

5. Фейгенбаум А. Контроль качества продукции: пер. с англ. / А. Фейгенбаум. - М. : Экономика, 1986. - 476 с.

6. Шадрин А. Некоторые аспекты практической реализации процессного подхода / А. Шадрин // Стандарты и качество. - 2003. - №6. - С. 52-57.

Резюме. *Только в условиях эффективного управления процессами фармацевтического предприятия возможно обеспечить качество производимых лекарственных средств. В статье предложен метод определения рисков появления несоответствий в процессах, что позволяет своевременно избежать непроизводительных потерь и обеспечить производство качественных лекарственных средств.*

Summary. *Only in conditions effective processes management of medicines quality providing is possible. The approach by the determination pharmaceutical enterprise risks of nonconformation was offer. This method allows to manage processes, to reduce losses, to promote medicines quality.*

УДК 613.67

ПОГЛЯД НА СУЧАСНИЙ СТАН КОМПЛЕКТНО-ТАБЕЛЬНОГО ОСНАЩЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЙОГО РОЗВИТКУ

О.П. Шматенко, Р.Л. Притула, О.В. Белозьорова, В.Л. Савицький,
В.В. Страшний, А.А. Кожакару, К.І. Лур'є
Українська військово-медична академія

Резюме. *Стаття присвячена аналізу сучасного стану системи комплектно-табельного оснащення Збройних Сил України, огляду історичних умов його формування, виявлення закономірностей його розвитку. Показано недосконалість існуючого стану та обґрунтована необхідність пошуку шляхів його вдосконалення.*

Ключові слова: *комплектно-табельне оснащення, медична служба ЗСУ, комплекти «подвійного призначення», фактори модернізації сучасного виду медичного майна.*

Вступ. Військово-медична доктрина стратегічного реформування і розвитку медичної служби ЗСУ передбачає організацію медичного забезпечення в різних умовах перебування і функціонування військових формувань, тобто повне, безперебійне і вчасне забезпечення військовослужбовців ЗСУ усім необхідним витратним та інвентарним медичним майном для здійснення заходів по наданню необхідних видів та обсягів медичної допомоги.

Хоча Україна і не була готова до ведення великомасштабних війн, однак, як виявилось вочевидь, стійкість безпеки і стабільності похитнулась. Наявна в

Україні система забезпечення національної безпеки внаслідок розширення спектра викликів і загроз висуває нові вимоги до системи забезпечення національної безпеки України і потребує її вдосконалення [1].

На фоні розвитку останніх подій у країні, а саме загострення питання територіальної цілісності держави, збереження суверенітету, у ЗСУ була оголошена бойова готовність «ПОВНА». Відповідно до чинного законодавства та покладених на військово-медичну службу завдань з питань забезпечення високої бойової та мобілізаційної готовності на особливий період, система забезпечення медичним майном і спеціальною технікою як надзвичайно важлива і визначальна ланка діяльності медичної служби ЗСУ зіткнулась з проблемою невідповідності сучасного оснащення тенденціям часу.

Перманентна обмеженість бюджетного фінансування медичної галузі ЗСУ поступово призвела до стагнації її розвитку та загострення протиріч між споживчими запитами та наявними у розпорядженні реаліями сьогодення. Так, наприклад, зношеність медичної апаратури та обладнання становить біля 85%, а 30% медичного майна, що зберігається на складах за існуючим станом вже не може бути використано та підлягає реалізації або утилізації. Потреби у коштах на закупівлю лікарських засобів покриваються за всіма видами фінансування тільки на одну третину [2]. При такому розвитку подій слід чекати приближення критичної межі боєздатності майже усіх основних видів медичного майна.

У зв'язку з цим важливим компонентом діяльності медичної служби ЗСУ є удосконалення існуючого або створення сучасного комплектно-табельного оснащення на основі передових та інноваційних медичних технологій.

Метою нашої роботи стало дослідження сучасного стану комплектно-табельного оснащення, виявлення існуючих недоліків та аналіз концептуальних підходів до його удосконалення.

Матеріали та методи дослідження. Матеріалами дослідження слугували наукові публікації, нормативно-правові акти. Методами були обрані бібліографічний, аналітичний, порівняльно-історичний.

Результати та їх обговорення. Проведений нами аналіз даних літератури дав змогу визначити послідовність розвитку і становлення системи комплектно-табельного оснащення та стан проблеми на сьогодні. Так, безперебійність і повнота постачання медичним майном, поповнення його втрат, забезпечення ним при вирішенні непередбачених завдань досягається за наявності відповідних запасів. Запаси медичного майна накопичуються і утримуються як в мирний, так і у воєнний час. У мирний час за способом утримання і призначення запасу медичного майна поділяються на запаси

поточного забезпечення і непорушні (НЗ). До запасів поточного постачання належить майно військових частин та установ, що є на їх оснащенні у відповідності зі штатами, табелями, нормами постачання на мирний час, а також майно, що міститься на медичних складах для забезпечення поточних потреб військ. До запасів поточного забезпечення відноситься також майно, що накопичується у встановлених розмірах і зберігається у військах і на складах для безперервності постачання і забезпечення потреби в особливих випадках (ліквідація наслідків стихійних лих, катастроф, епідемій). Ці запаси називаються перехідними. Непорушні запаси медичного майна накопичуються і містяться в мирний час для забезпечення мобілізаційного розгортання військ і здійснення їх медичного забезпечення в початковий період війни. За призначенням недоторканні запаси поділяються на військові, оперативні і центру. Військові запаси медичного майна призначені для формування, розгортання медичних підрозділів військових частин і медичних установ або переведення їх на штати воєнного часу, приведення їх у бойову готовність. Витратне майно військових запасів розраховане на проведення заходів медичного забезпечення при веденні військами бойових дій з початком війни. Військові запаси майна містяться безпосередньо в частинах і установах відповідно зі штатами (табелями), нормами постачання на воєнний час. Військові запаси медичного майна закладаються в основному у вигляді комплектів, сумок, аптечок, наборів.

Класифікація медичного майна за призначенням базується на прийнятій системі лікувально-евакуаційних заходів і спеціалізації функціональних підрозділів військово-польових медичних частин та закладів і представлена у таблиці.

У зв'язку із виданням у 2008 році Наказу начальника Генерального Штабу ЗСУ № *2 «Про затвердження Збірника описів комплектів медичного майна та Порядку переформування комплектів медичного майна» відбулося переформування існуючих та тотальне вилучення комплектів з лікарськими засобами. Як бачимо з даних, наведених у таблиці, обсяг найменувань комплектів медичного майна дійсно значно скоротився, зокрема за рахунок тих, що містили у своєму складі лікарські засоби. На той час Збірник комплектів складався із 157 описів, об'єднаних у 13 груп. На сьогоднішній день система КТО нараховує 133 найменування аптечок, сумок, комплектів та наборів: 118 найменувань функціональних комплектів і 15 - спеціального призначення та 15 наборів медичних інструментів, об'єднаних в 11 груп. Лікарські засоби включені лише у 3 групи, серед них аптечки, комплекти медичного майна для надання першої медичної, долікарської та першої лікарської допомоги та комплекти медичного майна для аеромобільних військ та морського десанту.

КЛАСИФІКАЦІЯ МЕДИЧНОГО МАЙНА ЗА ПРИЗНАЧЕННЯМ

Наказ заступника Міністра оборони СРСР – начальника тилу 1985 року № 037	Наказ начальника Генерального Штабу ЗСУ від 17.04.2008 року № 02
Індивідуальне медичне оснащення	
AI-1M, ППІ, ППІ-8, , пантоцид, аквасепт	AI-1, ППІ, ППІ-8 (ППІ-9, ППІ-10), аквасепт, акватабс
Групове медичне оснащення	
Аптечки	
AB, AD, AA, AMI, AB-1, AE, AB-3	AD, AA, AB, AMA-1(AA-1), ABK, ABI
Сумки	
CC, CMV	CMC, CMV
Комплекти медичного майна функціональні	
Для надання долікарської та першої лікарської допомоги	
ПФ, ДФ, СЛВ, СЛА, АП-2, ВБ, В-1, В-2, В-3, ВА, ДВ, Д-1, Д-2, Д-3, Д-5, Д-14	ВФ, СЛВ, СЛА, АП-2, ВБ, В-1, В-2, ДЛ, Д-1, Д-5, КФ, КЛ, КД
Для надання кваліфікованої медичної допомоги	
Г-1, Г-2, Г-3, Г-4, Г-7, Г-8, Г-9, Г-10, Г-12, Г-13, АН, Ш-1, Д-6, Д-7, Д-8, Д-9, Д-10, Д-11, Д-12, Д-13, ВСП-1, ВСП-2	Г-7, Г-8, Г-10, Г-12, Г-13, АН, Ш-1, Д-7, Д-8, Д-10, Д-11
Для надання спеціалізованої медичної допомоги	
Г-16, Г-17, Г-21	
Для надання спеціалізованої хірургічної допомоги	
УХ-1, УХ-2, УХ-3, УО-1, УО-2, УОШ, УП, УА, УЧ, УГ, УУ	
Для надання спеціалізованої терапевтичної допомоги	
УП, УТ, Г-11, Г-18, Г-19, Г-20, Г-22, ВЛК	
Для спеціальних відділень (кабінетів)	
ОР, AP-2, У-1	ОР
Стоматологічні	
ЗВ,ЗП, ЗТ-1, ЗТ-2, ЗТ-3	ЗВ
Для лабораторій, санітарно-епідеміологічних загонів	
Л-1, Л-2, ЛБ, ЛВ, ЛС, ЛІ, АЛ-3, ЛМП, ЛГ-1, ЛГ-2, СМ-1,2,3, СХ-1,2, СК-1,2, ПА-1,2, ПВ, ЛФ-1,2	Л-1, Л-2, ЛМ, АЛ-3, ЛМП
Для станцій переливання крові	
ПК-1, ПК-2	
Для аптек та медичних складів	
В-4, Г-5, Г-6, Г-14, Г-15, ПФЛ, Д-4	В-4, Г-5, Г-15, ПФЛ, Д-4
Для дезінфекції та санобробки	
В-5, СО, КСО	В-5, СО, КСО
Комплекти медичного майна спеціального призначення	
Лікарські засоби	
РО-1, РО-2, АНТ, ЛУЧ, ОВ	
Перев'язувальні засоби	
Б-1, Б-3, Б-4, ДБ-1	Б-1, Б-3, Б-4, ДБ-1
Шини	
Б-2, ДБ-2	Б-2, ДБ-2, Б-2к
Бинти гіпсові	
БГ	
Комплект захисного одягу	
ПЧО	ПЧО
Комплекти книг і бланків медичного обліку і звітності	
БК-1, БК-2	БК-1, БК-2
Набори медичні	
НГ, НО, НВ, НС, НЛ, НІ, НОВ, НОМ, НПБ, НПМ, НСП, НЧ, НУ, НТ, Нтр	НГ, НО, НН, НОВ, НОМ, НЛ, НПВ, НПМ, НСП, НС, НЧ, НУ, НВ, НТР, НТ

Як відомо, комплект - це сукупність предметів медичного майна, регламентованих по складу і кількості, призначених для надання медичної допомоги або для оснащення функціональних підрозділів медичних пунктів військових частин і медичних установ при виконанні завдань у воєнний час, в ході збройних конфліктів або при ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій та військових дій і закладених у спеціальну укладальну тару. Комплекти медичного майна розробляються з урахуванням виду та обсягу медичної допомоги (або роботи), кількості та кваліфікації медичного персоналу, наявності в комплекті предметів, що є на постачанні та можливості їх використання в польових умовах, а також встановленого періоду постачання [10].

Серед переваг використання комплектного оснащення:

- скорочення часу на розгортання етапів лікувально-евакуаційного забезпечення;

- підвищення готовності військово-медичних формувань до виконання задач;

- покращення оперативності планування і забезпечення частин та закладів медичним майном у воєнний час;

- надання медичної допомоги пораненим і хворим безпосередньо у вогнищі санітарних втрат і проведення їх підготовки до подальшої евакуації;

- оптимізація частин і закладів поточною та прогнозованою кількістю медичного майна у воєнний час та у ході ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних подій мирного часу;

- об'єктивізація визначення поточної і перспективної потреби в ММ;

- зручність у транспортуванні і зберіганні в польових умовах;

- укладальна тара забезпечує захист медичного майна від зовнішніх несприятливих факторів і деяких вражаючих факторів зброї масового знищення;

- комбінація різних комплектів дозволяє надавати потрібний вид допомоги в потрібному обсязі;

- можливість використання укладальної тари в якості польових медичних меблів [3, 4, 5, 6, 7].

На відміну від іноземних армій, де комплектами забезпечувались лише військові частини, вітчизняні комплекти надходили на постачання і до військових польових госпіталів. Перший Збірник опису комплектів був введений Наказом Реввійськради у 1934 році. У перерахованих комплектах завбачалось сумісне зберігання і витратного, і інвентарного медичного майна. У роки Великої Вітчизняної війни кількість найменувань комплектів зменшувалась, групувалась та об'єднувалась. У якості прикладу функціональні комплекти аптек медико-санітарного батальйону Г-5 і Г-6, а також аптечні комплекти з асортиментом лікарських засобів (Г-1, Г-2, Г-3,

Г-4) замінили на комплект В-4 (аптека мала). Досвід медичного постачання в роки Великої вітчизняної війни підтвердив обґрунтованість використання комплектів для надання медичної допомоги та забезпечення розгортання медичних підрозділів, частин, установ [8]. У 1960-1962 рр. вперше були розроблені комплекти ММ для надання допомоги пораненим та обпеченим, ураженим іонізуючим випромінюванням та отруйними речовинами. У післявоєнний період система комплектів медичного майна піддавалась уточненню ще декілька разів, однак це були незначні зміни переліку табельного комплекту і коригування описів медичного майна, що сприяло деякому підвищенню їх функціональних можливостей.

У результаті узагальнення досвіду медичного забезпечення військ (сил) у збройних конфліктах останніх тридцяти років встановлено, що системи КТО не відповідали реальним показникам величини і структури санітарних втрат, а більшість зразків ММ не використовувалися у бойовій обстановці. При цьому значна кількість майна бралася з поточного постачання та безпосередньо з відділень медичних закладів, що не могло відобразитися на мобілізаційній готовності, а також викликало труднощі при транспортуванні. Разом з тим, оснащення молодшого та середнього медичного персоналу практично завжди доповнювалося стерильними перев'язувальними засобами, ін'єкційними розчинами і засобами їх введення, шинами і т.д. Комплекти ММ для надання першої лікарської та кваліфікованої медичної допомоги доукомплектовували препаратами для анестезії та реанімації, антибіотиками широкого спектру дії і т.д. [9].

Різке припинення чи зниження в наступні роки виробництва та обсягів поставок табельних медичних виробів заводами вітчизняної фармацевтичної і медичної промисловості, а також підприємствами-монополістами близького зарубіжжя стало причиною значного зростання дефектури у комплектах. Закладена в діючу систему військово-медичного постачання необхідність доукомплектування 77 найменуваннями комплектів майна з обмеженими термінами придатності, що не зберігались у мирний час, а також згадана дефектура значно знижувала їх готовність до застосування за призначенням. Поповнення комплектів майном, що не зберігається в особливий період проводилось за рахунок спеціальних запасів центральних та окружних військово-медичних складів і поточного забезпечення, а також шляхом організації децентралізованих заготівель на місцях.

Перелік лікарських засобів в комплектах в різні періоди діяльності військово-медичної служби мав, здебільшого, тенденцію до зростання. У періоди підготовки до ведення бойових дій перелік лікарських засобів помітно зменшувався. Так, перед другою світовою війною їх номенклатура скоротилась із 259 до 89 найменувань. Дана обставина пояснювалась

специфічними вимогами військового часу мати мінімальний перелік найбільш вживаних лікарських засобів, однак у достатніх кількостях.

Цілком очевидно, що вилучення зі складу комплектів медикаментів знижує економічні витрати на формування, освіження та зберігання у мирний час цієї категорії медичного майна. Однак для створення оптимальної структури комплектного оснащення медичної служби ЗСУ, яка повинна знаходитись у стані негайної готовності до надання медичної допомоги раненим і хворим у мирний і воєнний час розумним та завбачливим рішенням було б включити до складу комплектів медичного майна його медикаментозну складову – лікарські засоби, а супутні витрати зменшити за рахунок використання лише виправданих себе на практиці чи перспективних високоефективних зразків препаратів, придатних до застосування в польових умовах. При цьому зразки повинні бути дозволені до використання діючим законодавством України на її території та випускатися вітчизняною промисловістю, серійний випуск виробництва яких налагоджений і може бути збільшений у потрібних розмірах. На думку фахівців, не менш важливим аспектом у економії коштів стало б роздільне зберігання медичної техніки і майна та лікарських засобів, реактивів та іншого майна з обмеженим терміном зберігання (лікарські засоби вкладаються безпосередньо перед видачею), що також створило б умови та можливість періодичного перегляду номенклатури майна, що зберігається в комплектах.

Огляд літератури і аналіз розпорядчих документів показали, що на даному етапі основана увага приділяється питанням оновлення та розвитку деяких зразків медичного майна й окремих груп комплектів.

Пошук економічно обґрунтованих шляхів створення та оновлення комплектів медичного майна набуває переконливої актуальності також в умовах виходу України на міжнародну арену у якості активного учасника миротворчих місій та плідної взаємодії з іноземними медичними формуваннями.

У якості необхідних факторів модернізації і впровадження сучасних видів медичного майна КТО необхідно відмітити:

- відповідність асортименту медичного майна комплектів реальним економічним можливостям вітчизняної фармацевтичної і медичної промисловості;

- зниження вартості комплектного оснащення шляхом уніфікації номенклатури лікарських засобів, апаратів, приладів і обладнання, що використовується у інтересах військової та цивільної охорони здоров'я – так звані комплекти «подвійного призначення»;

- вид та обсяг медичної допомоги, що надається на етапах медичної евакуації;

- кількість поранених і хворих, що надходять до відповідних функціональних підрозділів (прогнозованої величини і структури санітарних втрат від умов і місця ведення бойових дій чи при подоланні наслідків надзвичайних ситуацій), а також нозологічні форми поранень, захворювань та інших патологічних станів;

- вид та характер проведених лікувально-діагностичних, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та інших медичних заходів;

- кількість та кваліфікація медичного персоналу;

- можливість випуску вітчизняною промисловістю (освоєння виробництвом) відповідних виробів і їх придатності до використання (експлуатації) в польових умовах;

- встановлений період постачання або заданий час автономної роботи етапів медичної евакуації;

- скорочення габаритів і ваги комплектів, підвищення їх транспортальної міцності (розробка більш легких міцних, стійких до зовнішньої середовищі і ЗМУ укладок).

Таким чином, виникнення об'єктивних передумов необхідності у подальшому розвитку теорії та вирішенні методологічної проблеми напрямків вдосконалення комплектів щодо їх наповнення лікарськими засобами визначило актуальність даного дослідження та пошук обґрунтованих шляхів його вирішення.

Висновки

1. Нині стає очевидним, що окремі елементи системи КТО не в повній мірі відповідають сучасним поглядам на проблему надання медичної допомоги в польових умовах.

2. Перегляд діючої в медичній службі ЗСУ системи КТО повинен здійснюватись шляхом комплексного підходу із врахуванням новітніх медичних та наукових технологій.

3. Лікарські засоби як окрема найбільш нестійка категорія медичного майна з обмеженими термінами придатності потребує пильної уваги при вирішенні доцільності включення до комплектів медичного майна.

Література

1. Указ Президента України від 29.12.2012 р. № 771/2012 «Про рішення РНБОУ від 29.12.2012 р. «Про Стратегічний оборонний бюлетень України».

2. Камалов Р.Х. Стан медичного забезпечення Збройних Сил України та перспективи його розвитку / Р.Х. Камалов, В.О. Жаховський / Зб. наук. праць Проблеми військової охорони здоров'я. – 2011. – вип. 30, т. 11. – с. 8-14.

3. Белевітін А.Б. Концептуальні підходи до побудови сучасної системи медичного постачання Збройних сил / А.Б. Белевітін, Ю.В. Мірошніченко [та ін.] // Воєн.-мед. журн. - 2009. - № 9. - с. 4-9.

4. Белевітін А.Б. Теоретичні та практичні основи модернізації системи забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення у військовому охороні здоров'я/ А.Б. Белевітін, Ю.В. Мірошніченко, А.Б.Горячев // Вісник Росздоровнагляду. - 2010. - № 3. - с. 34-38.

5. Гущенко В.А. Сучасний стан системи комплектного оснащення військової ланки медичної служби Збройних сил та напрями її реформування / В.А. Гущенко, Ю.В. Мірошніченко та ін. // Укр. Рос. воен.- мед.акад. - 2007. -№2 (18). - с. 111-114.

6. Мірошніченко Ю.В. Перспективи розвитку системи комплектно - табельного оснащення військової ланки медичної служби/

Ю.В. Мірошніченко, А.Б. Горячев, А.В. Ступніков// I Європейський конгрес з військової медицини 8-11 червня 2010 р.: тез. докл. - Світлогорськ: Світлогорський центральний військовий санаторій МО РФ, 2010. - с. 67.

7. Мірошніченко Ю.В. Розвиток системи комплектного оснащення військової ланки медичної служби Збройних сил / Ю.В. Мірошніченко, А.Б. Горячев та ін. // Воен.-мед. журн. - 2008. - № 7. - с. 38-45.

8. Мірошніченко Ю.В. Етапи формування і перспективи розвитку системи комплектно-табельного оснащення // В.А. Гущенко, А.Б. Горячев, С.З. Умаров, В.А. Булгаков // Воен.-мед.журн. — 2007. — №2. — с. 4-7.

9. Ступніков А.В. Теоретичне обґрунтування системи комплектно-табельного оснащення військової ланки медичної служби збройних сил/ Автореф. дис.. канд. фарм. наук., Москва. – 2012. – 158 с.

10. Комплектно-табельне та індивідуальне оснащення військової частини: Навчальний посібник з військової фармації. - К.: УВМА, 2012.- 43 с.

11. Наказ Начальника Генерального штабу – Головнокомандувача Збройних сил України від 17.04.2008 року, №*2 «Про затвердження Збірника описів комплектів медичного майна та Порядку переформування комплектів медичного майна».

Резюме. *Стаття посвячена аналізу сучасного стану системи комплектно-табельного оснащення Вооруженных Сил Украины, учитывая исторических условий его формирования, выявления закономерностей его развития. Показано несовершенство существующего положения и обоснована необходимость поиска путей его совершенствования.*

Ключевые слова: *комплектно-табельное оснащение, медицинская служба ВСУ, комплекты «двойного назначения», факторы модернизации современного вида медицинского имущества.*

Summary. *This article analyzes the current state of complete-standard-issue equipment of the Armed Forces of Ukraine, given historical conditions of its formation, identifying patterns of development. Displaying imperfection of the existing state and the necessity of finding ways to improve it.*

Keywords: *complete-attendance equipment, medical service of the Armed Forces, a 'dual-use' factors modernization modern form of medical assets.*

УДК 614.2

**МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ ПСИХОАНАЛЕПТИКІВ, ЯКІ
ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПОТЕРПІЛИХ З ЧЕРЕПНО-
МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ**

**О.П. Шматенко, О.В. Плєшкова, Н.О. Тахтаулова,
Л.А. Устінова, Г.В. Осьодло**

Українська-військово-медична академія

Резюме: *в статті представлені результати проведеного маркетингового дослідження асортименту групи психоаналептичних засобів, які використовуються для лікування потерпілих з черепно-мозковою травмою, та визначена сегментація вітчизняних фармацевтичних компаній у виробництві психоаналептиків.*

Вступ. Однією з основних причин смертності та інвалідності, що приносить серйозний економічний збиток, є черепно-мозкова травма (ЧМТ). Частота інвалідизації, як результату гострої ЧМТ у дорослих при важких травмах, складає 59,1 %, травмах середнього ступеня важкості – 5,7 %, легких травмах – 0,15 %. У подальші 2-9 років контингент інвалідів поповнюється на 17,9 % за рахунок інвалідності в результаті віддалених наслідків ЧМТ [3].

Традиційно для лікування потерпілих з ЧМТ в умовах медичних закладів використовується перелік препаратів, які впливають на пластичні, нейромедіаторні, нейропротекторні та інтегративні процеси в мозку. Серед них особливе місце займають психоаналептики, які мають активуючий вплив на церебральний метаболізм та вищі психічні функції [4, 5, 6, 7]. Тому метою нашого дослідження було проведення маркетингового дослідження психоаналептичних препаратів для лікування потерпілих з ЧМТ.

Матеріали і методи дослідження. Матеріалами дослідження були дані протоколів надання медичної допомоги хворим з травмами та пораненнями головного мозку, відомості наукової літератури та мережі Internet, Державний реєстр лікарських засобів (ЛЗ), Державний формуляр ЛЗ. Аналіз препаратів був проведений за допомогою системно-оглядового, графічного, сегментаційного та маркетингового методів досліджень [8].