

Дніпровський державний медичний університет

**Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я та управління
охороною здоров'я**

Кваліфікаційна робота

**на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»
на тему:**

**«Аналіз асортименту та доступність препаратів для
лікування хронічних захворювань у регіоні»**

Виконала: студентка денної форми навчання
спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація»

Шаімаа Нафтауї

Керівник: Даніель ЗАСЛАВСЬКИЙ

Рецензент: д.мед.н., проф. Валерія ЛЕХАН

Рекомендовано до захисту:

протокол засідання кафедри

№ ____ від _____ 2025 р.

Завідувач кафедри

д.мед.н., проф. Лілія КРЯЧКОВА

Захищено на засіданні ЕК № ____

протокол № __ від «__» _____ 2025 р.

Оцінка _____ / _____ / _____

(за національною шкалою/ за шкалою ECTS/ бал)

Голова ЕК, к.фарм.н., доцент

Антон ЛЄВИХ

Дніпро – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ХРОНІЧНИХ ХВОРОБ	5
1.1. Огляд літератури, присвяченої аналізу хронічних захворювань	5
1.2. Поняття та класифікація хронічних захворювань	8
1.3. Розповсюдженість хронічних хвороб у різних регіонах	11
Висновки до розділу 1	16
2. АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ТА ДОСТУПНОСТІ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ХВОРОБ У РІЗНИХ РЕГІОНАХ	17
2.1. Аналіз асортименту ліків для лікування артеріальної гіпертензії в Україні, США та Марокко	17
2.2. Аналіз доступності препаратів для лікування артеріальної гіпертензії в Україні, США та Марокко	20
Висновки до розділу 2	23
3. ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У РЕГІОНАХ	24
3.1. Пропозиції щодо мінімізації факторів ризику хронічних захворювань	24
3.2. Практичні рекомендації щодо підвищення ефективності антигіпертензивної терапії	26
3.3. Шляхи розширення асортименту та доступності препаратів для лікування хронічних захворювань	29
Висновки до розділу 3	31
ВИСНОВКИ	32
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	34

ВСТУП

Актуальність теми. Аналіз асортименту та доступності препаратів для лікування хронічних захворювань у різних регіонах світу є надзвичайно актуальним. Хронічні захворювання, такі як діабет, гіпертонія, астма та інші, потребують постійного лікування та контролю, тому важливо забезпечити пацієнтів необхідними препаратами для підтримки їхнього здоров'я.

У різних регіонах можуть бути різні потреби в лікарських засобах через специфіку захворювань, кліматичні умови та інші фактори. Аналіз асортименту допомагає виявити ці відмінності та забезпечити відповідний рівень доступності препаратів.

Вартість препаратів може значно відрізнятися в залежності від регіону. Аналіз доступності допомагає виявити регіони з високими цінами на ліки та розробити стратегії для зниження витрат на лікування. Забезпечення доступності ефективних препаратів для лікування хронічних захворювань сприяє покращенню якості життя пацієнтів, зменшенню кількості госпіталізацій та ускладнень.

Аналіз асортименту та доступності препаратів допомагає органам охорони здоров'я та фармацевтичним компаніям планувати виробництво та постачання ліків, забезпечуючи їхню наявність у потрібних кількостях у різних регіонах світу.

Таким чином, аналіз асортименту та доступності препаратів для лікування хронічних захворювань є важливим інструментом для забезпечення ефективного лікування та покращення здоров'я населення.

Мета і завдання дослідження. Метою роботи є проведення аналізу асортименту та доступності препаратів для лікування хронічних захворювань у різних регіонах світу.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити наступні завдання:

- 1) Провести огляд літератури, присвяченої аналізу хронічних захворювань;

- 2) Охарактеризувати поняття та навести класифікацію хронічних захворювань;
- 3) Дослідити розповсюдженість хронічних хвороб у різних регіонах;
- 4) Провести аналіз асортименту ліків для лікування артеріальної гіпертензії в Україні, США та Марокко;
- 5) Здійснити аналіз доступності препаратів для лікування артеріальної гіпертензії в Україні, США та Марокко;
- 6) Навести пропозиції щодо мінімізації факторів ризику хронічних захворювань;
- 7) Навести практичні рекомендації щодо підвищення ефективності антигіпертензивної терапії;
- 8) Визначити шляхи розширення асортименту та доступності препаратів для лікування хронічних захворювань.

Методи дослідження. Під час дослідження були використані наступні методи: визначення кількісних та якісних характеристик асортименту лікарських засобів; метод описової статистики – для оцінки доступності та розповсюдженості препаратів у різних регіонах; порівняльний аналіз даних між різними регіонами – для виявлення відмінностей в асортименті ліків та їх доступності; Оцінка вартості препаратів у різних регіонах – для виявлення цінових різниць та доступності для населення.

Новизна та значення одержаних результатів. Під час дослідження було виявлено динамічні зміни в доступності та асортименті препаратів у різних регіонах світу. Результати аналізу допоможуть забезпечити пацієнтів у різних регіонах необхідними та ефективними препаратами, що сприятиме покращенню якості їхнього лікування та життя. Отримані результати відкривають нові перспективи для наукових досліджень у галузі фармацевтики та охорони здоров'я, що сприяє подальшому розвитку медичної науки.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота обсягом 36 сторінок друкованого тексту складається із 3 розділів, список використаних джерел налічує 25 найменувань.

1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ХРОНІЧНИХ ХВОРОБ

1.1. Огляд літератури, присвяченої аналізу хронічних захворювань

Хронічні захворювання є однією з найактуальніших тем для досліджень у сучасній медицині. Вони вимагають тривалого лікування та контролю, значно впливають на якість життя пацієнтів і є однією з головних причин смертності в усьому світі.

Проведемо огляд сучасної наукової літератури, присвяченої аналізу хронічних захворювань та проаналізуємо зміст іноземних та українських наукових статей, а також внесок їх авторів у дослідження цих захворювань (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Сучасні наукові статті, в яких досліджуються хронічні захворювання

№ з/п	Автор	Країна	Предмет дослідження	Назва наукової статті
1	Sajid Mahmood	Ірландія	Артеріальна гіпертензія	«Non-pharmacological management of hypertension: in the light of current research»
2	Edward Zimbudzi	Швеція	Цукровий діабет	«Innovative Approaches in Diabetes Management»
3	John W. Davis	США	Серцево-судинні захворювання	Cardiovascular Events: Prevention and Management
4	Louis A. Cona	Велика Британія	Хронічна обструктивна хвороба легень	«Advancements in COPD Treatment: A Promising Cure»
5	С. Мачуський	Україна	Хронічні захворювання вен	«Міфи та реалії сучасної діагностики і лікування хронічних захворювань вен»
6	О. Козьолкін, А. Ревенько, С. Медведкова	Україна	Хронічні неврологічні захворювання	«Хронічні запальні захворювання нервової системи»
7	Л. Коваленко	Україна	Хронічні вірусні гепатити	«Діагностика й лікування хронічних вірусних гепатитів у дітей»

Як показано у табл. 1.1, одним з найбільш вивчених хронічних захворювань є артеріальна гіпертензія. Науковці багатьох країн досліджували вплив різних факторів на розвиток гіпертонії та її лікування. Стаття автора Sajid

Mahmood «Non-pharmacological management of hypertension: in the light of current research» розглядає вплив харчування на контроль артеріального тиску та пропонує рекомендації щодо дієти для пацієнтів з гіпертонією. Автор підкреслює важливість зменшення споживання натрію та вживання продуктів, багатих на калій, магній та клітковину [1].

Цукровий діабет є ще одним поширеним хронічним захворюванням, яке вимагає тривалого лікування та контролю. Стаття дослідника Edward Zimbudzi «Innovative Approaches in Diabetes Management» аналізує сучасні методи лікування цукрового діабету, такі як використання інсулінових pomp, глюкометрів та новітніх лікарських засобів. Автори наголошують на важливості індивідуалізованого підходу до лікування та моніторингу рівня глюкози в крові [2].

Серцево-судинні захворювання є однією з основних причин смертності в усьому світі. У статті науковця John W. Davis «Cardiovascular events: prevention and management» розглядаються основні фактори ризику розвитку серцево-судинних захворювань, які включають куріння, ожиріння, низьку фізичну активність та стрес. Автор пропонує стратегії профілактики і лікування, зокрема зміни способу життя, медикаментозну терапію та інтервенційні методи [3].

Хронічна обструктивна хвороба легень (ХОЗЛ) є хронічним захворюванням, що призводить до погіршення функції легень. Стаття автора Louis A. Cona «Advancements in COPD Treatment: A Promising Cure» аналізує новітні підходи до лікування ХОЗЛ, які передбачають використання бронхолітиків, інгаляційних кортикостероїдів та реабілітаційних програм. Автор підкреслює важливість ранньої діагностики та комплексного лікування [4].

Стаття українського флеболога, наукового співробітника центру «Ангіо Лайф» у м. Запоріжжі, Сергія Мачуського «Міфи та реалії сучасної діагностики і лікування хронічних захворювань вен» присвячена розгляду сучасних підходів до діагностики та лікування хронічних венозних захворювань. Автор розглядає поширені міфи та хибні уявлення щодо хронічних венозних захворювань, такі як ефективність народних засобів, роль фізичних вправ та необхідність

хірургічного втручання. Стаття спростовує ці міфи на основі сучасних наукових даних. У статті описано сучасні методи лікування хронічних венозних захворювань, які включають консервативну терапію, малоінвазивні процедури та хірургічне втручання. Розглядаються переваги та недоліки кожного методу, а також підходи до вибору оптимального методу лікування для конкретного пацієнта [5].

Публікація «Хронічні запальні захворювання нервової системи» авторства О. А. Козьолкіна, А. В. Ревенька та С. О. Медведкової є навчальним посібником для лікарів-інтернів, неврологів та сімейних лікарів. Він присвячений детальному розгляду хронічних запальних захворювань нервової системи, таких як розсіяний склероз та бічний аміотрофічний склероз. Публікація містить детальний аналіз кожного захворювання, сучасні методи діагностики та лікування, що робить її корисним ресурсом для медичних працівників [6].

Стаття авторки Л. Коваленко «Діагностика й лікування хронічних вірусних гепатитів у дітей» присвячена сучасним підходам до діагностики та терапії хронічних гепатитів вірусної етіології у дітей. У статті розглядаються основні методи діагностики, такі як ультразвукове дослідження, біохімічний аналіз крові та інші лабораторні тести, які допомагають виявити наявність вірусних гепатитів у дітей. Також у статті аналізуються різні підходи до лікування хронічних вірусних гепатитів, такі як використання інтерферонів, антивірусних препаратів та інших медикаментозних засобів. Автор підкреслює важливість ранньої діагностики та своєчасного початку лікування для запобігання розвитку ускладнень, таких як цироз печінки та гепатоцелюлярна карцинома [7].

Таким чином, огляд літератури, присвяченої аналізу хронічних захворювань, показує значний прогрес у дослідженні, розумінні та лікуванні цих захворювань. Науковці досліджують різні аспекти хронічних захворювань, від факторів ризику до новітніх методів лікування, що дозволяє розробляти ефективні стратегії профілактики та терапії. Комплексний підхід до лікування хронічних захворювань, що включає зміни способу життя, медикаментозну

терапію та використання інноваційних технологій, є ключовим фактором у покращенні якості життя пацієнтів та зниженні ризику ускладнень.

1.2. Поняття та класифікація хронічних захворювань

Хронічне захворювання (англ. chronic disease) – це медичний стан, який триває протягом довгого періоду, зазвичай більше ніж шість місяців, а іноді й протягом усього життя людини. Такий стан може викликати у людини постійний дискомфорт, біль та обмеження у функціонуванні.

Термін «хронічне захворювання» походить від грецького слова «χρόνος» (chronos), що означає «час». Цей термін використовується для опису захворювань, які тривають тривалий період часу. Однак, конкретного автора, який вперше ввів цей термін, не існує. Він поступово увійшов у медичну термінологію завдяки розвитку медицини та наукових досліджень [8].

Однією з основних характеристик хронічних захворювань є їх повільний, але прогресивний розвиток. Вони можуть початися із незначних симптомів, які поступово погіршуються, що робить їх діагностику та лікування більш складними.

Хронічні захворювання часто виникають внаслідок багатьох факторів, таких як генетичні фактори, нездоровий спосіб життя, несприятливі екологічні умови та ін. (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Фактори впливу на виникнення і розвиток хронічних захворювань у людини

№ з/п	Фактори	Характеристика впливу
1	Генетичні фактори	
1.1	Спадковість	Хронічні захворювання, такі як діабет або гіпертонія, можуть мати генетичну схильність. Якщо у людини є родичі з цими захворюваннями, то ризик їх виникнення збільшується
1.2	Генетичні мутації	Деякі хронічні захворювання можуть бути спричинені конкретними генетичними мутаціями, які передаються від батьків до дітей
2	Екологічні фактори	
2.1	Забруднення навколишнього середовища	Вплив забруднювачів повітря, води та ґрунту може сприяти розвитку хронічних захворювань, таких як астма, хронічна обструктивна хвороба легень (ХОЗЛ) та рак
2.2	Кліматичні умови	Екстремальні температури, підвищена вологість або низька якість повітря можуть впливати на виникнення та загострення хронічних захворювань

Продовження табл. 1.2

3	Поведінкові фактори	
3.1	Шкідливі звички	Паління цигарок, вживання алкоголю та наркотиків є значними факторами ризику для розвитку хронічних захворювань, таких як рак, серцево-судинні захворювання та захворювання печінки
3.2	Нездорове харчування	Дієта з високим вмістом жирів, цукру та солі сприяє розвитку ожиріння, діабету, серцево-судинних захворювань та інших хронічних станів
3.3	Фізична активність	Недостатня фізична активність може призвести до ожиріння, слабкості м'язів та кісток, а також до розвитку хронічних захворювань (діабету та серцево-судинних захворювань)
4	Соціально-економічні фактори	
4.1	Рівень доходів	Люди з низьким рівнем доходів можуть мати обмежений доступ до якісної медичної допомоги та здорового харчування, що підвищує ризик виникнення хронічних хвороб
4.2	Освіта	Освіченість впливає на обізнаність про здоровий спосіб життя та доступ до інформації про профілактику хвороб
4.3	Умови праці	Небезпечні умови праці, тривалий робочий день та стрес на робочому місці можуть сприяти розвитку захворювань
5	Психологічні фактори	
5.1	Стрес	Постійний стрес може призвести до розвитку різноманітних хронічних захворювань, таких як серцево-судинні хвороби, депресія та тривожні розлади.
5.2	Соціальні відносини	Наявність соціальної підтримки від родини та друзів може позитивно впливати на психологічний стан і зменшувати ризик виникнення хронічних захворювань
6	Інфекційні фактори	
6.1	Хронічні інфекції	Деякі інфекційні захворювання можуть переходити в хронічну форму, що може спричиняти тривале запалення і пошкодження органів
6.2	Імунний статус	Ослаблений імунітет може зробити організм більш вразливим до інфекцій, що можуть спричинити хронічні захворювання

Врахування факторів, наведених у табл. 1.2, є важливим для розробки ефективних стратегій профілактики, діагностики та лікування хронічних захворювань. Завдяки цьому можна зменшити вплив негативних чинників на здоров'я населення та покращити якість життя людей [9].

Хронічні захворювання можна класифікувати за різними критеріями, включаючи органи та системи організму, що вони уражають, причини виникнення та тривалість перебігу (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Класифікація хронічних захворювань

З огляду на рис. 1.1, до найпоширеніших хронічних захворювань можна віднести діабет, артеріальну гіпертензію, бронхіальну астму, хронічну обструктивну хворобу легень (ХОЗЛ), артрит та багато інших. Такі хвороби впливають на якість життя людей, обмежуючи їхню здатність виконувати повсякденні справи та забезпечуючи підвищений рівень залежності від медичної допомоги [10].

Таким чином, хронічні захворювання охоплюють широкий спектр медичних станів, що характеризуються тривалим перебігом та необхідністю постійного лікування. Класифікація хронічних захворювань допомагає краще розуміти їхню природу та причини, що сприяє розробці більш ефективних методів діагностики, лікування та профілактики. Хронічні захворювання можна класифікувати за різними критеріями, включаючи органи та системи організму, що вони уражають, причини виникнення та тривалість перебігу.

1.3. Розповсюдженість хронічних хвороб у різних регіонах

Хронічні захворювання є однією з найсерйозніших проблем сучасної медицини, оскільки вони спричиняють значний рівень смертності та знижують якість життя пацієнтів. У різних країнах світу рівень поширеності таких захворювань відрізняється через особливості способу життя населення, рівня медичного обслуговування та соціально-економічних факторів.

Проаналізуємо поширеність хронічних захворювань в Україні, США та Марокко. Загальна кількість людей із хронічними захворюваннями в Україні, США та Марокко станом на 01.01.2023 рік становить 144 млн осіб. Найбільш поширеними хронічними захворюваннями є у США. Ця країна має найбільшу частку у структурі поширеності хронічних захворювань (78,61%), адже у Сполучених Штатах хронічні захворювання мають аж 113,2 млн осіб (рис. 1.2).

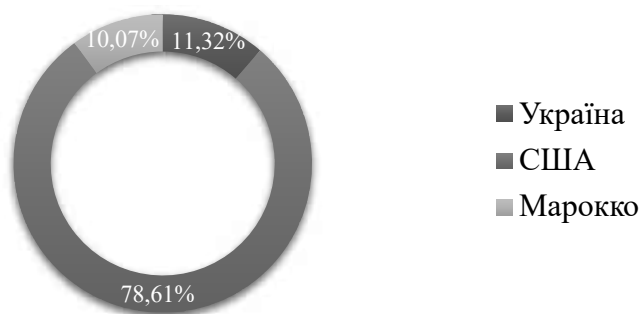


Рис. 1.2. Регіональна структура поширеності хронічних захворювань, %

На рис. 1.2 можна побачити, що найменшу частку у структурі поширеності хронічних захворювань займає Марокко (10,07%), оскільки у цій країні кількість населення з хронічними захворюваннями становить 14,5 млн осіб, що є найменшим значенням серед досліджуваних країн. Україна знаходиться на другому місці за поширеністю хронічних захворювань, так як серед населення країни хронічні захворювання мають 16,3 млн осіб, що становить 11,32% загальної кількості хворих досліджуваних країн [11].

Однак не дивлячись на це, в Україні розповсюдженість хронічних захворювань є високою. Одними із найпоширеніших хронічних захворювань являються серцево-судинні захворювання, такі як артеріальна гіпертензія та ішемічна хвороба серця. Рівень захворюваності на діабет у країні в останні роки також зростає, особливо серед літнього населення. Хронічні захворювання органів дихання, такі як астма та бронхіт, також є досить поширеними серед українців через несприятливі екологічні фактори та недостатній рівень медичної профілактики. Онкологічні захворювання протягом останніх років являються серйозною проблемою, спричиненою недостатньою кількістю скринінгових програм в українських лікарнях та відсутністю ранньої діагностики.

Основними факторами ризику виникнення вищеописаних хронічних захворювань в Україні являються високий рівень куріння тютюнових виробів, нездорове харчування, низька фізична активність та стрес. Саме через ці фактори протягом останніх років кількість хворого молодого населення України значно збільшилось. Станом на 01.01.2023 р. в Україні мають хронічні захворювання близько 900000 українців віком від 18 до 29 років (табл. 1.3) [12].

Таблиця 1.3

Вікові категорії населення з хронічними захворюваннями
в Україні, США та Марокко

Вік	Кількість людей з хронічними захворюваннями					
	Україна		США		Марокко	
	млн осіб	%	млн осіб	%	млн осіб	%
18-29 років	0,9	5,30%	8,9	7,90%	0,5	3,60%
30-44 років	1,5	8,90%	10,3	9,10%	1,0	7,20%
45-59 років	4,8	29,30%	25,6	22,60%	3,6	24,90%
60-69 років	9,2	56,50%	68,4	60,40%	9,3	64,30%
Всього	16,3	100%	113,2	100%	14,5	100%

Як показано у табл. 1.3, у Марокко кількість молодого населення із хронічними захворюваннями (18-29 років) є найменшим – 500000 осіб, що становить 3,6% загальної кількості хворого населення країни. Натомість кількість хворих людей похилого віку (60-69 років) становить 9,3 млн осіб, тобто

більше, ніж в Україні, де хронічні захворювання мають 9,2 млн осіб похилого віку, та США, де кількість хворих похилого віку становить 60,4% (рис. 1.3).

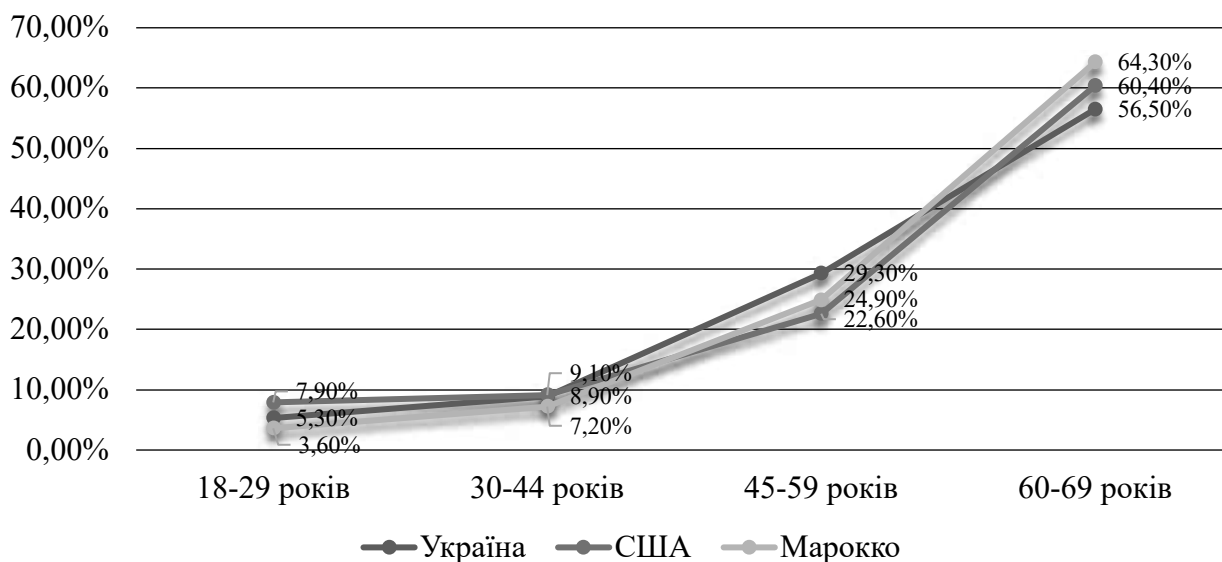


Рис. 1.3. Порівняння вікових груп населення із хронічними захворюваннями в Україні, США та Марокко станом на 01.01.2023 р.

На рис. 1.3 можна побачити, що станом на 01.01.2023 рік США знаходиться на першому місці за рівнем хронічної захворюваності молодого населення віком від 18 до 29 років (7,9% загальної кількості хворих США). Найпоширенішими хронічними захворюваннями серед молодого населення США є серцево-судинні захворювання, а саме – артеріальна гіпертензія, якою у США хворіє 69,3 млн осіб (61,22%). Також значна кількість населення США страждає від цукрового діабету 2-го типу через надмірне споживання цукру та низьку фізичну активність, що сприяє насамперед ожирінню. Надмірна кількість жирової тканини, у свою чергу, знижує чутливість клітин до інсуліну, що призводить до гіперглікемії та розвитку діабету. Кількість хворих людей на цукровий діабет у США становить 37,3 млн осіб (32,95%). Хронічна обструктивна хвороба легень (ХОЗЛ) часто зустрічається через забруднення повітря та паління тютюнових виробів [13]. Кількість людей з ХОЗЛ у США становить 900000 осіб (0,8%) (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

Найбільш поширені хронічні захворювання в Україні, США та Марокко

Хронічне захворювання	Кількість хворих					
	Україна		США		Марокко	
	млн осіб	%	млн осіб	%	млн осіб	%
Артеріальна гіпертензія	10,8	66,26%	69,3	61,22%	6,6	45,52%
Цукровий діабет	1,2	7,36%	37,3	32,95%	3,1	21,38%
Хронічна обструктивна хвороба легень	0,8	4,91%	0,9	0,80%	0,6	4,14%
Інші захворювання	3,5	21,47%	5,7	5,04%	4,2	28,97%
Всього	16,3	100,00%	113,2	100,00%	14,5	100,00%

Дані, наведені у табл. 1.4, свідчать про те, що найбільш поширеним захворюванням в Україні являється артеріальна гіпертензія. Нею хворіють 10,8 млн осіб (66,26% усіх хворих на хронічні захворювання). На другому місці за поширеністю знаходиться цукровий діабет – 1,2 млн хворих (7,36%), на третьому – хронічна обструктивна хвороба легень, на яку хворіють 800000 осіб (рис. 1.4).



Рис. 1.4. Порівняння кількості населення із хронічними захворюваннями в Україні, США та Марокко, млн осіб

Як показано на рис. 1.4, у Марокко рівень поширеності хронічних захворювань в останні роки також зростає, особливо з огляду на зміну способу життя населення. Найпоширенішим хронічним захворюванням у Марокко у 2022 році була артеріальна гіпертензія, що є наслідком зміни в раціоні харчування та

низької фізичної активності. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), це захворювання є основною причиною смертності в країні. Діабет також залишається значною проблемою у Марокко, особливо серед жінок та осіб старшого віку. Станом на 01.01.2023 року кількість хворих на цукровий діабет налічує 3,1 млн осіб (21,38%).

Хронічна обструктивна хвороба легень, астма та бронхіт у Марокко є поширеними через забруднення повітря, пилові бурі та вплив тютюнового диму. Хоча наукові дані щодо впливу вживання тютюну на хронічно високі рівні артеріального тиску не є остаточними, куріння тютюну та вплив на організм вторинного тютюнового диму мають гострий гіпертензивний ефект, головним чином через стимуляцію симпатичної нервової системи [14].

Від хронічних захворювань кожного року помирає багато людей по всьому світу. Найчастішою причиною смерті пацієнтів із хронічними захворюваннями в Україні, США та Марокко являються серцево-судинні захворювання (рис. 1.5).

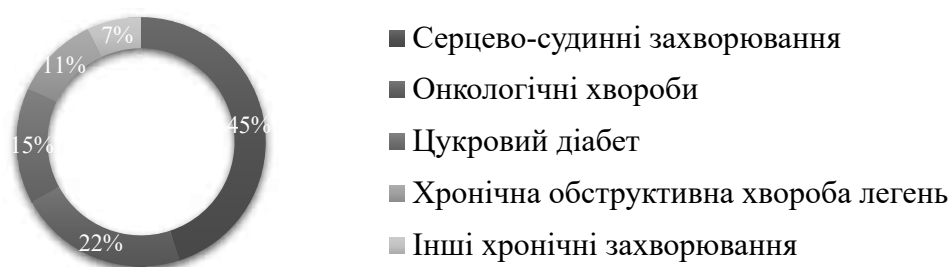


Рис. 1.5. Структура смертності населення України, США та Марокко від хронічних захворювань, %

На рис. 1.5 можна побачити, що в Україні, США та Марокко серцево-судинні захворювання являються провідною причиною смертності, що пов'язана з високим рівнем ожиріння, нездоровим харчуванням і малорухливим способом життя. Частка смертей від серцево-судинних захворювань становить 45% загальної кількості смертей від хронічних захворювань. Друге місце серед причин смертності населення досліджуваних регіонів посідають онкологічні

хвороби (22% загальної кількості смертей), особливо рак легенів та грудей, третє – цукровий діабет (15%), четверте – ХОЗЛ (11%), і останнє – інші хронічні хвороби (7%) [15].

Таким чином, хронічні захворювання становлять серйозний виклик для охорони здоров'я в Україні, США та Марокко, адже розповсюдженість хронічних захворювань є високою в усіх трьох країнах. Основними факторами ризику є неправильне харчування, малорухливий спосіб життя, екологічні умови та рівень медичних послуг. Комплексний підхід, що включає профілактичні заходи та покращення доступу до медицини, може допомогти зменшити рівень поширеності цих захворювань у кожній із країн.

Висновки до розділу 1

Огляд літератури, присвяченої аналізу хронічних захворювань, показує значний прогрес у дослідженні, розумінні та лікуванні цих захворювань. Науковці досліджують різні аспекти хронічних захворювань, від факторів ризику до новітніх методів лікування, що дозволяє розробляти ефективні стратегії профілактики та терапії.

Хронічні захворювання охоплюють широкий спектр медичних станів, що характеризуються тривалим перебігом та необхідністю постійного лікування. Хронічні захворювання можна класифікувати за різними критеріями, такими як причини виникнення та тривалість перебігу. До найпоширеніших хронічних захворювань можна віднести діабет, артеріальну гіпертензію, бронхіальну астму, хронічну обструктивну хворобу легень (ХОЗЛ), артрит та багато інших.

Хронічні захворювання є суттєвим викликом для систем охорони здоров'я в Україні, США та Марокко, оскільки їх поширеність залишається високою. Серед основних факторів ризику - неправильне харчування, малорухливий спосіб життя, екологічні умови та рівень медичних послуг. Застосування комплексного підходу, який включає профілактичні заходи та покращення

доступу до медичної допомоги, може сприяти зниженню поширеності цих захворювань у кожній з цих країн.

2. АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ТА ДОСТУПНОСТІ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ХВОРОБ У РІЗНИХ РЕГІОНАХ

2.1. Аналіз асортименту ліків для лікування артеріальної гіпертензії в Україні, США та Марокко

Як було визначено у розділі 1, артеріальна гіпертензія є одним із найпоширеніших хронічних захворювань в Україні, США та Марокко, що значно підвищує ризик серцево-судинних ускладнень у пацієнтів. Саме тому важливим фактором ефективного контролю артеріальної гіпертензії є широкий та доступний асортимент лікарських засобів. В кожній країні існують свої особливості асортименту ліків, які використовуються для лікування цього захворювання. Проведемо порівняльний аналіз асортименту ліків для лікування артеріальної гіпертензії в Україні, США та Марокко з урахуванням їхньої різноманітності та впливу державного регулювання (табл. 2.1) [16].

Таблиця 2.1

Порівняльний аналіз асортименту препаратів для лікування артеріальної гіпертензії в Україні, США та Марокко

№ з/п	Класи препаратів	Назви препаратів, які використовуються країнами		
		Україна	США	Марокко
1	Інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (АПФ)	Еналаприл, Лізиноприл, Раміприл	Еналаприл, Лізиноприл, Раміприл, Периндоприл	Еналаприл, Лізиноприл
2	Блокатори рецепторів ангіотензину II	Лозартан, Валсартан, Кандесартан	Лозартан, Валсартан, Кандесартан, Ірбесартан	Лозартан, Валсартан
3	Бета-блокатори	Метопролол, Атенолол, Бісопролол	Метопролол, Атенолол, Бісопролол, Карведилол	Метопролол, Атенолол
4	Антагоністи кальцію	Амлодипін, Ніфедипін	Амлодипін, Ніфедипін, Верапаміл, Дилтіазем	Амлодипін, Ніфедипін
5	Діуретики	Гідрохлоротіазид, Фуросемід	Гідрохлоротіазид, Фуросемід, Спіронолактон, Індапамід	Гідрохлоротіазид, Фуросемід
6	Інгібітори реніну	Аліскірен	Аліскірен	Аліскірен

Інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (лат. *Inhibitores Angiotensin-convertentis Enzymae*), наведені у табл. 2.1, знижують артеріальний тиск шляхом пригнічення ферменту, який перетворює ангіотензин I в ангіотензин II – потужний вазоконстриктор. Також препарати цього класу покращують функцію судин, зменшують навантаження на серце та захищають нирки, особливо у пацієнтів із діабетом.

Блокатори рецепторів ангіотензину II (лат. *Blockatores Receptorum Angiotensini II*) блокують дію ангіотензину II на рецептори, що викликає розширення судин і зниження артеріального тиску. Препарати використовуються як альтернатива АПФ-інгібіторам, оскільки не викликають сухий кашель та покращують прогноз при серцевій недостатності.

Бета-блокатори (лат. *Beta-blockatores*) зменшують частоту серцевих скорочень і знижують серцеве навантаження, зменшуючи потребу міокарда в кисні; знижують артеріальний тиск шляхом впливу на симпатичну нервову систему. Антагоністи кальцію також розширюють судини, блокуючи надходження кальцію в клітини судинної стінки; зменшують навантаження на серце та знижують артеріальний тиск.

Діуретики (лат. *Diuretica*) сприяють виведенню зайвої рідини та натрію з організму, що зменшує об'єм циркулюючої крові і знижує артеріальний тиск. Тіазидні діуретики (гідрохлортіазид, індапамід) мають м'яку та тривалу дію, часто використовуються для довготривалої терапії. Петльові діуретики (фуросемід) застосовуються у разі серцевої недостатності та набряків [17].

Проте не дивлячись на високу ефективність вищеописаних препаратів, всі вони можуть мати побічні ефекти при неправильному дозуванні (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Побічні ефекти препаратів, призначених для лікування артеріальної гіпертензії

№ з/п	Клас препаратів	Побічні ефекти
1	Інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (АПФ)	сухий кашель, гіперкаліємія, гіпотензія
2	Блокатори рецепторів ангіотензину II	гіперкаліємія, запаморочення, підвищена втомлюваність

Продовження табл. 2.2

3	Бета-блокатори	брадикардія, втома, зниження толерантності до фізичних навантажень, можливе погіршення стану у пацієнтів з астмою
4	Антагоністи кальцію	набряки нижніх кінцівок, головний біль, почервоніння обличчя, запаморочення
5	Діуретики	електролітні порушення (гіпокаліємія, гіпонатріємія), зневоднення, зниження рівня магнію

У США пацієнти мають доступ до новітніх ліків, а також використовують альфа-блокатори (доксазозин), центральні агоністи (клонідин) та вазодилататори (гідралазин). Тому у США найбільший вибір ліків, тим часом як в Україні та Марокко більше представлені генерики. Також у США широко використовуються комбіновані препарати, тоді як в Україні та Марокко їх асортимент обмежений. Не дивлячись на державне регулювання цін у Марокко, що сприяє контролю за вартістю ліків, імпортовані препарати залишаються досить дорогими [18].

Таким чином, артеріальна гіпертензія є серйозним захворюванням, яке вимагає ефективного лікування. В Україні, США та Марокко використовуються різні класи лікарських засобів, зокрема інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту, блокатори рецепторів ангіотензину II, бета-блокатори, кальцієві антагоністи та діуретики. Кожна країна має свої особливості фармацевтичного ринку та доступності ліків, що впливає на якість лікування пацієнтів. Найбільш широкий асортимент лікарських засобів для лікування артеріальної гіпертензії наявний у США, однак висока вартість є значною перешкодою для пацієнтів. В Україні та Марокко доступність базових препаратів є вищою завдяки державному регулюванню, але обмежений доступ до інноваційних ліків може впливати на якість лікування. Поліпшення ситуації можливе завдяки розширенню програм компенсації витрат на ліки, розвитку локального виробництва та спрощенню механізмів реєстрації нових препаратів. Тому розширення асортименту ліків та покращення доступності медичних препаратів є важливими завданнями для систем охорони здоров'я в усіх країнах.

2.2. Аналіз доступності препаратів для лікування артеріальної гіпертензії в Україні, США та Марокко

Артеріальна гіпертензія є поширеним захворюванням, яке вимагає ефективного лікування для запобігання ускладнень і покращення якості життя пацієнтів. Ефективне лікування базується на доступності якісних антигіпертензивних препаратів.

Проаналізуємо рівень забезпеченості пацієнтів препаратами для лікування хронічних захворювань в Україні, США та Марокко протягом 2022-2024 років (рис. 2.1).

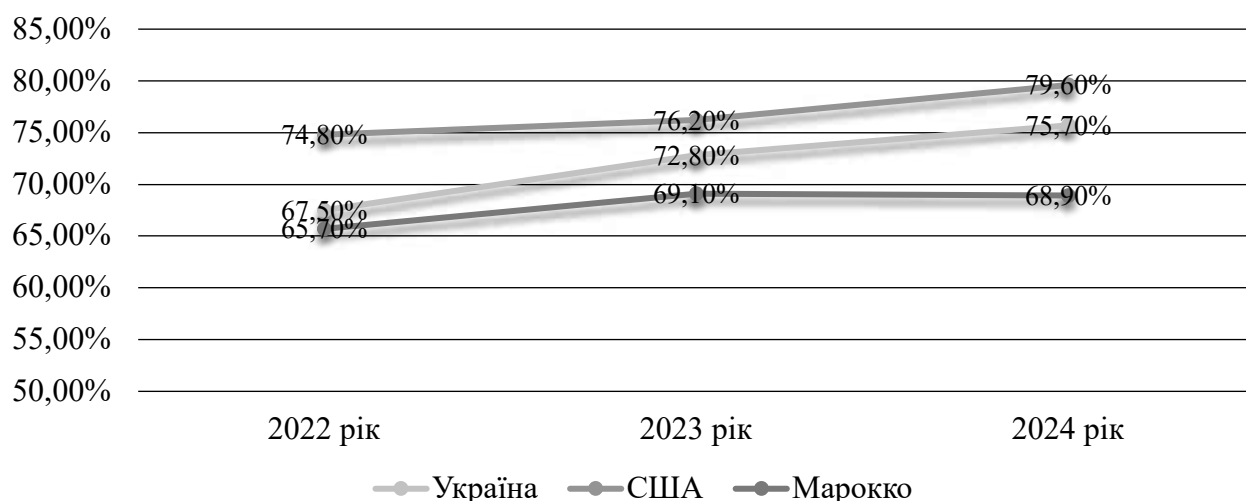


Рис. 2.1. Рівень забезпеченості пацієнтів препаратами для лікування хронічних захворювань в Україні, США та Марокко за 2022-2024 роки, %

Як показано на рис. 2.1, у 2022 році в Україні було забезпечено препаратами 65,7% пацієнтів із артеріальною гіпертензією, у США – 74,8%, а у Марокко – лише 65,7%. Проте у 2024 році рівень забезпечення пацієнтів препаратами у даних країнах зріс: у США у 2024 році було забезпечено ліками 79,6% усіх хворих, в Україні – 75,7%, а у Марокко – 68,9% усіх пацієнтів. Така позитивна динаміка свідчить про підвищення рівня доступності для населення препаратів, призначених для лікування артеріальної гіпертензії [19].

Доступність ліків від артеріальної гіпертензії, як і від інших хронічних захворювань, залежить від рівня економічного розвитку країни, системи охорони здоров'я, державної політики у сфері фармацевтики та ціноутворення.

Наприклад, в Україні важливу роль у лікуванні артеріальної гіпертензії відіграє наявність державної програми «Доступні ліки», яка покриває витрати на значну частину препаратів для лікування артеріальної гіпертензії, що робить їх доступними для широкого кола пацієнтів.

До цієї програми входять основні групи препаратів для лікування артеріальної гіпертензії:

- інгібітори АПФ;
- бета-блокатори;
- діуретики;
- блокатори кальцієвих каналів.

Завдяки даній програмі пацієнти можуть отримати певні ліки безкоштовно або з невеликою доплатою. Також в Україні діють й інші програми, які дають змогу отримати деякі ліки безкоштовно або за зниженою ціною для соціально вразливих груп населення, що також сприяє підвищенню доступності препаратів.

В Україні доступність лікарських засобів для лікування артеріальної гіпертензії забезпечується як національним виробництвом, так і імпортом. Однак в Україні існує проблема дефіциту деяких імпортованих препаратів через коливання курсу валют і економічні труднощі. Тому українська фармацевтична промисловість активно працює над виробництвом генеричних препаратів, що дозволяє знизити їхню вартість і забезпечити ширший доступ пацієнтів до необхідних ліків. Також частина населення, особливо в сільських районах, має обмежений доступ до якісного медичного обслуговування та аптек, що негативно впливає на ефективність лікування [20].

У США система охорони здоров'я забезпечує широкий доступ до різних класів препаратів для лікування артеріальної гіпертензії, проте доступність препаратів для пацієнтів у США часто залежить від наявності медичного

страхування. Люди, які користуються програмами медичного страхування (Medicare, Medicaid), можуть отримувати ліки за пільговими цінами, тоді як ті, хто не має страхового покриття, можуть стикатися з високими витратами на ліки. Тож у США доступність препаратів для лікування артеріальної гіпертензії може варіюватися залежно від рівня доходів, наявності медичного страхування та географічного розташування населеного пункту [21].

У Марокко ситуація з доступністю препаратів для лікування артеріальної гіпертензії є неоднозначною. З одного боку, уряд намагається регулювати ціни на основні лікарські засоби, щоб зробити їх доступними для населення. З іншого боку, імпорتنі препарати залишаються дорогими, що ускладнює їхню доступність для малозабезпечених верств населення.

У Марокко доступність препаратів для лікування артеріальної гіпертензії обмежена через економічні фактори та нерівномірний розподіл медичних ресурсів. Державна система охорони здоров'я та міжнародні організації активно працюють над покращенням доступності медичних препаратів, але все ще існують виклики, пов'язані з забезпеченням рівного доступу до необхідних ліків.

Важливу роль у Марокко відіграють місцеві фармацевтичні компанії, які виробляють генеричні версії популярних антигіпертензивних препаратів, що знижує їхню вартість. Однак існують певні проблеми, такі як недостатнє фінансування медичних програм і нерівномірний розподіл аптек, медичних закладів та лікарських засобів у різних регіонах країни, що може обмежувати доступність препаратів для деяких пацієнтів, особливо у віддалених та сільських районах [22].

Таким чином, хоча в кожній із досліджуваних країн є свої особливості доступу до антигіпертензивних препаратів, найбільші виклики спостерігаються в країнах із середнім рівнем доходу (Марокко, Україна) через економічні обмеження та нерівномірний розподіл медичних ресурсів. Поліпшення доступності ліків може бути досягнуто завдяки розвитку програм державного фінансування, підтримці виробництва дешевших генериків та покращенню логістики їхнього розподілу.

Висновки до розділу 2

Проведений порівняльний аналіз асортименту ліків для лікування артеріальної гіпертензії в Україні, США та Марокко показав, що в Україні, США та Марокко використовуються різні класи лікарських засобів, зокрема інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту, блокатори рецепторів ангіотензину II, бета-блокатори, кальцієві антагоністи та діуретики. Кожна країна має свої особливості фармацевтичного ринку та доступності ліків, що впливає на якість лікування пацієнтів. Найбільш широкий асортимент лікарських засобів для лікування артеріальної гіпертензії наявний у США, однак висока вартість препаратів у цій країні є значною перешкодою для пацієнтів. Також у США широко використовуються комбіновані препарати, тоді як в Україні та Марокко їх асортимент обмежений.

Аналіз доступності препаратів для лікування артеріальної гіпертензії в Україні, США та Марокко показав, що в Україні активно працює національне виробництво генеричних препаратів, але існують проблеми з фінансуванням і розподілом ліків. У США широкий доступ до інноваційних препаратів забезпечується через страхові компанії та державні програми, але висока вартість ліків являється обмежуючим фактором. В Україні та Марокко доступність базових препаратів є вищою завдяки державному регулюванню, але обмежений доступ до інноваційних ліків негативно впливає на якість лікування. Покращення ситуації можна досягти завдяки розширенню програм компенсації витрат на ліки, розвитку локального виробництва та спрощенню механізмів реєстрації нових препаратів.

Тож розширення асортименту ліків та покращення доступності медичних препаратів є важливими завданнями для систем охорони здоров'я в Україні, США та Марокко. Розширити доступність препаратів у даних регіонах можна шляхом зниження вартості ліків, покращення логістичних процесів, розширення асортименту препаратів та забезпечення рівного доступу до медичних послуг.

3. ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У РЕГІОНАХ

3.1. Пропозиції щодо мінімізації факторів ризику хронічних захворювань

Хронічні захворювання, такі як серцево-судинні хвороби, цукровий діабет, онкологічні захворювання та захворювання органів дихання, є однією з основних причин смертності та зниження якості життя у всьому світі. Важливим аспектом збереження здоров'я є виявлення та мінімізація факторів ризику, що сприяють розвитку цих патологій. Дотримання простих, але ефективних заходів профілактики може значно знизити ймовірність виникнення хронічних хвороб.

Насамперед, необхідно зменшити споживання натрію, адже це є одним із найбільш економічно ефективних способів покращення здоров'я, оскільки воно може запобігти багатьом серцево-судинним подіям та смертям за дуже низьких загальних витрат на програму.

Зменшення вживання алкоголю також має значний позитивний вплив на розвиток хронічних захворювань у людини. Алкоголь може підвищувати артеріальний тиск і сприяти розвитку серцево-судинних захворювань, таких як ішемічна хвороба серця та інсульт. Зменшення вживання алкоголю допомагає знизити артеріальний тиск і зменшити ризик розвитку цих захворювань.

Куріння тютюнових виробів є основною причиною хронічної обструктивної хвороби легень (ХОЗЛ) і хронічного бронхіту. Зменшення тютюнопаління дозволяє покращити функцію легень, зменшити кашель та дихальні труднощі, а також знизити ризик розвитку цих хронічних захворювань. Також зменшення тютюнопаління сприяє загальному покращенню стану здоров'я, підвищенню енергії, покращенню сну та зменшенню рівня стресу. Відмова від паління також допомагає покращити імунну систему, що робить організм більш стійким до інфекцій та захворювань.

Фізична активність сприяє багатьом фізіологічним реакціям, які знижують ризик артеріальної гіпертензії завдяки корисним короткостроковим і довгостроковим автономним і гемодинамічним адаптаціям. Збільшення фізичної активності покращує фізичну функцію організму та зменшує прогресування серцево-судинних захворювань і смертність у людей, які живуть з артеріальною гіпертензією. Наприклад, у порівнянні з контрольними групами людей, які не займаються фізичними вправами, люди з гіпертензією, які є фізично активними, можуть знизити систолічний артеріальний тиск приблизно на 12 мм рт. ст. і діастолічний артеріальний тиск приблизно на 6 мм рт. ст.

Рациональне харчування відіграє ключову роль у профілактиці хронічних захворювань. Тому пацієнтам із хронічними захворюваннями рекомендується вживати більше овочів, фруктів, цільнозернових продуктів та білкової їжі (риба, пісне м'ясо, бобові); обмежити споживання насичених жирів, трансжирів, цукру та солі, а також пити достатню кількість води та уникати надмірного вживання алкоголю.

Ожиріння є важливим фактором ризику багатьох хронічних захворювань. Для підтримки нормальної ваги необхідно слідкувати за калорійністю раціону та рівнем фізичної активності; включати більше корисних жирів, білків та клітковини для тривалого відчуття ситості; контролювати рівень цукру в крові та уникати переїдання.

Хронічний стрес також негативно впливає на серцево-судинну систему, імунітет та психічне здоров'я. Для зменшення стресу слід використовувати техніки релаксації (медитація, йога, дихальні практики); забезпечити якісний сон (не менше 7-8 годин на добу); підтримувати соціальні контакти та шукати емоційну підтримку.

Здоровий спосіб життя та мінімізація шкідливих звичок і факторів ризику сприяє зниженню артеріального тиску та пришвидшенню лікування артеріальної гіпертензії й інших хронічних захворювань (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Вплив здорового способу життя та мінімізації шкідливих звичок на рівень
артеріального тиску

№ з/п	Заходи	Особливості	Вплив на рівень АТ (мм рт. ст.)
1	Фізична активність	Помірні фізичні навантаження 45 хв на день 3 рази на тиждень	-12
2	Дотримання дієти	Збалансоване харчування	-11
3	Нормалізація маси тіла	Зниження маси тіла до значення, розрахованого за ІМТ	-5
4	Зменшення споживання натрію	<1500 мг/день	-6
5	Обмежене споживання алкоголю	<250 мл/день	-5
6	Обмежене тютюнопаління	<2 сигарет в день	-4

Окрім заходів, наведених у табл. 3.1, раннє виявлення хронічних захворювань дозволяє ефективно контролювати їх розвиток. Тому варто регулярно вимірювати артеріальний тиск, рівень холестерину та глюкози у крові, а також дотримуватися медичних рекомендацій щодо прийому необхідних ліків [23].

Таким чином, мінімізація факторів ризику хронічних захворювань є комплексним підходом, що включає здоровий спосіб життя, правильне харчування, фізичну активність, відмову від шкідливих звичок і контроль емоційного стану. Виконання цих рекомендацій дозволяє зберегти здоров'я, підвищити якість життя та запобігти розвитку багатьох небезпечних хвороб.

3.2. Практичні рекомендації щодо підвищення ефективності антигіпертензивної терапії

Кожен клас антигіпертензивних препаратів має свій механізм дії. При цільовому рівні артеріального тиску <140/90 мм рт. ст. постає питання вибору між моно- та комбінованою терапією. Комбінована антигіпертензивна терапія зазвичай призначається для пацієнтів із артеріальною гіпертензією ≥ 2 -го

ступеня. Наприклад, при рівні артеріального тиску $>160/100$ мм рт. ст. монотерапія не є доцільною. Це також стосується пацієнтів з високим або дуже високим ризиком серцево-судинних ускладнень, оскільки монотерапія можлива лише при м'якій артеріальній гіпертензії (АГ) та низькому або помірному ризику розвитку серцево-судинних ускладнень. Так як монотерапія ефективна не більше ніж у 30% пацієнтів з АГ 1-го та 2-го ступеня і неефективна у пацієнтів з АГ 3-го ступеня, то для підвищення ефективності лікування артеріальної гіпертензії слід застосовувати саме комбінації антигіпертензивних препаратів.

Поєднання декількох класів ліків дозволяє мінімізувати негативний вплив різних патофізіологічних механізмів, що зумовлюють підвищення артеріального тиску. Наприклад, інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (ІАПФ) знижують рівень ангіотензину II, а діуретики допомагають вивести зайву рідину з організму. Тому комбінація препаратів дозволяє забезпечити ефективний контроль артеріального тиску та покращити якість життя пацієнтів, знижуючи ризик серцево-судинних ускладнень.

Говорячи про критерії вибору препаратів для комбінованої терапії, необхідно зважати на субклінічне ураження органів-мішеней або супутні клінічні стани у кожного конкретного пацієнта. Переважно рекомендовано застосовувати комбінації препаратів, наведених на рис. 3.1.



Рис. 3.1. Рациональне комбінування антигіпертензивних препаратів

Наприклад, антагоніст кальцію (АК) у поєднанні з БРА, як це показано на рис. 3.1, найліпше сприяє регресу гіпертрофії лівого шлуночка, покращують прогноз пацієнтів, знижують ризик серцево-судинних ускладнень.

На сьогодні основу лікування пацієнтів із артеріальною гіпертензією становлять саме препарати, які блокують ренін-ангіотензин-альдостеронову систему (РААС), і антагоніст кальцію. У зв'язку з великою кількістю фіксованих комбінацій блокаторів РААС з діуретиками більш звичним для лікарів є призначення саме цих комбінацій. Але з урахуванням органопротекторних ефектів препаратами вибору повинні бути ніяк не діуретики, а саме АК і блокатори РААС.

Близько $\frac{1}{3}$ пацієнтів із АГ потребують застосування ≥ 3 антигіпертензивних препаратів. На сьогодні оптимальною потрібною комбінацією є комбінація блокатор РААС (тобто іАПФ або БРА) + тіазидний (гідрохлоротіазид) або тіазидоподібний (індапамід) діуретик + АК (комбінації, які представлені на сьогодні в Україні — це комбінації з амлодипіном).

Тож комбінування препаратів для лікування артеріальної гіпертензії має низку переваг, які сприяють більш ефективному контролю артеріального тиску та зменшенню ризику ускладнень. Використання комбінації препаратів дозволяє зменшити дозування кожного з них, що знижує ризик побічних ефектів, що

особливо важливо для пацієнтів, які можуть мати підвищену чутливість до деяких ліків або приймають інші медикаменти. Також використання декількох ліків з різними механізмами дії може забезпечити кращий контроль артеріального тиску та зниження ризику серцево-судинних ускладнень. Сучасні комбіновані препарати можуть поєднувати декілька активних речовин в одній таблетці, що полегшує прийом ліків пацієнтами та підвищує їхню прихильність до лікування. У деяких пацієнтів може розвинутися резистентність до певних антигіпертензивних препаратів, тому використання комбінованої терапії знижує ризик розвитку резистентності, оскільки поєднання різних механізмів дії забезпечує більш стійкий контроль артеріального тиску.

Комбінована терапія не тільки ефективно знижує артеріальний тиск, але й сприяє зменшенню ризику розвитку супутніх захворювань, таких як серцева недостатність, інсульт, ішемічна хвороба серця та хронічна ниркова недостатність. Поєднання різних класів препаратів дозволяє досягти кращих результатів у профілактиці ускладнень [24].

Таким чином, ефективна антигіпертензивна терапія є ключовим фактором у контролі артеріальної гіпертензії та запобіганні серцево-судинним захворюванням. Індивідуалізований підхід до лікування, використання комбінованих препаратів та комплексної терапії, регулярний моніторинг та здоровий спосіб життя є важливими складовими ефективного лікування. Врахування наведених рекомендацій дозволить покращити якість життя пацієнтів та знизити ризик ускладнень, пов'язаних з артеріальною гіпертензією.

3.3. Шляхи розширення асортименту та доступності препаратів для лікування хронічних захворювань

Хронічні захворювання, такі як діабет, гіпертонія, астма та серцево-судинні патології, потребують тривалого лікування та безперебійного доступу до ефективних препаратів. Однак у різних країнах світу механізми забезпечення населення необхідними ліками суттєво відрізняються.

Розглянемо основні шляхи розширення асортименту та доступності медикаментів у США, Україні та Марокко. У США система охорони здоров'я є однією з найрозвиненіших, проте ціни на лікарські засоби часто є високими. Основні шляхи розширення доступу до медикаментів включають:

- реформу цінової політики шляхом запровадження належного контролю цін на ліки на державному рівні, запровадження законів, спрямованих на зниження вартості життєво необхідних препаратів;
- розвиток програм медичного страхування шляхом розробки нових доступних програм страхування, які б допомогли покрити витрати на лікування для малозабезпечених верств населення;
- збільшення обсягів виробництва генериків, адже стимулювання виробництва генеричних препаратів сприяє зниженню цін.

В Україні фармацевтичний ринок активно розвивається, але існують проблеми з асортиментом та доступністю деяких ліків. Для подолання цих проблем необхідно:

- розробити нові програми реімбурсації, за допомогою яких держава фінансувала б часткове або повне відшкодування вартості ліків;
- збільшити обсяги виробництва вітчизняних препаратів, оскільки стимулювання національних виробників зменшує залежність від імпорту та сприяє зниженню цін;
- забезпечити спрощення реєстрації препаратів, так як прискорене ліцензування дозволяє швидше вводити нові медикаменти на ринок.

У Марокко охорона здоров'я також динамічно розвивається, але існують певні проблеми через обмежений асортимент препаратів, призначених для лікування хронічних захворювань, а також проблеми із забезпеченням доступу до деяких медикаментів. Основні шляхи вирішення проблеми включають:

- збільшення кількості державних субсидій на ліки, завдяки чому більшість малозабезпечених пацієнтів із хронічними захворюваннями навіть у віддалених населених пунктах зможуть отримати доступ до необхідних медикаментів;

- посилення міжнародного співробітництва завдяки активній співпраці з ВООЗ та іншими міжнародними організаціями сприятиме розширенню асортименту ліків та доступу до них;

- розширення медичного страхування шляхом збільшення кількості програм медичного страхування, що дозволить більшій кількості людей отримувати необхідні медикаменти [25].

Таким чином, процес розширення асортименту та доступності ліків для хронічних захворювань у США, Україні та Марокко має свої особливості, зумовлені економічними та соціальними факторами. Використання комплексного підходу, що включає державне регулювання цін, розвиток страхових програм, підтримку локальних виробників та міжнародне співробітництво, є ключем до ефективного забезпечення необхідними препаратами пацієнтів з хронічними захворюваннями у даних регіонах.

Висновки до розділу 3

Важливим аспектом збереження здоров'я є виявлення та мінімізація факторів ризику, що сприяють розвитку цих патологій. Дотримання простих, але ефективних заходів профілактики може значно знизити ймовірність виникнення хронічних хвороб. Мінімізація факторів ризику хронічних захворювань є комплексним підходом, що включає здоровий спосіб життя, правильне харчування, фізичну активність, відмову від шкідливих звичок і контроль емоційного стану. Виконання цих рекомендацій дозволяє зберегти здоров'я, підвищити якість життя та запобігти розвитку багатьох хронічних захворювань.

Ефективна антигіпертензивна терапія є ключовим фактором у контролі артеріальної гіпертензії та запобіганні серцево-судинним захворюванням. Комбінована терапія не тільки ефективно знижує артеріальний тиск, але й сприяє зменшенню ризику розвитку супутніх захворювань, таких як серцева недостатність, інсульт, ішемічна хвороба серця та хронічна ниркова недостатність. Поєднання різних класів препаратів дозволяє досягти кращих

результатів у профілактиці ускладнень. Врахування наведених рекомендацій дозволить покращити якість життя пацієнтів та знизити ризик ускладнень, пов'язаних з артеріальною гіпертензією.

Процес розширення асортименту та доступності ліків для хронічних захворювань у США, Україні та Марокко має свої особливості, зумовлені економічними та соціальними факторами. Використання комплексного підходу, що включає державне регулювання цін, розвиток страхових програм, підтримку локальних виробників та міжнародне співробітництво, є ключем до ефективного забезпечення необхідними препаратами пацієнтів з хронічними захворюваннями у даних регіонах.

ВИСНОВКИ

1. Огляд літератури, присвяченої аналізу хронічних захворювань, показує значний прогрес у дослідженні, розумінні та лікуванні цих захворювань. Науковці з різних країн досліджують різні аспекти хронічних захворювань, від факторів ризику до новітніх методів лікування, що дозволяє розробляти ефективні стратегії профілактики та терапії.

2. Хронічні захворювання охоплюють широкий спектр медичних станів, що характеризуються тривалим перебігом та необхідністю постійного лікування. Хронічні захворювання можна класифікувати за різними критеріями, такими як причини виникнення та тривалість перебігу. До найпоширеніших хронічних захворювань можна віднести діабет, артеріальну гіпертензію, бронхіальну астму, хронічну обструктивну хворобу легень (ХОЗЛ), артрит та багато інших.

3. Хронічні захворювання є суттєвим викликом для систем охорони здоров'я в Україні, США та Марокко, оскільки їх поширеність залишається високою. Серед основних факторів ризику - неправильне харчування, малорухливий спосіб життя, екологічні умови та рівень медичних послуг. Застосування комплексного підходу, який включає профілактичні заходи та покращення доступу до медичної допомоги, може сприяти зниженню поширеності цих захворювань у кожній з цих країн.

4. Проведений порівняльний аналіз асортименту ліків для лікування артеріальної гіпертензії в Україні, США та Марокко показав, що в Україні, США та Марокко використовуються різні класи лікарських засобів, зокрема інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту, блокатори рецепторів ангіотензину II, бета-блокатори, кальцієві антагоністи та діуретики. Кожна країна має свої особливості фармацевтичного ринку та доступності ліків, що впливає на якість лікування пацієнтів. Найбільш широкий асортимент лікарських засобів для лікування артеріальної гіпертензії наявний у США, однак висока вартість препаратів у цій країні є значною перешкодою для пацієнтів. Також у США

широко використовуються комбіновані препарати, тоді як в Україні та Марокко їх асортимент обмежений.

5. Аналіз доступності препаратів для лікування артеріальної гіпертензії в Україні, США та Марокко показав, що в Україні активно працює національне виробництво генеричних препаратів, але існують проблеми з фінансуванням і розподілом ліків. У США широкий доступ до інноваційних препаратів забезпечується через страхові компанії та державні програми, але висока вартість ліків являється обмежуючим фактором. В Україні та Марокко доступність базових препаратів є вищою завдяки державному регулюванню, але обмежений доступ до інноваційних ліків негативно впливає на якість лікування.

6. Важливим аспектом збереження здоров'я є виявлення та мінімізація факторів ризику, що сприяють розвитку цих патологій. Мінімізація факторів ризику хронічних захворювань є комплексним підходом, що включає здоровий спосіб життя, правильне харчування, фізичну активність, відмову від шкідливих звичок і контроль емоційного стану. Виконання цих рекомендацій дозволяє зберегти здоров'я, підвищити якість життя та запобігти розвитку багатьох хронічних захворювань.

7. Ефективна антигіпертензивна терапія є ключовим фактором у контролі артеріальної гіпертензії та запобіганні серцево-судинним захворюванням. Комбінована терапія не тільки ефективно знижує артеріальний тиск, але й сприяє зменшенню ризику розвитку супутніх захворювань, таких як серцева недостатність, інсульт, ішемічна хвороба серця та хронічна ниркова недостатність. Врахування рекомендацій дозволить покращити якість життя пацієнтів та знизити ризик ускладнень, пов'язаних з артеріальною гіпертензією.

8. Процес розширення асортименту та доступності ліків для хронічних захворювань у США, Україні та Марокко має свої особливості, зумовлені економічними та соціальними факторами. Використання комплексного підходу, що включає державне регулювання цін, розвиток страхових програм та підтримку локальних виробників, є ключем до ефективного забезпечення препаратами пацієнтів з хронічними захворюваннями у даних регіонах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Mahmood S. Non-pharmacological management of hypertension: in the light of current research. *Ir J Med Sci*. 2019. doi: 10.1007/s11845-018-1889-8;
2. Zimbudzi E., Okada H., Funnell M. Editorial: Innovation in diabetes self-care management and interventions. *Front. Endocrinol*. 2023. №2;
3. John W Davis. Cardiovascular events: prevention and management. *The University of Texas Medical Branch*. 2022. №11;
4. Louis A. Cona. Advancements in COPD Treatment: A Promising Cure. *DVC Stem*. 2024. №16;
5. Мачуський С. М. Міфи та реалії сучасної діагностики і лікування хронічних захворювань вен. *Судинний центр «Angio Life»*. 2021. №18;
6. Козьолкін О. А., Ревенько А. В., Медведкова С. О. Хронічні запальні захворювання нервової системи: навч. посіб. Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. 109 с.;
7. Коваленко Л. Діагностика й лікування хронічних вірусних гепатитів у дітей. *Офіційний сайт департаменту охорони здоров'я Полтавської обласної державної адміністрації*. 2022. №4;
8. Енциклопедичний тлумачний словник фармацевтичних термінів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/alphabet>
9. Всесвітня організація охорони здоров'я. Фактори ризику неінфекційних захворювань в Україні у 2019 році [Електронний ресурс]. – 2019. – Режим доступу: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/2019_STEPS_summary_ukr.pdf
10. Міністерство охорони здоров'я України. Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – 2021. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor>
11. Всесвітня організація охорони здоров'я. Україна: інформаційний бюлетень на основі STEPS – Гіпертонія та серцево-судинні захворювання серед дорослих у віці 18–69 років [Електронний ресурс]. – 2024. – Режим

доступу: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/m/item/factsheet-on-ukraine-based-on-steps-hypertension-and-cardiovascular-diseases>

12. World Health Organization. Country data profile: United States of America [Електронний ресурс]. – 2024. – Режим доступу: <https://data.who.int/countries/840>

13. World Health Organization. Country data profile: Morocco [Електронний ресурс]. – 2024. – Режим доступу: <https://data.who.int/countries/504>

14. World Health Organization. WHO Mortality Database [Електронний ресурс]. – 2025. – Режим доступу: <https://www.who.int/data/data-collection-tools/who-mortality-database>

15. Міністерство охорони здоров'я України. Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2022 рік [Електронний ресурс]. – 2023. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor>

16. World Health Organization. Офіційний сайт [Електронний ресурс]. – 2025. – Режим доступу: <https://www.who.int>

17. World Health Organization. United States of America: Hypertension profile [Електронний ресурс]. – 2019. – Режим доступу: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles>

18. World Health Organization. Morocco: Hypertension Fact Sheet [Електронний ресурс]. – 2017. – Режим доступу: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/hypertension/mar_en

19. World Health Organization. Ukraine: Hypertension Fact Sheet [Електронний ресурс]. – 2019. – Режим доступу: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/hypertension/ukr_en

20. World Health Organization. World health statistics 2024: Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376869/9789240094703-eng.pdf>

21. Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний сайт [Електронний ресурс]. – 2025. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua>
22. US Department of Health & Human Services [Електронний ресурс]. – 2025. – Режим доступу: <https://www.hhs.gov>
23. Ministry of Health and Social Protection in Morocco [Електронний ресурс]. – 2025. – Режим доступу: <https://www.sante.gov.ma/Pages/Accueil.aspx>
24. Міщенко Л. А. Комбінована антигіпертензивна терапія: критерії вибору препаратів // Український медичний часопис. – 2018. – № 16.
25. Bakris G., Ali W., Parati G. ACC/AHA Versus ESC/ESH on Hypertension Guidelines // Journal of the American College of Cardiology. – 2019. – № 23. – Режим доступу: <https://pdf.sciencedirectassets.com/271027>

SUMMARY

Chronic diseases are one of the most pressing health challenges globally, affecting millions of individuals and placing significant burdens on healthcare systems. The availability and assortment of pharmaceutical products for the treatment of chronic conditions in specific regions play a crucial role in managing these diseases and improving patient outcomes. This research analyzes the range and accessibility of medications for chronic diseases within a Ukraine, USA and Marocco, with a focus on factors such as drug availability, market competition, pricing, and distribution efficiency.

Both theoretical and empirical methods were used in the study, including a comprehensive review of pharmaceutical catalogs and market data analysis. The research examines various categories of medications used to treat chronic conditions such as hypertension, diabetes, cardiovascular diseases, and respiratory disorders. A critical aspect of the analysis includes evaluating the availability of both generic and brand-name drugs, the impact of local regulatory policies on drug accessibility, and the influence of economic factors on patient access to essential treatments.

The findings highlight significant regional disparities in drug accessibility, with certain areas facing shortages in essential medications. Furthermore, the study demonstrates how high drug prices and limited availability can negatively impact the effective treatment of chronic diseases. It also emphasizes the importance of improving drug distribution systems and creating policies that promote the accessibility of affordable medications.

In conclusion, this research contribute to public health policy discussions and provide a foundation for further research into the optimization of pharmaceutical supply chains.

Keywords: chronic diseases, arterial hypertension, drug availability, healthcare system, regional differences, drug assortment.