та популярні українські бренди, зокрема «Небілет» (87,12 %), «Бісопролол-КВ» та «Анаприлін» (86,13 %), демонструють значно вищі показники penetрації. Така ситуація може обмежувати доступ пацієнтів до найбільш вигідної терапії.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Порівняльні дослідження споживання бета-адреноблокаторів в Україні та деяких країнах Європи / М. Б. Демчук та ін. *Фармацевтичний часопис*. 2025. № 1. С. 65–73.
2. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: <https://drlz.info/register/> (дата звернення: 14.04.2026).
3. Про затвердження сімнадцятого випуску Державного формуляра лікарських засобів : Наказ МОЗ України від 13 черв. 2025 р. № 971. URL: [https://moz.gov.ua/storage/uploads/9ca84a3c-4400-4ea7-9757-908bebb49e85/dn\\_971\\_13062025\\_dod.pdf](https://moz.gov.ua/storage/uploads/9ca84a3c-4400-4ea7-9757-908bebb49e85/dn_971_13062025_dod.pdf) (дата звернення: 14.04.2026).
4. Долженко М., Сіренко Ю., Білоусова Н. Проєкт до обговорення: рекомендації з клінічної фармакології з надання фармацевтичної допомоги пацієнтам із підвищеним артеріальним тиском та артеріальною гіпертензією. *Артеріальна гіпертензія та серцево-судинні захворювання*. 2025. Т. 18, № 1. С. 37–60.
5. Дослідження асортименту антигіпертензивних препаратів, що представлені на фармацевтичних ринках України та Польщі / Н. Ю. Полуйчак та ін. *Фармацевтичний часопис*. 2015. № 3. DOI: 10.11603/2312-0967.2015.3.4943.
6. Жадько С. В., Алексеєв Є. Ю. Аналіз тенденцій розвитку та сучасного стану ринку бета-блокаторів в Україні. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики* : матеріали XII Міжнар. наук.-практ. internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 19 берез. 2026 р. / НФаУ ; редкол.: О. В. Літвінова, І. В. Пестун. Харків : НФаУ, 2026. С. 406–407.
7. Маркетингові та фармакоекономічні дослідження лікарських засобів групи статинів / С. В. Жадько та ін. *Вісник фармації*. 2025. № 1. С. 129–140.

8. Артеріальна гіпертензія. Клінічна настанова, заснована на доказах : Настанова КН 2024-1581. URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/09/kn\\_2024\\_ag.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/09/kn_2024_ag.pdf) (дата звернення: 14.04.2026).

9. Клінічна фармація в кардіології та ревматології : навч.-метод. посіб. до практ. занять для підготовки фармацевта клінічного на курсах підвищення кваліфікації (вторинна спеціалізація) галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спец. 226 «Фармація, промислова фармація», спеціалізації «Фармація клінічна» / О. В. Крайдашенко та ін. Запоріжжя : ЗДМФУ, 2024. 165 с.

10. Корнацький В. М., Дорогой А. П., Адарічева Ж. Г. Клінічний фармакоеконімічний аналіз у кардіологічній практиці. *Український кардіологічний журнал*. 2016. № 3. С. 65–72.

11. Маланчук Н. В., Демчук М. Б., Грошовий Т. А. Ретроспективне дослідження асортименту комбінованих антигіпертензивних лікарських препаратів в Україні за 2022 рік порівняно з 2015 роком. *Фармацевтичний журнал*. 2022. Т. 77, № 5. С. 12–22.

12. Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Стабільна ішемічна хвороба серця» : Наказ МОЗ України від 23.12.2021 р. № 2857. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/en/v2857282-21> (дата звернення: 01.02.2026).

13. Перелік лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 28 серпня 2025 року : Наказ МОЗ України від 10.09.2025 р. № 1409. URL: [https://moz.gov.ua/storage/uploads/e516ccb7-cd40-491d-b5ee-3556d0d009fe/dn\\_1409\\_10092025\\_dod.pdf](https://moz.gov.ua/storage/uploads/e516ccb7-cd40-491d-b5ee-3556d0d009fe/dn_1409_10092025_dod.pdf) (дата звернення: 01.02.2026).

14. Міщенко О. Я., Адонкіна В. Ю., Чинуш І. В. Фармакоепідеміологічне дослідження споживання бета-адреноблокаторів в Україні. *Запорізький медичний журнал*. 2012. № 6. С. 17–20.

15. Байгуш Ю. В. Організаційно-економічне обґрунтування ринкового потенціалу лікарських препаратів антигіпертензивної дії : автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук : 15.00.01 / Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П. Л. Шупика. Київ, 2021. 24 с.

16. Про затвердження Переліків лікарських засобів і медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 10 серпня 2023 року : Наказ МОЗ України від 21.08.2023 р. № 1495. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1495282-23#Text> (дата звернення: 01.02.2026).

17. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / за ред. В. М. Коваленка та ін. 2-ге вид., перероб. та допов. Київ : Моріон, 2016. 192 с.

18. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2017 рік / Укр. ін-т стратег. дослідж. МОЗ України ; редкол.: П. С. Мельник та ін. Київ : Медінформ, 2018. 458 с.

19. Байгуш Ю. В., Семенів Д. В., Слободянюк М. М. Аналіз ринку адреноблокаторів та динаміки змін їх соціально-економічної доступності за умов реалізації програми «Доступні ліки» в Україні. *World science*. 2019. Vol. 2, № 9(49). P. 46–52.

20. Яковлева Л. М. Блокатори Бета-адренорецепторів та артеріальна гіпертензія в умовах сьогодення. *Український медичний часопис*. 2023. № 6(158). С. 53–57.

21. Яковлева Л. В., Герасимова О. О., Алейникова І. С. Результати інтегрованого аналізу продажу антигіпертензивних препаратів в аптеці. *Раціональна фармакотерапія*. 2011. № 3. С. 1–5.

22. Дослідження асортименту антигіпертензивних лікарських засобів та аналіз їх економічної доступності за умов реалізації урядової

програми «Доступні ліки» / Н. В. Маланчук та ін. *Фармацевтичний часопис*. 2022. № 4. С. 26–34.

23. Pharmacist Intervention for Blood Pressure Control in Patients with Diabetes and/or Chronic Kidney Disease / M. D. Anderegg et al. *Pharmacotherapy*. 2018. Vol. 38(3). P. 309–318.

24. ATC/DDD Index 2026. URL: [https://atcddd.fhi.no/atc\\_ddd\\_index/](https://atcddd.fhi.no/atc_ddd_index/) (Date of access: 01.02.2026).

25. Bilousova N. A. Pharmaceutical care for patients with coronary heart disease: transformation of pharmaceutical practice. *Current Issues in Pharmacy and Medicine: Science and Practice*. 2024. Vol. 17(3). P. 282–290.

26. Cheema E., Sutcliffe P., Singer D. R. J. The impact of interventions by pharmacists in community pharmacies on control of hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2014. Vol. 78(6). P. 1238–1247. DOI: 10.1111/bcp.12452.

27. Introduction to DDD Indicators / World Health Organization. URL: <https://www.who.int/tools/atc-ddd-toolkit/indicators> (Date of access: 21.04.2026).

28. Al-Arkee S, Al-Ani O. Community pharmacist-led interventions, cardiovascular disease and medication adherence: a systematic review of randomised controlled trials. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2022. Vol. 30(1). P. i33–i34. DOI: 10.1093/ijpp/riac019.046.

29. Pharmacist care in hypertension management: systematic review of randomized controlled trials / V. Gastens et al. *European Journal of Public Health*. 2023. Vol. 33(2). DOI: 10.1093/eurpub/ckad160.642.

30. Huz V. S., Zaliska O. M. Analysis of dynamics of the drug list in the affordable medicines program for treatment of cardiovascular diseases. *Фармацевтичний журнал*. 2019. № 3 С. 21–30.

31. Pharmacist Interventions for Medication Adherence: Community Guide Economic Reviews for Cardiovascular Disease / V. Jacob et al. *American*

*Journal of Preventive Medicine*. 2022. Vol. 62(3). P. e202–e222. DOI: 10.1016/j.amepre.2021.08.021.

32. Remote follow-up by pharmacists for blood pressure control in patients with hypertension: a systematic review and a meta-analysis of randomized controlled trials / N. Matsumoto et al. *Scientific Reports*. 2024. Vol. 14(1). DOI: 10.1038/s41598-024-52894-8.

33. Effects of pharmacist interventions on cardiovascular risk factors and outcomes: An umbrella review of meta-analysis of randomized controlled trials / W. Rattanavipanon et al. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2022. Vol. 88(7). P. 3064–3077. DOI: 10.1111/bcp.15279.

34. STEPS: prevalence of noncommunicable disease risk factors in Ukraine 2019. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2020. 88 p. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336642/WHO-EURO-2020-1468-41218-56060-eng.pdf?Sequence=1&isallowed=y> (Date of access: 21.04.2026).

35. Tsuyuki R. T., Rader F. Pharmacist's Role in the Success of Blood Pressure Control Interventions: Evidence Isn't the Barrier... *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*. 2024. Vol. 17(8). DOI: 10.1161/circoutcomes.124.011175.

36. Ukraine population growth rate. *Macrotrends*. URL: <https://www.macrotrends.net/global-metrics/countries/ukr/ukraine/population-growth-rate> (Date of access: 21.04.2026).

## ДОДАТКИ



## Національний фармацевтичний університет

Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармацевції

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



### СЕРТИФІКАТ УЧАСНИКА № 2

**Алексеев Єгор**

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



**МАТЕРІАЛИ**

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

*(19 березня 2026 р.)*

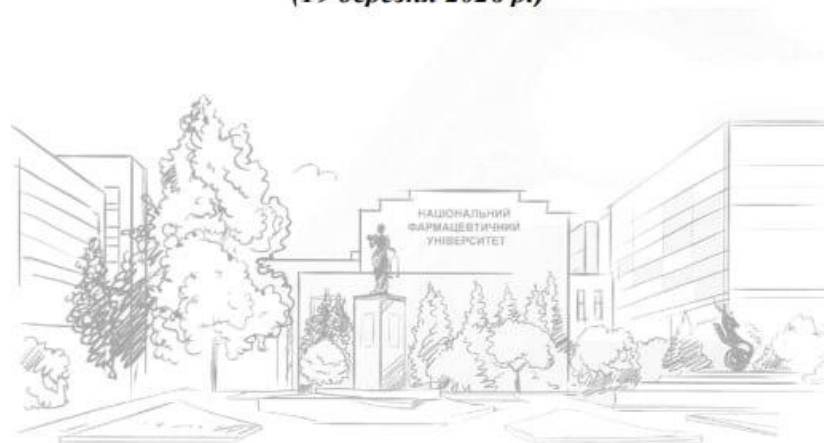


*Міністерство охорони здоров'я України  
Міністерство освіти і науки України  
Національний фармацевтичний університет  
Кафедра менеджменту, маркетингу та  
забезпечення якості у фармації*



## **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 ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ ТА СУЧАСНОГО СТАНУ РИНКУ БЕТА-БЛОКАТОРІВ В УКРАЇНІ

Жадько С. В., Алексєєв Є. Ю.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

[svzhadkopharm@gmail.com](mailto:svzhadkopharm@gmail.com)

**Вступ.** Високий артеріальний тиск (АТ) є найбільш поширеним модифікованим чинником ризику серцево-судинних захворювань (ССЗ) та основною причиною смертності в усьому світі (10,8 млн смертей щороку). Артеріальна гіпертензія (АГ) є поширеним захворюванням в Україні, про що свідчать дані дослідження STEPS: у 2019 р. 34,8 % дорослого населення мали АГ, з них у 33,6 % АГ було діагностовано вперше. Доведено, що при зниженні систолічного або діастолічного АТ на 20 або 10 мм рт. ст. відповідно ризик смерті від інсультів, ішемічної хвороби серця (ІХС) та інших ССЗ зменшується удвічі.

**Мета дослідження** — проаналізувати ринок бета-блокаторів, зареєстрованих в Україні.

**Методи дослідження.** Вивчені наукові публікації щодо стану ринку бета-блокаторів в Україні, дані Державного реєстру лікарських засобів (ЛЗ) України станом на лютий 2026 року, використано ретроспективний аналіз, описовий метод дослідження та метод узагальнення.

**Основні результати.** Аналіз наукових публікацій вітчизняних вчених показав, що ринок бета-блокаторів динамічно розвивається. Так, у 2009 р. в Україні було зареєстровано 9 МНН (120 лікарських засобів (ЛЗ) бета-блокаторів, з яких 36 були вітчизняними, а 84 зарубіжними. У цей період найбільшу частку серед зареєстрованих бета-блокаторів мали такі МНН: бісопролол (26,26%), карведілол (22,47%), метопролол (14,04%), атенолол (11,23%). У 2014 р. на вітчизняному ринку було представлено 178 ЛЗ бета-блокаторів, серед яких 59 вітчизняних і 119 зарубіжних ЛЗ. Частота застосування бета-блокаторів серед усіх антигіпертензивних ЛЗ зросла в період з 2009 по 2013 р. з 15,1 до 25,1 %.

Аналіз обсягів і структури споживання бета-блокаторів за DDD-методологією у 2021 р. показав, що в Україні найбільше споживалися ЛЗ бісопрололу (14,749 DID) та небівололу (3,605 DID), що автори дослідження пов'язували з їх клінічною ефективністю, достатньою безпекою та кращою економічною доступністю для пацієнтів. У 2023 р. найбільш споживаними терапевтичними дозами бісопрололу були 10 мг (46,67 % від усього споживання бісопрололу) та 5 мг (49,12 %), тоді як небіволол був представлений тільки у дозуванні 5 мг. У 2022 р. бета-блокатори займали найбільшу частку серед ЛЗ, що входили в програму «Доступні ліки» (36,84 % від асортименту усіх ЛЗ, що входили у програму реімбурсації), а саме бісопролол (22,22), карведилол (7,6), метопролол (4,68) та атенолол (2,34 %).

Аналіз асортименту бета-блокаторів на українському фармацевтичному ринку проводився нами за даними Державного реєстру ЛЗ. Пошук здійснювався за АТС-класифікацією, згідно з якою бета-блокатори належать до групи С07 «Блокатори бета-адренорецепторів». Станом на 01.02.2026 р. У Державному реєстрі виявлено 118 записів про реєстрацію бета-блокаторів таких МНН: пропранолол; атенолол; бетаксол; метопролол; есмолол; бісопролол; карведилол; небіволол; соталол; комбіновані ЛЗ: атенолол та інші діуретики; бісопролол і амлодипін; небіволол та тiazиди. Найбільша кількість зареєстрованих ЛЗ належить до підгруп: С07АВ07 «Бісопролол» (35 ЛЗ) і С07АГ02 «Карведилол» (21 ЛЗ). Серед зареєстрованих ЛЗ присутні такі види лікарських форм (ЛФ): таблетки (114 ЛЗ) та розчин для ін'єкцій (4 ЛЗ). Кількість ЛЗ зарубіжних виробників майже вдвічі перевищує кількість вітчизняних ЛЗ (79 і 39 ЛЗ відповідно).

**Висновок.** Асортимент бета-блокаторів на фармацевтичному ринку України демонструє значну динаміку щодо кількості зареєстрованих ЛЗ, торгових назв та виробників. Найбільш поширеною ЛФ є таблетки. Виявлено тенденцію до переважання зареєстрованих ЛЗ з такими МНН, як бісопролол і карведилол, що пов'язано з їх високою ефективністю та попитом, а також переважання зареєстрованих ЛЗ зарубіжних виробників.