

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**  
**ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**  
Кафедра організації та економіки фармації

**ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
на тему **«МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ**  
**НІКОТИНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ»**

Виконала: здобувач вищої освіти 5 курсу, групи 98М1А  
напряму підготовки (спеціальності)  
22 Охорона здоров'я, 226 Фармація,  
промислова фармація, ОПП Фармація  
Терещук Лілія Вадимівна  
Керівник: д. фарм. н., професор Гала Л.О.  
Рецензент: к. фарм. н., доцент Негода Т.С.

Київ – 2024 рік

## ЗМІСТ

	стор.
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ТЮТЮНОКУРІННЯ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ТА ЙОГО НАСЛІДКИ.....	7
1.1 Тютюнокуріння як важлива медико-соціальна проблема.....	7
1.2 Заходи, спрямовані на стримування поширення тютюнокуріння серед населення.....	9
Резюме.....	12
РОЗДІЛ 2 ОСНОВНІ ЗАКОНОДАВЧІ ПІДХОДИ ДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТЮТЮНОКУРІННЯ В УКРАЇНІ.....	13
2.1 Нормативно-правове регулювання заходів щодо зменшення вживання тютюнових виробів.....	13
2.2 Участь фармацевтичних працівників у боротьбі з тютюнокурінням.....	16
Висновки до розділу 2.....	21
РОЗДІЛ 3 АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ.....	22
3.1 Дослідження асортименту лікарських засобів та дієтичних добавок для лікування нікотинової залежності у вітчизняних аптечних закладах.....	22
3.2 Результати дослідження фізичної та економічної доступності засобів, що вивчаються.....	25
3.3 Рекомендації для відвідувачів аптек, що мають нікотинову залежність .....	31
Висновки до розділу 3.....	32
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ .....	33
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	34
ДОДАТКИ.....	38
SUMMARY.....	48

## **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ**

АТХ-класифікація – анатомо-терапевтично-хімічна класифікація

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЛЗ – лікарські засоби

КМУ – Кабінет Міністрів України

МКХ – міжнародний класифікатор хвороб

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

ООН – Організація Об'єднаних Націй

## ВСТУП

**Актуальність теми.** На думку фахівців Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), усі хвороби, які так чи інакше мають зв'язок з тютюнопалінням, розглядаються як найбільша загроза для системи здоров'я суспільства. Відповідно до оцінок ВООЗ, від захворювань, пов'язаних із використанням тютюну, щорічно у світі помирає близько шести мільйонів людей, а в разі збереження цієї тенденції до 2030 року зазначена цифра може зрости до восьми-десяти мільйонів [1, 32]. Тому дослідження питань лікування тютюнової залежності є важливим пріоритетом в області охорони здоров'я.

Тютюнопаління (або куріння) визначається як набута людиною шкідлива звичка вдихання диму тліючого висушеного листа тютюну. Найважливішою складовою тютюнового диму є нікотин, регулярне вживання якого призводить до тютюнової залежності. Водночас досить тривале й часте застосування тютюну викликає суттєву шкоду для здоров'я не тільки курців, а й людей, що їх оточуючих та не палять. Нікотин має патологічний вплив на організм, палінням спричинені понад 30% смертей від онкологічних захворювань, таких як рак органів дихання, стравоходу, підшлункової залози. Смертельною визначена доза нікотину 60 мг, а в одній сигареті його вміст становить у середньому 0,5 мг [20].

Сучасний підхід до вирішення проблеми тютюнопаління серед населення передбачає пріоритет профілактичної роботи. Дослідженням питань використання тютюну в суспільстві займалися Нестерова О., Латіна Г., Баюрка С., Рогуля О., Левицька О. й інші [3, 6, 7, 19, 20].

Важливу роль у проведенні профілактичної роботи мають відігравати і фармацевтичні працівники, як представники команди фахівців охорони здоров'я, зокрема в процесі реалізації лікарських засобів (ЛЗ) та супутніх товарів для лікування нікотинової залежності. Зважаючи на зазначене, актуальним питанням постає проведення маркетингового аналізу ринку ЛЗ та дієтичних добавок для використання в разі вищевказаної хвороби для

задоволення різних потреб споживачів щодо виробника, вартості, особливостей застосування.

**Мета і завдання дослідження.** Мета роботи – дослідження вітчизняного фармацевтичного ринку засобів для лікування нікотинової залежності за асортиментним та ціновим критеріями.

Для досягнення поставленої мети були визначені наступні завдання:

- вивчити сучасний стан поширеності тютюнокуріння серед населення та його наслідків для здоров'я;
- дослідити ключові напрями державної політики, спрямовані на зниження рівня залежності громадян від нікотину;
- провести маркетинговий аналіз фармацевтичного ринку для ЛЗ та дієтичних добавок фармакотерапевтичної групи, що вивчається;
- дослідити фізичну й цінову доступність засобів для лікування нікотинової залежності громадян України.

**Методи дослідження** були зумовлені метою і завданнями. У роботі використовувалися: аналітико-порівняльний метод (при огляді літератури, дослідженні асортименту засобів для лікування нікотинової залежності на вітчизняному фармацевтичному ринку), математико-статистичний (при обробці результатів дослідження), графічний (для візуального представлення отриманих результатів) та метод узагальнення (при підведенні підсумків дослідження, підготовці висновків). Предмет дослідження: забезпеченість вітчизняного фармацевтичного ринку ЛЗ та дієтичними добавками для лікування нікотинової залежності. Об'єктами дослідження стали нормативно-правові документи з питань попередження та профілактичних заходів щодо нікотинової залежності; вітчизняний фармацевтичний ринок засобів для лікування нікотинової залежності; дані літературних джерел за тематикою дослідження.

**Новизна та значення одержаних результатів.** Проаналізовано сучасний асортимент засобів для лікування нікотинової залежності на вітчизняному фармацевтичному ринку. Отримані результати щодо розподілу

за асортиментним та ціновим критеріями будуть використані в практичній діяльності аптечних закладів та в навчальному процесі кафедр організаційного профілю.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення дослідження викладено на VI науково-практичній internet-конференції з міжнародною участю «Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їх фармакологічна корекція» (Національний фармацевтичний університет, Харків, 2023).

**Публікації.** За матеріалами роботи опубліковано тези: Гала Л.О., Терещук Л.В., Каврайський Д.П. Дослідження фармацевтичного ринку засобів для лікування ніотинової залежності. *Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їх фармакологічна корекція: матеріали VI наук.-практ. internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 16 листоп. 2023 р. Харків, 2023. С. 147.*

**Структура роботи.** Випускна кваліфікаційна робота викладена на 49 сторінках машинописного тексту, складається зі вступу, 3 розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (32 найменування, з них 22 кирилицею, 10 латиницею) та 4 додатків.

## РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ТЮТЮНОКУРІННЯ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ТА ЙОГО НАСЛІДКИ

### 1.1 Тютюнокуріння як важлива медико-соціальна проблема

Серед Цілей стійкого розвитку Організації Об'єднаних Націй (ООН) до 2030 року вагомим постає забезпечення можливостей для населення різних країн вести здоровий спосіб життя, що досягається шляхом упровадження програм щодо профілактики неінфекційних захворювань та проведення інформаційно-просвітницьких заходів зі сприяння здоровому способу життя. Науковою основою профілактики захворювань виступає концепція факторів ризику ВООЗ. Так, у сучасних умовах виділяється багато чинників ризику, провідне місце серед яких займає тютюнокуріння поряд із підвищеним рівнем маси тіла, холестерину в крові, артеріальним тиском, зловживанням алкоголем та часто малорухливим способом життя. Отже, на сьогодні тютюнопаління є серйозною медико-соціальною проблемою. За статистикою ВООЗ, у світі тютюн застосовують понад одного мільярда людей, а щорічно це призводить до смерті майже шести млн чоловік, а за останніми даними навіть семи млн, та додатково ще від 600 тис. до 890 тис. осіб, що вмирають від пасивного куріння. За даними ВООЗ, у світі палять серед чоловіків – 47% та серед жінок – 12%. Україна займає 7 місце у світі за рівнем поширеності тютюнопаління серед дорослих громадян (26,3%), а понад 90% курців викурюють більше півпачки сигарет на день [1, 6, 7, 31]. За результатами звіту 2016 року, кількість курців тютюну серед населення України становила 6,48 млн осіб [21].

Тютюнопаління розглядається як найбільш розповсюджений вид побутової токсикоманії, це найпоширеніша шкідлива звичка громадян усіх країн світу. Тютюновий дим включає безліч канцерогенних речовин. Серед них плумбум, меркурій, мідь, алюміній, і навіть арсен, аміак, ацетон, формальдегід, метанол тощо [20]. Міжнародний та вітчизняний досвід доводять, що виробництво та поширена дистрибуція тютюнових виробів – це

економічно вигідний вид підприємницької діяльності, незважаючи на загрози для національної безпеки країни, зважаючи на розповсюдження тютюнопаління серед громадян [5, 19]. За результатами досліджень групи вчених (Некос А. Н., Мишкін К. К., Васюха О. В.) було встановлено, що тенденція до зменшення рівня концентрації важких металів у складі цигарок залежить від цінової групи тютюнових виробів. Так, за більшістю показників вміст важких металів у цигарках вітчизняних брендів у десятки разів вище порівняно з американськими виробниками [25].

За даними наукових джерел та загально відомо, що куріння призводить до різноманітних захворювань, серед яких хвороби дихальних шляхів, онкологія різних органів, серцево-судинні, катаракта й сліпота, остеопороз, безпліддя, пародонтози і безліч інших.

Тютюн вміщує нікотин, що спричиняє розлади психіки та поведінки у курців, викликає залежність, що за проявами є подібною до вживання інших психоактивних засобів. Деякі дослідники нікотинову залежність за силою прирівнюють до героїну чи кокаїну. Відповідно до міжнародного класифікатора хвороб (МКХ-10) залежність від нікотину – це розлад під кодом F17 «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання тютюнових виробів». Нова редакція класифікатора МКХ-11 зазначений розлад наводить у розділі 6C4A «Розлади, пов'язані з вживанням нікотину», а у Міжнародній класифікації первинної медичної допомоги (ICPC-2), призначеній безпосередньо для сімейних лікарів, регламентує кодом «P17 Зловживання тютюном» [3, 22].

На сьогодні багато людей у світі є залежними від нікотину за різними аспектами, а саме у фізичному, психологічному, поведінковому та соціальному. Кожен з наведених видів залежності має свої певні особливості й підходи, що дозволяють позбутися залежності. Адже повна відмова громадян від вживання тютюнових виробів позитивно впливає на їхнє здоров'я. Так, доведено, що в разі відмови від куріння:



- суттєво зменшуються ризики виникнення захворювань, пов'язаних з курінням;
- значно полегшується перебіг багатьох наявних захворювань та підвищується результативність їхнього лікування;
- зменшуються показники ймовірності смерті серед людей, які мають певні захворювання [3, 23].

## **1.2 Заходи, спрямовані на стримування поширення тютюнокуріння серед населення**

«Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну», що була ратифікована в нашій країні Законом України від 15.03.2006 р. № 3534-15, має на меті захист всіх поколінь від руйнівного впливу на здоров'я, а ще екологічних, соціальних й економічних наслідків від використання тютюну, зокрема проявів тютюнового диму шляхом забезпечення відповідних заходів боротьби зі споживанням тютюну на національному, регіональному, міжнародному рівнях, задля істотного скорочення негативного впливу. Відповідно до вказаної Конвенції, боротьба проти тютюну визначається як широке коло стратегій у сфері, пов'язаній із постачанням, задоволенням попиту та суттєвим зменшенням шкоди. Дані заходи спрямовані на поліпшення здоров'я населення внаслідок зменшення споживання ним тютюнових виробів та впливу тютюнового диму [18].

Стаття 12 Конвенції регламентує проведення ефективних законодавчих, виконавчих, адміністративних та/або інших заходів, які сприятимуть широкому доступу населення до всебічних освітніх програм, інформування про небезпеку для здоров'я від споживання тютюну, зокрема звикання, негативні економічні й екологічні наслідки, про переваги від припинення вживання тютюну й ведення вільного від тютюну способу життя. У першу чергу, програми підготовки з боротьби проти тютюну чи підвищення інформованості повинні бути орієнтованими на працівників охорони здоров'я, соціальних закладів.

Згідно зі статтею 14 кожна країна повинна розробити та запровадити в життя комплексні керівні принципи, які мають враховувати наукові дані і належні практики, національні умови, пріоритети, а ще застосувати перспективні заходи зі сприяння зменшенню вживання спільнотою тютюнових виробів. Важливим є, у разі потреби, забезпечити умови для раціонального лікування тютюнової залежності у громадян, наприклад діагностику, профілактику, послуги щодо консультування з питань припинення вживання тютюну у рамках національних програм і стратегій за участі відповідних фахівців системі охорони здоров'я й освіти. Суттєва роль у полегшенні доступу до лікування відводиться і фармацевтичним працівникам, котрі мають задовільнити потребу в ефективних і доступних за ціною ЛЗ для лікування тютюнової залежності [18].

Четверта сесія Конференції сторін-підписантів «Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну», яка відбулася в листопаді 2010 р., обговорила й прийняла ключові принципи лікування тютюнової залежності, а також припинення вживання тютюнових виробів [3]. Відповідно до рекомендацій, запропонованих ВООЗ, існує декілька основних ефективних методів забезпечення професійної допомоги людині в разі відмови від куріння:

- надання консультації медичним працівником (забезпечення коротких порад або поглибленої детальної консультації сімейним лікарем або фахівцем відповідного профілю упродовж візиту до закладу охорони здоров'я);
- функціонування лінії підтримки з проблемних питань відмови від куріння;
- використання професійних інтернет-ресурсів (веб сайтів певної тематичної спрямованості);
- використання на практиці сучасних технологій, таких як додатки для смартфонів, діяльність онлайн-груп взаємодопомоги тощо;
- застосування різноманітних програм медикаментозної допомоги.

Як свідчать результати досліджень, найефективнішою постає консультація лікаря. Більш дієвими є глибинні консультації, навіть коротка (до 3 хвилин) розмова з людиною є доволі ефективною та доцільною особливо в поєднанні з медикаментозною допомогою, що в разі збільшує шанси курця позбутися нікотинової залежності [3, 24, 28]. Також ВООЗ наводить наступну інформацію, так, якби медичні працівники первинної ланки системи охорони здоров'я обов'язково запитували кожного їхнього пацієнта про статус куріння, а надалі тим, які курять, рекомендували кинути курити, вони б протягом року змогли охопити майже 80% курців; а медичні поради щодо відмови від куріння позитивно стимулювали б до 40% пацієнтів спробувати це реально зробити [3, 30]. Водночас, відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» від 19.03.2018 р. № 504 консультативна допомога фахівця є складовою переліку медичних послуг із забезпечення первинної медичної допомоги та має бути направлена на поступову зміну людських звичок, які становлять певний ризик для здоров'я, а саме тютюнокуріння, і як наслідок, формування принципів здорового способу життя [13]. Також Стандарти первинної медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів, затверджені наказом МОЗ України від 03.08.2012 р. № 601 [15] та розроблені на основі адаптованої однойменної клінічної настанови, постають надійним джерелом доказової інформації для застосування фахівцями медичної практики.

Таким чином, фахівець охорони здоров'я повинен використати можливість допомогти людині, яка має тютюнову залежність. Отже порада лікаря про припинення куріння є не лише питанням щодо профілактики, але й обов'язком та одним із медичних призначень пацієнту під час проведення консультацій або в процесі лікування будь-яких захворювань чи реабілітації хворого.

Наприкінці 2022 року за умов фінансової підтримки Міжнародного Фонду з боротьби із туберкульозом та захворюваннями легень (the UNION) в

Україні було проведено глибинне опитування медичних працівників задля з'ясування їхньої обізнаності стосовно куріння як чинника ризику виникнення неінфекційних захворювань, розповсюдженості консультування з питань відмови від куріння, сприйняття його важливості пацієнтами. До реалізації цього проекту долучилася ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» аби посилити й поширити ефективні заходи проти застосування тютюну та забезпечити бездимне середовище для суспільства, відповідно до Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку до 2030 року [3, 11].

### **Резюме**

За даними різноманітних досліджень доведено, що тютюнопаління досить глобально поширене серед населення у світі та у нашій країні, зокрема, а також призводить до суттєвих наслідків для здоров'я суспільства, а саме розвитку цілої низки захворювань. За статистикою ВООЗ, вживання тютюну призводить щорічно до смерті шести млн осіб та ще додатково понад 600 тис. людей помирають від наслідків пасивного куріння.

Зважаючи на існуючий рівень зазначеної шкідливої звички серед населення, міжнародні організації (ООН, ВООЗ й інші) приділяють значну увагу забезпеченню можливості громадянам різних країн вести здоровий спосіб життя, це потребує впровадження всеохоплюючих програм боротьби з тютюнопалінням та проведення інформаційно-просвітницької роботи серед населення зі сприяння здоровому способу життя.

## РОЗДІЛ 2. ОСНОВНІ ЗАКОНОДАВЧІ ПІДХОДИ ДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТЮТЮНОКУРІННЯ В УКРАЇНІ

### 2.1 Нормативно-правове регулювання заходів щодо зменшення вживання тютюнових виробів

Законодавством України визначено основні напрями державної політики задля попередження куріння тютюнових виробів, можливого зменшення рівня їхнього застосування поміж населення, зокрема обмеження доступу дітей та підлітків, сприяння охороні здоров'я людей від наслідків через розвиток різноманітних захворювань.

У Законі України №2899-VI від 22.09.2005 р. «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» представлено визначення термінології, пов'язаної з негативною шкодою тютюнових виробів для споживачів, наприклад таких як:

- медичне попередження про несприятливий вплив тютюнового виробу на стан здоров'я людини, у т. ч. загальні та інформаційні повідомлення, передбачені законодавством;

- викликання залежності або стану, що чинить вплив на здатність людини відповідати за свою поведінку, шляхом полегшення симптомів абстиненції;

- токсичність – рівень впливу шкідливих речовин на здоров'я людини та інші наслідки, що можуть проявлятися згодом.

Серед основних завдань вказаного вище Закону слід відзначити доцільність удосконалення просвітницьких і профілактичних заходів, котрі спрямовані на попередження куріння тютюнових виробів; всебічне сприяння лікуванню нікотинової залежності для осіб, які прагнуть позбутися цієї шкідливої звички; важливість пропаганди здорового способу життя; забезпечення широкого інформування про ризики та можливі шкідливі наслідки для стану здоров'я від куріння тютюнових виробів [16].

Згідно зі статтею 14 вищезазначеного Закону навчальні, освітньо-професійні програми усіх навчальних закладів незалежно від форми власності повинні передбачати наявність спеціальних тем, що розкривають шкоду куріння тютюнових виробів для здоров'я людини, насамперед підлітків і молоді, та переваги здорового способу життя. Відповідно програми підготовки медичних, соціальних, педагогічних та фармацевтичних працівників мають включати матеріал стосовно засобів профілактики та припинення вживання тютюну. Стаття 15 Закону України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» передбачає обов'язок медичних працівників закладів охорони здоров'я надавати пацієнтам практичні рекомендації щодо ведення здорового способу життя, запобігати вживанню тютюнових виробів, роз'яснювати шкідливі наслідки для здоров'я, надавати відповідну лікувально-профілактичну допомогу [16].

Серед завдань Державної служби України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів, що реалізує державну політику у сфері попередження та зменшення рівня вживання тютюнових виробів, а також їхнього шкідливого впливу на здоров'я населення, здійснення різних видів контролю за показниками вмісту шкідливих для здоров'я інгредієнтів у тютюнових виробах, які дозволяється реалізовувати на території України, та подальше проведення моніторингу щодо ефективності вжитих заходів. Зазначена структура має право застосовувати необхідні фінансові санкції до тих суб'єктів господарювання, котрі порушують вимоги законодавства про дотримання заходів щодо зменшення вживання тютюнових виробів, та як наслідок їхнього шкідливого впливу на здоров'я громадян [12].

Питанням реклами тютюнових виробів присвячена ст. 22 Закону України «Про рекламу». Так, у ній зазначається, що реклама тютюнових виробів та пов'язаних з ними предметів, електронних сигарет, трав'яних виробів для куріння, торгових знаків та інших об'єктів інтелектуальної власності на тютюнові вироби забороняється на перших і останніх сторінках

друкованих медіа, в усіх друкованих медіа для дітей та юнацтва; у наукових, навчальних, довідкових виданнях, виданнях щодо дозвілля та відпочинку; на транспортних засобах; у місцях проведення масових заходів політичного, освітнього, спортивного чи іншого характеру; у мережі Інтернет, соціальних чи інших цифрових мережах; при проведенні заходів з безоплатної роздачі, у тому числі для маркетингових досліджень та дегустації тощо.

Крім того Законом України «Про рекламу» передбачена значна низка обмежень у разі реклами тютюнових виробів та інших пов'язаних з ними предметів. Так, забороняється використання в якості фотомоделей осіб до 18 років; реклама не має містити зображення безпосереднього процесу паління; не може розміщуватися на відстані ближче 300 метрів до території будь-яких навчальних закладів для дітей віком до 18 років; реклама не повинна демонструвати, що паління є суттєвим чинником досягнення успіху в різних сферах життя чи сприятиме вирішенню особистих проблем; не має включати зображення чи опосередковане схвалення популярними людьми паління. Отже, реклама не повинна сприяти заохочуванню громадян, і особливо підлітків до тютюнопаління.

Також важливим є супровід реклами тютюнових виробів та пов'язаних предметів попередженням наступного змісту: «Куріння може викликати захворювання на рак», при цьому на дану інформацію має відводитися не менше 15% від площі всієї реклами. Текст подається чорним кольором на білому фоні. Крім того, рекламодавці тютюнових виробів зобов'язані, відповідно до законодавства спрямовувати на створення й розповсюдження соціальної реклами стосовно шкоди тютюнопаління та інших негативних звичок не менш ніж 5% від суми коштів, витрачених на розповсюдження тютюнових виробів [17].

Значна увага питанням реклами тютюнових виробів у Кодексі законів України про адміністративні правопорушення. Так, будь-яка діяльність або спонсорування різноманітних заходів, що проводяться з порушенням чинних вимог вітчизняного законодавства про рекламу (наприклад, реалізація

продукції без медичних попереджень споживачів) спричиняють накладення штрафів на громадян, посадових осіб рекламодавця, розповсюджувачів самої реклами. Також тягне за собою попередження або штраф для громадян у разі куріння у місцях, котрі не передбачені для цього нормативними документами [4].

Таким чином, державна політика України спрямована на обмеження куріння серед населення та контролює рекламу тютюнових виробів й інших товарів, шкідливих для здоров'я людини.

## **2.2 Участь фармацевтичних працівників у боротьбі з тютюнокурінням**

Суттєва роль у протидії тютюнопалінню відводиться і фахівцям аптечних закладів. Починаючи з 2010 року наказами МОЗ України на виконання законів України «Про лікарські засоби» та «Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» затверджуються протоколи провізора (фармацевта) при відпуску безрецептурних ЛЗ з подальшим оновленням, а нині (з 2022 року) чинними є протоколи фармацевта при відпуску ЛЗ без рецепта:

- наказ МОЗ України від 05.11.2010 р. № 960 – Протокол 1.10. «Сприяння відмові від тютюнопаління»;
- наказ МОЗ України від 16.05.2011 р. № 284 – Протокол 1.10. «Сприяння відмові від тютюнопаління»;
- наказ МОЗ України від 11.10.2013 р. № 875 – Протокол 1.1.9. «Сприяння відмові від тютюнокуріння»;
- наказ МОЗ України від 05.01.2022 р. № 7 – Протокол 9) «Сприяння відмові від тютюнокуріння».

Зазначені протоколи рекомендується використовувати в практичній діяльності аптечних закладів всіх форм власності для забезпечення інформаційної підтримки фахівців. Ці документи є необхідними для



стандартизації надання фармацевтичної допомоги споживачам у межах упровадження концепції відповідального самолікування.

Протоколи фармацевта, за своїм змістом і сутністю, являють собою інформаційні медико-технологічні документи, призначення яких полягає в оптимізації та забезпеченні належного рівня фармацевтичного обслуговування відвідувачів аптек у разі використання ними самолікування при несуттєвих симптомах нездужання. Контроль виконання рекомендацій протоколів фармацевта на практиці здійснюється за допомогою проведення організаційного аудита з використанням різноманітних індикаторів якості наданої фармацевтичної допомоги й інших показників роботи аптечних закладів, а ще шляхом опитування постачальників і споживачів фармацевтичних послуг.

Процедури розробки й упровадження на практиці, періодичного моніторингу застосування протоколів фармацевта при відпуску ЛЗ без рецепта на засадах доказової медицини сформувалися в нашій країні недавно і на сьогодні постійно вдосконалюються та оновлюються для забезпечення раціонального використання ЛЗ споживачами та підвищення ефективності надання фармацевтичної допомоги [8].

Нині чинні протоколи фармацевта, усього 36, затверджені наказом МОЗ України від 05.01.2022 р. № 7, мають наступну структуру: паспортну частину, п'ять розділів та перелік літературних джерел відповідної тематики. Так, паспортна частина містить суть проблеми, що пов'язана зі здоров'ям, коди стану або захворювання, призначення протоколу та його мету, дати складання і перегляду, інформацію про укладачів та установи-розробники [14]. Інші розділи розглянемо на прикладі протоколу за темою, що досліджується.

Розділ «Інформаційно-просвітницька діяльність» передбачає напрями діяльності фармацевтичних працівників задля попередження й зменшення вживання тютюнових виробів. Серед них наступні:

- участь у реалізації програм з питань збереження й зміцнення здоров'я громадян від негативних наслідків для здоров'я усіх видів споживання тютюну, а ще впливу тютюнового диму;
- інформування спільноти стосовно проблем зі здоров'ям внаслідок впливу тютюну, участь у загальнодержавних заходах (Всесвітній день без тютюну (31 травня щорічно));
- дотримання на власному прикладі здорового способу життя, заборона тютюнокуріння в аптечних установах;
- роз'яснення впливу куріння на дію й ефективність ЛЗ [8, 14].

Наступний розділ «Оцінка потреб пацієнта/представника пацієнта при зверненні за допомогою» містить рекомендації для фармацевтів щодо підходів до правильного проведення оцінювання стану людини при зверненні до аптечного закладу. Пропонується з'ясувати такі моменти: у кого безпосередньо проблеми зі здоров'ям (аби оцінити всі ризики і використати цю інформацію при подальшому консультуванні), як давно курить пацієнт, рівень залежності, чи були раніше спроби побороти шкідливу звичку та чи використовував пацієнт вже будь-які ЛЗ.

Надалі фармацевт, використовуючи алгоритм «Фармацевтичної опіки при відмові від тютюнокуріння» повинен з'ясувати, чи існує зв'язок наявних симптомів та бажання кинути курити з відповідними загрозливими симптомами, які потребують негайного звернення до лікаря, наприклад цукровий діабет, серцево-судинні захворювання, онкологія, виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки, захворювання органів дихання чи інші. Звернутися до лікаря також необхідно у разі наявності виражених ознак синдрому відміни в період лікування, зокрема дратівливості, тривоги, безсоння, депресії тощо. У разі відсутності зазначених вище зв'язків та наявності незначних проблем зі здоров'ям, що можуть бути вирішені без лікаря, працівник аптечного закладу може рекомендувати безрецептурні ЛЗ, що допомагають кинути курити чи зменшують потребу людини у тютюнокурінні.

Протоколом фармацевта рекомендуються до відпуску без рецепта нікотин і цитизин як засоби, що застосовуються при нікотиновій залежності [14].

При формуванні переліку безрецептурних ЛЗ, що використовуються для симптоматичного лікування нездужання, слід ураховувати такі вимоги:

- використовувати міжнародні непатентовані назви ЛЗ;
- усі ЛЗ повинні бути зареєстрованими в Україні;
- усі ЛЗ за категорією відпуску мають бути безрецептурними;
- рекомендації фармацевта стосовно застосування ЛЗ повинні відповідати змісту Інструкції для медичного застосування ЛЗ, що затверджена МОЗ України [8].

Останній розділ «Надання належної інформації щодо ЛЗ для відповідального самолікування» містить узагальнені відомості про рекомендовану фармакотерапевтичну групу ліків, а саме щодо застосування ЛЗ, умов та особливостей прийому, терміну лікування, правил зберігання в домашніх умовах, а також застереження (побічна дія, протипоказання та обмеження при застосуванні, вплив режиму харчування тощо).

Фармацевт має повідомити пацієнта або його представника, що більш детальні відомості наведені в інструкції для медичного застосування ЛЗ, яка знаходиться в упаковці. Також важливо проінформувати про можливість у разі прийому ЛЗ виникнення побічних реакцій та/чи відсутності фармакологічного ефекту ЛЗ, дії, що доцільно вжити в такій ситуації, зокрема повідомити лікаря, фармацевта. Зазначена інформація має бути представлена у карті-повідомленні щодо такого випадку та передана до ДП «Державний експертний центр МОЗ України». Кінцевий етап забезпечення фармацевтичної опіки має бути скерований на контроль розуміння і доступності для пацієнта чи його представника поданої фахівцем інформації, з'ясування повноти засвоєння основних відомостей про ЛЗ задля забезпечення ефективності фармакотерапії та профілактики можливих ускладнень [14].

Водночас, за результатами опитування наприкінці 2022 року медичних працівників стосовно куріння як чинника виникнення різноманітних захворювань (підрозділ 1.2) встановлено, чинники воєнного часу, зростання кількості переміщених осіб, збільшення рівня навантаження медичного персоналу призводять до частішої відмови населення від особистого відвідування лікаря на користь самолікування. Тобто медичні працівники оцінюють ефективність проведення консультацій щодо відмови пацієнтів від куріння як доволі низьку. Окремі фахівці вважають, що сама людина персонально відповідає за стан власного здоров'я та очікувану якість життя, отже консультації та пояснення розглядаються як недоречні. Недостатня ефективність консультацій визначається такими факторами як відсутність сталих комунікативних навичок, невміння мотивувати переконливо, відсутність мотивації у самих лікарів у разі проведення консультацій, зневіра у можливість відмовитися від тютюнопаління, відсутність чіткого алгоритму дій і технік у разі спілкування з курцями [3].

Водночас, поодинокі пацієнти прагнуть консультації щодо відмови від куріння за власним бажанням, роблять це усвідомлено, зважаючи на ризики негативного впливу на здоров'я та невдачами у разі самотійно побороти цю звичку. Серед чинників, які призводять до незначного впливу консультацій на пацієнтів слід зазначити сильну залежність від куріння, страх перед невдачею, невіра у шкоду від куріння. На відмову від куріння позитивно впливають такі фактори як сильне бажання відмовитися, страх різкого погіршення стану здоров'я, висока вартість тютюнових виробів, занепокоєння станом здоров'я близьких людей як пасивних курців [3].

Незважаючи на безліч ініціатив у системі охорони здоров'я, тютюнопаління залишається вагомою причиною смерті, яку можна попередити, на думку лікарів США, а фармацевти займають стратегічне положення в цій допомозі. Тому освіта та відповідні знання та навички щодо відмови від тютюнопаління мають стати обов'язковим компонентом навчальних програм у фармації. Надалі практикуючі фармацевти, які

здійснюють безпосередній догляд за пацієнтами, повинні надавати хоча б мінімальне консультування, яке має бути звичайним компонентом догляду. Отже, фармацевтичні організації повинні разом з медичними фахівцями працювати у напрямку припинення куріння та просуванні політики відмови від тютюну, використовуючи всі можливі підходи [26, 27, 29].

## **Висновки до розділу 2**

1. На підставі аналізу нормативно-правового регулювання заходів щодо попередження тютюнопаління серед населення встановлено, що в Україні на законодавчому рівні регламентовано доцільність проведення просвітницької діяльності, спрямованої на пропаганду здорового способу життя та сприяння лікуванню нікотинової залежності громадян, що прагнуть позбутися цієї шкідливої звички з використанням доступних і ефективних ЛЗ, які можуть відпускатися з аптечних закладів без рецепта лікаря для забезпечення відповідального самолікування.

2. Проаналізовано підґрунтя участі фармацевтичних працівників у боротьбі з тютюнокурінням, а саме застосування в практичній роботі аптечних закладів Протоколу фармацевта «Сприяння відмові від тютюнопаління», затвердженого наказом МОЗ України від 05.01.2022 р. № 7, розглянуто структуру протоколу та змістове наповнення його розділів.

3. Досліджено результати анкетування медичних працівників щодо ефективності проведення ними консультацій, особливо в умовах воєнного часу та зростання рівня тютюнопаління серед населення. На думку окремих фахівців, роз'яснювальна робота є недоречною, оскільки кожна доросла людина має персонально відповідати за стан власного здоров'я.

### РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ

#### 3.1 Дослідження асортименту лікарських засобів та дієтичних добавок для лікування нікотинової залежності у вітчизняних аптечних закладах

На вітчизняному фармацевтичному ринку за даними сайту Державного реєстру ЛЗ України, сайту-агрегатора <https://tabletki.ua>, відомих сайтів із продажу товарів для здоров'я [2, 9] виявлено 14 ЛЗ (код за АТХ-класифікацією – N07B A01, фармакотерапевтична група – препарати для лікування нікотинової залежності) та 12 дієтичних добавок для зменшення рівня тютюнокуріння в суспільстві (додатки А і Б) (рис. 3.1). Серед 14 зареєстрованих ЛЗ для 13 визначена форма відпуску без рецепта та дозволена їхня реклама, 1 препарат (Чемпікс, табл.) має відпускається лише за рецептом і відповідно рекламування його заборонено.

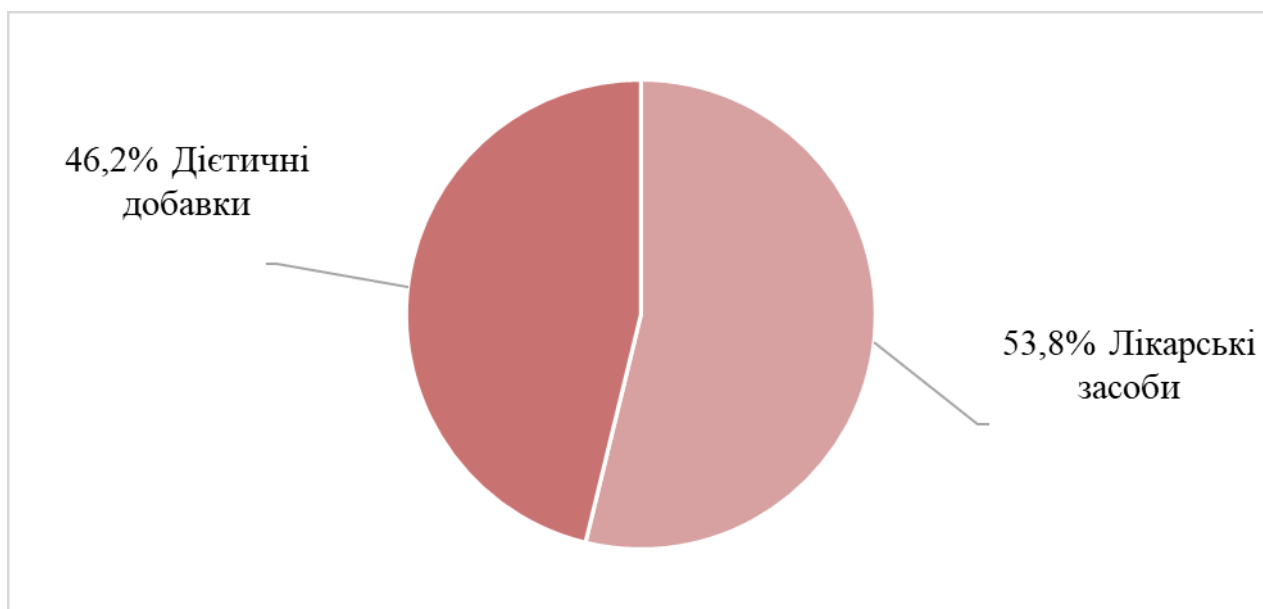


Рис. 3.1. Питома вага складових фармацевтичного ринку для лікування нікотинової залежності

Надалі засоби, що вивчаються, були розподілені за країнами-виробниками. Так, для ЛЗ найбільша питома вага характерна для препаратів зі Швеції (72%), щодо інших країн, усього чотирьох, – їхня частка однакова і

складає 7,0%. За результатами, лише один ЛЗ має вітчизняне походження, а саме гомеопатичний засіб Табакум-плюс. Серед дієтичних добавок – більшість засобів виробництва України (50,0%), Бразилії (25,0%), країн ЄС, Франції та Індії по 8,3% від загальної кількості. Результати у кількісному вираженні представлено на рис. 3.2 та 3.3.

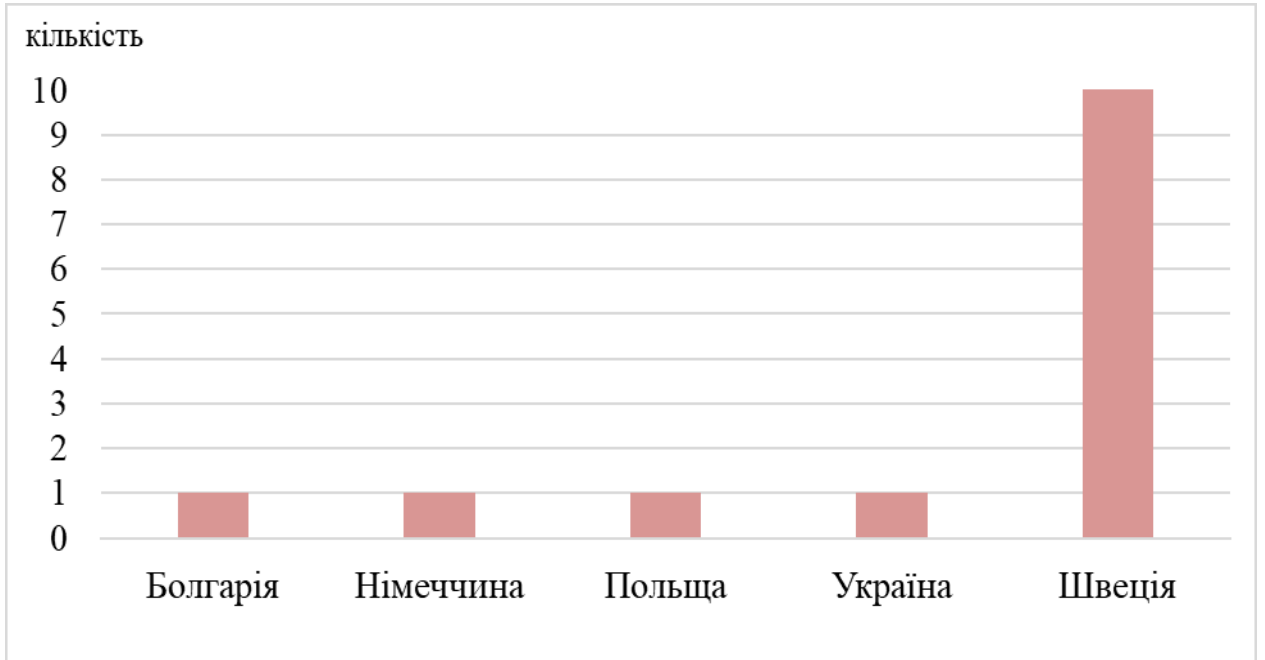


Рис. 3.2 Розподіл лікарських засобів за країнами-виробниками

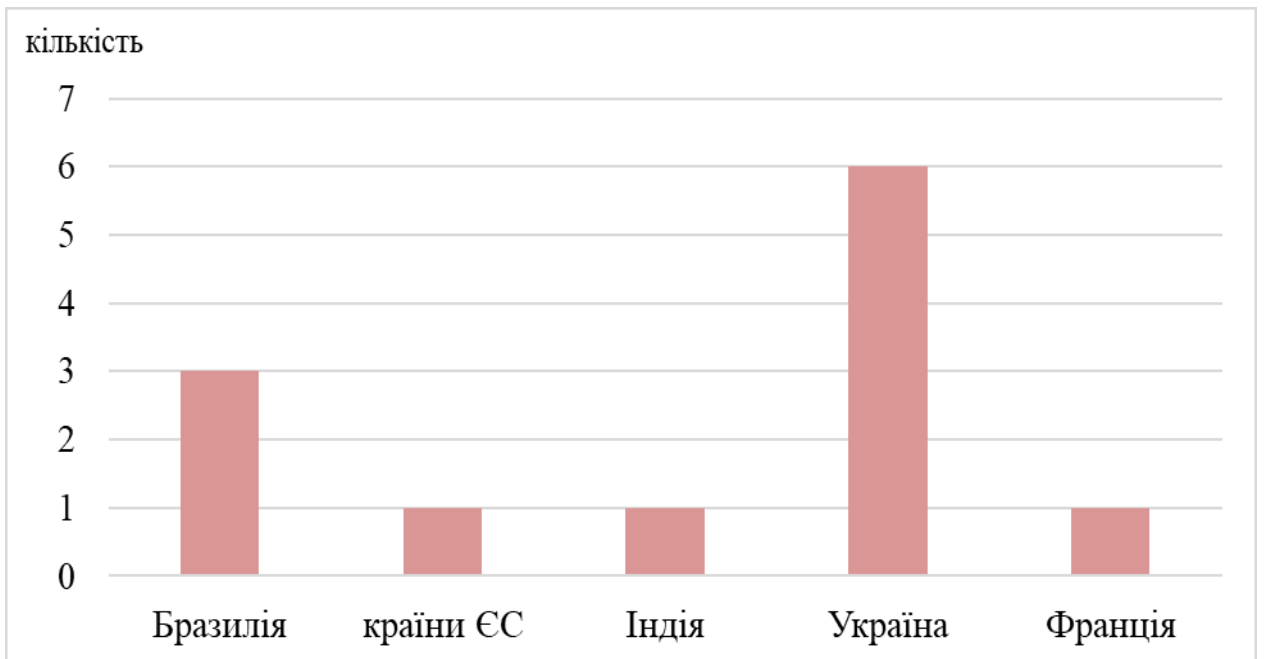


Рис. 3.3 Розподіл дієтичних добавок за країнами-виробниками

Першість України серед дієтичних добавок пов'язана зі складністю розробки оригінального ЛЗ та бажанням заповнити ринкову нішу засобів для зниження рівня тютюнопаління серед населення.

За результатами розподілу асортименту засобів для лікування тютюнопаління за лікарськими формами встановлено, що серед ЛЗ переважають жувальні гумки (42,9%), а серед дієтичних добавок – спреї (25,0%) та краплі (33,3%). Результати у відсотковому вираженні представлено на рис. 3.4 та 3.5.

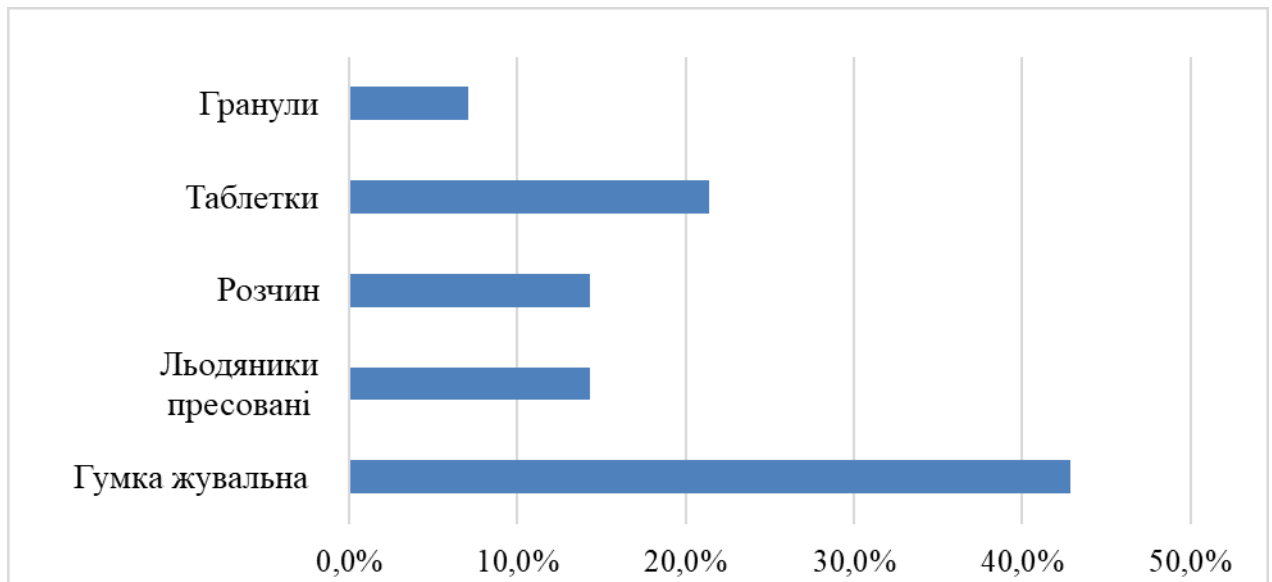


Рис. 3.4 Розподіл лікарських засобів за лікарськими формами

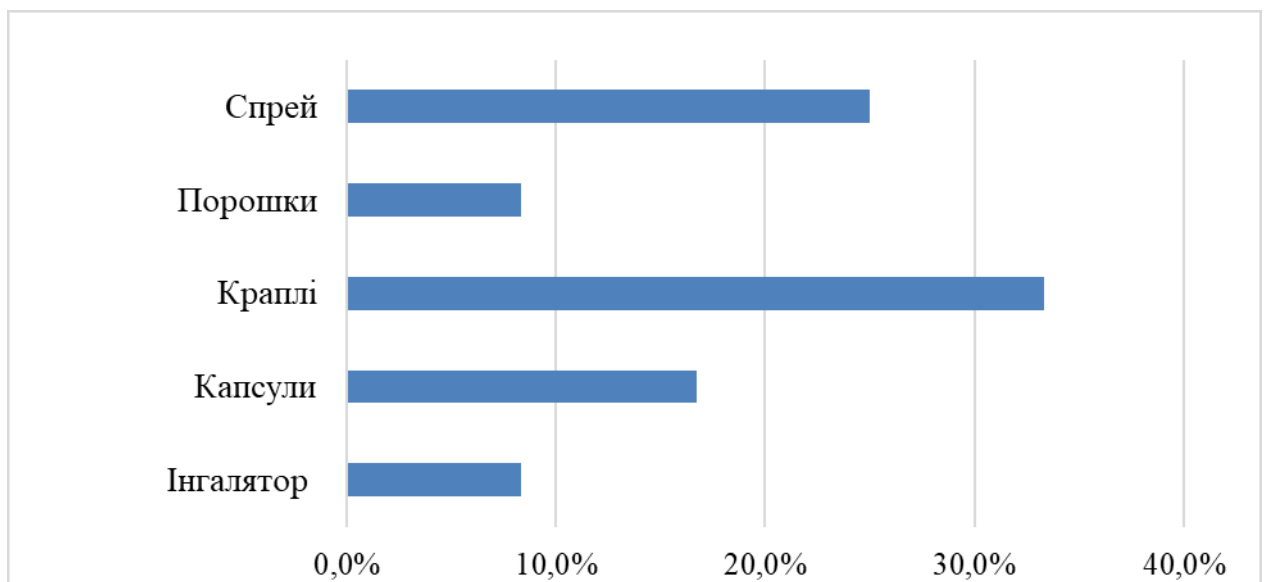


Рис. 3.5 Розподіл дієтичних добавок за лікарськими формами



### **3.2 Результати дослідження фізичної та економічної доступності засобів, що вивчаються**

Доступність ЛЗ та інших товарів аптечного асортименту є важливою умовою всебічного охоплення населення медичними і фармацевтичними послугами та забезпечення належної якості допомоги для населення. Фізична й економічна доступність постає суттєвою передумовою для отримання найкращих результатів лікування як окремого пацієнта, так і населення загалом. Швидке зростання цін на ЛЗ викликає занепокоєння в усьому світі, особливо в випадках, коли пацієнти мають самостійно оплачувати повну вартість ЛЗ, наприклад у разі відповідального самолікування нікотинової залежності.

Базовими складовими доступності ЛЗ виступають їхня наявність (фізична доступність) та ціна за місцем надання послуг або на рівні пацієнта (економічна доступність) [10]. Отже, наше дослідження для групи засобів, що вивчалися, проводилося за даними сайту Державного реєстру ЛЗ України, сайту-агрегатора <https://tabletki.ua> та відомих сайтів із продажу товарів для здоров'я (додатки А і Б) [2, 9]. Станом на 1 жовтня зареєстровано 14 ЛЗ, проте за даними <https://tabletki.ua> на фармацевтичному ринку 6 препаратів відсутні, що свідчить не лише про обмежений асортимент ЛЗ для лікування нікотинової залежності, а й про низьку фізичну доступність таких препаратів. Водночас частково представлені в роботі дієтичні добавки, що наявні в обмеженій кількості в асортименті аптечних закладів та широко реалізуються на сайтах продажу товарів для здоров'я, відповідно до законодавства не є ЛЗ, тому можуть пропонуватися пацієнтам лише з профілактичною метою як добавка до раціону харчування для відновлення і нормалізації відповідних функцій організму та подолання тютюнової залежності.

Результати аналізу ЛЗ та дієтичних добавок за ціновим критерієм (економічна доступність) та фактичною наявністю (фізична доступність) наведені в табл. 3.1 та 3.2.

Таблиця 3.1

## Орієнтовна вартість 1 курсу лікування від нікотинової залежності за допомогою лікарських засобів

№	Назва / Форма випуску	Середня вартість 1 упаковки, грн	Схема / тривалість лікування	Вартість 1 дози лікування, грн	Вартість 1 дня лікування, грн	Вартість 1 курсу лікування, грн
1	2	3	4	5	6	7
1	НІКОРЕТТЕ® ЗИМОВА М'ЯТА, гумка жувальна лікувальна по 2 мг № 30	331.50	Зазвичай 8-12 гумок на добу. Для повної відмови від паління Нікоретте® слід застосовувати щонайменше протягом 3 місяців.	11.05	88.40 (8 гумок на добу) 132.60 (12 гумок на добу)	<u>3-місячне лікування:</u> від 7956 грн (8 гумок на добу або всього 24 упаковки) до 11934 грн (12 гумок на добу або всього 36 упаковок)
2	НІКОРЕТТЕ® ЗИМОВА М'ЯТА, гумка жувальна лікувальна по 4 мг № 30	356.00	Зазвичай 8-12 гумок на добу. Для повної відмови від паління Нікоретте® слід застосовувати щонайменше протягом 3 місяців.	11.87	94.93 (8 гумок на добу) 142.40 (12 гумок на добу)	<u>3-місячне лікування:</u> від 8544 грн (8 гумок на добу або всього 24 упаковки) до 12816 грн (12 гумок на добу або всього 36 упаковок)
3	НІКОРЕТТЕ® ЗІ СМАКОМ СВІЖОЇ М'ЯТИ, гумка жувальна лікувальна по 2 мг № 30	Немає в аптеках				
4	НІКОРЕТТЕ® ЗІ СМАКОМ СВІЖОЇ М'ЯТИ, гумка жувальна лікувальна по 4 мг № 30	374.00	Зазвичай 8-12 гумок на добу. Для повної відмови від паління Нікоретте® слід застосовувати щонайменше протягом 3 місяців.	12.47	99.73 (8 гумок на добу) 149.60 (12 гумок на добу)	<u>3-місячне лікування:</u> від 8976 грн (8 гумок на добу або всього 24 упаковки) до 13464 грн (12 гумок на добу або всього 36 упаковок)
5	НІКОРЕТТЕ® ЗІ СМАКОМ СВІЖИХ ФРУКТІВ, гумка жувальна лікув. по 2 мг № 30	Немає в аптеках				

## Продовження табл. 3.1

1	2	3	4	5	6	7
6	НІКОРЕТТЕ® ЗІ СМАКОМ СВІЖИХ ФРУКТІВ, гумка жувальна лікувальна по 4 мг № 30	361.00	Зазвичай 8-12 гумок на добу. Для повної відмови від паління Нікоретте® слід застосовувати щонайменше протягом 3 місяців.	12.03	96.27 (8 гумок на добу) 144.40 (12 гумок на добу)	<u>3-місячне лікування:</u> від 8664 грн (8 гумок на добу або всього 24 упаковки) до 12996 грн (12 гумок на добу або всього 36 упаковок)
7	НІКОРЕТТЕ® КРИЖАНА М'ЯТА, льодяники пресовані по 2 мг № 20	Немає в аптеках				
8	НІКОРЕТТЕ® КРИЖАНА М'ЯТА, льодяники пресовані по 4 мг № 20	Немає в аптеках				
9	НІКОРЕТТЕ® СВІЖА М'ЯТА, спрей для ротової порожнини, дозований, 1 мг/доза, по 150 доз у ПЕТ-флаконі ємністю 15 мл № 1 або № 2	450.00	До 4 впорскувань на год. Не слід застосовувати більше 64 впорскувань протягом 24 годин. Тривале регулярне застосування більше 3 місяців не рекомендується	3.00	за схемою, індивідуально, для прикладу 90.00 (30 впорскувань) 192.00 (64 впорскувань)	<u>3-місячне лікування:</u> від 8100 (30 впорскувань на добу або 18 упаковок) до 17280 (64 впорскувань на добу або 38,4 упаковок)
10	НІКОРЕТТЕ® ФРУКТОВО-М'ЯТНИЙ, спрей для ротової порожнини, дозований, 1 мг/доза, по 150 доз у ПЕТ- флаконі ємністю 15 мл № 1 або № 2	Немає в аптеках				
11	ЧЕМПІКС, таблетки, вкриті п/о	Немає в аптеках				
12	РЕСИГАР, таблетки, вкриті п/о, по 1,5 мг № 100	338.02	схема: з 1 по 3 день – по 1 таблетці кожні 2 години (6 таблеток на добу);	3.38	за схемою	25-денний курс лікування – 338.02 (приблизно 100 табл., 1 упаковка).

## Продовження табл. 3.1

1	2	3	4	5	6	7
13	ТАБЕКС®, таблетки, в/о, по 1,5 мг № 100	484.50	з 4-го по 12-й день – по 1 таблетці кожні 2,5 години (5 таблеток на добу); з 13-го по 16-й день – по 1 таблетці кожні 3 години (4 таблетки на добу); з 17-го по 20-й день – по 1 таблетці кожні 5 годин (3 таблетки на добу); з 21-го по 25-й день – по 1- 2 таблетки на добу.	4.85	за схемою	25-денний курс лікування – 484.50 (приблизно 100 табл., 1 упаковка).
14	ТАБАКУМ-ПЛЮС, гранули по 10 г у пеналі полімерному або флаконі з кришкою	120.00	Протягом перших 5 днів – по 3 гранули під язик при кожній появі бажання курити, але не менше 8 доз на добу; з 6-го по 12-й день – по 3 гранули під язик за 15-20 хвилин до кожного прийому їжі та через 1 годину після нього (не менше 6 доз на день); з 13- го по 19-й день - по 1 гранули за 15-30 хвилин до кожного прийому їжі (не менше 3-х разового прийому їжі); з 20-го по 26- й день – 1 гранула вранці, натще.	-	за схемою	26-денний курс лікування – 120.00 (приблизно 1 упаковка).

Таблиця 3.2

## Вартість 1 курсу використання від нікотинової залежності за допомогою дієтичних добавок

№	Назва / Форма випуску	Середня вартість 1 упаковки, грн	Схема / тривалість використання	Вартість 1 дози, грн	Вартість 1 дня, грн	Вартість 1 курсу використання, грн
1	2	3	4	5	6	7
1	СЕРАНІЛ, 90 капсул	633.00	Приймати по 3 капсули на день. Курс 30 днів, може бути повторений	7.03	21.09 (3 капсули на добу)	<u>30-денний курс лікування</u> (90 таблеток або 1 упаковка) – 633.00
2	СТОП ТАБАК, таблетки по 0,18 г №100	124.53	Дорослим по 1 таблетці 3-4 рази на добу. Вживати впродовж 2-4 тижнів	1.24	3.73 (3 таблетки на добу) 4.98 (4 таблетки на добу)	<u>14-денний курс</u> по 3 таблетки, 0,5 уп. – 62.27; по 4 таблетки, 0,6 уп. – 74.72 <u>28-денний курс</u> по 3 таблетки, 0,9 уп. – 112.08; по 4 таблетки, 1,2 уп. – 149.44
3	НІКОВІТІКС Yvonika, краплі по 30 мл у флак. (40 кр. у 1 мл)	529.50	Дорослим 2-3 рази на добу по 10 крапель на 100 мл води	4,41	8.82 (2 рази) 13.23 (3 рази)	Тривалість курсу лікування не зазначена
4	НІКОВІТІКС Yvonika, капсули №60	583.50	По 1 капсулі 3 рази на добу. Курс прийому від 4-8 тижнів залежно від стану організму та його здатності до відновлення	9.72	29.16 (3 капсули на добу)	від 875.25 (28-денний курс, 1,5 уп.) до 1750,50 (56-денний курс, 3 уп.)
5	NikotinOff - краплі від куріння Нікотин Офф 30 мл (40 кр. у 1 мл)	122.00	По 8-10 крапель 3 рази на день	0.81 (8 крапель) 1.02 (10 крапель)	2.44 (8 крапель) 3.06 (10 крапель)	Тривалість курсу лікування не зазначена

Продовження табл. 3.2

1	2	3	4	5	6	7
6	Табамекс, краплі 30 мл (40 кр. у 1 мл)	168.50	По 15-20 крапель 3 рази на день	2.11 (15 крапель) 2.81 (20 крапель)	6.33 (15 крапель) 8.43 (20 крапель)	Тривалість курсу лікування не зазначена
7	SmokeStop - спрей від куріння 30 мл	85.00	Добова та разова дози не вказані	Разова доза не зазначена	Добова доза не зазначена	Тривалість застосування – не менше ніж 1 місяць
8	Спрей Pana Smoke Out Смок Аут 30 мл	134.50	Засіб розбризкують у ротовій порожнині 3 рази на день та при неконтрольованому бажанні покурити	Разова доза не зазначена	Добова доза не зазначена	Рекомендований курс – 1 місяць
9	Fumigan - спрей від куріння (Фуміган) 30 мл	189.50	Розпорошити в роту порожнину до 3 разів на день та у разі бажання покурити.	Разова доза не зазначена	Добова доза не зазначена	Тривалість курсу лікування не зазначена
10	Easy No Smoke Порошок від куріння 60 г	159.00	Відміряти 15-20 г та розвести в склянці не гарячого напою 2-3 рази на день	39.75 (15 грамів) 53.00 (20 грамів)	79.50 (2 рази) 119.25 (3 рази)	Тривалість курсу лікування не зазначена
11	Нікобан натуральні краплі від куріння 20 мл (40 кр. у 1 мл)	299.00	Дорослим по 20-30 крапель 2-3 рази на добу. Термін вживання 3-6 тижнів	7.48 (20 крапель) 11.21 (30 крапель)	14.96 (20 крап. 2 рази) 22.44 (20 крап. 3 рази) 22.42 (30 крап. 2 рази) 33.63 (30 крап. 3 рази)	<u>21-денний курс:</u> від 598.00 (20 крап. 2 рази, 2 уп.) до 897.00 (30 крап. 3 рази, 3 уп.); <u>42-денний курс:</u> від 897.00 (20 крап. 2 рази, 3 уп.) до 1495.00 (30 крап. 3 рази, 5 уп.)
12	Інгалятор-олівець побутовий Діас Голд Сигарета від паління	105.00	При бажанні закурити - відкрити контейнер, дістати «Цигарку від куріння» і вдихати протягом 3-7 хвилин	Разова доза не зазначена	Добова доза не зазначена	Тривалість лікування не зазначена

Так, для лікування серед ЛЗ найдоступнішими є препарати Табекс (табл. 1,5 мг №100) та Ресигар (табл. 1,5 мг №100), діючою речовиною яких є цитизин. Нікоретте в різних лікарських формах є значно дорожчим, особливо при застосуванні у максимальному дозуванні для курців «зі стажем» (від 10 тис. грн і вище).

Стосовно дієтичних добавок слід зазначити наступне – їхнє використання суттєво доступніше, проте лише з профілактичною метою та відсутністю доказової бази щодо результатів лікування.

### **3.3 Рекомендації фармацевтичних працівників для відвідувачів аптек, що мають нікотинову залежність**

Відповідно до Протоколу фармацевта «Сприяння відмові від тютюнокуріння», затвердженого наказом МОЗ України від 05.01.2022 р. № 7, фахівець аптечного закладу повинен:

- консультувати щодо особливостей застосування ЛЗ (умови прийому, тривалість лікування, правила зберігання в домашніх умовах);
- застерігати стосовно можливих побічних реакцій, впливу харчування тощо);
- надавати рекомендації на користь ведення здорового способу життя у разі відмови від вживання виробів із тютюну (оптимальний режим відпочинку та праці; достатня фізична активність, заняття спортом; раціональний режим харчування; нормалізація сну – не менше 8-9 годин; щоденні прогулянки на свіжому повітрі; уникання стресових ситуацій [14].

Згідно з рекомендаціями Центру громадського здоров'я МОЗ України фармацевти як представники системи охорони здоров'я мають поширювати знання щодо шкідливості куріння для всіх відвідувачів, незалежно від того, курять вони чи ні. Особливо важливою є інформація про шкоду куріння на здоров'я оточення курців, що у перспективі сприятиме зміні ставлення населення до куріння. Фармацевти також мають володіти інформацією щодо впливу на організм людини новітніх пристроїв для куріння (електронні

сигарети, систем для нагрівання тютюну). Слід правильно оперувати термінами – «залежність», а не «шкідлива звичка», оскільки захворювання, які викликані як наслідок вживання тютюну, входять до МКХ-11 під кодом 6С4А «Розлади, викликані вживанням нікотину». Право на бездимне середовище кожному громадянину гарантовано законодавством України [3].

### **Висновки до розділу 3**

1. За результатами маркетингового дослідження асортименту засобів для використання при нікотиновій залежності виявлено 14 ЛЗ (за Державним реєстром ЛЗ України) та 12 дієтичних добавок для порівняння. Серед ЛЗ 72% номенклатури виробляється Швецією, українського походження лише 1 препарат (Табакум плюс). Серед дієтичних добавок 50% виробляє Україна, 25% Бразилія та 25% всі інші виробники. За лікарськими формами серед досліджених засобів переважають жувальні гумки (для ЛЗ), краплі та спреї (для дієтичних добавок).

2. За підсумками дослідження фізичної та економічної доступності засобів обраної групи встановлено, що серед ЛЗ доступними за ціною є препарати на основі цитизина, а 3-місячний курс лікування різними лікарськими формами Нікоретте перевищує мінімальну заробітну плату. Фармацевтичний ринок засобів для лікування нікотинової залежності представлений обмеженою кількістю ЛЗ переважно іноземного виробництва, частина з яких через високу вартість відсутня в наявності в аптечних закладах, та дієтичними добавками, які реалізуються в більшості через сайти продажу товарів для здоров'я.

3. Розглянуто рекомендації фармацевтичних працівників для громадян, що палять, та їхнього оточення. Проведення консультування за зазначеною проблематикою потребує від фахівців певних знань, здобути які дозволять різноманітні форми підвищення кваліфікації та саморозвитку.



## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. На підставі аналізу літературних джерел доведено, що тютюнокуріння поряд із підвищеним артеріальним тиском, зловживанням алкоголем та малорухливим способом життя є одним із чинників розвитку неінфекційних захворювань. Щорічно вживання тютюну призводить до смерті понад шести млн осіб. Тютюнокуріння викликає хвороби дихальних шляхів, онкологію різних органів, серцево-судинні захворювання, катаракту й сліпоту, остеопорози, безпліддя, пародонтози тощо.

2. Серед законодавчих ініціатив слід відзначити «Рамкову конвенцію ВООЗ із боротьби проти тютюну», ратифіковану в 2006 р., Закон України №2899-VI від 22.09.2005 р. «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» та інші нормативні документи (Протоколи фармацевта). Основними принципами державної політики, що спрямовані на зниження рівня залежності громадян від нікотину, є наступні: забезпечення доступу населення до освітніх програм, інформування про небезпеку для здоров'я споживання тютюну, застосування різноманітних програм медикаментозної допомоги.

3. За результатами проведення маркетингового аналізу ЛЗ та дієтичних добавок для лікування тютюнової залежності встановлено, що на фармацевтичному ринку наявний обмежений за кількістю асортимент ЛЗ, із них лише 1 препарат вітчизняного походження. Натомість в Україні виробляється майже половина дієтичних добавок даного спрямування. За лікарськими формами серед досліджених засобів переважають жувальні гумки (для ЛЗ), краплі та спреї (для дієтичних добавок).

4. Аналіз цінової доступності засобів для лікування нікотинової залежності громадян України свідчить про суттєву різницю в ціні ЛЗ на основі цитизину (вартість курсу лікування до 500 грн) та нікотину (вартість курсу від 8000 грн і вище). Лікування з використанням дієтичних добавок значно доступніше, проте відповідно до законодавства України вони можуть застосовуватися лише з профілактичною метою, оскільки не є ЛЗ.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну (GATS). URL: [http://www.kiis.com.ua/materials/pr/20170904\\_GATS/UKR\\_GATS\\_2017\\_ES\\_UA\\_web.pdf](http://www.kiis.com.ua/materials/pr/20170904_GATS/UKR_GATS_2017_ES_UA_web.pdf)
2. Державний реєстр лікарських засобів України. Інформаційний фонд. URL: <http://www.drlz.com.ua/>
3. Звіт за результатами опитування лікарів загальної практики — сімейної медицини у центрах первинної медико-санітарної допомоги в межах дослідження «Обізнаність лікарів щодо куріння, як фактору ризику неінфекційних захворювань та поширеність консультивання по відмові від куріння серед пацієнтів» / О. Нестерова та ін. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». Київ, 2023. 62 с.
4. Кодекс України про адміністративні правопорушення від 07.12.1984 р. № 8073-X. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>
5. Красовський К. С., Андреева Т. І., Скіпальський А. П. На що спрямувати політику контролю над тютюном в Україні. Київ, 2015. 40 с.
6. Латіна Г. Оцінка ефективності профілактичних заходів щодо тютюнопаління на прикладі загальної середньої освіти. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2018. № 3 (77). С. 131–141. DOI 10.24139/2312-5993/2018.03/131-141
7. Левицька О., Римаренко К. 10 причин писати про контроль над тютюном. Центр громадського здоров'я, 2020. 123 с.
8. Методичні рекомендації з розробки на засадах доказової медицини, впровадження та моніторингу застосування протоколів провізора (фармацевта) / І. А. Зупанець та ін. Київ, 2015. URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/metodika\\_prot\\_proviz.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/metodika_prot_proviz.pdf)
9. Онлайн-сервіс [tabletki.ua](https://tabletki.ua) – від нікотинової залежності – ціни у аптеках України. URL: <https://tabletki.ua/uk/category/176/>

10. Оцінка доступності основних лікарських засобів для амбулаторного лікування в Україні. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2021. 110 с.
11. Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку: розпорядження КМУ від 26 липня 2018 р. № 530-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2018-%D1%80#Text>
12. Про затвердження Положення про Державну службу України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів: постанова КМУ України від 02.09.2015 р. № 667. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/667-2015-%D0%BF#Text>
13. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги: наказ МОЗ України від 19.03.2018 р. № 504. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>
14. Про затвердження протоколів фармацевта: наказ МОЗ України від 05.01.2022 р. № 7. URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022\\_7\\_nakaz\\_pf.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022_7_nakaz_pf.pdf)
15. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів: наказ МОЗ України від 03.08.2012 р. № 601. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0601282-12#Text>
16. Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення: Закон України №2899-VI від 22.09.2005 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2899-15#Text>
17. Про рекламу: Закон України №270/96-ВР від 03.07.1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/270/96-%D0%B2%D1%80#Text>
18. Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну, ратифікована Законом України від 15.03.2006 р. № 3534-15. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/897\\_001#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/897_001#Text)

19. Рогуля О. Ю., Петровський М. О. Узагальнення сучасних підходів до протидії тютюнопалінню у світовій та національній практиці. Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. 2018. № 4 (56) С. 32–39. <https://doi.org/10.24959/uekj.18.30>
20. Фармацевтичні аспекти тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії і токсикоманії: навч. посіб. / С. В. Баюрка, В. С. Бондар, С. А. Карпушина та ін. Харків, 2017. 210 с.
21. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік. МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2017. 516 с.
22. Я кидаю курити! Сервіс з надання допомоги у припиненні куріння. URL: <https://stopsmoking.org.ua/>
23. Benefits of Quitting. CDC. URL: [https://www.cdc.gov/tobacco/quit\\_smoking/how\\_to\\_quit/benefits/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/quit_smoking/how_to_quit/benefits/index.htm)
24. Gilbert A., Cornuz J. Which are the most effective and cost-effective interventions for tobacco control? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2003. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/363754?locale-attribute=en&>
25. Nekos A. N., Myshkin K. K., Vasiukha A. V. Tobacco smoking as a social and ecological problem of humanity. *Man and Environment. Issues of Neoecology*. 2020. № 33. P. 124–132. <https://doi.org/10.26565/1992-4224-2020-33-11>
26. Pharmacist-Led Implementation of Brief Tobacco Cessation Interventions during Mobile Health Access Events / K. S. Hudmon et al. *Pharmacy*. 2023. Vol. 11, № 2. P. 72. <https://doi.org/10.3390/pharmacy11020072>
27. The Role of Academic Pharmacy in Tobacco Cessation and Control /S. E. McBane et al. *Am. J. Pharm. Educ.* 2013. Vol. 77, № 5. P. 93. doi: 10.5688/ajpe77593
28. Tobacco Cessation: A Manual for Nurses, Health Workers and other Health Professionals. World Health Organization. 2010. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/206012?&locale-attribute=ar>

29. Tobacco related knowledge and support for smoke-free policies among community pharmacists in Lagos state, Nigeria / E. O. Poluyi, O. O. Odukoya, B. Aina, B. Faseru. *Pharmacy Practice*. 2015. Vol. 13, № 1. P. 486.
30. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. Geneva: World Health Organization, 2014. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/toolkit-for-delivering-5as-and-5rs-brief-tobacco-interventions-in-primary-care>
31. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255874/1/9789241512824-eng.pdf?ua=1&ua=1> 10
32. World Health Organization: Stepped up government tax action needed to curb tobacco epidemic. 2015. URL: [who.int/mediacentre/news/releases/2015/taxing-tobacco-products/en](http://who.int/mediacentre/news/releases/2015/taxing-tobacco-products/en)

## Перелік ЛЗ, що використовуються при нікотинній залежності (на 01.10.2023)

№	Термін дії реєстрац. посвідч.	Назва / лікарська форма	Склад діючих речовин	Виробник / заявник	Умови відпуску/ Реклама дозволена	Інтервал роздр. цін (https://tabletki.ua), грн	Особливості та тривалість застосування
<b>N07B A01 Nicotine</b>							
1.	необмеж. з 02.03.2017	НІКОРЕТТЕ® ЗИМОВА М'ЯТА, гумка жувальна лікувальна по 2 мг № 30	1 гумка містить нікотин-полімерний комплекс – 11,0 мг (2 мг нікотину)	МакНіл АБ, Швеція / МакНіл АБ, Швеція	без рецепта / так	від 230.78 до 384.78 (середня по Україні 331.50) (227 аптек м. Київ)	Крок 1. Кожну подушечку Нікоретте® слід повільно розжовувати протягом приблизно 30 хв., роблячи паузи, до появи сильного смаку нікотину або помірного відчуття пекучості. Крок 2. Після цього жування слід припинити, покласти жувальну гумку між яснами та щогою до зникнення смаку нікотину та відчуття пекучості.
2.	необмеж. з 02.03.2017	НІКОРЕТТЕ® ЗИМОВА М'ЯТА, гумка жувальна лікувальна по 4 мг № 30	1 гумка містить нікотин-полімерний комплекс – 22,0 мг (4 мг нікотину)	МакНіл АБ, Швеція / МакНіл АБ, Швеція	без рецепта / так	від 266.49 до 434.60 (середня по Україні 356.00) (596 аптек м. Київ)	Крок 3. Потім знову повільно розжувати та повторити процедуру протягом приблизно 30 хв. Залежно від вираженої пристрасті до паління можна застосовувати гумку жувальну з різною концентрацією активної речовини. При залежності невеликого рівня застосовувати гумку жувальну 2 мг.
3.	необмеж. з 31.01.2017	НІКОРЕТТЕ® ЗІ СМАКОМ СВІЖОЇ М'ЯТИ, гумка жувальна лікувальна по 2 мг № 30	1 гумка містить нікотин-полімерний комплекс – 11,0 мг (2 мг нікотину)	МакНіл АБ, Швеція / МакНіл АБ, Швеція	без рецепта / так	немає в аптеках	На початку лікування - 1 подушечка кожні дві години. Зазвичай 8-12 гумок на добу. Не слід застосовувати більше 24 подушечок на добу (для дозування 4 мг) або більше 30 подушечок на добу (для дозування 2 мг).
4.	необмеж. з 31.01.2017	НІКОРЕТТЕ® ЗІ СМАКОМ СВІЖОЇ М'ЯТИ, гумка жувальна лікувальна по 4 мг	1 гумка містить нікотин-полімерний комплекс – 22,0 мг (4 мг	МакНіл АБ, Швеція / МакНіл АБ, Швеція	без рецепта / так	від 266.33 до 411.24 (середня по Україні 374.00)	Тривалість терапії визначається індивідуально. У разі повної відмови від паління Нікоретте® застосовувати щонайменше протягом 3 місяців. Потім слід поступово знижувати

		мг № 30	нікотину)			(599 аптек м. Київ)	кількість гумки жувальної. Застосування препарату слід припинити, коли добове споживання гумки знизиться до 1-2 подушечок.
5.	необмеж. з 21.02.2017	НІКОРЕТТЕ® ЗІ СМАКОМ СВІЖИХ ФРУКТІВ, гумка жувальна лікувальна по 2 мг № 30	1 гумка містить нікотин-полімерний комплекс – 11,0 мг (2 мг нікотину)	МакНіл АБ, Швеція / МакНіл АБ, Швеція	без рецепта / так	немає в аптеках	Не рекомендується регулярне застосування гумки понад 12 місяців, хоча деяким колишнім курцям може знадобитися більш тривале лікування, щоб запобігти поверненню до паління.
6.	необмеж. з 21.02.2017	НІКОРЕТТЕ® ЗІ СМАКОМ СВІЖИХ ФРУКТІВ, гумка жувальна лікувальна по 4 мг № 30	1 гумка містить нікотин-полімерний комплекс – 22,0 мг (4 мг нікотину)	МакНіл АБ, Швеція / МакНіл АБ, Швеція	без рецепта / так	від 283.69 до 413.08 (середня по Україні 361.00) (572 аптек м. Київ)	На випадок бажання закурити слід мати кілька гумок жувальних про запас.
7.	необмеж. з 11.08.2020	НІКОРЕТТЕ® КРИЖАНА М'ЯТА, льодяники пресовані по 2 мг № 20	1 льодяник містить нікотину резинату 10,5 мг (2 мг нікотину)	МакНіл АБ, Швеція / МакНіл АБ, Швеція	без рецепта / так	немає в аптеках	Препарат у дозі 4 мг призначають пацієнтам зі значною ніотиновою залежністю, наприклад тим, хто випалює свою першу щоденну цигарку протягом 30 хвилин після пробудження, або тим, хто палить більше ніж 20 цигарок на день. Іншим курцям слід
8.	необмеж. з 11.08.2020	НІКОРЕТТЕ® КРИЖАНА М'ЯТА, льодяники пресовані по 4 мг № 20	1 льодяник містить нікотину резинату 21 мг (4 мг нікотину)	МакНіл АБ, Швеція / МакНіл АБ, Швеція	без рецепта / так	немає в аптеках	починати лікування з дози 2 мг. Препарат не слід застосовувати довше ніж 9 місяців. Тривалість лікування визначається індивідуально, але для зникнення звички до паління рекомендується лікування тривалістю 6 тижнів. Після цього дозу нікотину слід поступово знижувати, зменшуючи загальну кількість вжитих за день льодяників. Лікування слід припинити, коли щоденне споживання зменшиться до 1–2 льодяників.

9.	10.08.2018 - 10.08.2024	НІКОРЕТТЕ® СВІЖА М'ЯТА, спрей для ротової порожнини, дозований, 1 мг/доза, по 150 доз у ПЕТ- флаконі ємністю 15 мл № 1 або № 2	1 мл розчину містить 13,6 мг нікотину (одне впорскування 1 мг нікотину в 0,07 мл р-ну)	МакНіл АБ, Швеція / МакНіл АБ, Швеція	без рецепта / так	від 378.00 до 508.25 (середня по Україні 450.00) (951 аптек м. Київ)	Нікоретте® слід застосовувати кожного разу, коли курець зазвичай випалив би цигарку, або у разі виникнення тяги до паління. Дозування є індивідуальним і визначається кількістю нікотину, необхідною для зменшення симптомів відміни у пацієнта. Можна застосовувати до 4 впорскувань на год. Не слід застосовувати більше 2 впорскувань одночасно та більше 64 впорскувань протягом 24 годин (4 впорскування на год. протягом 16 год.).
10	02.12.2020 - 02.12.2025	НІКОРЕТТЕ® ФРУКТОВО- М'ЯТНИЙ, спрей для ротової порожнини, дозований, 1 мг/доза, по 150 доз у ПЕТ- флаконі ємністю 15 мл № 1 або № 2	1 мл розчину містить 13,6 мг нікотину (одне впорскування 1 мг нікотину в 0,07 мл р-ну)	МакНіл АБ, Швеція / МакНіл АБ, Швеція	без рецепта / так	немає в аптеках	Приклад: якщо у середньому випаюється 15 цигарок на добу, слід застосовувати 1 або 2 впорскування щонайменше 15 разів кожного дня. Для того, щоб запобігти поверненню до паління, слід застосовувати спрей у ситуаціях, коли виникає сильне бажання палити. У таких ситуаціях спочатку застосуйте одне впорскування, а якщо перше впорскування не допомогло протягом кількох хвилин, застосуйте друге впорскування. Тривале регулярне застосування більше 3 місяців не рекомендується. Деяким колишнім курцям може знадобитися більш тривале лікування, щоб запобігти поверненню до звички палити.
<b>N07B A03 Varenicline</b>							
11	необмеж. з 04.10.2018	ЧЕМПІКС, таблетки, вкриті п/о, по 0,5 мг + таблетки, вкриті п/о, по 1 мг або таблетки, вкриті	таблетки по 0,5 мг: 1 таблетка, вкрита п/о, містить 0,85 мг вареникліну тартрату (0,5 мг	Р-Фарм Джермані ГмбХ, Німеччина; Пфайзер Італія С.р.л., Італія;	за рецептом / ні	немає в аптеках	Таблетки ковтати цілими, запиваючи водою, незалежно від прийому їжі. Рекомендована доза становить 1 мг вареникліну двічі на добу після застосування у менших дозах протягом 1 тижня таким чином: Дні 1–3: 0,5 мг один раз на добу



		п/о, по 1 мг; по 11 таблеток (0,5 мг) та по 14 таблеток (1 мг) у блістерах; по 14 таблеток (1 мг) у блістері; по 2 блістери в картонній упаковці, що розкладається	вареникліну); таблетки по 1 мг: 1 таблетка, вкрита п/о, містить 1,71 мг вареникліну тартрату (1 мг вареникліну)	Пфайзер Менюфекчуриг Дойчленд ГмбХ, Німеччина; Пфайзер Інк., США / Пфайзер Інк., США			Дні 4–7: 0,5 мг двічі на добу День 8 до закінчення лікування 1 мг двічі на добу Пацієнт повинен визначити дату припинення паління. Зазвичай застосування препарату Чемпікс слід розпочинати за 1–2 тижні до цієї дати. Лікування препаратом Чемпікс слід проводити протягом 12 тижнів. Для пацієнтів, які успішно припинили палити наприкінці 12-го тижня, можна розглянути можливість призначення додаткового 12-тижневого курсу лікування препаратом Чемпікс у дозі 1 мг двічі на добу для полегшення симптомів синдрому відміни.
<b>N07B A04 Cytisine</b>							
12	02.12.2020 - 02.12.2025	РЕСИГАР, таблетки, вкриті п/о, по 1,5 мг № 100	1 таблетка, вкрита п/о, містить цитизину 1,5 мг	АТ «Адамед Фарма», Польща / АТ «Адамед Фарма», Польща	без рецепта / так	338.02 (1 аптека Україна)	Однієї упаковки Ресигар (100 табл.) достатньо для повного лікування. Тривалість терапії – 25 днів. Слід приймати перорально, запиваючи достатньою кількістю води, за такою схемою: З 1 по 3 день – по 1 таблетці кожні 2 години (6 таблеток на добу). З 4-го по 12-й день – по 1 таблетці кожні 2,5 години (5 таблеток на добу). З 13-го по 16-й день – по 1 таблетці кожні 3 години (4 таблетки на добу). З 17-го по 20-й день – по 1 таблетці кожні 5 годин (3 таблетки на добу). З 21-го по 25-й день – по 1-2 таблетки на добу. Слід відмовитися від паління не пізніше п'ятого дня від початку лікування. Не слід палити під час терапії, тому що це може посилити прояви побічної дії. Якщо результат терапії незадовільний, лікування слід припинити. Застосування препарату можна

							поновити через 2–3 місяці.
13	необмеж. з 21.03.2019	ТАБЕКС®, таблетки, в/о, по 1,5 мг № 100	1 таблетка, в/о, містить цитизину 1,5 мг	АТ «Софарма», Болгарія; АТ «Вітаміни», Україна / АТ «Софарма», Болгарія	без рецепта / так	від 380.00 до 575.00 (середня по Україні 484.50) (1376 аптек м. Київ)	Лікарський засіб застосовують за схемою: з 1-го по 3-й день - по 1 таблетці кожні 2 години (6 таблеток на добу). водночас поступово зменшують кількість викурених сигарет. якщо результат незадовільний, лікування припиняється і може бути відновлене через 2-3 місяці. При позитивному ефекті терапію продовжують за такою схемою: з 4-го по 12-й день - по 1 таблетці кожні 2,5 год (5 таблеток на добу); з 13-го по 16-й день - по 1 таблетці кожні 3 години (4 таблетки на добу); з 17-го по 20-й день - по 1 таблетці кожні 5 годин (3 таблетки на добу); з 21-го по 25-й день - по 1-2 таблетки на добу. Таблетки приймають цілими, запиваючи достатньою кількістю рідини.
<b>Comb drug</b>							
14	необмеж. з 29.05.2019	ТАБАКУМ- ПЛЮС, гранули по 10 г у пеналі полімерному або флакони з кришкою	10 г гранул містять: Tabacum 4D 25 мг, Tabacum 3CH 25 мг, Tabacum 200CH 25 мг, Seria 200CH 25 мг	ПрАТ «На- ціональна Гомеопатич-на Спілка», Україна	без рецепта / ні	120.00 (1 аптека м. Київ)	Протягом перших 5 днів – по 3 гранули під язик при кожній появі бажання курити, але не менше 8 доз на добу (не припиняйте прийом препарату, якщо не можете утриматися від куріння у перші дні!). З 6-го по 12-й день – по 3 гранули під язик за 15-20 хвилин до кожного прийому їжі та через 1 годину після нього (не менше 6 доз на день). З 13-го по 19-й день - по 1 гранули за 15-30 хвилин до кожного прийому їжі (не менше 3-х разового прийому їжі). З 20- го по 26-й день – 1 гранула вранці, натще. Гранули приймати під язик, до повного розсмоктування. При необхідності гранули розчиняють у невеликій кількості води.

## Перелік дієтичних добавок, що використовуються при нікотинній залежності (на 01.10.2023)

№	Назва / лікарська форма	Склад діючих речовин	Виробник / заявник	Умови відпуску	Інтервал роздр. цін (https://tablet.ki.ua)	Особливості та тривалість застосування
1.	СЕРАНІЛ, 90 капсул	вміст: екстракт кореня кудзу 200 мг, екстракт кореня валеріани 50 мг, оксид магнію морського походж., вітамін С	Лабораторія ІНЕЛДЕА, Франція	Без рецепта	633.00 (1 аптека м. Київ)	Приймати по 3 капсули на день, безпосередньо перед основним прийманням їжі, запивати стаканом води. Курс 30 днів, може бути повторений. Не перевищуйте рекомендовану дозу. Не рекомендується дітям до 12 років. Не рекомендується жінкам з особистим або сімейним анамнезом раку молочної залози.
2.	СТОП ТАБАК, таблетки по 0,18 г №100	вміст табл. 0,18 г: екстракт термопсису - 0,006 г, подорожник - 0,013 г, вітамін РР - 0,005 г	ТОВ «Красота та Здоров'я», Україна	Без рецепта	124.53 (1 аптека м. Київ)	Дорослим по 1 таблетці 3-4 рази на добу, запити стаканом води. Вживати впродовж 2-4 тижнів. У разі необхідності, застосування повторити через 2-3 тижні. Може бути рекомендований для усунення токсичної дії тютюну, як додатковий засіб при знятті тютюнової залежності, шляхом рефлекторного збудження дихання. Перед вживанням рекомендовано проконсультуватися у лікаря. Не перевищувати рекомендовану денну норму.
3.	НІКОВІТІКС Yvonika, краплі по 30 мл у флак.	вміст: екстракти трави золототисячника, трави чебрецю, коренів кульбаби, лаврового листа, шишкоягід ялівцю, коренів дягелю, листя м'яти перцевої	ТОВ «ФЕММА», Україна	Без рецепта	лише доставка від 517.00 (YVONIKA) до 542.00 (ROZETKA)	Рекомендовано вживати: дорослим 2-3 рази на добу до або після їжі по 10 крапель на 100 мл води, соку, чаю. Тривалість курсу прийому залежить від стану організму та його здатності до відновлення. Не перевищувати рекомендовану добову дозу.
4.	НІКОВІТІКС Yvonika, капсули №60	вміст: аїру кореневища (лепехи), м'яти перцевої листя, тим'яну листя	ТОВ «ФЕММА», Україна	Без рецепта	лише доставка від 517.00 (YVONIKA)	По 1 капсулі 3 рази на добу під час або після їжі, запивати водою. Курс прийому від 4-8 тижнів залежно від стану організму та його здатності до відновлення. У профілактичних цілях курс рекомендовано повторювати 3-4

					до 650 (ROZETKA)	рази на рік. Не перевищувати рекомендовану добову дозу.
5.	NikotinOff - Краплі від куріння Нікотин Офф 30 мл	вміст: панцир краба, ліванська м'ята, біла омела	Бразилія	Без рецепта	від 119.00 до 125.00 (PROM.UA)	По 8-10 крапель 3 рази на день, додаючи сік, компот, теплий чай. З першою порцією крапель від куріння Нікотин Офф в організмі запускаються відновлювальні процеси. Знижується потреба в нікотині. Сходить нанівець бажання закурити. Хітин, який знаходиться в складі панцира краба, «ніби підміняє» нікотин. Нервова система отримує дозу хітину, бажання взятися за сигарету майже зникає. Краплі від куріння НікотинОФФ сприятливо впливають на ваші легені та очищать їх за допомогою омели; засіб позбавить вас залежності протягом місяця.
6.	Табамекс, краплі 30 мл	вміст: екстракти цикорію, женьшеню, кульбаби і подорожника, ехінацеї, масло шавлії і вітамінний комплекс	Бразилія	Без рецепта	від 99.00 до 238.00 (PROM.UA) (фіто-маркет Wialex)	По 15-20 крапель 3 рази на день, позбавляє психологічної залежності.
7.	SmokeStop - (СмокСтоп) спрей від куріння 30 мл	вміст: екстракт звіробою, екстракт глоду, олія м'яти та меліси, нікотинова кислота	ЄС	Без рецепта	від 85.00 до 451.00 (PROM.UA) 409.00 (ТОВ Granada, Київ)	Спрей розпорошувати в рот щоразу, коли виникає бажання закурити, досить лише бризнути на язик. На результат чекати довго не потрібно, він всмоктується миттєво. Також він зручний у транспортуванні, що дозволяє користуватися ним не лише вдома. Використовувати спрей можна протягом 3 місяців. Тривалість застосування – не менше ніж 1 місяць. Спрей дозволяє керувати нікотиною залежністю.
8.	Спрей Пана Smoke Out Смок Аут 30 мл	вміст: нікотинова кислота, екстракт глоду, екстракт звіробою, комплекс ефірних олій м'яти, меліси, ментолу	Індія, Бразилія	Без рецепта	від 70.00 до 160.00 (PROM.UA) 199.00 (ROSETKA)	Засіб розбризкують у ротовій порожнині 3 рази на день, а також при неконтрольованому бажанні покурити. Спрей може бути використаний у складі комплексної терапії при нікотиновій залежності. Рекомендований курс 1 місяць. Спрей рекомендований тим, хто не може самостійно подолати потяг до нікотину. У складі спрею присутній терапевтичний нікотин, який позбавляє необхідності викурювати чергову сигарету.

9.	Fumigan - спреї від куріння (Фуміган) 30 мл	вміст: ефірна олія ментолу, ефірна олія м'яти, ефірна олія меліси, екстракт глоду, екстракт звіробою	Україна	Без рецепта	від 180.00 до 199.00 (PROM.UA)	Розпорошити в ротову порожнину до 3-х разів на день, а також в разі неконтрольованого бажання курити.
10	Easy No Smoke Порошок від куріння	вміст: корінь айру вівсяні зерна, хвощ польовий, мох ісландський, квітки липи, листя татарника, чорна бузина, медуница, коров'як, живокіст	ИзиСтим, Бразилія	Без рецепта	від 119.00 до 199.00 (somnoy.com) (PROM.UA)	Відміряти 15-20 грамів концентрату. Це приблизно одна столова ложка порошку. Розвести в склянці будь-якого не гарячого напою. Випити напій після їди. У день такий напій можна вживати 2-3 рази. Ідеально підібрані пропорції компонентів надають потужний антинікотинний ефект. Численні дослідження доводять, що цей засіб позбавить куріння раз і назавжди.
11	Нікобан натуральні краплі від куріння 20 мл	вміст: екстракти листя шавлії, коріння алтеї, коріння солодки, квіток ромашки, гліцин	ТОВ «Фарм-медпак», м. Харків, Україна	Без рецепта	299.00 (Дом і хата)	Дорослим по 20-30 крапель 2-3, раз на добу. Термін вживання 3-6 тижнів. За необхідності курс можна повторити з 10-денною перервою. Перед застосуванням потребує консультації з лікарем. Дієтична добавка сприяє виведенню токсичних речовин; запобігає виникненню бажання до тютюнопаління: блокує почуття задоволення, яке виникає у людини під час паління цигарок («нікотинний голод»).
12	Інгалятор-олівець побутовий Діас Голд Сигарета від паління	вміст: нановолокна селеніту, ефірні олії: полину, фенхелю, мирту, лепехи, ладану.	ТОВ Діас-Голд, Україна	Без рецепта	від 96.76 до 102.78 (середня по Україні 105.00) (5 аптек м. Київ)	У разі бажання закурити - відкрити кришку контейнера, дістати «Цигарку від куріння» і вдихати протягом 3-7 хв. Після застосування вкласти сигарету у контейнер. Для курців, що викурюють більше 16 сигарет день без прикурювання, нікотину, диму. Ретельно підібране співвідношення компонентів знімає ознаки нікотинової абстиненції, пригнічує непереборне бажання закурити вночі чи натще.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА НОРМАЛЬНОЇ ТА ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ

## Сертифікат Терещук Лілії

Учасника VI науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю

### МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ І ХВОРОБ ТА ЇХ ФАРМАКОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ

Реєстраційне посвідчення № 556 Державної наукової установи «Український інститут науково-технічної експертизи та інформації» від 19.12.2022 р.

Обсягом 9 год/0,3 кредита ЄКТС

В. о. ректора  
Національного фармацевтичного університету,  
доктор фармацевтичних наук, професор  
Заслужений діяч науки і техніки України

Проректор закладу вищої освіти  
з науково-педагогічної роботи  
Національного фармацевтичного університету,  
доктор фармацевтичних наук, професор



Алла КОТВИЦЬКА

Інна ВЛАДИМИРОВА

16 листопада 2023 року

## ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ НІКОТИНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Гала Л. О., Терещук Л. В., Каврайський Д. П.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,  
м. Київ, Україна  
hala.liliia@gmail.com

**Вступ.** На даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, хвороби, пов'язані з тютюнопалінням, розглядаються як найбільша загроза для системи охорони здоров'я. Унаслідок використання тютюну щорічно у світі помирає близько шести млн людей, а в разі збереження цієї тенденції до 2030 року зазначена цифра може зрости до восьми-десяти млн. Тому питання лікування тютюнової залежності є важливим пріоритетом охорони здоров'я суспільства.

**Мета** – дослідження вітчизняного фармацевтичного ринку засобів для лікування нікотинної залежності за асортиментним та ціновим критеріями.

**Матеріали та методи.** У роботі використовувалися інформаційні інтернет-джерела, наукові праці за проблематикою дослідження та методи – аналітико-порівняльний, математико-статистичний, узагальнення.

**Результати та їх обговорення.** На вітчизняному фармацевтичному ринку за даними сайту Державного реєстру лікарських засобів (ЛЗ) України, сайту-агрегатора <https://tabletki.ua> та відомих сайтів із продажу товарів для здоров'я виявлено 14 ЛЗ (код за АТХ-класифікацією – N07B A01, фармакотерапевтична група – препарати для лікування нікотинної залежності) та 12 дієтичних добавок (ДД) для зменшення рівня тютюнопаління в суспільстві. Серед 14 зареєстрованих ЛЗ для 13 визначена форма відпуску без рецепта та дозволена їхня реклама, а 1 препарат (Чемпікс, табл.) має відпускатися лише за рецептом і відповідно рекламування його заборонено.

За країнами-виробниками найбільша питома вага серед ЛЗ – це препарати зі Швеції (72%), щодо інших чотирьох країн – частка ЛЗ складає 7,0%. За результатами, лише один ЛЗ вітчизняного виробництва, а саме гомеопатичний засіб Табакум-плюс. Серед ДД – більшість виробництва України (50,0%), Бразилії та країн ЄС – по 16,7%, Франції та Індії – 8,3% від загальної кількості. Першість України серед ДД пов'язана зі складністю розробки оригінального ЛЗ та бажанням заповнити ринкову нішу засобів для зниження рівня тютюнопаління серед населення. За результатами розподілу асортименту засобів за лікарськими формами встановлено, що серед ЛЗ переважають жувальні гумки (42,9%), а серед ДД – спреї (33,3%) та краплі (25,0%).

За ціновим критерієм найдоступнішими для лікування є Табекс (табл. 1,5 мг №100) та Ресигар (табл. 1,5 мг №100), діюча речовина яких цитизин.

**Висновки.** Фармацевтичний ринок засобів для лікування нікотинної залежності представлений обмеженою кількістю лікарських засобів переважно іноземного виробництва, частина з яких через високу вартість відсутня в наявності в аптечних закладах, та дієтичними добавками, які реалізуються в більшості через сайти продажу товарів для здоров'я.

**Ключові слова:** лікарські засоби, тютюнопаління, нікотинна залежність.

## SUMMARY

**Tereshchuk Liliia**

MARKETING ANALYSIS OF THE PRODUCTS FOR THE TREATMENT OF NICOTINE DEPENDENCE AMONG THE POPULATION IN UKRAINE

**Department of Organization and Economics of Pharmacy**

**Scientific supervisor: Hala Liliia**

**Keywords:** pharmaceutical market, medicinal products, dietary supplements, tobacco smoking, nicotine addiction.

**Introduction.** According to estimates by the World Health Organization, the number of deaths from diseases related to tobacco use may increase to eight to ten million by 2030. Therefore, the treatment of tobacco addiction is an important public health priority.

**The purpose of the work** is to study the domestic pharmaceutical market of the products for the treatment of nicotine addiction according to assortment and price criteria.

**Materials and methods.** The objects of the research were regulatory and legal documents on the prevention of nicotine addiction; the domestic pharmaceutical market of the products for the treatment of nicotine addiction; data from literary sources according to the subject of the study. Analytical-comparative, mathematical-statistical, graphic and generalization methods were used.

**Results.** It has been proven that smoking is quite widespread among the population in the world and in our country, and leads to the development of different diseases. In Ukraine, at the legislative level, the expediency of conducting educational activities promoting healthy lifestyle and treatment of nicotine addiction among citizens who seek to get rid of this bad habit using affordable and effective drugs is regulated. The application of the Pharmacist's Protocol "Promoting Smoking Cessation", approved by the order of the Ministry of Health



of Ukraine dated 05.01.2022 No 7, in the practical work of pharmacies was analyzed.

According to the results of the marketing research of the range of products for use in nicotine addiction, 14 drugs (according to the State Register of Drugs of Ukraine) and 12 dietary supplements were identified for comparison. Among drugs, 72% of the nomenclature is produced by Sweden, and only 1 drug (Tabakum plus) is of Ukrainian origin. Ukraine produces 50% of dietary supplements. According to dosage forms, chewing gums (for pharmaceuticals), drops and sprays (for dietary supplements) prevail among the investigated products.

Among the drugs studied, cytosine-based drugs are affordable, since a 3-month course of treatment with various forms of Nicorette exceeds the minimum wage. The pharmaceutical market of drugs for the treatment of nicotine addiction is represented by a limited number of drugs mainly of foreign production, some of which are not available in pharmacies due to their high cost, and dietary supplements, which are mostly sold through websites selling health products.

**Conclusions.** It has been established that the pharmaceutical market has a limited range of drugs, of which only 1 drug is of domestic origin. On the other hand, almost half of dietary supplements are produced in Ukraine. Analysis of the affordability of drugs for the treatment of nicotine addiction among the Ukrainians indicates a significant difference in the price of drugs based on cytosine (the cost of a treatment course is up to UAH 500) and nicotine (the cost of a course is from UAH 8,000 and above). Treatment with the use of dietary supplements is much more affordable, however, according to the legislation of Ukraine, they can be used only for preventive purposes since they are not drugs.