



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФАРМАЦІЇ

# «СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ: СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»

МАТЕРІАЛИ  
XI міжнародної  
науково-практичної  
конференції



30 КВІТНЯ 2026 РОКУ  
М. ХАРКІВ



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФАРМАЦІЇ



# «СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ: СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»

МАТЕРІАЛИ  
XI МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

30 квітня 2026 року



Харків  
НФаУ  
2026

УДК 615.15:378.145/.147

С 69

**Редакційна колегія:** А. А. Котвіцька, А. В. Волкова, Г.Л. Панфілова,  
І. О. Сурікова, А. А. Ноздріна, Т. В. Дядюн

*Посвідчення Українського інституту науково-технічної експертизи та інформації  
№ 822 від 17 листопада 2025 року*

**Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи :**  
С 69 матер. XI Міжнар. наук.-практ. конференції (30 кв. 2026 р.,  
м. Харків) / ред. кол.: А. А. Котвіцька та ін. – Х.: НФаУ, 2026. –  
537 с.

Збірник містить матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи», в яких розглянуті питання щодо сучасного стану впровадження концепції соціальної фармації як складової ефективної сфери охорони здоров'я; особливостей нормативно-правового регулювання фармацевтичного забезпечення населення та тенденцій управління фармацевтичним сектором сфери охорони здоров'я; перспектив та розвитку соціально-ефективних механізмів забезпечення доступності фармацевтичної допомоги населенню; раціональної фармакотерапії як головного елементу ефективного та безпечного фармацевтичного забезпечення населення; сучасного стану діджиталізації та інформаційного забезпечення сфери охорони здоров'я; соціальних тенденцій менеджменту та маркетингу у фармації та соціальної відповідальності бізнесу в фармації; фармакоеконімічного аналізу схем лікування соціально-небезпечних захворювань; організації фармацевтичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій; соціально-психологічних та морально-етичних аспектів фармацевтичної діяльності в сучасних умовах; історичних аспектів медицини та фармації; викладання організаційно-економічних дисциплін у закладах вищої медичної та фармацевтичної освіти в умовах воєнного стану.

Матеріали подаються мовою оригіналу.

За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.

Редколегія не завжди поділяє погляди авторів.

УДК 615.15:378.145/.147

© А.А. Котвіцька, А.В. Волкова, Г.Л. Панфілова,

І.О. Сурікова, А.А. Ноздріна, Т.В. Дядюн, 2026

© Національний фармацевтичний університет, 2026

З погляду управління якістю критичним є використання локальних даних моніторингу резистентності як основи для прийняття рішень. Емпірична АБТ не може бути «універсальною». Вона повинна базуватися на кумулятивній антибіотикограмі конкретного стаціонару. Використання загальнодержавних чи міжнародних рекомендацій без врахування локального мікробіологічного профілю збудників (наприклад, високої поширеності *Acinetobacter baumannii* чи *Klebsiella pneumoniae* з механізмами резистентності типу ESBL/KPC/CRE/NDM) призводить до неефективності стартової АБТ.

Важливим елементом стандартизації є впровадження класифікації ВООЗ AWaRe - міжнародної стратегії доступних, контрольованих і резервних АБ, що забезпечує раціональне їх використання та контроль антимікробної резистентності: Access (доступ) – АБ першої/другої лінії, Watch (спостереження) – АБ з високим потенціалом розвитку резистентності, Reserve (Резерв): «останній рубіж» для лікування інфекцій, спричинених мультирезистентними збудниками.

У межах ризик-орієнтованого підходу пацієнти з ймовірністю інфікування мультирезистентними штаммами потребують негайного призначення АБ групи Reserve (наприклад, цефтазидим-авібактам, поліміксини, цефідерокол). Зволікання з адекватною АБТ розглядається як відхилення від вимог СОП та клінічних протоколів щодо своєчасності лікування, що асоціюється зі зростанням летальності.

Таким чином, впровадження СОП, інтегрованих із даними локального моніторингу резистентності та принципами AWaRe, забезпечує стандартизацію клінічних рішень, підвищення якості та безпеки АБТ, а також оптимізацію призначення АБ. Це сприяє трансформації ролі клінічного фармацевта від контролюючої до клінічно інтегрованої – з безпосередньою участю у порятунку життя та покращенні результатів лікування пацієнтів.

## **ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН З ВЕНОТОНІЗУЮЧОЮ ДІЄЮ**

Бузюк А.В., Негода Т.С., Полова Ж.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна  
t-negoda@meta.ua

Вступ. Варикозна хвороба нижніх кінцівок – поширена медична проблема, яка вражає значну частину населення. Може спричиняти дискомфорт і знижувати якість життя. Лікування фітотерапією стало життєздатним методом лікування симптомів та основних причин, оскільки люди шукають цілісні

альтернативи. Близько 4,4% населення світу страждає на варикозну хворобу вен нижніх кінцівок, найвищий рівень поширеності якого спостерігається у віці від 45 до 65 років. Альтернативами сучасній медицині є фітотерапія, ці підходи спрямовані на лікування фізіологічних та системних причин виникнення варикозної хвороби нижніх кінцівок, використовуючи протизапальну, в'язучу та венотонізуючу дію, а також застосування природних сполук, таких як флавоноїди, сапоніни та слиз.

Метою нашої роботи став аналіз існуючих досліджень щодо використання лікарських трав для профілактики варикозної хвороби нижніх кінцівок,

Ми використовували бібліосемантичний метод.

Результати дослідження. В аюрведичній медицині такі рослинні екстракти, як нім (*Azadirachta indica*) та харітакі (*Terminalia chebula*), використовувалися завдяки їхнім потужним протизапальним та в'язучим властивостям. Традиційна китайська медицина також використовувала такі трави, як кінський каштан (*Aesculus hippocastanum*), для покращення венозного кровообігу, зменшення судинної застійності.

Ми з'ясували, що біоактивні компоненти та фізіологічні механізми лежать в основі ефективності лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок рослинами. Наприклад, гамамеліс віргінський (*Hamamelis virginiana*) містить в'язучі таніни, які звужують кровоносні судини, зменшують місцеве запалення та полегшують подразнення. Аналогічно, екстракт насіння кінського каштана багатий на есцин, сапонін з венотонізуючими та протизапальними властивостями, що сприяє тону судин та зменшує венозний застій, що призводить до зменшення набряку та дискомфорту у пацієнтів з венозною недостатністю.

Екстракт кінського каштана, що містить есцин, демонструє клінічну ефективність, порівнянну з синтетичною флавоноїдною терапією, у покращенні венозного тону. Гамамеліс, завдяки високому вмісту танінів, діє як природний в'язучий засіб, що допомагає стабілізувати стінки капілярів та зменшити проникність судин. Ці трави діють за кількома біологічними шляхами, включаючи протизапальні, антиоксидантні та вазопротекторні механізми, та зі значно меншою частотою побічних ефектів. Рослинні препарати, такі як *Ruscus aculeatus*, *Aesculus hippocastanum* та *Calendula officinalis*, демонструють багатоцільову дію, модулюючи запалення, підвищуючи венозний тонус.

Висновок. Метааналіз, що порівнював рослинні венотоніки зі звичайними синтетичними засобами, показав, що натуральні сполуки забезпечують порівнянне, а в деяких випадках і краще, полегшення симптомів, пов'язаних з варикозною хворобою нижніх кінцівок. Ці рослинні втручання були пов'язані з кращою задоволеністю пацієнтів, зниженням частоти рецидивів та покращенням

дотримання режиму лікування, ймовірно, завдяки зниженому профілю побічних ефектів та цілісному підходу до лікування симптомів.

Перспективним надалі буде розробка складу гелю з екстрактами лікарських рослин венотонізуючої дії.

## **ПРОТИГРИБКОВІ ВЛАСТИВОСТІ РОСЛИННИХ ОЛІЙ**

Вадько В.А., Негода Т.С., Полова Ж.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна  
t-negoda@meta.ua

Вступ. Себорейний дерматит – це тип хронічного запального захворювання шкіри, що характеризується появою еритематозних уражень на шкірі. Цей стан може вражати шкіру голови та інші себорейні ділянки тіла, включаючи обличчя, брови, за вухами, верхню частину грудей, згиначі тіла та загалом ділянки з підвищеним виробленням шкірного сала. Основна причина себорейного дерматиту до кінця не вивчена. Різноманітні внутрішні та екологічні фактори можуть служити потенційними тригерами цього стану. Вважається, що ріст і колонізація видів *Malassezia*, які притягуються до ліпідів, що знаходяться в ділянках, що виробляють шкірне сало, запускає імунну відповідь і появу симптомів, пов'язаних з цим станом. Вважається, що сполуки ліпідного складу шкіри та індивідуальна чутливість також беруть участь у розвитку цього захворювання. Одночасна присутність цих факторів може сприяти патогенезу захворювання.

Мета дослідження. Провести метааналіз, дослідити нещодавні результати щодо протигрибкових властивостей рослинних олій проти патогенів, що викликають лупу.

Методи дослідження. Бібліосемантичний метод.

Результати дослідження. Лікування себорейного дерматиту зосереджено на полегшенні симптомів, покращенні супутніх ознак та зменшенні ймовірності рецидиву захворювання. Як згадувалося раніше, основним збудником себорейного дерматиту є *Malassezia*, тому найпоширенішими препаратами є місцеві протигрибкові та протизапальні засоби. Для зменшення уражень шкіри при себорейному дерматиті було введено кілька препаратів та методів лікування. Місцевий кетоназол та кортикостероїди одні з найбільш поширених препаратів, хоча повідомлялося про деякі побічні ефекти. Дослідники прагнуть знайти системні або більш локалізовані методи лікування. Що стосується лікування, то три основні категорії – кератолітики, протизапальні та протигрибкові засоби –