

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

Фармацевтичний факультет

Кафедра соціальної фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ В УКРАЇНІ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи Фм24(1,10д)-01
освітньої-професійної програми Фармація
спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
Валентина САВІЦЬКА

Керівник: професор закладу вищої освіти кафедри
соціальної фармації, д. фарм. н., професор
Ганна ПАНФІЛОВА

Рецензент: завідувач кафедри менеджменту, маркетингу
та забезпечення якості у фармації, д. фарм. н., професор
Володимир МАЛИЙ

АНОТАЦІЯ

У роботі представлені результати дослідження стану фармацевтичного забезпечення хворих на епілепсію. Проведені дослідження епідеміології епілепсії в світі, а також по різних географічних зонах та країнах. Здійснено дослідження стану рецептурного відпуску ліків хворим на епілепсію, а також реімбурсації вартості протиепілептичних ліків в Україні за державною програмою «Доступні ліки». Окреслені напрямки підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення хворих на епілепсію в Україні. Робота представлена на 58 сторінках та складається із 3-х розділів, загальних висновків, 37 джерел літератури. Результати досліджень проілюстровані 14 рисунками та 10 таблицями.

Ключові слова: електронний рецепт, епілепсія, програма «Доступні ліки», споживання ліків, фармацевтичне забезпечення населення

ANNOTATION

The paper presents the results of a study of the state of pharmaceutical provision for patients with epilepsy. Studies of the epidemiology of epilepsy in the world, as well as in different geographical zones and countries, were conducted. A study of the state of prescription drug dispensing for patients with epilepsy, as well as reimbursement of the cost of antiepileptic drugs in Ukraine under the state program «Affordable Medicines» was conducted. Directions for improving the efficiency of pharmaceutical provision for patients with epilepsy in Ukraine are outlined. The paper is presented on 58 pages and consists of 3 sections, general conclusions, 37 sources of literature. The results of the research are illustrated by 14 figures and 10 tables.

Keywords: electronic prescription, epilepsy, program «Affordable Medicines», drug consumption, pharmaceutical provision of the population

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	5
ВСТУП	6
РОЗДІЛ I СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ТА МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ АСПЕКТИ ОБСЛУГОВУВАННЯ ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ	9
1.1. Епілепсія у структурі психоневрологічних патологій. Характеристика соціально-економічного тягаря лікування епілепсії у світі	9
1.2. Аналіз сучасного асортименту протиепілептичних препаратів та оцінка їх маркетингового потенціалу на світовому фармацевтичному ринку	13
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ	18
РОЗДІЛ II ДОСЛІДЖЕННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ЕПІЛЕПСІЇ У РІЗНИХ КРАЇНАХ СВІТУ	21
2.1. Аналіз показників захворюваності, поширеності, смертності населення від епілепсії в країнах світу у відповідності до рівня доходів	21
2.2. Результати порівняльного аналізу поширеності ідіопатичних та вторинних форм епілепсії у країнах Європи, у т. ч. в Україні	26
ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ	30
РОЗДІЛ III АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ В УКРАЇНІ	33
3.1. Дослідження стану фармацевтичного забезпечення хворих на розлади психіки та епілепсію в Україні за програмою «Доступні ліки»	33

3.2.	Групування регіонів України за динамікою змін кількості виписаних е-Рецептів за напрямком «Розлади психіки. Епілепсія» за державною програмою «Доступні ліки» упродовж 2021-2025 років	38
3.3.	Результати структурного аналізу виписаних/погашених е- Рецептів та показників реімбурсації вартості відпуску протиепілептичних препаратів за державною програмою «Доступні ліки» в Україні	44
	ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ	55
	ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	58
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	59
	ДОДАТКИ	64

Перелік умовних скорочень

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЄС – Європейський Союз

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

КМУ – Кабінет Міністрів України

ЛЗ – лікарський засіб

МНН – міжнародна непатентована назва

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

НСЗУ – Національна служба охорони здоров'я

НФаУ – Національний фармацевтичний університет

СМТ – селища міського типу

ТОТ – тимчасово окуповані території

ЦНС – центральна нервова система

DALY – Disability-adjusted life year

I – захворюваність на 100 тис. населення

P – поширеність на 1000 населення

TG – розрив у лікуванні

ВСТУП

Актуальність теми. Організація лікування хворих на епілепсію потребує залучення значної суми коштів, враховуючи коморбідність цих пацієнтів, а також необхідність прийому протиепілептичних ліків протягом всього життя [13,27,32,35]. З метою фінансової підтримки хворих на епілепсію у різних країнах світу розробляються та успішно впроваджуються державні програми, які спрямовані на закупівлю ЛЗ та діагностичних приладів, а також соціальну підтримку та реабілітацію пацієнтів [2,21,27,37].

В Україні, незважаючи на війну продовжується розвиток державної програми «Доступні ліки», яка спрямована на підвищення рівня соціально-економічної доступності ЛЗ, що застосовуються у лікуванні багатьох хронічних захворювань та патологічних станів [2,3]. З 2021 р. у вказану програму були включені протиепілептичні ЛЗ, які хворі можуть отримувати із аптек з незначною доплатою або безкоштовно [2,3]. В світлі всього сказано вище, аналіз стану фармацевтичного забезпечення хворих на епілепсію в Україні у динаміці років, а також за умов воєнного стану має важливе медико-соціальне значення.

Мета дослідження – дослідження стану фармацевтичного забезпечення хворих на епілепсію в Україні.

Завдання дослідження: здійснити аналіз епідеміологічного стану з епілепсії у світі та провести систематизацію даних спеціальної літератури з оцінки соціально-економічного тягаря цієї патології; здійснити аналіз сучасного асортименту протиепілептичних лікарських засобів (ЛЗ) за різними параметрами; за результатами систематизації даних спеціальної літератури провести оцінку маркетингового потенціалу ринку протиепілептичних препаратів у світі; здійснити аналіз епідеміології епілепсії на різних географічних зонах Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), а також у різних країнах Європейського Союзу (ЄС); за даними Національної служби охорони здоров'я (НСЗУ) здійснити аналіз

фінансування напрямку програми «Доступні ліки» – «Розлади психіки. Епілепсія» у динаміці років та за різними регіонами країни; за даними електронної бази НСЗУ здійснити структурний аналіз стану рецептурного відпуску протиепілептичних ЛЗ, які відпускають хворим за державною програмою «Доступні ліки»; провести структурний аналіз рецептурного відпуску протиепілептичних препаратів: карбамазепіну; ламотриджину; вальпроєвої кислоти; леветирацетаму; фенобарбіталу; фенітоїну хворим на епілепсію за комплексу параметрів (виписані та погашені електронні рецепти, вартість відшкодування ліків, вартість відпущених ЛЗ, суми реімбурсації вартості препаратів); визначити основні напрямки підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення хворих на епілепсію в Україні, у т. ч. за рахунок реалізації державної програми «Доступні ліки».

Об’єкт дослідження – процес фармацевтичного забезпечення хворих на епілепсію в Україні.

Предмет дослідження: дані спеціальної літератури, в яких представлені результати аналізу епідеміології та оцінки соціально-економічного тягаря епілепсії у різних країнах світу; дані сайтів ВООЗ, Кабінету Міністрів України (КМУ), Міністерства охорони здоров’я (МОЗ) України, НСЗУ; матеріали науково-практичних конференції, що проводились за кордоном та в Україні за окресленою проблематикою.

Методи дослідження: історичний, порівняльний, графічний, математико-статистичні, аналітичний методи, а також методи епідеміологічних та організаційно-економічних досліджень. Вся необхідна обробка статистичних даних проводилась з використанням стандартних пакетів статистичного аналізу та табличного процесора Excel.

Практичне значення отриманих результатів. За результатами проведеного дослідження окреслені напрямки підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення хворих на епілепсію в Україні, у т. ч. за умов реалізації державних гарантій за програмою «Доступні ліки» та у розрізі адміністративно-територіальної розподілу країни.

Елементи наукових досліджень – вперше було проаналізовано епідеміологічний стан з епілепсії на різних географічних зонах ВООЗ та країнах світу. Проведено оцінку стану рецептурного відпуску ЛЗ, які відпускаються хворим на епілепсію за державною програмою «Доступні ліки» упродовж 2021-2026 (1 квартал). За результатами проведених досліджень визначені напрямки підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення хворих на епілепсію в Україні за умов реалізації державних гарантій у рамках здійснення програми «Доступні ліки».

Апробація результатів дослідження та публікації. Окремі фрагменти роботи були представлені у збірці матеріалів XII науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю «Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики», яка проводилась у Національному фармацевтичному університеті (НФаУ) на кафедрі менеджменту та маркетингу та забезпечення якості у фармації 19.03.2026 р. [3]. Крім цього, результати роботи були заслухані на засідання СНТ кафедри соціальної фармації, що проводилось в рамках XXXII Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених та студентів «Актуальні питання створення нових лікарських засобів» та були відмічені дипломом 3 ступеня (додаток В).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота представлена на 58 сторінках машинописного тексту, містить перелік скорочень, вступ, три розділа, висновки після кожного розділу роботи, а також загальні висновки. Результати проведених досліджень проілюстровані 14 рисунками та 10 таблицями. Перелік літературних та інших інформаційних джерел складається із 37 позицій.

РОЗДІЛ І

СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ТА МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ АСПЕКТИ ОБСЛУГОВУВАННЯ ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ

1.1. Епілепсія у структурі психоневрологічних патологій.

Характеристика соціально-економічного тягаря лікування епілепсії в світі

Протягом тривалого часу епілепсію вважали суто неврологічним захворюванням [4,6]. В останні роки бачення фахівців стосовно організації діагностики, лікування, профілактики цього хронічного захворювання суттєво змінилось [6,9,20,34,36]. За даними ВООЗ епілепсію відносять до порівняно поширених патологій, так у світі налічується приблизно 50 млн осіб, які хворіють на цю патологію [7,18,21,29]. Фахівці оцінюють показники розповсюдження активних форм епілепсії, що характеризується регулярними нападами у 4-10 випадків на 1 тис. осіб [7,12,35,36]. При цьому, кількість активних форм епілепсії у країнах з низькими та середнім рівням доходів населення може бути значно більшими [13,19,21]. Так, за даними спеціальної літератури цей показник може сягати до 14 випадків на 1 тис. населення у таких країнах [19,27].

В цілому, на даний час фахівці відмічають тенденцію до планомірного зростання кількості випадків епілепсії серед населення країн з низькими та середніми доходами населення [18,19,27]. Показник поширеності епілепсії в світі по різних регіонах може коливатися у діапазоні значень від 0,65 до 40 випадків на 1 тис. населення [25,27].

Особливу проблему в статистичному аналізі кількості хворих на різні форми епілепсії становлять:

- неефективна організації надання медичних послуг на первинному етапі обстеження хворих з підозрою на епілепсію, особливо у дитячому віці, а також у пацієнтів похилого віку;

- низький рівень діагностики психоневрологічних патологій в цілому в національних системах охорони здоров'я;
- коморбідність хворих;
- стигматизація людей, що мають напади у суспільстві;
- недостатній рівень кількості спостережень за безсимптомними проявами епілепсії тощо [7,10,13,16,21,24,27].

За даними спеціальної літератури встановлено, що більшість фахівців схиляються до думки про недостатній рівень ранньої діагностики епілепсії у країнах з низьким та середнім рівням доходів [21,27]. У цих країнах більше 75,0% не отримують адекватного лікування та соціальної допомоги, а також вкрай необхідної реабілітації у суспільстві [21,24,27,29].

На фоні поступового збільшення кількості випадків епілепсії у світі з 235,1 до 246,4 випадків на 100 тис. населення, яке відмічається за останні 13 років має місце зниження даних захворюваності з 18,7 до 16,3 осіб на 100 тис. населення [25,27]. Фахівці зафіксували суттєве коливання у показниках поширеності та захворюваності на різні форми епілепсії по географічних зонах та країнах у відповідності до рівня доходів [21,25,27]. Так, ці дані можуть коливатися у значному діапазоні, а саме у 3-4 рази. На рис.1.1. наведені результати закордонних вчених, які досліджували показники поширеності, захворюваності на епілепсію, а також так званого «розриву» у лікуванні між країнами, що представлений у %. Показник поширеності має умовну позначку «Р», захворюваність – «І», а «TG» –показник розриву у лікуванні (%) у різних країнах світу [21]. На рис.1.1 країни, що виділені червоним кольором представляють регіони з низьким доходом, жовтим – це нижчий середній дохід, зелений – вищий середній дохід, а синій – високий дохід. Поширеність (Р) активної епілепсії розраховувалась на 1000 осіб. Захворюваність (І) на епілепсію – це кількість нових випадків, яка була представлена на 100000 осіб/рік, а TG – розрив у лікуванні, розраховувався у відсотках. Як бачимо за даними досліджень, що представлені у спеціальних виданнях показник розриви у лікуванні коливається по різних країнах у

відповідності до рівня доходів від 2,0% (Велика Британія, країна з високими доходами) до 100,0% (Болівія, країна з нижчим середнім рівнем доходів). В свою чергу, суттєво різняться по різних країнах й показники поширеності та захворюваності на епілепсію. Приблизно 80,0% нових випадків епілепсії реєструється у країнах, які розвиваються та мають порівняно низькі доходи [21,27].

TG є важливим медико-соціальним показником, який безпосередньо пов'язаний з показниками смертності населення. Так, чим вище значення цього показника, тим більше вірогідність померти хворому від епілепсії. Як бачимо за даними рис.1.1 значення TG=100,0% спостерігалось у Республіці Того та Уганді. Наприклад, у деяких країнах Африки стандартизований коефіцієнт смертності може бути до шести разів вищим, ніж у економічно розвинених країнах світу [21].

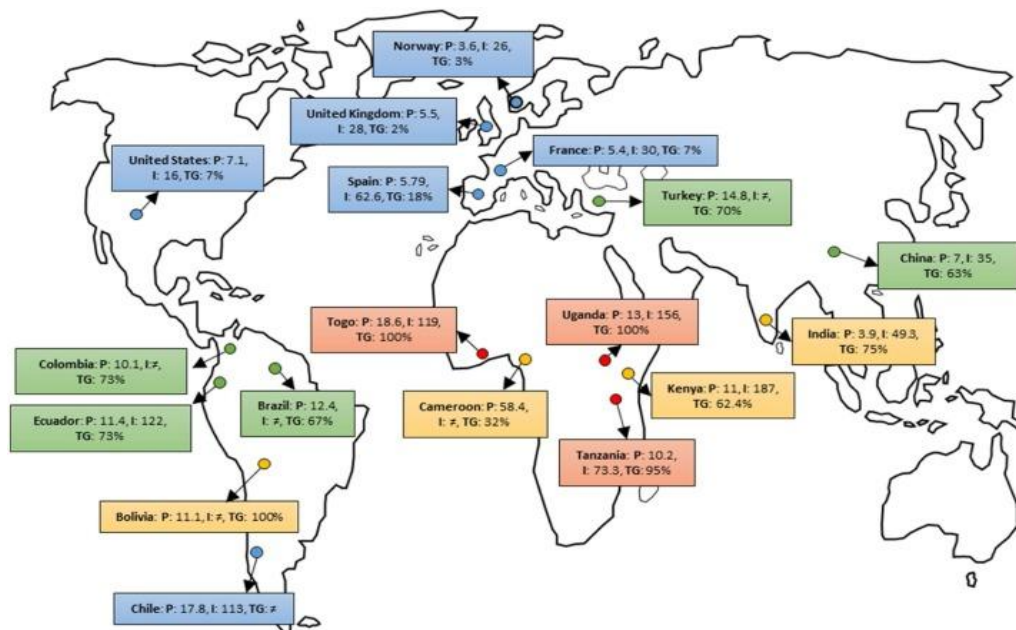


Рис.1.1. Аналіз епідеміологічного профілю епілепсії у різних країнах світу (P – поширеність на 1000 населення, I – захворюваність на 100 тис. населення, TG – розрив у лікуванні, %) [21]

Примітка: червоний – країни з низьким доходом, жовтий – країни з нижчим значенням середніх доходів, зелений – країни з вищим середній дохід, синій = країни з високим доходом

У спеціальній літературі представлені доказові дані стосовно наявності прямого зв'язку епілептичних нападів з віком людини [7,15,23, 27]. Так, у людей літнього віку такі напади зустрічаються найчастіше. В економічно розвинутих країнах перші прояви епілепсії фіксуються вже у немовлят, а у країнах з низькими доходами – у літніх людей, а також у дітей молодшого шкільного віку та у підлітків [21,27]. Це створює певні припони у формування достовірної епідеміологічної бази по епілепсії у різних країнах. Частота причинних факторів, які обумовлюють дебют епілепсії також у різних країнах має відмінності. Випадки спонтанних епілептичних нападів у людей похилого віку фіксується у 5,0-10,0%, а імовірність проявів другого нападу коливається у діапазоні значень від 40,0% до 50,0% [4,7,9,21,27].

На сьогодні завдяки досягненням сучасної фармакологічної науки, а також розвитку суміжних з медициною галузей знань епілепсію відносять до тих захворювань, які піддаються ефективному лікуванню. Цю патологію відносять до виліковних станів з досить високим показником терапевтичної відповіді, яка сягає значення 70,0% [9,12,18]. Тобто, стан приблизно 70,0% хворих на різні форми епілепсії контролюється за допомогою систематичного та контрольованого під наглядом лікаря прийому протиепілептичних препаратів [7,9,30,33]. При цьому, у літературі зустрічаються дані, що приблизно 73,3% пацієнтів з епілепсією, що мешкають у сільській місцевості у країнах з низькими доходами не отримують, на жаль, адекватного лікування [21,27].

Підсумовуючи результати проведеного аналізу даних спеціальної літератури за окресленою проблематикою треба зазначити, що проблема підвищення ефективності лікування хворих на епілепсію не може бути вирішена лише збільшенням фінансування відповідних заходів. Необхідно впровадження комплексного підходу, який дозволяє, по-перше, оптимізувати використання наявних ресурсів в охороні здоров'я, а по-друге, сприяє розробці та ефективному впровадженню соціальних проєктів, які спрямовані на підтримку цих хворих у суспільстві. Особливі місце у вирішенні питання

зниження соціально-економічного тягаря у лікуванні хворих на епілепсію займає вирішення проблеми підвищення доступності (фізичної та соціально-економічної) протиепілептичних препаратів.

1.2. Аналіз сучасного асортименту протиепілептичних препаратів та оцінка їх маркетингового потенціалу на світовому фармацевтичному ринку

Застосування ЛЗ у лікуванні різних форм епілептичних нападів розпочалась у середині ІХХ століття з використанням бромідів. У подальшому у терапії хворих на епілепсію активно стали застосовувалися препарати фенobarбіталу (з 1912 р.) та фенітоїну (з 1938 р.) [1,9,10]. Цікавим є той факт, що ці препарати й зараз не втратили своєї актуальності та входять до складу ЛЗ, які реімбурсуються за державною програмою «Доступні ліки» [2,3].

Ера застосування цих препаратів розпочалась у другій половині ХХ століття. У 1960-1970 роках у лікуванні хворих на епілепсію почали застосовувати карбамазепін та вальпроати [9,10]. Всі вищезазначені ЛЗ входять до так званого «золотого стандарту» лікування епілепсії. Принципові зміни в асортименті протисудомних препаратів, які спостерігались вже наприкінці ХХ століття були пов'язані з досягненнями сучасної нейрофармакології та суміжних з медициною галузей знань [4,6,9,10]. Так, у другій половині ХХ століття зв'язалося третє покоління протиепілептичних препаратів.

До 1993 р. у лікуванні хворих на епілепсію застосовувався порівняно обмежений асортимент препаратів (7-8 найменувань ліків) протисудомної дії [4,6,9,10], а наприкінці минулого століття на світовому фармацевтичному ринку відбулись значні якісні зміни. На даний час у лікуванні хворих на різні форми епілепсії застосовуються наступні препарати: фенobarбітал; примідон; фенітоїн; карбамазепін; окскарбазепін (структурний аналог

карбамазепіну); еслікарбазепіну ацетат (почав застосуватися з 2014 р.); вальпроат; етосуксимід; бензодіазепіни; фельбамат; габапентин; прегабалін; ламотриджин; топірамат; тіагабін; леветирацетам; бриварацетам; зонізамід; лакозамід; вігабатрин; руфінамід; перампанел; канабідіол; стирипентол [1,4,6,9,10]. У таблиці 1.1. наведена характеристика протиепілептичних ЛЗ, які використовуються у терапії генералізованої та фокальної епілепсії [1].

Таблиця 1.1.

**Перелік ЛЗ, які рекомендовані Національним інститутом клінічної
ефективності Великобританії у лікуванні епілепсії
(2004 р., перегляд 2011 р.) [1]**

Типи епілепсії	
Генералізована епілепсія	Фокальна епілепсія
<i>ЛЗ першого ряду застосування</i>	
вальпроати (по можливості уникати застосування у жінок репродуктивного віку); етосуксимід (при абсансах); ламотриджин; топірамат	карбамазепін (або окскарбазепін); ламотриджинт; вальпроати (по можливості уникати застосування у жінок репродуктивного віку); топірамат
<i>ЛЗ другого ряду застосування</i>	
леветирацетам; клобазам; окскарбазепін	леветирацетам; фенітоїн (у невідкладних ситуаціях); тіагабін габапентин; клобазам

Після постановки діагнозу пацієнту у терапії розпочинається важливий етап виробу препарату та індивідуальної схеми застосування протиепілептичних ЛЗ з урахування коморбідності та типу патології. Розробка схеми лікування базується на застосуванні комплексного підходу з урахуванням думки фахівців з інших спеціальностей, які також приймають

активну участь у лікуванні хворих на епілепсію [4,9,12]. У визначенні препаратів та розробці схеми враховуються також вік пацієнтів, можливість завагітніти у жінок, рівень комплаєнсу хворого тощо.

Відповідними державними органами реєструються ті найменування ЛЗ, які у лікуванні хворих на епілепсію з неконтрольованими формами захворювання мають показники клінічного ефекту у 50,0% й вище випадків [4,6,9,10]. У фахівців виникає багато питань до репрезентативності вибірки тих респондентів, які приймають на добровільних засадах участь у проведенні таких клінічних досліджень [6,9,10].

У подальшому, у разі активного використання нових протиепілептичних ліків виникають питання розвитку комплексу побічних дії, які істотно впливають на якість життя пацієнтів та досягнення клінічного ефективу від лікування. У таблиці.1.2. наведені дані стосовно впливу різних протисудомних ЛЗ на інші препарати у разі їх комбінованого застосування [1]. Як бачимо за даними таблиці 1.2, протиепілептичні препарати можуть, як посилювати дію ЛЗ, так й суттєво знижувати активність інших життєвонеобхідних препаратів. Наприклад, з особливою обережністю треба застосовувати протисудомні ліки у комбінаціях, протитуберкульозними препаратами, нейролептиками, анксіолітиками та антидепресантами [1,4]. За оцінкою фахівців, у разі правильно підбраного лікування з використанням схем монотерапії приблизно 70,0% хворих досягають повного контролю над нападами [1,4,9]. Решта пацієнтів після використання протиепілептичних ЛЗ вказують про зниження інтенсивності нападів. Так, напади персистують, а це потребує застосування двох або більше найменувань протиепілептичних ЛЗ, а також додаткової консультації фахівців з неврологічного напрямку [4,6].

З кожним роком світовий ринок протиепілептичних препаратів зростає. Це обумовлено дією цілого комплексу факторів, насамперед, розширенням спектру наукових досліджень, які спрямовані на пошук нових ліків протисудомної дії. Як свідчать дані спеціальної літератури, з етичних причин науковці не проводять плацебо-контрольовані, подвійно сліпі дослідження

нових антиконвульсантів, що застосовуються у монотерапії епілепсії [1,4,6,9].

Таблиця 1.2.

Аналіз впливу протиепілептичних ЛЗ на дію інших препаратів [1]

<i>Спектр впливу протиепілептичних ЛЗ на інші ліки</i>
Фенітоїн/карбамазепін
Знижує рівень естрогенів в організмі хворих, прогестерону, глюкокортикостероїдів, а також вальпроатів, ламотриджину, топірамату, варфарину, бета-адреноблокаторів, блокаторів кальцієвих каналів, дигоксину. Препарат може підвищувати фармакологічний ефект еритроміцину, кларитроміцину, циметидину, ізоніазиду, ацетазоламід, аміодарону, дилтіазему, верапамілу, омепразолу, а також рифампіцину. Таким чином, застосування препаратів фенітоїну/карбамазепіну повинно застосовуватися з обережності у хворих на туберкульоз, а також у жінок фертильного віку.
Фенобарбітал
Сприяє зниженню рівня карбамазепіну, ламотриджину, вальпроатів, фенітоїну, глюкокортикостероїдів, естрогенів та прогестерону. В свою чергу, фенобарбітал може підвищувати фармакотерапевтичну дію вальпроатів, а також фенітоїну.
Вальпроати
Використання препаратів вальпроатів сприяють підвищенню рівня терапевтичної активності ламотриджину, карбамазепіну, варфарину, бензодіазепінів. Дія вальпроатів може підвищуватися під впливом циметидину, еритроміцину, кларитроміцину, а також ізоніазиду. Звертає на себе увагу факти зниження дії препаратів із групи вальпроатів у комбінованому використанні з рифампіцину у лікуванні туберкульозу.
Ламотриджин
Терапевтична дія препаратів ламотриджину знижується під дією естрогенів, прогестерону, карбамазепіну, фенітоїну, фенобарбіталу, а також рифампіцину. У комбінованому застосуванні з препаратами вальпроатів може підвищуватися терапевтична активність ламотриджину.

Світовий ринок протиепілептичних препаратів готовий до сталого зростання протягом наступного десятиліття. За результатами аналізу даних

світових маркетингових агенцій встановлено, що світовий ринок протиепілептичних ЛЗ відноситься до тих його сегментів, який розвивається прискореними темпами [14,22]. Цьому сприяє багато факторів, насамперед, зростання кількості випадків епілепсії, які діагностували лікарями уперше, підвищення доступності медичної допомоги, особливого у країнах з середніми доходами населення, розвиток цифровізації охорони здоров'я тощо [3].

Встановлено, що світовий ринок протиепілептичних ЛЗ в 2025 р., порівно з даними попереднього 2024 р. збільшився на 5,48%. Так, обсяг реалізації протиепілептичних ліків у 2024 р. дорівнював 17,87 млрд дол. США, а у 2025 р. вже 18,85 млрд дол. США [3, 14, 22]. Прогнозується, що у 2026 р. обсяг реалізації протиепілептичних ЛЗ може дорівнювати 19,02 млрд дол. США, а у 2035 році сягнути позначки у 30,80 млрд дол. США. Таким чином, приріст даних у 2035 р., у порівнянні з даними 2024 р. може дорівнювати 72,36%.

Аналіз сегментів ринку показав, що найбільша питома вага (%) продажів протиепілептичних ЛЗ припадає на Північноамериканський регіон, насамперед на ринок США [14,22]. У 2024 році обсяг реалізації протиепілептичних ЛЗ в цьому регіоні дорівнював 8,65 млрд дол. або 48,41% від світових даних, а у США 6,40 млрд дол. США (35,81%). Таким чином, можна стверджувати про значне домінування у структурі продажів протиепілептичних ЛЗ відповідних показників по країнах з високим рівнем доходів населення.

Одним із найважливіших факторів, який впливає на зростання обсягів реалізації протиепілептичних ЛЗ в країнах є зміни у стратегії та тактиці лікування хворих на епілепсію, а також підвищення рівня діагностики цієї патології. Як зазначається у спеціальній літературі, з 2020 р. й до 2025 р. в процесі розробки, а також клінічного дослідження ефективності та безпеки застосування перебувають 15-ть терапевтичних сполук, які мають протиепілептичну активність [10].

На даний момент в епілептології визначають наступні перспективні напрямки у розробці нових протиепілептичних ЛЗ:

- проведення структурної модифікації препаратів, які відносяться до традиційних ЛЗ, що засовуються у лікування епілепсії (бріварацетам, деривати вігабатрину, дериват вальпроєвої кислоти);
- здійснення фенотипового скринінгу різноманітних синтетичних сполук, які мають різні механізми впливу на центральну нервову систему (ЦНС), наприклад такі ЛЗ, як ценобамат, а також проектування їх подальшого використання (вігабатрин, сотіклестат);
- поширення практики застосування вже зареєстрованих ЛЗ у режимі «off-label», наприклад фенфлураміну (препарат проти ожиріння), лоркасерину, еверолімусу тощо;
- перенесення акцентів у пошуку нових ліків на препарати рослинного походження, що мають значно вищий рівень безпеки застосування протягом тривалого часу, ніж синтетичні сполуки [10,22].

В цілому треба зазначити, що основні тенденції розвитку сучасного ринку протиепілептичних ЛЗ є відображенням тих змін, які відбуваються у стратегії лікування хворих на епілепсію у світі.

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

1. Епілепсія належить до найбільш розповсюджених психоневрологічних патологій, а епідеміологія цієї патології у полі зору ВОЗ та відповідних національних органів у системах охорони здоров'я різних країн світу.
2. За даними ВООЗ у світі проживають понад 50 млн людей з встановленими діагнозом – епілепсія, а приблизно у 4-10 особи на 1 тис. населення спостерігаються активні прояви нападів протягом всього життя.

3. Аналіз та систематизація даних спеціальної літератури дозволяють стверджувати, що проблема підвищення ефективності діагностики та лікування хворих на епілепсію повинна вирішуватися комплексно. Це обумовлено складністю постановки діагнозу, коморбідністю пацієнтів, а також їх стигматизацією у суспільстві. У економічно розвинутих країнах хворі на епілепсію мають фінансові можливості постійно приймати необхідні ЛЗ, вартість яких сплачується за рахунок суспільних фондів або державою.

4. За даними іноземних науковців, які досліджували питання медико-соціального тягаря епілепсії у різних країнах світу доведено, що населення держав з низькими доходами найбільш потерпають від наслідків цієї патології. Наприклад, показник ТГ у лікуванні по різних країнах світу коливався у діапазоні значень від 2,0% (Велика Британія, країна з високими доходами) до 100,0% (Болівія, країна з нижчим середнім рівнем доходів).

5. Встановлено, що фармакотерапія епілепсії є основним методом лікування епілепсії. Застосування препаратів у лікуванні епілепсії налічує більш, ніж столітню історію. Першими ЛЗ, які застосовувалися у лікуванні нападів епілепсії були похідні бромідів.

6. На даний час у арсеналі лікарів представлені протиепілептичні препарати 3-х поколінь, це насамперед, фенobarбітал; примідон; фенітоїн; карбамазепін; окскарбазепін (структурний аналог карбамазепіну); есlicарбазепіну ацетат (почав застосовуватися з 2014 р.); вальпроат; етосуксимід; бензодіазепіни; фелъбамат; габапентин; прегабалін; ламотриджин; топірамат; тіагабін; леветирацетам; бриварацетам; зоніамід; лакозамід; вігабатрин; руфінамід; перампанел; канабідіол; стирипентол).

7. Доведено, що підбір та розробка схеми лікування хворих на епілепсію є складним етапом у терапії. Він передбачає проведення постійних консультацій з лікарями інших спеціальностей, а також необхідність врахування особливостей застосування протисудомних ліків та їх впливу на інші групи препаратів.

8. Встановлено, що сучасний світовий ринок протиепілептичних ЛЗ є структурою, яка активно розвивається. Так, у 2025 р., порівно з даними попереднього 2024 р. збільшився на 5,48%, а обсяг реалізації протиепілептичних ліків у 2024 р. дорівнював 17,87 млрд дол. США. Прогнозується, що у вже 2026 р. на тлі підвищення поширеності різних форм епілепсії обсяг реалізації протиепілептичних ЛЗ може дорівнювати 19,02 млрд дол. США, а у 2035 році сягнути позначки у 30,80 млрд дол. США (приріст порівняно з даними 2024 р. складатиме 72,36%).

9. В цілому слід оцінити маркетинговий потенціал ринку протиепілептичних ЛЗ, як високий. При цьому, зазначений сегмент світового фармацевтичного ринку розвивається по різних країнах світу з різними темпами. Найперспективнішим виглядає ринок США та економічно розвинутих країн світу.

РОЗДІЛ II

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ЕПІЛЕПСІЇ У РІЗНИХ КРАЇНАХ СВІТУ

2.1. Результати аналізу показників захворюваності, поширеності, смертності населення від епілепсії в країнах світу у відповідності до рівня доходів

Аналіз епідеміології епілепсії є важливим етапом у формуванні напрямків організації ефективної медичної допомоги цим хворим, а також необхідного забезпечення ліками та проведення комплексу реабілітаційних заходів. Враховуючи важкість патології, а також необхідність споживання протиепілептичних засобів протягом тривалого часу, а й інколи й всього життя пацієнта питання аналізу даних захворюваності, поширеності та смертності населення у різних країнах світу від епілепсії має важливе медико-соціальне та економічне значення. Означене обумовило необхідність проведення наших досліджень у вищезазначеному напрямку.

Метою досліджень, які представлені у другому розділі кваліфікаційної роботи є проведення аналізу даних спеціальної літератури, в якій представлені систематизовані дані за показниками захворюваності, поширеності, смертності населення різних країн світу від епілепсії, а також впливу на бюджет національних систем охорони здоров'я у вигляді показника Disability-adjusted life year (DALYs). Показник DALYs був запропонований ще у 1990-х роках з метою оцінки загального рівня стану здоров'я, а також тривалість життя людей у різних країнах світу. Цей показник, який визнає загальний тягар хвороби, що представлений у кількості років, втрачених унаслідок поганого стану здоров'я, інвалідність або передчасну смерть людини [25].

На попередньому етапі досліджень був проведений контент аналіз даних спеціальної літератури за означеною проблематикою, а також

офіційних сайтів ВООЗ, Світового банку та інших впливових міжнародних організацій й фондів.

За результатами обробки даних, що представлені у спеціальній літературі були побудовані аналітичні таблиці та гістограми, які дають можливість якісно та кількісно провести порівняльний аналіз вищезазначених епідеміологічних показників з епілепсії у різних країнах світу [13,25,26,29,37].

У відповідності до класифікації Світового банку всі країни світу були розподілені на такі групи: високого розміру доходів; з доходами вище середнього значення; з доходами нижче середнього значення; з низькими доходами. Крім цього, у дослідженнях використовувалися дані ВООЗ з розподілу країн світу за географічними зонами [37].

Результати проведеної систематизації статистичних показників за означеними географічними зонами та групами країн наведені на рис.2.1-2.2. та у таблиці 2.1.

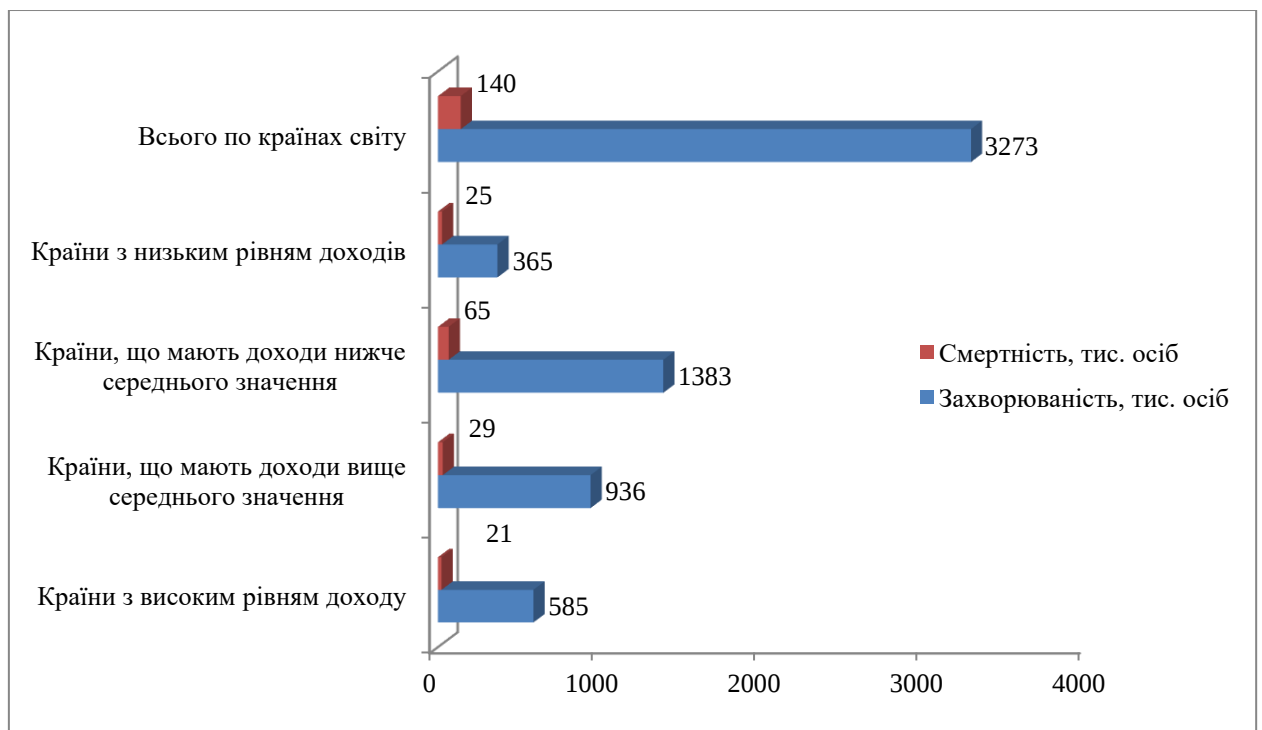


Рис. 2.1 Результати порівняльного аналізу даних захворюваності та смертності населення (абсолютні значення, тис. осіб) від епілепсії у різних країн світу, що представлені за рівням доходів [26]

Таблиця 2.1.

Показники захворюваності, поширеності епілепсії та даних DALYs у країнах у відповідності до рівня доходів [26]

Група країн	Захворюваність (кількість випадків), тис. осіб	Поширеність (кількість хворих)	DALYs, кількість (діапазон коливань)
Країни з високим рівнем доходу	585,0	4750,0	1675000,0 (1155000 - 2427000)
Країни, що мають доходи вище середнього значення	936,0	7540,0	3485000,0 (2480000 - 4648000)
Країни, що мають доходи нижче середнього значення	1383,0	9768,0	6473000,0 (5 066 000 - 8 074000)
Країни з низьким рівнем доходів	364,0	2141,0	2231000,0 (1736000 - 2840000)
Всього по країнах світу	3273,0	24221,0	13878000,0 (10733000 - 17620000)

В світі налічується 3273,0 тис. осіб, яким вперше було діагностовано епілепсію різної етіології (рис. 2.1), а щорічно вмирає приблизно 140 тис. чоловік від цієї важкої патології. Глобальний показник поширеності епілепсії у світі дорівнює значення 24221,0 тис. осіб [26]. Більша кількість хворих та вмерлих від епілепсії спостерігається у країнах, що мають доходи нижче середнього значення (1383,0 тис. осіб та 65,0 тис. чоловік) [14,22]. Логічним виглядає той факт, що показники поширеності епілепсії у цих країнах має найвищі значення. Так, у країнах, які мають доходи нижче середнього налічується 9768,0 тис. хворих на епілепсію. В свою чергу, у країнах з високими показниками доходів показники захворюваності та смертності від епілепсії сягає значення 936,0 тис. осіб та 21,0 тис. чоловік відповідно

[14,26]. Необхідно відмітити, що у країнах з низькими доходами зазначені показники дорівнювали 365,0 тис. осіб та 25,0 тис. чоловік. Показник поширеності епілепсії у групі країн з низькими доходами становив значення 2114,0 тис. осіб (табл.2.1). Зворотню залежність по групі країн мають показники DALYs. Тобто, тим вище рівень доходів країн, тим показник DALYs мав нижчі значення. У країнах з високими показниками доходів він дорівнював значенню 1675000,0, а з низькими значеннями – 2231000,0. Тобто, значення DALYs у країнах з низьким рівнем доходів було у 1,33 рази більше, ніж у тих країнах, які є економічно розвинутими та мають високі доходи.

Ідіопатична епілепсія або первинна її форма становить до 60,0% від всіх випадків епілепсії та причини її виникнення поки чітко не піддаються поясненню [7]. Решта 40,0 припадає на вторинну епілепсію, яка найчастіше розвивається унаслідок:

- патологічних змін у робот мозку унаслідок травм, які мали місце у передпологовий та післяпологовий періоди;
- гіпоксії клітин мозку;
- патологічних станів у розвитку головного мозку, що обумовлені впливом вищезазначених або генетично обумовлених факторів;
- травми голови;
- розвитку інсульту або пухлинних процесів;
- інфекційних процесів у мозку та мозкових оболонках (менінгіт, енцефаліт, нейроцистицеркоз);
- рідкісних (орфанних) синдромів [7,6,17,31].

Звертає на себе увагу той факт, що за показником поширеності вторинна епілепсія має більші значення, ніж ідіопатична у більшості регіонів світу. Так, зазначена залежність спостерігається у країнах Африки на південь від Сахари, Південно-Східної, Східної Азії та Океанії, Південної Азії, Латинській Америці та країнах Карибського регіону, Східної Європи, Центральної Європи, Азії та Східної Європи (рис.2.2). Лише у країнах, які

представляють країни Центральної Азії показники поширеності ідіопатичної епілепсії є вищими, ніж аналогічні дані за показником поширеності вторинної епілепсії.

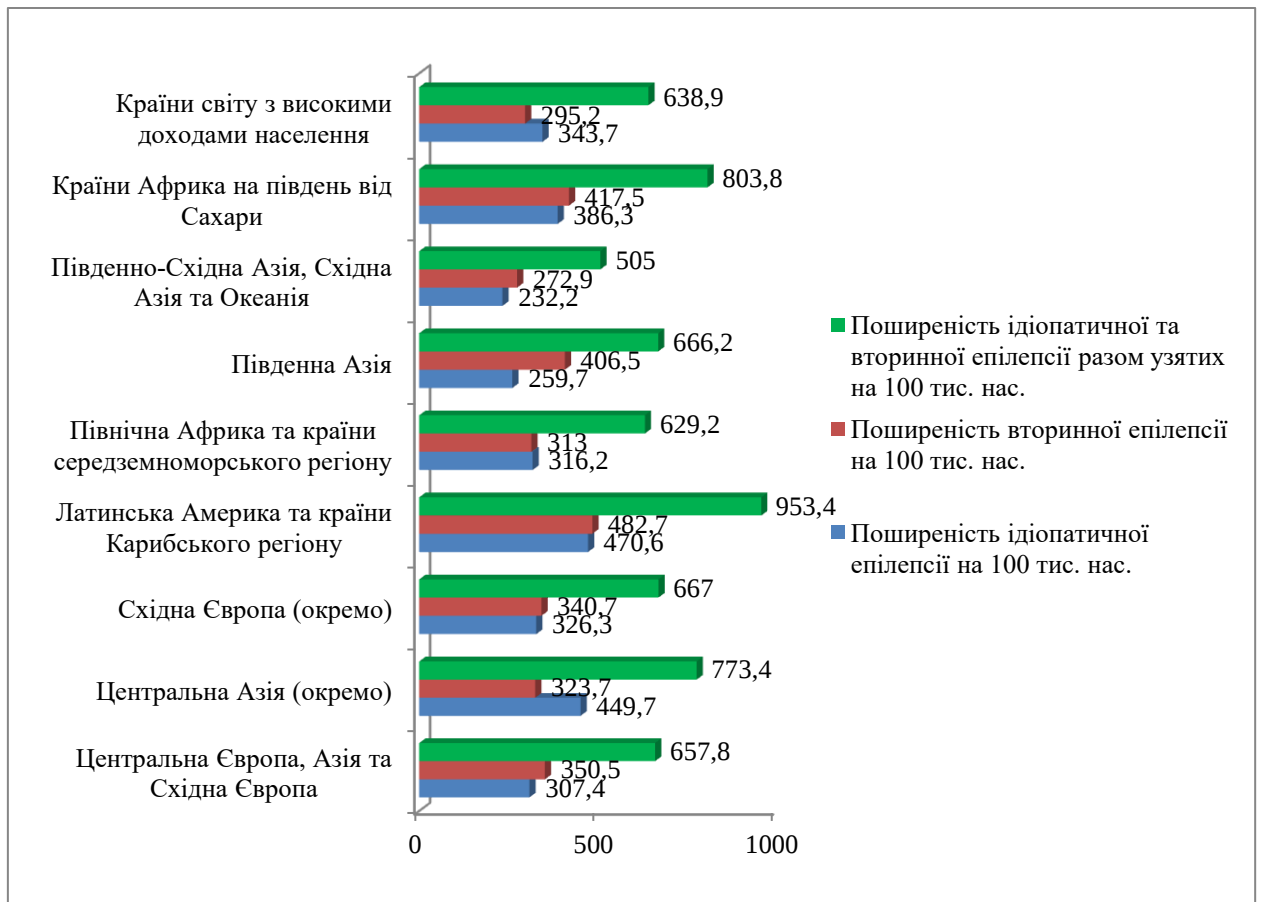


Рис. 2.2 Результати порівняльного аналізу показників поширеності ідіопатичної, вторинної та їх разом взятий у країнах, що представленні за географічними зонами ВООЗ [26]

У країнах Північної Африки та середземноморського регіону значення поширеності ідіопатичної та вторинної епілепсії наближаються у цифровому значенні один до одного, так ці показники відповідно дорівнювали 316,2 та 313,0 особи на 100 тис. населення відповідно. Найбільш значна різниця у цих показниках спостерігалась у країнах Південної Азії, а саме поширеність ідіопатичних форм епілепсії дорівнювало значенню 406,5 осіб, а вторинної – 259,7 чоловік на 100 тис. населення. Найвищі дані поширеності обох форм епілепсії спостерігається у країнах Латинської Америки та Карибського

регіону (953,4 чоловік на 100 тис. населення), а найнижчі – у Південно-Східній, Східній Азії та Океанії (505,0 осіб на 100 тис. населення регіону).

Таким чином можна стверджувати, що за різними регіонам світу ми спостерігали наявність суттєвих відмінностей у показниках захворюваності, поширеності, смертності від епілепсії. Крім цього, у структурі епілепсії спостерігається значне домінування випадків ідіопатичної, у порівнянні з іншими її формами.

Наявність значної різниці у епідеміологічних даних обумовило проведення наступного етапу наших досліджень, а саме проведення порівняльного аналізу даних поширеності епілепсії по різних країнах Європи, у т. ч. в Україні.

2.2. Результати порівняльного аналізу поширеності ідіопатичних та вторинних форм епілепсії у країнах Європи, у т. ч. в Україні

Оцінка епідеміологічної ситуації по епілепсії здійснювалась за даними аналізу світового тягара захворювань, що представлений у спеціальних виданнях [26]. Нами були відібрані дані поширеності ідіопатичної та вторинної форми епілепсії, а також їх двох форм разом. Враховуючи значну різницю у показниках захворюваності, поширеності та смертності населення від епілепсії у країнах, що мають різний рівень доходів необхідно було сформувати декілька груп аналізу.

До першої групи (9-ть країн) увійшли країни Європи, які мають високі доходи. Це Велика Британія, Данія, Італія, Іспанія, Німеччина, Норвегія, Фінляндія, Франція та Швеція. Друга група сформувалась з країн, які мають доходи вище середнього, насамперед, це Грузія, Естонія, Казахстан, Молдова, Латвія, Литва, Польща, Румунія, Угорщина та Україна. Всього до другої групи аналізу увійшло, без України, також 9-ть країн. Результати порівняльного аналізу даних поширеності двох форм епілепсії та їх загальних значень, що представлені на 100 тис. населення наведені на рис. 2.3-2.4.

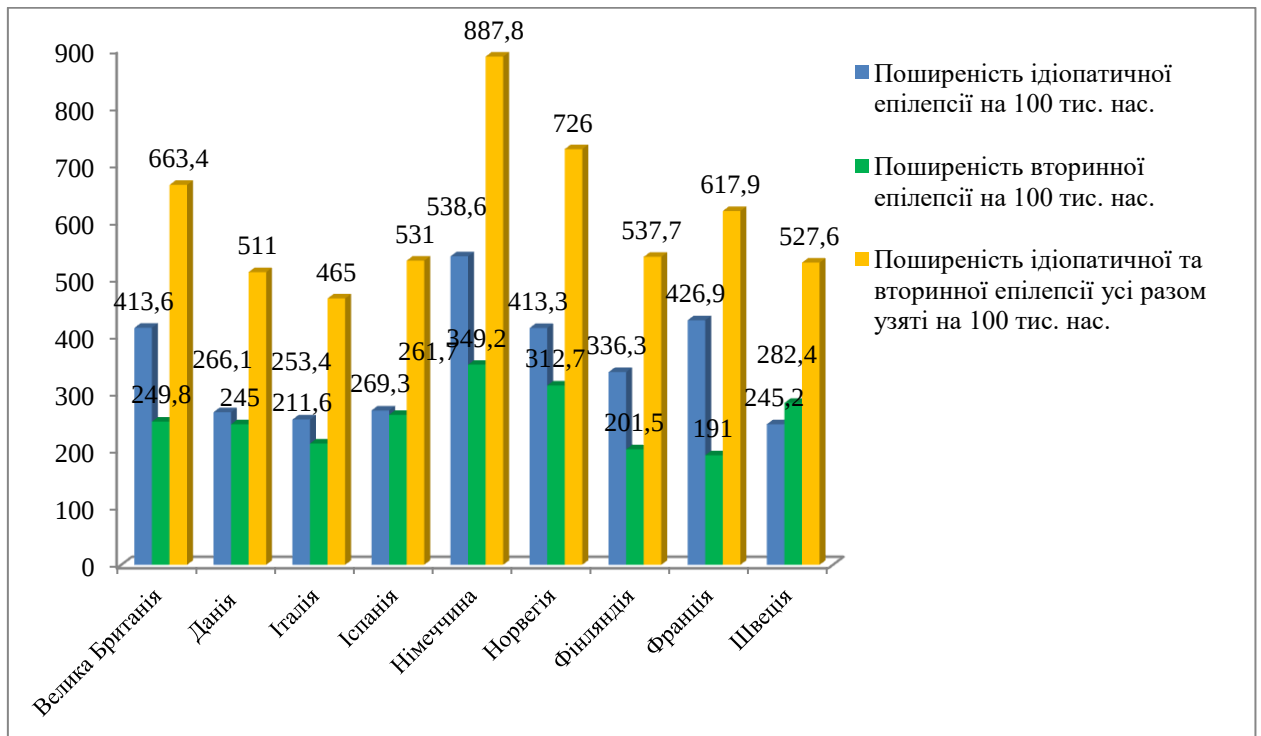


Рис. 2.3 Результати порівняльного аналізу поширеності ідіопатичної та вторинної форми епілепсії та їх загальних показників (на 100 тис. населення) у першій групі країн (високі доходи за класифікацією Світового банку) [26]

За результатами порівняння даних поширеності епілепсії у двох групах країн встановлено наступне. У першій групі показник поширеності (на 100 тис. населення) по ідіопатичній формі епілепсії коливався у діапазоні значень від 253,4 осіб (Італія) до 538,6 чоловік (Німеччина). В свою чергу, у другій групі країн він дорівнював значення від 253,1 (Україна) до 475,8 осіб (Казахстан). Таким чином, діапазон коливань у першій групі становив 285,2 одиниць, а у другій – 222,7 одиниць аналізу.

За вторинною формою епілепсії ми спостерігали наступні значення коливань показників поширеності:

- перша група країн – від 211,6 (Італія) до 349,2 (Німеччина) осіб на 100 тис. населення (варіаційний розмах даних дорівнював значенню 137,6 одиниць аналізу);
- друга група країн – від 304,7 (Польща) до 539,9 (Румунія) осіб на 100 тис. населення (варіаційний розмах – 235,2 одиниць аналізу).

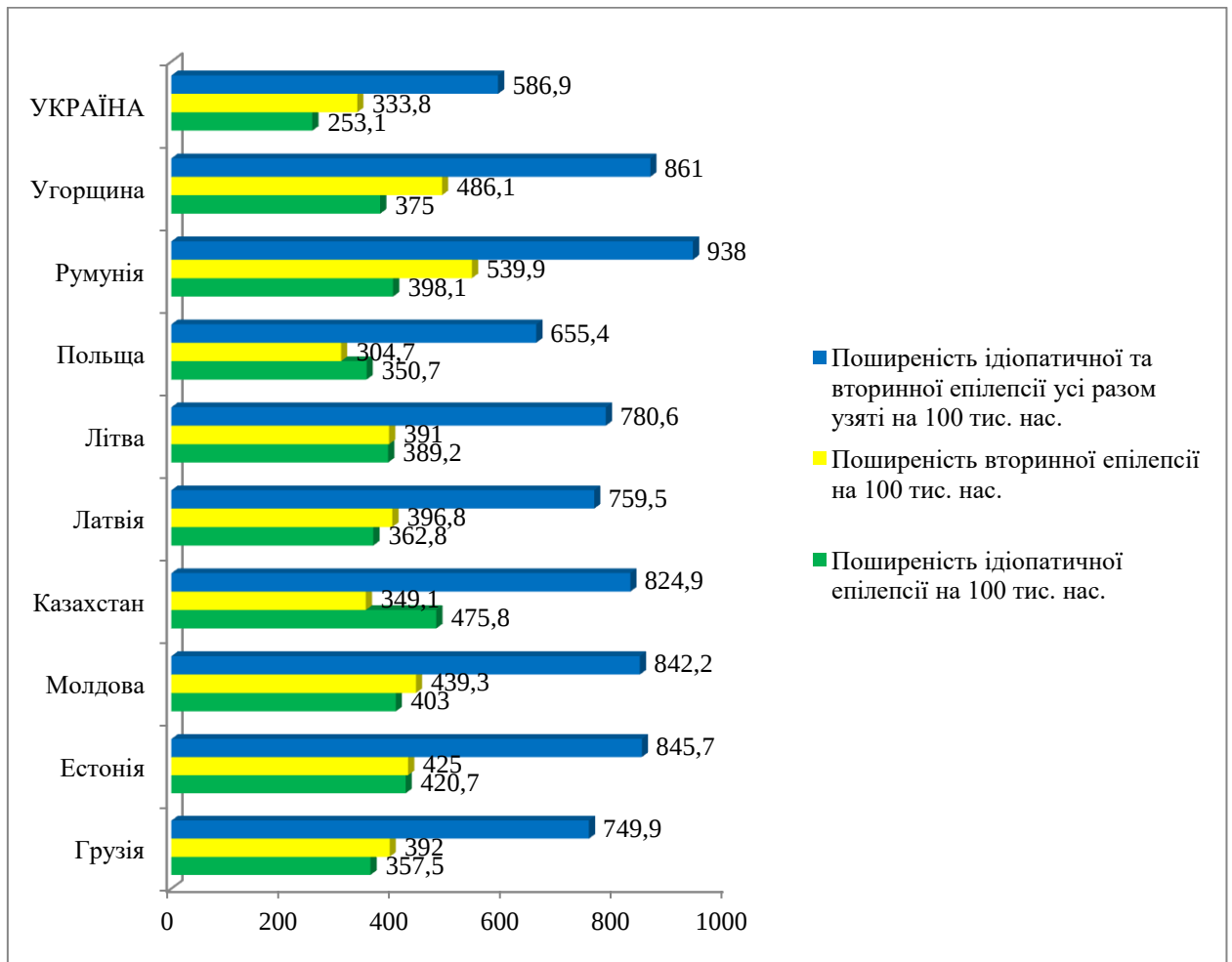


Рис. 2.3 Показники поширеності ідіопатичної та вторинної форми епілепсії та їх загальних показників (на 100 тис. населення) у другій групі країн (доходи, що є вищими ніж середні значення по країнах світу, класифікація Світового банку) [26]

Аналіз діапазону коливань значень поширеності по обох формах епілепсії дозволив визначити наступні значення варіаційного розмаху ($\Delta_{\text{пош.}}$):

- перша група країн – від 465,0 (Італія) до 887,8 (Німеччина) осіб на 100 тис. населення ($\Delta_{\text{пош.}}=422,8$);
- друга група країн – від 586,9 (Україна) до 938,0 (Румунія) осіб на 100 тис. населення ($\Delta_{\text{пош.}}=351,1$).

Тобто, значення $\Delta_{\text{пош.}}$ в першій групі країн за показником поширеності ідіопатичної епілепсії було більшим, ніж у другій групі країн. Аналогічна

залежність спостерігалась також й за обома показниками поширеності епілепсії, що взяті в аналізі разом.

Наступною особливістю епідеміологічного процесу, який ми розглядаємо в двох групах країн є більше значення показників поширеності ідіопатичної епілепсії, у порівнянні з її вторинною формою у першій групі країн. Так, ці показники мали значно більші значення у таких країнах, як Велика Британія, Німеччина, Італія, Норвегія Фінляндія та Франція. Лише у Швеція вторинна епілепсія мала показник поширеності, що дорівнював значенню 282,4 особи проти 245,2 чоловік на 100 тис. у разі ідіопатичної епілепсії.

У другій групі країн поширеність вторинної епілепсії була більшою, ніж відповідні дані за ідіопатичною її формою у таких країнах, як Україна, Угорщина, Румунія, Литва, Латвія, Молдова, Естонія та Грузія. Лише у Казахстані показники поширеності ідіопатичної епілепсії були вищими, ніж відповідні дані за даними вторинної її форми протікання (475,8 осіб та 349,1 чоловік на 100 тис. населення відповідно).

Таким чином можна зробити висновок про істотну відмінність у епідеміології епілепсії у першій та другій групі країн у відповідності до її форми (ідіопатичної або вторинної) протікання.

За даними аналізу показників поширеності різних форм епілепсії в Україні встановлено, що вторинна форма цього захворювання у другій групі країн займає передостанню позицію (333,8 осіб на 100 тис. населення), поступаючись лише Польщі (304,7 чоловік на 100 тис. населення). В свою чергу, дані по ідіопатичним формам епілепсії в Україні дозволили їй посісти останнє місце у рейтингу даних епідеміології цієї форми захворювання у другій групі.

В цілому, по першій групі країн перші три позиції за показником двох форм епілепсії, що взяті разом зайняли такі країни, як Німеччина (887,8 осіб на 100 тис. населення), Норвегія (726,0 осіб відповідно) та Велика Британія (663,4 осіб відповідно). У другій групі країн лідерами за даними поширеності

двох форм епілепсію були наступні країни – Румунія (938,0 осіб на 100 тис. населення), Угорщина (осіб відповідно) та Естонія (845,7 відповідно). Вітчизняні показники поширеності ідіопатичної епілепсії були у 1,88 раза менше, ніж у Казахстані (475,8 осіб на 100 тис. населення, перша позиція у рейтингу відповідних епідеміологічних даних), а за вторинної формою – у 1,62 раза менше, ніж в Румунії (539,9 осіб на 100 тис. населення). В цілому, епідеміологічні дані поширеності обох форм епілепсії в Україні були у 1,60 раза меншими, ніж відповідні дані, які ми спостерігали у країні-лідера, а саме у Румунії (938,0 осіб на 100 тис. населення).

Таким чином можна стверджувати, що епідеміологія епілепсії за показниками захворюваності, поширеності та смертності суттєво відрізняється за країнами, які мають різні доходи у відповідності до класифікації Світового банку, а також належать до різних географічних зон ВООЗ. Крім цього, нами встановлені значні коливання показників поширеності різних форм епілепсії у країнах Європи, що мають високі доходи, порівняно з іншими країнами, наприклад з тими, що представлені були у другій групі аналізу. Особливого розгляду також потребує оцінка відмінностей у поширенні ідіопатичної форми епілепсії у першій групі країн, порівняно з аналогічними даними, які ми спостерігали у другій групі країн.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

1. Встановлено, що показники захворюваності та смертності населення світу від епілепсії суттєво відрізняються в залежності від рівня доходів країн та приналежності до географічної зони ВООЗ.
2. За даними аналізу та систематизації даних спеціальної літератури можна стверджувати, що найбільша кількість захворівших та померлих від епілепсії спостерігалась у країнах з доходами нижче середнього значення (1383,0 тис. осіб та 65,0 тис. чоловік), а найнижчі – у країнах з низькими доходами (365,0 тис. осіб та 25,0 тис. чоловік відповідно). Дані з поширеності

по зазначених групах країн дорівнювали значенню 9768,0 тис. та 2114 тис. осіб відповідно.

3. Доведено, що дані DALYs також суттєво відрізняються по країнах, що мають різний рівень доходів. Фахівцями доведено, що у країнах з високими доходами зазначений показник дорівнює 1675000,0, а найвище його значення спостерігається у країнах з доходами нижче середнього значення (6473000,0).

4. Необхідно відмітити, що найвищі значення поширеності обох форм епілепсії (ідіопатичної, вторинної) мало місце у країнах Латинської Америки та Карибського регіону (953,4 чоловік на 100 тис. населення). В свою чергу найнижчі значення поширеності мали місце у країнах Південно-Східної, Східної Азії та Океанії (505,0 осіб на 100 тис. населення регіону).

5. Порівняльний аналіз епідеміологічних показників показав, що в різних географічних регіонах показники поширеності ідіопатичної епілепсії суттєво відрізнялись від аналогічних показників по вторинній її формі протікання.

6. Встановлено, що значення $\Delta_{\text{пош}}$ в першій групі країн за показником поширеності ідіопатичної епілепсії було більшим, ніж у другій групі країн. Аналогічна ситуація мала місце й за даними поширеності обох двох форм епілепсії разом взятих.

7. Доведено, що домінування поширеність ідіопатичної епілепсії, у порівнянні з її вторинною формою у першій групі країн було характерне для більшості країн (Велика Британія, Німеччина, Італія, Норвегія Фінляндія та Франція). У другій групі більші значення мали показники вторинної епілепсії (Україна, Угорщина, Румунія, Латвія, Литва, Естонія, Грузія).

8. Перші три позиції за показником двох форм епілепсії, у першій групі країн займали Німеччина (887,8 осіб на 100 тис. населення), Норвегія (726,0 осіб відповідно) та Велика Британія (663,4 осіб відповідно), а у другій – Румунія (938,0 осіб на 100 тис. населення), Угорщина (осіб відповідно) та Естонія (845,7 відповідно).

9. Позитивним виглядає той факт, що Україна за показником поширеності ідіопатичної епілепсії займала у другій групі останню позицію (253,1 осіб на

100 тис. населення), а за вторинною формою – передостанню (333,8 осіб на 100 тис. населення), поступившись лише Польщі (304,7 чоловік на 100 тис. населення).

Розділ III

АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ В УКРАЇНІ

3.1. Дослідження стану фармацевтичного забезпечення хворих на розлади психіки та епілепсію в Україні за програмою «Доступні ліки»

Напрямок «Розлади психіки та поведінки. Епілепсія» включено до програми «Доступні ліки» у 2021 році [2,3]. Це був значний етап розвитку зазначеної програми тому, що дозволив суттєво розширити доступність ЛЗ для хворих, які повинні приймати препарати майже пожиттєво.

За даними 2024 р. до державної програми «Доступні ліки» за означеним напрямком було включено 10 нових найменувань ЛЗ, а саме:

- група антидепресанти (есциталопрам, сертралін, пароксетин);
- антипсихотики (кветіапін, оланзапін, арипіпразол);
- аротисудомні препарати (фенобарбітал, леветирацетам);
- інші найменування ліків: хлорпромазин, діазепам [2,3].

У 2025 році за означеним напрямком держава гарантувала отримання безкоштовно або з доплатою з боку пацієнта 20-ти препаратів за міжнародними непатентованими назвами (МНН). На вітчизняному фармацевтичному ринку ці 20 ЛЗ за МНН представлені у 132 торгових назв препаратів [2,3]. Зазначені препарати використовуються у лікуванні шизофренії, тривожних розладів, депресії, епілепсії, біполярного афективного розладу, посттравматичного стресового розладу, фобій різного етіопатогенезу, психозів, психосоматичних порушень тощо [3,11]. Незважаючи на війну програма «Доступні ліки» в цілому по всіх напрямках поступово розвивається та набуває всі більших масштабів охоплення населення країни. При цьому слід враховувати, що регіони країни знаходяться у різних безпекових умовах, що безпосередньо впливає на

розвиток медичної та фармацевтичної інфраструктури та темпи просування зазначеної програми.

Метою наших досліджень стало проведення аналізу динаміки змін даних виписаних електронних рецептів (е-Рецептів) хворим за напрямком «Розлади психіки. Епілепсія» за 2021-2-25 рр. у відповідності до адміністративно-територіального розподілу країни.

Предметом досліджень стали дані, що представлені на аналітичних дашбордах НСЗУ за такими показниками:

- кількість виписаних е-Рецептів в цілому по Україні;
- кількість виписаних е-Рецептів по різних регіонах країни;
- співвідношення між електронними рецептами, які виписані у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ), що представлені у містах, сільській місцевості та селищах міського типу (СМТ) [5].

За результатами збору, аналізу та систематизації статистичних даних були побудовані рис.3.1-3.2. та сформована табл. 3.1.

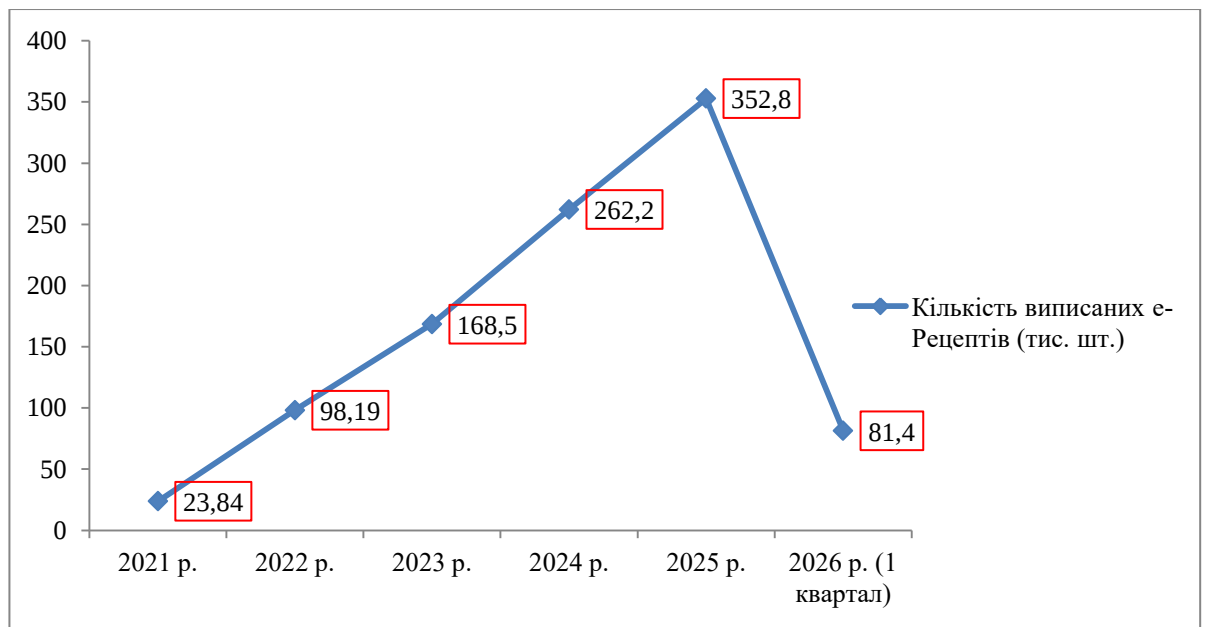


Рис. 3.1 Аналіз динаміки виписаних е-Рецептів хворим на розлади психіки та епілепсію за державною програмою «Доступні ліки» Напрямок «Розлади психіки. Епілепсія») упродовж 2021-2026 рр. (1 квартал 2026 р.) за даними НСЗУ

За період з 2021 по 2026 роки (січень-березень) в Україні було виписано лікарями 986868 електронних рецептів за напрямком «Розлади психіки. Епілепсія». Незважаючи на війну у 2022 р. лікарями за означеним напрямком було виписано 98186 е-Рецептів, що на 4,2 рази більше, ніж у довоєнному 2021 р.. У 2023 р. темп приросту (%) даних електронних рецептів дорівнював 171,57%, у 2024 р. – 155,67%, у 2025 р. – 134,53%. Таким чином, у 2025 р. темп приросту показників електронної рецептури складав, у порівнянні з даними довоєнного 2021 р. 1479,97%, тобто збільшення відбулось у 14,8 рази.

Вже за даними 1 кварталу 2026 р. кількість виписаних е-Рецептів за напрямком програми, яка досліджується мав значення 81356 штук. Для порівняння за даними НСЗУ, які спостерігалися у 1 кварталі 2022 р. цей показник становив 25201 е-Рецепт, у 2023 р. – 31593 е-Рецепта, у 2024 р. – 60526 е-Рецептів, а у 2025 р. – 81686 е-Рецептів. Тобто, спостерігається тенденція до поступового зростання даних виписаних електронних рецептів в цілому по країні. При цьому, у розрізі регіонів ми спостерігали нерівномірний характер розподілу зазначених показників (рис. 3.2).

П'ятірку регіонів-лідерів за кількістю виписаних електронних рецептів сформували: м. Київ (141856 штук е-Рецептів); Дніпропетровська (84711 рецептів); Львівська (76173 е-Рецептів); Житомирська (66521 е-Рецептів); Хмельницька (62042 е-Рецептів) області. В свою чергу, найнижчі значення виписаних рецептів спостерігались в Луганській (947 е-Рецептів), Миколаївській (5158 е-Рецептів), Донецькій (9726 е-Рецептів), Запорізькій (17154 е-Рецептів) та Херсонській областях (18759 е-Рецептів). Як бачимо, найнижчі значення кількості виписаних е-Рецептів спостерігається у тих регіонах країни, які знаходяться на лінії активних бойових дії або мають у складі тимчасово окуповані території (ТОТ).

Особливість організації надання хворим на розлади психіки та епілепсію спеціалізованої медичної допомоги безпосередньо вплинули на

показники розподілу кількості виписаних е-Рецептів за типом місцевості, де функціонують ЗОЗ (місто, сільська місцевість або СМТ).

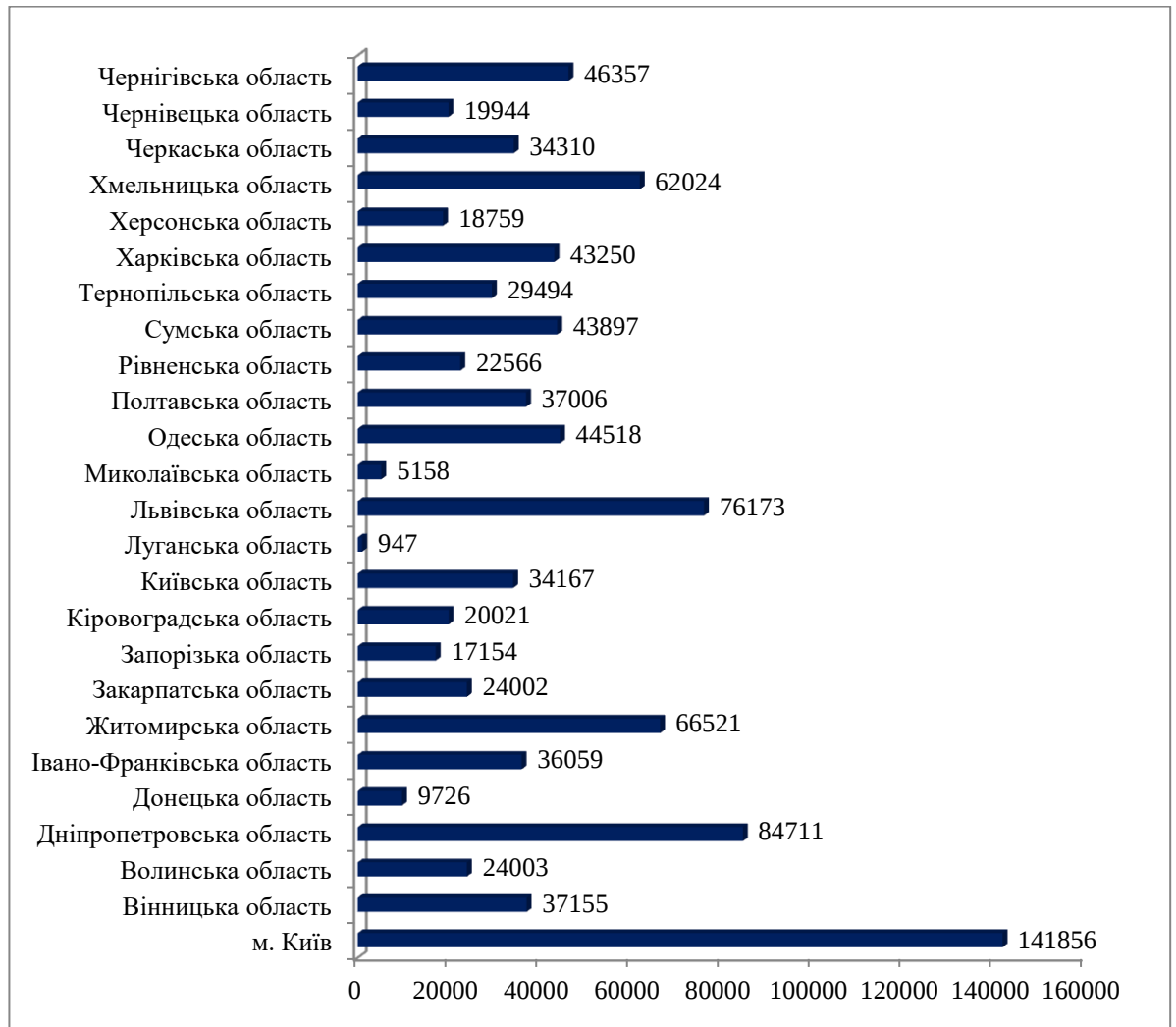


Рис. 3.2. Аналіз кількості виписаних е-Рецептів хворим за напрямком «Розлади психіки. Епілепсія» за програмою «Доступні ліки» в Україні упродовж 2021-2025 рр. по регіонам країни

Як бачимо за даними рис. 3.3 переважна більшість виписаних е-Рецептів припадає на ЗОЗ, які розташовані у містах (840057 електронних рецептів або 85,12% від їх загальної кількості станом на кінець першого кварталу 2026 р. У ЗОЗ, які розташовані у сільській місцевості припадає всього 8,30% від загальної кількості виписаних лікарями електронних рецептів, а у СМТ цей показник дорівнював значенню 6,58% або 65003 штук е-Рецептів. Це вказує на значну диспропорцію у структурі виписаних електронних рецептів за

параметром досліджень, які ми використовували. Зрозуміло, що значна кількість лікарів, які займаються лікування хворих на епілепсію сконцентрована у містах, де функціонують спеціалізовані ЗОЗ. Крім цього, саме у містах функціонує значна кількість аптечних закладах, де пацієнти можуть вчасно отримати протиепілептичні препарати за державною програмою «Доступні ліки».

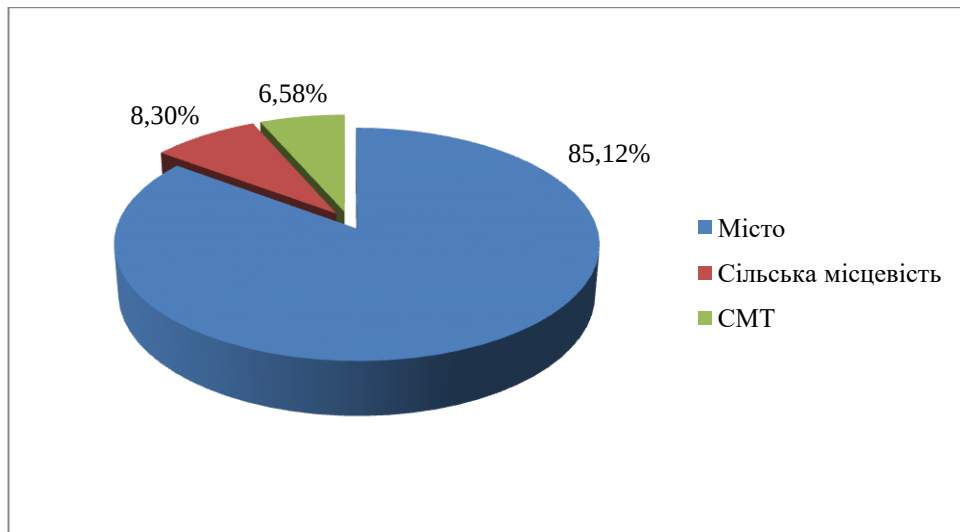


Рис. 3.3 Аналіз структури виписаних е-Рецептів за 2021-2025 рр. за напрямком програми «Доступні ліки» «Розлади психіки. Епілепсія» (дані НСЗУ за розділом «Деталізація виписаних електронних рецептів за напрямками»)

В цілому слід зазначити, що динаміка кількості виписаних електронних рецептів хворим на розлади психіки та епілепсію в Україні за державною програмою «Доступні ліки» демонструє позитивний характер розвитку, незважаючи на війну та соціально-економічних потрясіння, що пов'язані з нею, а також фінансову залежність від зовнішніх джерел надходження коштів до державного бюджету. При цьому спостерігаються проблеми у фармацевтичному забезпеченні вказаних груп хворих на регіональному рівні, а також у сільській місцевості та СМТ. Означене обумовило проведення аналізу особливостей регіонального розподілу кількості виписаних

електронних рецептів у динаміці років у відповідності до адміністративно-територіального розподілу країни.

3.2. Групування регіонів України за динамікою змін кількості виписаних е-Рецептів за напрямком «Розлади психіки. Епілепсія» за державною програмою «Доступні ліки» упродовж 2021-2025 років

За даними аналізу показників кількості виписаних електронних рецептів хворим на розлади психіки та епілепсію за державною програмою «Доступні ліки» за 2021-2025 р., що представлені на офіційному сайті НСЗУ встановлено, що всі регіони країни характеризувалися різними темпами приросту вказаних показників (табл. 3.2). Враховуючи цей факт нами для проведення аналізу динаміки показників, які характеризують стан забезпечення хворих рецептурними препаратами за програмою був розрахований коефіцієнт приросту даних базисний ($k_{\text{базис.}}$). Він розраховувався як відношення кількості виписаних електронних рецептів у 2025 р. до їх значення у 2022 р по регіонам країни. Необхідно відмітити, що незважаючи на той факт, що програма «Доступні ліки» за напрямком «Розлади психіки. Епілепсія» в Україні розпочалась з 2021 р. у дослідження показником базового року було обрано воєнний 2022 р. Це обумовлено необхідністю порівняння динаміки змін кількості виписаних електронних рецептів протягом всього часу, коли в Україні почалась повномасштабна війна. Результати проведених досліджень представлені на рис.3.4. Як бачимо, найвищі значення $k_{\text{базис.}}$ спостерігалися у Чернігівській ($k_{\text{базис.}}=7,67$), Херсонській ($k_{\text{базис.}}=7,67$), Харківській ($k_{\text{базис.}}=5,88$), Миколаївській ($k_{\text{базис.}}=5,73$) та Одеській ($k_{\text{базис.}}=5,29$) областях. Як свідчать дані попереднього підрозділу роботи, найвищі дані кількості виписаних електронних рецептів спостерігалися у м. Києві, Дніпропетровській, Львівській, Житомирській, Хмельницькій та Харківській областях (табл.3.3).

Таблиця 3.2

**Динаміка е-Рецептів хворим на розлади психіки та епілепсію в
Україні упродовж 2021-2025 рр. за програмою «Доступні ліки»**

Регіони країни	Кількість е-Рецептів по роках дослідження				
	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6
м. Київ	1822*	12913*	24730*	41488*	50712*
Вінницька область	705	4245	6570	9038	13534
Волинська область	887	3663	4594	5847	7420
Дніпропетровська область	1978*	10195*	14807*	21109*	30260*
Донецька область	1150	1358	1565	2915	2321
Івано-Франківська область	763	3326	6056	9767	13190
Житомирська область	1796*	7161*	11306*	18655*	23074*
Закарпатська область	354	2358	4043	6882	8601
Запорізька область	1442	2646	1994	3232	6177
Кіровоградська область	435	2062	3567	5408	7009
Київська область	759	3152	5396	8831	13118
Луганська область	445	401	74	—	—
Львівська область	2358*	10627*	14083*	18544*	25187*
Миколаївська область	564	1238	2951	5375	7088
Одеська область	732	3185	6905	13185	16857
Полтавська область	449	3294	5942	9099	14824
Рівненська область	411	2024	4247	6243	7872
Сумська область	978	3401	8072	11924	16352
Тернопільська область	739	3757	5236	7647	10080

Продовження таблиці 3.2.

1	2	3	4	5	6
Харківська область	1548*	3002	6492	10852	17664
Херсонська область	382	374	216	1004	2662
Хмельницька область	1450	7268*	12953*	16403*	19829*
Черкаська область	718	2857	6200	9956	12172
Чернівецька область	254	1288	2525	5667	8466
Чернігівська область	719	2391	7930	13141	18329
ВСЬОГО	23838	98186	168454	262237	352798

Примітка: * – перші п'ять регіонів, які мають найвищі значення кількості виписаних електронних рецептів

Таблиця 3.3.

**Аналіз складу регіонів, які займали позиції лідерів (перші п'ять позицій) за кількістю виписаних електронних рецептів
упродовж 2021-2025 рр.**

Адміністративно-територіальні одиниці країни				
2021	2022	2023	2024	2025
м. Київ	м. Київ	м. Київ	м. Київ	м. Київ
Дніпропетровська область	Дніпропетровська область	Дніпропетровська область	Дніпропетровська область	Дніпропетровська область
Житомирська область	Житомирська область	Житомирська область	Житомирська область	Житомирська область
Львівська область	Львівська область	Львівська область	Львівська область	Львівська область
Харківська область	Хмельницька область	Хмельницька область	Хмельницька область	Хмельницька область

Тобто, тільки Харківська та Херсонська області увійшли до складу регіонів-лідерів на динамікою змін виписаних електронних рецептів хворим на розлади психіки та епілепсію. За результатами проведених досліджень встановлено, що $k_{\text{базис}}$ дорівнювали у вищезазначених областях такі значення

– 3,92, 2,97, 2,37, 3,22 та 2,73 відповідно. Це дає змогу стверджувати, що у регіонах-лідерах за кількістю виписаних електронних рецептів темпи зростання даних у 2025 р., порівняно з 2022 р. мали повільний характер зростання. Найнижчі значення $k_{\text{базис}}$ ми спостерігали у Донецькій ($k_{\text{базис}}=1,71$), Волинській ($k_{\text{базис}}=2,03$), Запорізькій ($k_{\text{базис}}=2,33$), Львівській ($k_{\text{базис}}=2,37$) та Тернопільській ($k_{\text{базис}}=2,68$) областях країни.

У відповідності до розрахованих $k_{\text{базис}}$ по різних регіонах країни нами було проведено їх групування на 4 групи аналізу, де перша група характеризувалась найвищими темпами зростання кількості виписаних електронних рецептів, порівняно з даними першого року війни (2022 р.).

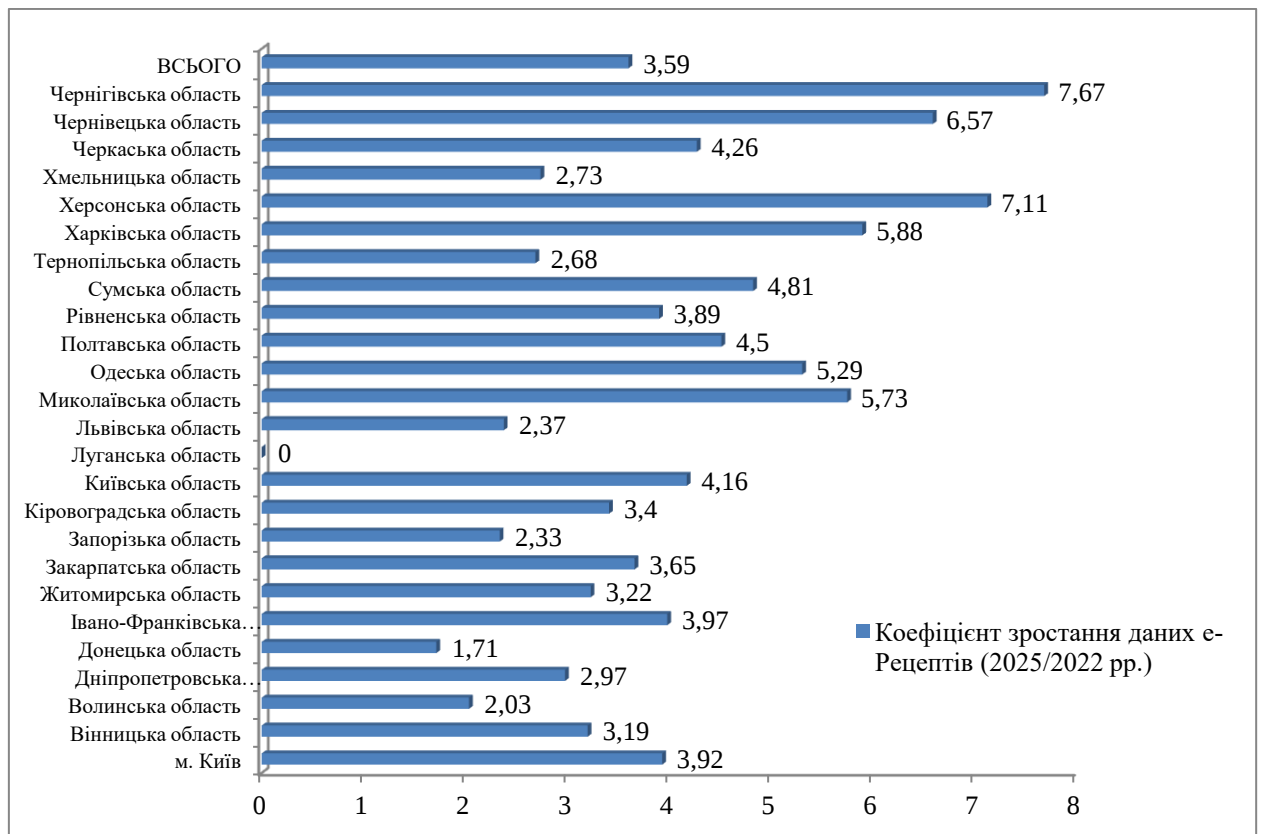


Рис. 3.4. Показники коефіцієнтів зростання кількості виписаних е-Рецептів 2025-2021 рр. по різних регіонах України (напрямок програми «Розлади психіки. Епілепсія»)

До складу другої увійшли регіони, в яких значення $k_{\text{базис}}$ наближалось до середніх значень показників, до третьої – ті регіони, які мали значення

$k_{\text{базис}}$ наближені до низьких показників. В свою чергу, четверта група регіонів характеризувалась низькими значеннями приросту даних виписаних е-Рецептів у 2025 р., порівняно з даними першого року війни (2022 р.).

Діапазон коливань показників $k_{\text{базис}}$ по групах розраховувався за рівними інтервалами та мав такі значення:

- перша група – від 6,18 й вище;
- друга група – від 4,69 до 6,18;
- третя група – від 3,2 до 4,69;
- четверта група – від 1,71 до 3,2.

Крок інтервалу ($h=1,49$) розраховувався за формулою:

$$h = \text{Max} - \text{Min} / N \dots\dots\dots(3.1),$$

де:

Max – максимальне значення показника аналізу;

Min – мінімальне значення показника аналізу;

N – кількість груп групуванні ($N=4$) [28].

В результаті групування регіонів країни встановлено, що до першої групи увійшло всього три області (Чернівецька, Чернігівська та Херсонська області), до другої – вже чотири області (Харківська, Одеська, Сумська, Миколаївська), а до третьої – шість областей та м. Київ (табл.3.5). В свою чергу, до складу останньої четвертої групи було віднесено найбільшу кількість областей, а саме дев'ять регіонів.

Таким чином, можна стверджувати про наявність домінуючої тенденції до уповільнення протягом 2022-2025 рр. кількості виписаних електронних рецептів хворим на розлади психіки та епілепсію у регіонах України. Для переважній більшості регіонів коефіцієнт зростання даних кількості виписаних електронних рецептів у 2025/2022 рр. коливався у діапазоні значень від 1,71 до 4,69 одиниць аналізу. До цієї сукупності умовно можна віднести 16-ть областей та м. Київ. Звертає на себе увагу, що у Херсонській області, які відносяться до вкрай небезпечних регіонів країни значення

коефіцієнтів зростання даних кількості виписаних електронних рецептів дорівнювало 7,11 (перша група аналізу).

Таблиця 3.5

**Результати групування регіонів країни за показником коефіцієнтів
зростання кількості е-Рецептів (2025/2022 рр.)**

Перша група регіонів	Друга група регіонів	Третя група регіонів	Четверта група регіонів
<i>Інтервал коливань даних коефіцієнтів зростання кількості е-Рецептів</i>			
від 6,18 й вище	від 4,69 до 6,18	від 3,2 до 4,69	від 1,71 до 3,2
Чернігівська область	Харківська область	Черкаська область	Хмельницька область
Чернівецька область	Сумська область	Рівненська область	Тернопільська область
Херсонська область	Одеська область	Полтавська область	Львівська область
	Миколаївська область	Київська область	Запорізька область
		Кіровоградська область	Житомирська область
		Закарпатська область	Донецька область
		Івано- Франківська область	Дніпропетровська область
		м. Київ	Волинська область
			Вінницька область
3 області	4 області	7 областей та м. Київ	9 областей

Це є наслідком суттєвого погіршення ситуації з фармацевтичним забезпеченням хворих на розлади психіки та епілепсію у цьому регіоні, який постійно потерпає від наслідків воєнного агресії.

3.3. Результати структурного аналізу виписаних/погашених е-Рецептів та показників реімбурсації вартості відпуску протиепілептичних препаратів за державною програмою «Доступні ліки» в Україні

Державна програма «Доступні ліки» у 2021 р. була поповнено препаратами, які використовуються у лікування психічних захворювань, а також епілепсії. Так, до складу ЛЗ, які підлягали відшкодуванню за рахунок державного бюджету увійшли наступні протисудомні ЛЗ: карбамазепін; вальпроєва кислота; фенітоїн; фенобарбітал; леветирацетам; ламотриджин. Як свідчать дані спеціальної літератури, зазначені препарати застосовуються з метою профілактики нападів при епілепсії, лікування генералізованих і парціальних нападів, а також контролю за нападами у дітей та дорослих [4,6,11,9]. Шість протисудомних препаратів за МНН були представлені у Реєстрі ЛЗ, які підлягають реімбурсації 41 препаратом, з яких 18 найменувань або 43,02% відпускалися пацієнтам без доплати [2,3]. Як свідчать дані мас-медійні джерела інформації, з 2021 р. зазначений вище напрямок державної програми набертає поступово обертів, як за кількістю виписаних е-Рецептів, так й обсягами реімбурсації вартості відпущених аптечними закладами ліків [2,3]. Задля доведення або спростування цього твердження проведемо дослідження структури е-Рецептів по препаратах, які використовуються у лікуванні епілепсії за 2021-2026 р. (перший квартал 2026 року) за наступними напрямками:

- загальна кількість виписаних е-Рецептів, а також їх погашення в аптеках;
- співвідношення між виписаними та погашеними е-Рецептами в аптечних закладах;
- структура погашених електронних рецептів за рівням доплати з боку пацієнтів та роздрібною ціною відпущених ліків;
- сума відшкодування вартості відпуску ЛЗ із аптек за різними препаратами у відповідності до їх МНН;

- структура виписаних та погашених електронних рецептів за різними препаратами у відповідності до їх МНН.

За результатами проведених досліджень встановлено, що упродовж 2021-2026 рр. кількість виписаних е-Рецептів на 6-ть протисудомних препаратів за МНН дорівнював значенню 512426, а погашених – 423349 штук (табл. 3.6). Тобто, показник співвідношення виписаних до погашених електронних рецептів дорівнював 1,21. Таким чином можна стверджувати, що 17,38% електронних рецептів, які виписали лікарі для хворих на епілепсію не були погашені в аптеках, тобто по них вони не отримали ліки. Як бачимо за даними табл. 3.4 найбільша кількість виписаних та відповідно погашених електронних рецептів припадає на препарати карбамазепіну (197395 та 158700 штук рецептів відповідно). Всього 19,6% виписаних лікарями електронних рецептів на ці препарати не було погашено в аптеках.

Упродовж 2021-2026 рр. (1 квартал) було відпущено 1442,05 тис. упаковок препаратів, які мають протисудомну дію та включені до програми реімбурсації з 2021 р.. На другій позиції з істотним відривом були представлені препарати ламотриджину (139932 та 122600 штук рецептів відповідно), а на третій – препарати вальпроєвої кислоти (84693 та 63417 штук електронних рецептів відповідно). Найменша кількість електронних рецептів припадала на препарати фенітоїну (5336 та 4832 штук електронних рецептів відповідно) (рис.3.5).

За показником питомої ваги (%) у структурі виписаних та погашених електронних рецептів препарати були розподілені наступним чином (у порядку зменшення значень %): карбамазепін; ламотриджин; вальпроєвая кислота; леветирацетам; фенобарбітал; фенітоїн.

У подальшому нами був проведений структурний аналіз виписаних та погашених електронних рецептів, а також кількості упаковок протисудомних препаратів, які були відпущені хворим на епілепсію (рис.3.6-3.7). Звертає на себе увагу, що безперечним лідером за даними проведеного структурного аналізу були препарати карбамазепіну.

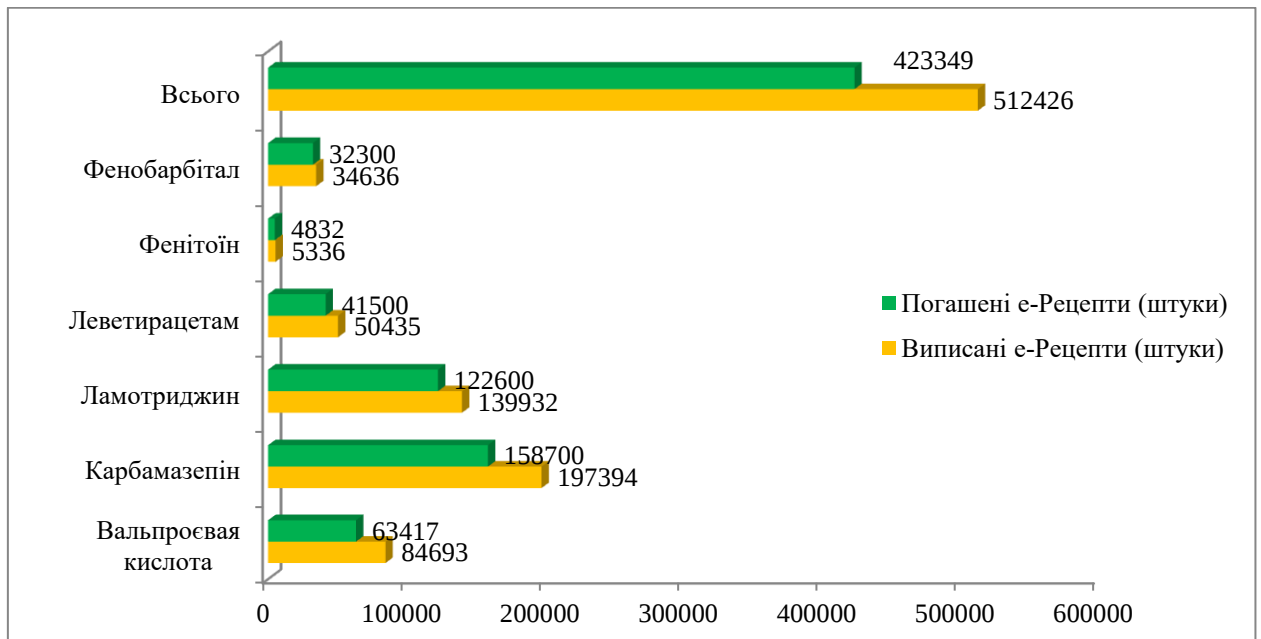


Рис.3.5 Аналіз структури виписаних та погашених електронних рецептів на протисудомні ЛЗ, які представлені у державній програмі «Доступні лікиУ в Україні за 2021-20-26 рр. (1 квартал), дані НСЗУ

Таблиця 3.6.

Аналіз кількості виписаних/погашених електронних рецептів, кількості упаковок та сум відшкодування по протисудомним препаратам за 2021-2026 рр. (1 квартал)

МНН препаратів	Кількість е-Рецептів, шт.		Кількість відпущених упаковок ЛЗ, тис. уп.	Сума відшкодування, млн. грн
	Виписаних	Погашених		
Вальпроєвая кислота	84693,0	63417,0	287,65	49,99
Кармазепін	197394,0	158700,0	631,5	46,51
Ламотриджин	139932,0	122600,0	354,1	89,0
Леветирацетам	50435,0	41500,0	130,6	39,10
Фенітоїн	5336,0	4832,0	11,4	1,76
Фенобарбітал	34636,0	32300,0	26,8	0,168
Всього	512426,0	423349,0	1442,05	226,528

Так, у структурі виписаних електронних рецептів цей показник дорівнював значенню 38,52%, у погашених – 37,49%, а у структурі відпущених упаковок – 43,79% (рис.3.8).

Наступним етапом проведення аналізу стало визначення цінових груп ЛЗ за рівням співоплати з боку пацієнтів. Результати аналізу даних НСЗУ наведені у таблиці 3.7. Кількість погашених електронних рецептів ранжувалась по таких цінових інтервалах:

- до 100,00 грн;
- від 100,0 до 199,0 грн;
- від 200,0 до 499,0 грн;
- від 500,0 до 999,0 грн.

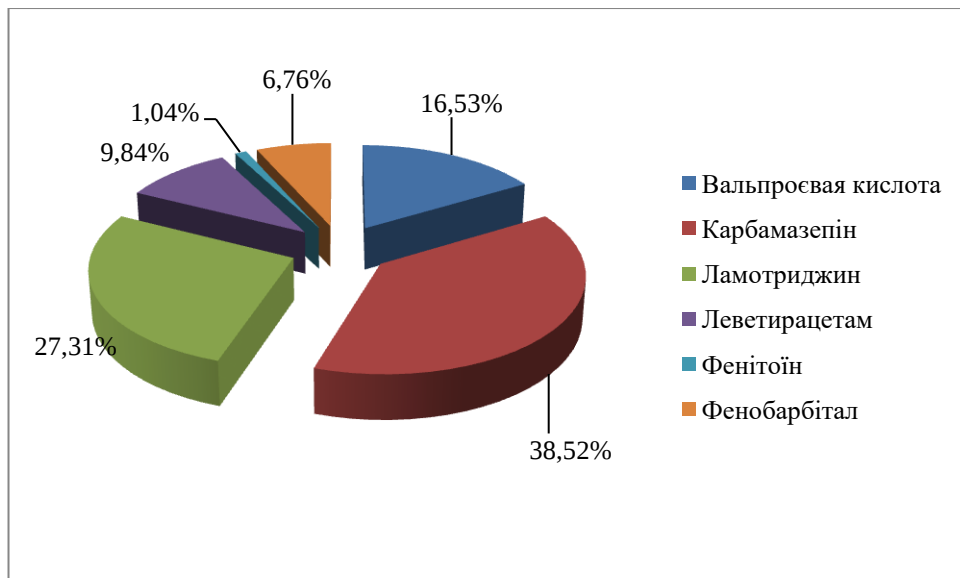


Рис.3.6. Результати структурного аналізу кількості виписаних е-рецептів на препарати, що використовуються у лікування епілепсії та включені у державну програму «Доступні ліки» за 2021-2026 рр. (1 квартал)

Крім цінових параметрів аналізу використовувався ще й показник % компенсації вартості відпуску препарату, а саме сума доплати з боку пацієнта, а це 10,0%, 25,0%, 50,0% та 75,0% їх вартості. Слід зазначити, що вищевказані параметри аналізу відпуску та компенсації вартості ЛЗ представлені на офіційному даршборді НСЗУ. Результати досліджень у

відповідності до МНН протиепілептичних ліків наведені у табл. 3.7. Як бачимо, не по всіх цінових групах та рівнях компенсації представлені електронні рецепти у відповідності до МНН протисудомних ліків. Зупинимось більш детально на аналізі відпущених ЛЗ по вищезазначеним критеріям у відповідності до МНН протисудомних ліків.

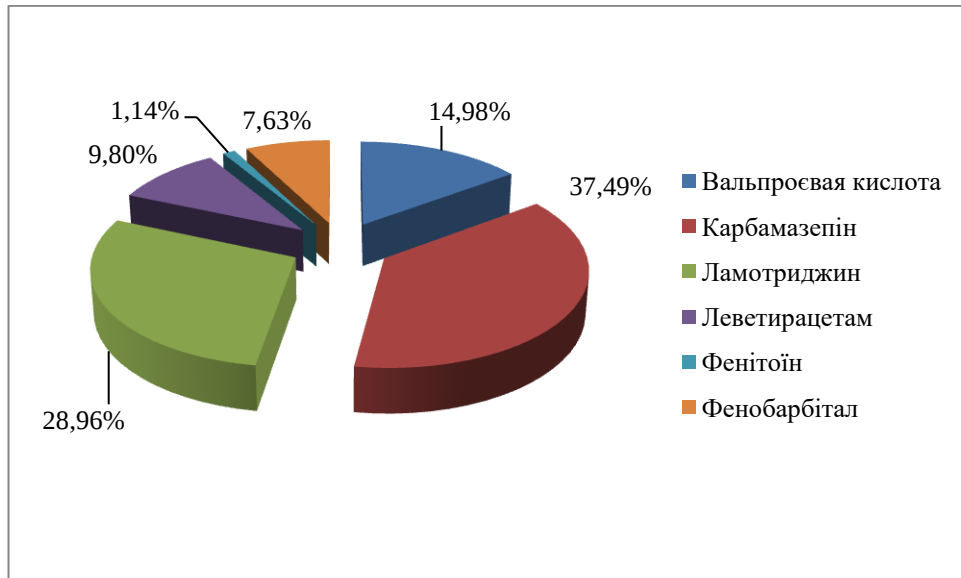


Рис.3.7. Структурний аналіз кількості погашених е-рецептів на препарати, що використовуються у лікування епілепсії та включені у державну програму «Доступні ліки» (напрямок «Розлади психіки. Епілепсія») за 2021-2026 рр.

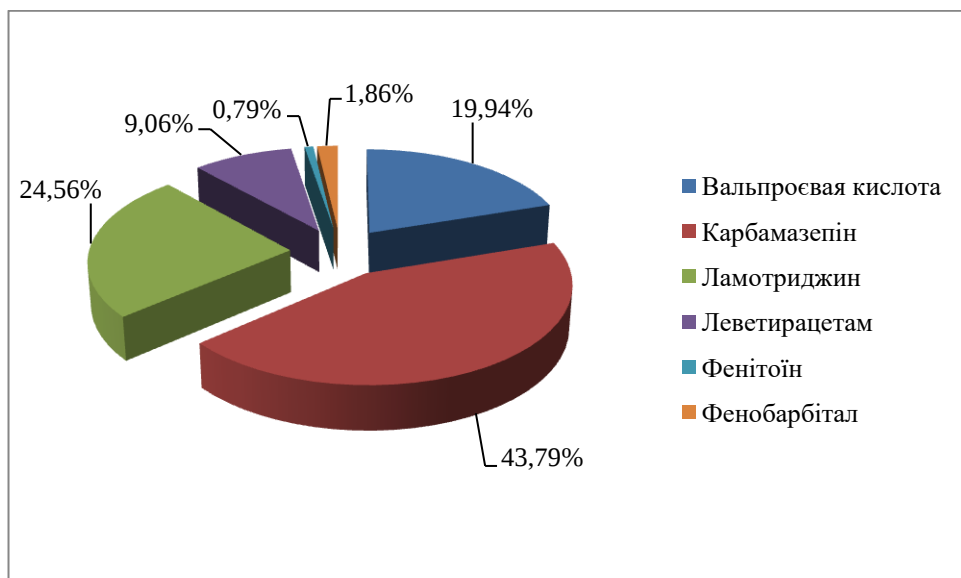


Рис.3.8. Структурний аналіз кількості упаковок ЛЗ, що використовуються у лікування епілепсії та включені у державну програму «Доступні ліки» за напрямком «Розлади психіки. Епілепсія» за 2021-2026 рр. (1 квартал)

Таблиця 3.7.

Структура погашених електронних рецептів за протисудомними ЛЗ у відповідності до їх вартості та рівня доплати (2021-2025 р.)

Вартість ЛЗ	Кількість електронних рецептів за рівням доплати вартості ЛЗ з боку пацієнта				
	Без оплати	До 10,0% вартості	До 25,0% вартості	До 50,0% вартості	До 75,0% вартості
1	2	3	4	5	6
Вальпроєвая кислота					
Від 100,00 грн до 199,00 грн	21077,0	7812,0	18216,0	—	—
Від 200,00 грн до 499,00 грн	—	7897,0	6771,0	—	—
Кармазепін					
До 100,00 грн	32157,0	6849,0	6304,0	42308,0	5344,0
Від 100,00 грн до 199,00 грн	20106,0	492,0	23258,0	4381,0	—
Від 200,00 грн до 499,00 грн	17123,0	—	—	—	—
Ламотриджин					
До 100,00 грн	834,0	133,0	1524,0	16114,0	2006,0
Від 100,00 грн до 199,00 грн	2701,0	296,0	5230,0	28112,0	3374,0
Від 200,00 грн до 499,00 грн	27374,0	—	2538,0	26955,0	2557,0
Від 500,00 грн до 999,00 грн	2640,0	—	—	—	—
Леветирацетам					
До 100,00 грн	1997,0	448,0	—	—	—
Від 100,00 грн до 199,00 грн	34520,0	4130,0	—	—	—
Фенітоїн					
До 100,00 грн	4766,0	—	—	—	—
Фенобарбітал					
До 100,00 грн	32025,0	177,0	74,0		

Встановлено, що за препаратами вальпроєвої кислоти найбільша кількість погашених електронних рецептів спостерігалась за ціною групою від 100,0 до 199,0 грн та зі сплатою з боку пацієнтів до 25,0% вартості препарату (18216,0 штук електронних рецептів).

За означеним рівням співоплати встановлені найвищі значення погашених електронних рецептів за цим препаратом за МНН (24987 штук). При цьому слід зазначити, що за групою препаратів з вартістю від 100,0 грн до 199,0 грн та відпущених безкоштовно показник кількості погашених рецептів дорівнював значенню 21077 штук.

Електронні рецепти по препаратах карбамазепіна мали досить розгорнуту картину відпуску та компенсації вартості ЛЗ. Так, найбільша кількість відпущених електронних рецептів спостерігалась за ціною групою до 100,0 та рівням співоплати пацієнтом до 50,0 грн вартості ліків. На цю групу ліків припадало 42308 штук електронних рецептів. В свою чергу, найбільша кількість погашених електронних рецептів та як, слідство відпущених препаратів, припадала на групу ліків з доплатою до 10,0% вартості (всього 69386 штук рецептів).

По препаратах ламотриджину також спостерігалась досить цікава ситуація, як рівням компенсації вартості з боку пацієнтів, так й ціновими групами відпущених препаратів. Так встановлено, що найбільша кількість погашених електронних рецептів (28112,0 штук) представлена у цій групі від 100,0 грн до 199,0 грн та з рівням доплати з боку пацієнта з показником до 50,0% ціни препаратів. В свою чергу, найменша їх кількість представлена групі препаратів, які відпускаються з доплатою до 50,0%. Це 71181 рецепт, на противагу цьому кількість препаратів з цінкових груп, які були відпущені безкоштовно дорівнювали значенню 33549 рецептів, тобто у 2,12 рази менше.

Позитивним, з соціально-економічної точки зору виглядає той факт, що у групі препаратів леветирацетаму найбільша кількість (34520 штук) електронних рецептів була відпущена у цій групі від 100,0 грн до 199,0 грн та з 0,0% доплатою з боку пацієнтів, тобто безкоштовно. Всього

безкоштовно було відпущено препаратів з зазначеної групи за 36517 рецептами.

Препарати фенітоїну відпускалися пацієнтами виключно безкоштовно та у цінovій групі до 100,0 грн. Так, в аптечних закладах було погашено 4766 штук електронних рецептів хворим на епілепсію. По інших цінovих групах та рівнях доплати електронні рецепти не були зафіксовані.

Препарати фенобарбіталу відпускалися у значній кількості пацієнтам також безкоштовно за цінovою групою до 100,0 грн. Всього за цими параметрами було погашено 32025 штук електронних рецептів. З рівням доплати кількість електронних рецептів на препарати фенобарбіталу, які були погашені в аптеці стрімко знижувалось. За 177 електронними рецептами було відпущено ЛЗ з доплатою з боку пацієнта у розмірі 10,0%, а з 25,0% всього 74 рецепта.

Систематизуючи результати проведеного дослідження структури погашених електронних рецептів за цінovими групами ЛЗ та рівнями доплати з боку пацієнтів встановлено, що безкоштовно було відпущено пацієнтам препаратів:

- вальпроєвої кислоти за 21077 рецептами, що складає 34,12% від усіх погашених рецептів за вказаним МНН;
- карбамазепіну – за 69386 рецептами або 43,83% відповідно;
- ламотриджину – за 33549 рецептами або 27,41% відповідно
- леветирацетаму – за 36517 рецептами або 88,86% відповідно;
- фенітоїну – за 4766 рецептами або 100,0% відповідно;
- фенобарбіталу – 32025 рецептами або 99,22% відповідно (рис.3.9).

Як бачимо за даними проведених досліджень, найбільша кількості електронних рецептів за якими пацієнтам були відпущені ліки безкоштовно спостерігались за фенітоїном, далі були представлені препарати фенобарбіталу та леветирацетаму. В цілому, із 423349 штук електронних рецептів 197320 або 46,61% були відпущені безкоштовно хворим на

епілепсію, тобто майже за половину відпущених препаратів держава компенсувала аптечним закладам вартість протисудомних препаратів. На рис. 3.9 наведений результат структурного аналізу погашених електронних рецептів, що були виписані лікарями хворим на епілепсію та відпущені їм безкоштовно. Більше третини всіх безкоштовних електронних рецептів припадає на препарати карбамазепіну. Практично пропорційно кількість погашених електронних рецептів розподілилась між препаратами ламотриджину (17,0%), фенобарбіталу (16,23%) та леветирацетаму (18,52%). На четвертій позиції за показником питомої ваги (%) були представлені препарати вальпроєвої кислоти (10,68%), а найменші значення були притаманні препаратам фенітоїну (всього 2,41%).

У подальшому нами був проведений аналіз обсягів відшкодування вартості відпуску протисудомних препаратів аптечним закладам за 2025-2026 рр. (1 квартал). Встановлено, що упродовж вказаного періоду держава компенсувала вартість цих препаратів на суму 226,528 млн грн.

Аналіз структури вартості реімбурсованих ліків за МНН дозволяє стверджувати про нерівномірний характер розподілу коштів, що обумовлено показниками кількості виписаних та погашених електронних рецептів:

- вальпроєва кислота – 49,99 млн грн або 22,07% від загальної суми відшкодування по всіх протисудомних препаратах;
- карбамазепін – 46,51 млн грн рецептів або 20,53% відповідно;
- ламотриджин – 89,0 млн грн або 39,29% відповідно;
- леветирацетам – 39,10 млн грн або 17,26% відповідно;
- фенітоїн – 1,76 млн грн або 0,78% відповідно;
- фенобарбітал – 0,168 млн грн або 0,07% відповідно (рис.3.10).

Таким чином, найвищі значення питомої ваги у загальній сумі реімбурсованих ліків припадає на препарати ламотриджину. Це обумовлено, перш за все, ціновими характеристиками цих препаратів, які відносяться до високовартісних препаратів на вітчизняному фармацевтичному ринку.

Практично 40,0% всіх ресурсів, які перерахувала НСЗУ аптечним закладам по цій групі ліків була обумовлена відпуском хворим на епілепсію препаратів ламотриджину.

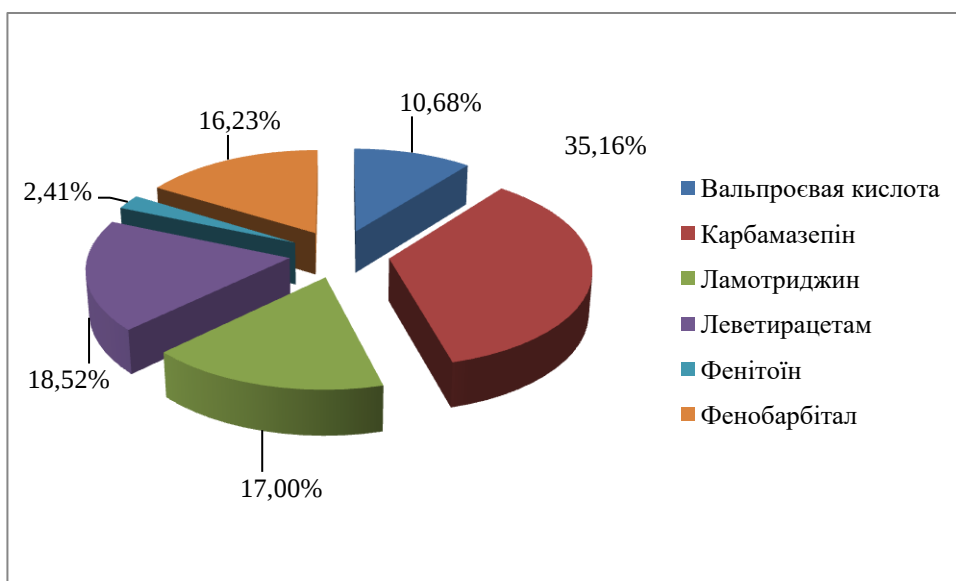


Рис. 3.9. Аналіз структури погашених електронних рецептів по протисудомним препаратам, що відпущені хворим безкоштовно за державною програмою «Доступні ліки» упродовж 2021-2025 рр. в Україні

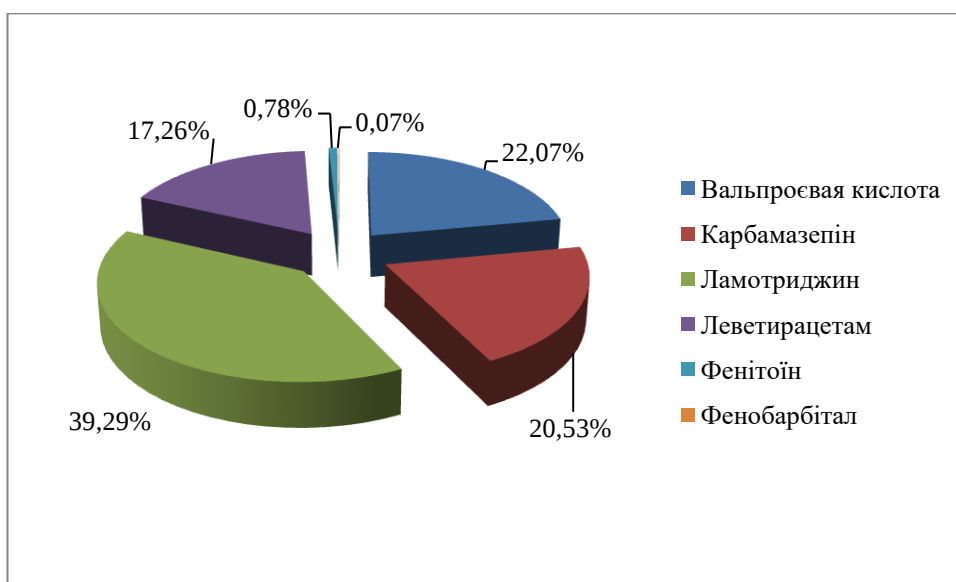


Рис.3.10 Аналіз обсягів компенсації вартості відпуску ЛЗ що використовуються у лікування епілепсії та включені у державну програму «Доступні ліки» за 2021-2026 рр. (1 квартал)

На другій позиції були представлені препарати вальпроєвої кислоти (22,07%), а на третій – карбамазепіну (20,53% відповідно). Найменші значення показника, який розглядається спостерігався по препаратах фенобарбіталу. Так, упродовж 2021-2026 р. (1 квартал) держава перерахувала аптечним закладам 168,0 тис. грн за 26,8 тис. відпущених пацієнтам упаковок препаратів.

Підсумовуючи результати проведених досліджень можна стверджувати, що серед основних проблем у фармацевтичному забезпеченні хворих на епілепсію слід зазначити наступні. По різних регіонах країни встановлені різні темпи зростання виписаних ліків, які по роках також відрізняються. Це обумовлено, перш за все, станом безпекової ситуації у різних областях країни, що пов'язано з війною. Крім цього, має місце значний дисбаланс у кількості виписаних електронних рецептів хворим за показниками «Місто-сільська місцевість-СМТ».

Звертає на себе увагу домінування у структурі відшкодування тих препаратів, які у разі їх відпуску потребують доплати з боку пацієнта. Особливістю рецептурного відпуску протисудомних ліків є значне домінування препаратів карбамазепіну у структурі виписаних/погашених електронних рецептів, а також відпущених упаковок препаратів. В той же час, кількість препаратів карбамазепіну, які були відпущені безкоштовно дорівнює 43,83% від усіх протисудомних ліків, які відпускалися хворим упродовж 2021-2026 р. (1 квартал) безкоштовно. Позитивним виглядає наявність 100,0% кількості погашених електронних рецептів у групі ліків, які відпускалися пацієнтам безкоштовно. Незважаючи на недоліки та особливості рецептурного відпуску, які не можна в межах проведених досліджень оцінити позитивно або негативно, процес фармацевтичного забезпечення хворих на епілепсію в Україні розвивається. Планомірно збільшується кількість виписаних та погашених електронних рецептів на протисудомні ЛЗ, а також зростають й обсяги компенсації вартості їх відпуску із аптечних закладів.

ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

1. За даними аналізу показників виписаних електронних рецептів хворим на розлади психіки та епілепсію за державною програмою «Доступні ліки» встановлено, що у за 2021-2026 р. (1-й квартал) їм було виписано 986868 е-Рецептів, що у 4,2 раза більше, ніж за даними першого року війни (2022 р.). Відмічається позитивна динаміка зростання даних по зазначених показниках, так ланцюгові значення показників темпів (%) зростання дорівнюють у 2022 – 411,87%, 2023 р. – 171,57%, у 2024 р. – 155,67%, у 2025 р. – 134,53%.
2. Встановлена регіональна розбіжність по кількості виписаних електронних рецептів, що обумовлено особливостями безпекової ситуації в країні, яка сформувалась унаслідок воєнних подій. Так, найменша кількість виписаних електронних рецептів припадає на області, які знаходять безпосередньо у близькості до зони бойових дій або мають у складі ТОТ. Це Луганська (947 штук е-Рецептів), Миколаївська (5158), Донецька (9726), Запорізька (17154) та Херсонська області (18759 е-Рецептів).
3. Встановлено, що найвищі показники кількості виписаних електронних рецептів спостерігається у м. Києві (141856 штук е-Рецептів), Дніпропетровській (84711), Львівській (76173), Житомирській (66521) та Хмельницькій (62042) областях. Найбільша кількість виписаних електронних рецептів припадала на ЗОЗ, які розташовані у містах (840057 штук рецептів або 85,12%), на другій позиції з істотним відривом представлені ЗОЗ, що представляють сільську місцевість (81808 електронних рецептів або 8,30%), а на третій – СМТ (65003 електронних рецептів або 6,58%).
4. За результатами аналізу у регіонах-лідерах кількості виписаних електронних рецептів встановлено, що темпи (%) зростання зазначених показників у 2025 р., порівняно з 2022 р. мали повільний характер зростання. Найнижчі значення $k_{\text{базис}}$ спостерігались у Донецькій ($k_{\text{базис}}=1,71$), Волинській ($k_{\text{базис}}=2,03$), Запорізькій ($k_{\text{базис}}=2,33$), Львівській ($k_{\text{базис}}=2,37$) та Тернопільській ($k_{\text{базис}}=2,68$) областях країни.

5. За даними проведеного групування регіонів країни до умовної першої групи увійшло всього три області (Чернівецька, Чернігівська та Херсонська області), до другої – вже чотири області (Харківська, Одеська, Сумська, Миколаївська), а до третьої – шість областей та м. Київ. Переважна більшість регіонів була представлена у четвертій групі з інтервалом коливання показника $k_{\text{базис}}$ від 1,71 до 3,2 одиниць аналізу.
6. Доведено, що найбільша кількість виписаних/погашених електронних рецептів припадає на препарати карбамазепіну. Так, на ці препарати лікарі виписали 197395 е-Рецептів, із яких 158700 штук було погашено в аптечних закладах. Із загальної кількості виписаних електронних рецептів не було погашено в аптеках 19,6%. Доведено, що протягом 2021-2026 рр. (1 квартал) хворим на епілепсію було відпущено 1442,05 тис. упаковок препаратів протисудомної дії.
7. За результатами структурного аналізу кількості відпущених препаратів за їх ціновими групами, а також рівням співоплати з боку пацієнта встановлено, що із 423349 електронних рецептів 197320 штук, що складає 46,61% були відпущені хворим безкоштовно. При цьому, найбільша кількість електронних рецептів, за якими пацієнтам були відпущені ліки безкоштовно спостерігались за групою препаратів фенітоїну, далі були представлені препарати фенобарбіталу та леветирацетаму.
8. Доведено, що більше третини від усіх електронних рецептів, які були погашені в аптечних закладах припадало на препарати карбамазепіну. По інших МНН протиепілептичних ЛЗ питома вага безкоштовних електронних рецептів розподілилась наступним чином: ламотриджин – 17,0%; фенобарбітал – 16,23%; леветирацетам – 18,52%; препарати вальпроєвої кислоти – 10,68%; фенітоїн – 2,41%.
9. За даними аналізу сум реімбурсації вартості відпущених протиепілептичних препаратів встановлено, що з 2021 р. НСЗУ перерахувала аптечним закладам 226,528 млн грн за відпуску ЛЗ протисудомної дії, які використовуються у лікуванні епілепсії.

10. Встановлено, що найвищі значення питомої ваги (%) у загальній сумі компенсованих НЗСУ ліків припадало на препарати ламотриджину (39,29% від загальної суми реімбурсації за шість препаратів за МНН, що розглядаються). По інших МНН суми компенсації розподілились наступним чином: препарати вальпроєвої кислоти – 22,07%; карбамазепіну – 20,53%; леветирацетаму – 17,26%; фенітоїну – 0,78%; фенобарбіталу – 0,07%. Тобто можна констатувати, що сума реімбурсації розподілилась за МНН протиепілептичними ЛЗ нерівномірно.

11. Результати проведених досліджень дозволили сформулювати основні напрямки вирішення тих проблем, які існують у фармацевтичному забезпеченні хворих на епілепсію в Україні, у т. ч. у напрямку реалізації державних гарантій за програмою «Доступні ліки».

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Здійснено аналіз епідеміологічного стану з епілепсії у світі та проведено систематизацію даних спеціальної літератури з оцінки соціально-економічного тягаря цієї патології.
2. Проведено аналіз сучасного асортименту протиепілептичних ЛЗ за різними параметрами.
3. За результатами систематизації даних спеціальної літератури проведено оцінку маркетингового потенціалу ринку протиепілептичних препаратів у світі.
4. Здійснено аналіз епідеміології епілепсії по різних географічних зонах ВООЗ, а також у різних країнах Європейського Союзу та в Україні.
5. За даними НСЗУ здійснено аналіз фінансування напрямку програми «Доступні ліки» – «Розлади психіки. Епілепсія» у динаміці років та за різними регіонами країни.
6. За даними електронної бази НСЗУ здійснено структурний аналіз стану рецептурного відпуску протиепілептичних ЛЗ, які відпускають хворим в Україні за державною програмою «Доступні ліки».
7. Проведено структурний аналіз рецептурного відпуску протиепілептичних препаратів: карбамазепіну; ламотриджину; вальпроєвої кислоти; леветирацетаму; фенобарбіталу; фенітоїну хворим на епілепсію за комплексу параметрів (виписані та погашені електронні рецепти, вартість відшкодування ліків, вартість відпущених ЛЗ, суми реімбурсації вартості препаратів).
8. Визначено основні напрямки підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення хворих на епілепсію в Україні, у т. ч. за рахунок реалізації державної програми «Доступні ліки».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антиконвульсанти. URL: <http://msvitu.com/archive/2012/november/article-1.php> (дата звернення: 13.02.2026).
2. Доступні ліки. Напрям «Розлади психіки та поведінки, епілепсія». URL: https://oblzdrav.mk.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=15175:dostupni-liki-napryam-rozlad-psikhiki-ta-povedinki-epilepsiya&catid=303&Itemid=355 (дата звернення: 23.03.2026).
3. Доступні ліки 2025: запроваджено нові переліки ліків та медичних виробів, які реімбурсуються. *Щотижневик Аптека*. 2025. № 36(1507). URL: <https://www.apteka.ua/article/729073> (дата звернення: 03.02.2026).
4. Дубенко О. Сучасні тенденції епілептології – повернення на межу неврології та психіатрії? *Медична газета «Здоров'я України»*. 2024. № 1-2(562-563). С. 5–9.
5. Електронна карта місць відпуску лікарських засобів за електронним е-рецептом. URL: <https://nszu.gov.ua/dashboards/elektronna-karta-misc-vidpusku-likarskix-zasobiv> (дата звернення: 26.02.2026).
6. Забродська О. Останні тенденції сучасної епілептології – повернення на межу неврології та психіатрії? *Медична газета «Здоров'я України»*. 2024. № 1-2. С. 562–563.
7. Марєєнко Л. Б., Литовченко Т. А., Дубенко А. Є. Нові класифікації епілепсії та епілептичних нападів: шляхи впровадження в Україні. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2018. № 1(94). С. 14–18.
8. Савіцька В. П., Панфілова Г. Л. Аналіз динаміки розвитку світового ринку протиепілептичних препаратів та сучасних напрямків пошуку нових ліків з протиепілептичною дією. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики* : матеріали XII наук.-практ. internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 19 берез. 2026 р. Харків : НФаУ, 2026. С. 380–381.

9. Сучасні можливості терапії протиепілептичними препаратами. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2021/5%28126%29/pages-70-74/suchasni-mozhливosti-terapiyi-protiepileptichnimi-preparatami#gsc.tab=0> (дата звернення: 14.03.2026).
10. Сучасні підходи до лікування пацієнтів з епілепсією: спектр проблем та шляхи їх розв'язання. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2024/9%28154%29/pages-11-13/suchasni-pidhodi-do-likuvannya-pacientiv-z-epilepsiieyu-spektr-problem-ta-shlyahi-yih-rozv-yazannya> (дата звернення: 24.02.2026).
11. Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги епілепсії у дорослих : Наказ МОЗ України від 17.04.2014 р. № 276. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_276_ukpmd_epilepsiya_dorosli.pdf (дата звернення: 14.03.2026).
12. Що треба знати про епілепсію й як надати першу допомогу / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/scho-treba-znati-pro-epilepsiju-i-jak-nadati-pershu-dopomogu> (дата звернення: 11.02.2026).
13. Analysis of the global burden of disease study highlights the global, regional, and national trends of idiopathic epilepsy epidemiology from 1990 to 2019 / Y. J. Zhang et al. *Prev. Med. Rep.* 2023. Vol. 36. P. 102522.
14. Antiepileptic Drugs (AED) Market Size, Share Industry Analysis, By Drug Generation (First Generation, Second Generation, and Third Generation), By Distribution Channel (Hospital Pharmacies, Retail Pharmacies, and Online Pharmacies), and Regional Forecast, 2026-2034. URL: <https://www.fortunebusinessinsights.com/industry-reports/antiepileptic-drug-market-101189> (Date of access: 02.03.2026).

15. Belayneh Z., Mekuriaw B. A systematic review and meta-analysis of anti-epileptic medication non-adherence among people with epilepsy in Ethiopia. *Archives of Public Health*. 2020. Vol. 78(1). P. 23.
16. Bertram E. H., Edelbroek P. M. Chronic limbic epilepsy models for therapy discovery: protocols to improve efficiency. *Epilepsia*. 2021. Vol. 62. P. 2252–2266.
17. Blond B. N., Hirsch L. J., Mattson R. H. Misperceptions on the chance of seizure freedom with antiseizure medications after two failed trials. *Epilepsia*. 2020. Vol. 61. P. 1789–1790.
18. Climate change and epilepsy: Insights from clinical and basic science studies / M. I. Gulcebi et al. *Epilepsy & behavior: E&B*. 2021. Vol. 116. P. 107791.
19. Disease burden, 2000–2021. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys> (Date of access: 02.03.2026).
20. Drug therapy problems and contributing factors among patients with epilepsy / Y. L. Niriayo et al. *PLoS One*. 2024. Vol. 19(3). P. e0299968.
21. Epidemiological profile of epilepsy in low income populations / C. Espinosa-Jovel et al. *Seizure*. 2018. Vol. 56. P. 67–72.
22. Epilepsy Drugs Market Competitive Landscape Report 2025: Key Players Analysis, Profiles, Strategic Developments, Mergers, Product Innovations, Revenue Insights. URL: <https://lnk.ua/oPjeEeXCw> (Date of access: 22.03.2026).
23. Ethiopians' knowledge of and attitudes toward epilepsy: A systematic review and meta-analysis / B. Z. Woldegeorgis et al. *Frontiers in Neurology*. 2023. Vol. 14. P. 1086622.
24. Fite R. O., Guta M. T. Stigma and associated factors among people with epilepsy in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Epilepsy & behavior: E&B*. 2021. Vol. 117. P. 107872.

25. Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates> (Date of access: 22.03.2026).
26. Global, regional, and national burden of epilepsy, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. URL: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2824%2900302-5> (Date of access: 17.03.2026).
27. Hailemariam F. H., Shifa M., Kassaw C. Availability, price, and affordability of antiseizure medicines in Addis Ababa. *Ethiopia. Epilepsia Open*. 2023. Vol. 8(3). P. 1123–1132.
28. Handbook of Medical Statistics / ed. by Ji-Qian Fang. China : Sun Yat-Sen University, 2017. 852 p.
29. Intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders 2022-2031. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076624> (Date of access: 15.03.2026).
30. Löscher W. Animal models of seizures and epilepsy: past, present and future role for the discovery of antiseizure drugs. *Neurochem Res*. 2017. Vol. 42. P. 1873–1888.
31. Porter R. J., Kupferberg H. J. The anticonvulsant screening program of the national institute of neurological disorders and stroke, NIH: history and contributions to clinical care in the twentieth century and beyond. *Neurochem Res*. 2017. Vol. 42. P. 1889–1893.
32. Singh S. P., Sankaraneni R., Antony A. R. Evidence-based guidelines for the management of epilepsy. *Neurology India*. 2017. Vol. 65(7). P. 6–17.
33. Switching generic antiepileptic drug manufacturer not linked to seizures A case-crossover study / A. S. Kesselheim et al. *Neurology*. 2016. Vol. 81. P. 1796–1801.
34. Tolerability of antiseizure medications in individuals with newly diagnosed epilepsy / B. A. Alsfook et al. *JAMA Neurol*. 2020. Vol. 77. P. 574–581.

35. Treatment outcome and associated factors among patients with epilepsy / Y. L. Niriayo et al. *Scientific Reports*. 2018. Vol. 8(1). P. 17354.
36. Treatment outcomes in patients with newly diagnosed epilepsy treated with established and new antiepileptic drugs: a 30-year longitudinal cohort study / Z. Chen et al. *JAMA Neurol*. 2018. Vol. 75. P. 279–286.
37. WHO methods and data sources for life tables 1990-2021 (Global Health Estimates Technical Paper WHO/DDI/DNA/GHE/2024.1). URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/gh2021_daly_methods.pdf?sfvrsn=690b16c3_2 (Date of access: 04.03.2026).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 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 № 136****Савіцька Валентина**

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

МІСЦЕ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ З БІОЛОГІЇ КЛІТИНИ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Павчук О. В., Костильов О. В., Романенко О. В.</i> <i>Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна</i>	362
АНАЛІЗ СТАНУ ВЕРИФІКАЦІЇ ДАНИХ В ЕЛЕКТРОННІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ВАЖЛИВОГО ПОКАЗНИКА РІВНЯ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СЕКТОРУ В УКРАЇНІ <i>Петрушенко Є. С. Панфілова Г. Л.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна</i>	365
ОРГАНІЗАЦІЯ ЗОВНІШНЬОЕКОНОМІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ІНДУСТРІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Пономаренко Є. О.</i> <i>Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, м. Харків, Україна</i>	367
УПРАВЛІННЯ СТРАТЕГІЧНИМ РОЗВИТКОМ КОМПАНІЇ З ПРОСУВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ПРОДУКЦІЇ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДІЇ ЗГІДНО З ЄВРОПЕЙСЬКИМИ ВИМОГАМИ <i>Посилкіна О. В., Лісна А. Г., Дабіжа М. Ю.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна</i>	370
НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ ПОТЕНЦІАЛУ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КРИЗОВИХ УМОВАХ <i>Посилкіна О. В., Ляшова В. О.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна</i>	374
ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕДУМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» В УКРАЇНІ <i>Рока Т. С., Панфілова Г. Л.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна</i>	378
АНАЛІЗ ДИНАМІКИ РОЗВИТКУ СВІТОВОГО РИНКУ ПРОТІЕПІЛЕПТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ТА СУЧАСНИХ НАПРЯМКІВ ПОШУКУ НОВИХ ЛІКІВ З ПРОТІЕПІЛЕПТИЧНОЮ ДІЄЮ <i>Савіцька В. П., Панфілова Г. Л.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна</i>	380
МОДЕЛЬ ГЕНЕРАТИВНИХ НЕЙРОННИХ МЕРЕЖ У СИСТЕМІ ПЕРСОНАЛІЗОВАНОГО МОНІТОРИНГУ ПАЦІЄНТІВ З МЕЛАНОМОЮ ЯК ІНСТРУМЕНТ УПРАВЛІННЯ КЛІНІЧНИМИ РИЗИКАМИ <i>Черних М. А.¹, Ошавалова О. О.^{1,2}</i> <i>¹Національний технічний університет України "Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського", Київ, Україна</i> <i>²Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами, Київ, Україна</i>	382
ВПЛИВ ЦИФРОВИХ КОМУНІКАЦІЙ НА ФОРМУВАННЯ КОРПОРАТИВНОГО БРЕНДУ КОМПАНІЇ <i>Шевякова К. О., Гасбова Н. В.</i> <i>Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна м. Харків, Україна</i>	385
ІНСТРУМЕНТИ ФОРМУВАННЯ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ РОЗВИТКУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ <i>Яременко М. С., Пестун І. В.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна</i>	388

**АНАЛІЗ ДИНАМІКИ РОЗВИТКУ СВІТОВОГО РИНКУ
ПРОТІЕПІЛЕПТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ТА СУЧАСНИХ НАПРЯМКІВ
ПОШУКУ НОВИХ ЛІКІВ З ПРОТІЕПІЛЕПТИЧНОЮ ДІЄЮ**

Савіцька В.П., Панфілова Г.Л.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

vallia.savitska@gmail.com

За даними світових агенцій щороку лікарі діагностують приблизно 2,4 млн випадків епілепсії, а в Україні на цю важку патологію хворіють 100 тис. осіб. Лікування епілепсії здійснюється протягом всього життя пацієнта, а оцінка його ефективності потребує залучення сучасного інструментарію. Важливе значення в проведенні оцінки впливу на витратну політику в системі охорони здоров'я (ОЗ) має дані моніторингу розвитку ринку протіепілептичних препаратів (ПЕП).

Мета досліджень – провести аналіз динаміки світового ринку ПЕП, а також систематизувати дані щодо пошуку нових напрямків розробки препаратів, які використовуються у патогенетичному та симптоматичному лікуванні хворих на епілепсію. Об'єктом дослідження було обрано дані інформаційних джерел, які спеціалізуються на проведенні маркетингових досліджень у фармацевтичному секторі економіки, а також спеціалізованих видань. Обробка статистичних даних здійснювалась за допомогою пакетів аналізу Statistica (version 12.0, StatSoft, Tulsa, USA) та табличного процесору Excel. Використовувалися загальнотеоретичні та прикладні методи досліджень.

Встановлено, що світовий ринок ПЕП відноситься до тих його сегментів, який розвивається прискореними темпами. Цьому сприяє багато факторів, насамперед, зростання кількості випадків епілепсії, які діагностували лікарями уперше, підвищення доступності медичної допомоги, особливого у країнах з середніми доходами населення, розвиток цифровізації ОЗ тощо. Встановлено, що світовий ринок ПЕП в 2025 р., порівно з даними попереднього 2024 р. збільшився на 5,48%. Так, обсяг реалізації ПЕП у 2024 р. дорівнював 17,87

млрд дол США, а у 2025 р. вже 18,85 млрд дол США. Прогнозується, що у 2026 р. обсяг реалізації ПЕП може дорівнювати 19,02 млрд дол США, а у 2035 році сягнути позначки у 30,80 млрд дол. США. Таким чином, приріст даних 2035 р., у порівнянні з даними 2024 р. може дорівнювати 72,36%. Аналіз сегментів ринку показав, що найбільша питома вага продажів ПЕП припадає на Північноамериканський регіон, насамперед на ринок США. У 2024 році обсяг реалізації ПЕП в цьому регіоні дорівнював 8,65 млрд дол або 48,41% від світових даних, а у США 6,40 млрд дол США (35,81%). Таким чином, можна стверджувати про значне домінування у структурі продажів ПЕП відповідних показників по країнах з високим рівнем доходів населення.

Одним із найважливіших факторів, який впливає на зростання обсягів реалізації ПЕП в країнах є зміни у стратегії та тактиці лікування хворих на епілепсію, а також підвищення рівня діагностики цієї патології. Як зазначається у спеціальній літературі, з 2020 р. й до 2025 р. в процесі розробки, а також клінічного дослідження ефективності та безпеки застосування перебувають 15-ть терапевтичних сполук, які мають протиепілептичну активність. На даний момент в епілептіології можна визначають наступні перспективні напрями у розробці нових ПЕП: проведення структурної модифікації ПЕП, які відносяться до традиційних ЛЗ, що застосовуються у лікуванні епілепсії (бріварацетам, деривати вігабатрину, дериват вальпроєвої кислоти); здійснення фенотипового скринінгу різноманітних синтетичних сполук, які мають різні механізми впливу на ЦНС, наприклад ценобамат, а також просектування їх подальшого використання (вігабатрин, сотіклестат); поширення практики застосування вже зареєстрованих ЛЗ у режимі «off-label», наприклад фенфлураміну (препарат проти ожиріння) лоркасерину, еверолімусу тощо; перенесення акцентів у пошуку нових ліків на препарати рослинного походження, що мають значно вищий рівень безпеки застосування протягом тривалого часу, ніж синтетичні сполуки. В цілому треба зазначити, що основні тенденції розвитку сучасного ринку ПЕП є відображенням тих змін, які відбуваються у стратегії лікування хворих на епілепсію.

ДОДАТОК В



Кваліфікаційну роботу захищено
у Екзаменаційній комісії

«15» червня 2026 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

_____/Володимир ЯКОВЕНКО /