

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

**ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
на тему «**ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЗАСОБІВ**  
**ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕЧІЇ**»

Виконала: здобувач вищої освіти 5 курсу, групи 98Ф4А  
напряму підготовки (спеціальності)  
22 Охорона здоров'я, 226 Фармація,  
промислова фармація, ОПП Фармація  
Романюк Марія Олександрівна  
Керівник: д. фарм. н., професор Гала Л.О.  
Рецензент: д. фарм. н., професор Карпюк У.В.

Київ – 2024 рік

## ЗМІСТ

	стор.
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ПЕЧІЯ ЯК ПОШИРЕНИЙ СИМПТОМ ЗАХВОРЮВАНЬ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ .....	7
1.1 Основні прояви та небезпека печії.....	7
1.2 Загальні підходи до лікування печії.....	10
Резюме.....	12
РОЗДІЛ 2 СИМПТОМАТИЧНА ТЕРАПІЯ ПЕЧІЇ З ПОГЛЯДУ ВІДПОВІДАЛЬНОГО САМОЛІКУВАННЯ.....	13
2.1 Характеристика лікарських засобів для лікування печії.....	13
2.2 Роль фармацевтичних працівників у симптоматичному лікуванні печії.....	15
Висновки до розділу 2.....	19
РОЗДІЛ 3 АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПЕЧІЇ.....	20
3.1 Дослідження асортименту засобів для симптоматичного лікування печії в аптечних закладах України.....	20
3.2 Результати дослідження економічної доступності засобів, що вивчаються.....	25
Висновки до розділу 3.....	30
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ .....	31
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	32
ДОДАТКИ.....	35
SUMMARY.....	42

## **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ**

АТХ-класифікація – анатомо-терапевтично-хімічна класифікація

ГЕРХ – гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба

ЛЗ – лікарські засоби

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

## ВСТУП

**Актуальність теми.** За статистичними прогнозами фахівців Всесвітньої організації охорони здоров'я, у нинішньому столітті хвороби травної системи займуть одне з перших місць у структурі захворюваності населення світу нарівні з патологією серцево-судинної системи. В Україні смертність від хвороб органів травлення поміж структури смертності займає 4-те місце після хвороб системи кровообігу, онкологічних захворювань та нещасних випадків у суспільстві. Серед чинників ризику – незбалансованість харчування, неправильна організація харчування, стреси та психоемоційне напруження, самолікування та небажання звертатися до лікаря з різних причин. Поширеним симптомом низки патологій шлунково-кишкового тракту, а саме гастроезофагеальної рефлюксної хвороби, хронічного гастриту з підвищеною кислотністю, функціональної диспепсії, дискінезії жовчовивідних шляхів, хронічного холециститу, виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки є печія. Згідно з даними статистики, близько 20% населення відчувають печію щотижнево, а 40% майже щомісячно. Ефективне усунення цього симптому на відміну від симптоматичної терапії на пряму залежить від лікування основного захворювання [2, 12].

Важливу роль у консультуванні щодо оптимального підбору безрецептурних лікарських засобів (ЛЗ) й забезпеченні відповідального самолікування населення мають відігравати фармацевтичні працівники, що є представниками команди спеціалістів охорони здоров'я, а саме в процесі реалізації ЛЗ та дієтичних добавок для симптоматичного лікування печії. Зважаючи на зазначене вище, актуальним є питання проведення маркетингового аналізу ринку ЛЗ та дієтичних добавок, що використовуються для усунення проявів печії, з урахуванням різних потреб споживачів щодо виробника, роздрібною ціни, особливостей застосування.

**Мета і завдання дослідження.** Мета роботи – аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку засобів для симптоматичного лікування печії.

Для досягнення мети були поставлені наступні завдання:

- дослідити поширеність симптому печії серед населення, його основні прояви та наслідки для здоров'я;
- вивчити загальні підходи до симптоматичного лікування печії;
- дослідити роль працівників аптечних закладів у разі використання споживачами засобів для лікування печії з метою самолікування;
- провести маркетинговий аналіз фармацевтичного ринку для ЛЗ та дієтичних добавок фармакотерапевтичної групи, що вивчається;
- дослідити фізичну й цінову доступність засобів для симптоматичного лікування печії.

**Методи дослідження** обумовлені метою і завданнями. У роботі використовувалися: аналітичний метод (при огляді літератури, дослідженні асортименту засобів для симптоматичного лікування печії на вітчизняному фармацевтичному ринку), математико-статистичний (при обробці результатів дослідження ринку), графічний (для наочного представлення отриманих результатів) та метод узагальнення (при підведенні підсумків дослідження, підготовці висновків). Предмет дослідження: забезпеченість вітчизняного фармацевтичного ринку ЛЗ та дієтичними добавками для лікування печії. Об'єктами дослідження стали нормативно-правові документи щодо симптоматичного лікування печії; вітчизняний фармацевтичний ринок обраних для вивчення засобів; дані літературних джерел за тематикою дослідження.

**Новизна та значення одержаних результатів.** Проаналізовано сучасний асортимент засобів для симптоматичного лікування печії на вітчизняному фармацевтичному ринку. Одержані результати розподілу ЛЗ та дієтичних добавок за асортиментним та ціновим критеріями можуть застосовуватися в практичній діяльності аптечних закладів та в навчальному процесі кафедр організаційного профілю.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення дослідження представлено на науково-практичній конференції з міжнародною участю

«Фармацевтична освіта, наука та практика: стан, проблеми, перспективи розвитку», присвяченій 25-річчю фармацевтичного факультету Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (НМУ імені О.О. Богомольця, Київ, 2023).

**Публікації.** За матеріалами роботи опубліковано тези: Гала Л.О., Романюк М.О. Аналіз ринку безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування печії. *Фармацевтична освіта, наука та практика: стан, проблеми, перспективи розвитку*: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 25-річчю фармацевтичного факультету Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, 19-20 грудня. 2023 р., м. Київ. С. 225-227.

**Структура роботи.** Випускна кваліфікаційна робота викладена на 43 сторінці машинописного тексту, складається зі вступу, 3 розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (24 найменування, з них 14 кирилицею, 10 латиницею) та 3 додатків.

## РОЗДІЛ 1. ПЕЧІЯ ЯК ПОШИРЕНИЙ СИМПТОМ ЗАХВОРЮВАНЬ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ

### 1.1. Основні прояви та небезпека печії

Дискомфорт, біль, печіння, що починаються з епігастрію та іррадіють за груднину, кислий чи гіркий присмак у роті людини є наслідками закидання вмісту шлунку в стравохід (рефлюксу), стінки якого не захищені від негативного впливу ферментів і соляної кислоти, що є складовими шлункового соку. Їхня дія на слизову оболонку й викликає появу печії, що спричиняє істотний вплив та обмежує якість життя пацієнта [2, 14].

У здорових людей причинами печії можуть бути нерегулярний прийом їжі, поспіх у процесі споживання, переїдання, вживання продуктів, які спроможні знизити тонус нижнього стравохідного сфінктера, наприклад газовані напої, шоколад, кислі на смак продукти, кава, свіжоспечена здоба тощо. Причиною печії може стати застосування ЛЗ (нітратів, антагоністів кальцію), наявність шкідливих звичок (куріння, зловживання алкоголем, стресовий стан, гіподинамія), а ще підвищення внутрішньочеревного тиску внаслідок ожиріння або ж вагітності. На рис. 1.1 представлено процес виникнення гастроєзофагеального рефлюксу, що зазвичай розвивається впродовж 3 годин після прийому їжі.

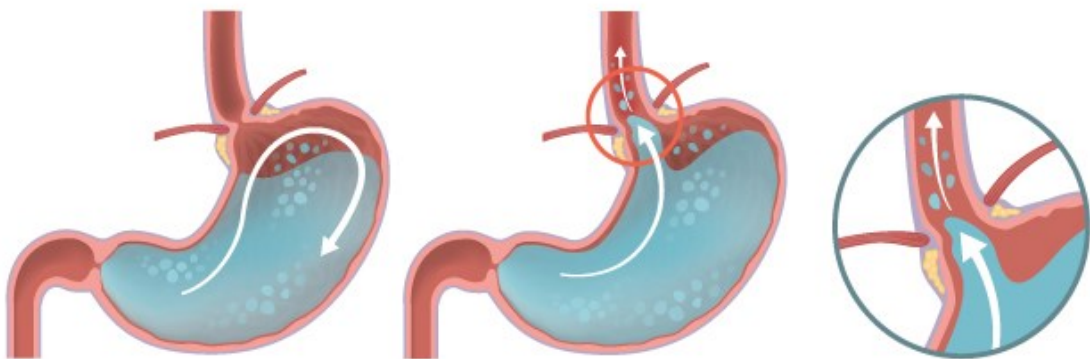


Рис.1.1 Розвиток гастроєзофагеального рефлюксу

Водночас, прийом їжі навіть здоровими людьми незадовго до сну може привести до проявів нічної печії. Доведено, що приблизно у 6% здорових споживачів та в 74% хворих із хронічною печією вона виникає саме вночі під час сну, а в 50% випадків печія призводить до безсоння.

Печія є досить небезпечним симптомом, оскільки контакт із кислим середовищем шлунку викликає пошкодження слизової оболонки стравоходу і веде до розвитку запалення. У разі відсутності адекватного й раціонального лікування зміни стану слизової оболонки стравоходу прогресують, зростає ризик формування ерозивного езофагіту, запальних і рубцевих структур. Тому лікування хворих із печією, у першу чергу, має бути спрямоване на ефективне пригнічення процесу утворення кислоти в шлунку. Серед завдань лікування печії слід відзначити: полегшення й усунення симптомів, запобігання їхній появі, покращення якості життя людини [2, 14].

Основою успішного лікування будь-якого захворювання є якнайкраще розуміння тих фізіологічних особливостей, що призводять до того чи іншого симптому. Слід враховувати такі критерії рефлюксу як момент виникнення (після прийому їжі, не лише після вживання їжі, рідко вночі або вдень і вночі); тривалість рефлюксу (кілька секунд чи понад 5 хвилин); наявність дискомфортних клінічних проявів (печія, біль). Згідно з сучасними уявленнями щодо патогенезу печії – в основі симптому є подразнення чутливих рецепторів слизової оболонки стравоходу, яке є наслідком дифузії іонів  $H^+$  крізь міжклітинні проміжки слизової оболонки. На присутність  $H^+$  здатні реагувати такі рецептурні структури як кислоточутливі іонні канали, ванілоїдні рецептори 1-го типу та пуринергічні рецептори  $P2X$  і  $P2Y$ . Поступово патологічний процес поглиблюється внаслідок зниження порогу больової чутливості рецепторів, а ще через гіперактивацію нейронів, розташованих на рівні спинного мозку. Характер печії значною мірою залежить також від складу стравохідного рефлюксату, наявність у якому кислоти, газу, а ще й компонентів жовчі суттєво збільшує рівень ураження слизової оболонки стравоходу та призводить до тяжких форм езофагіту [6].



Найбільш дослідженим на сьогодні та зрозумілим для лікаря-практика є варіант, при якому печія є симптомом гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ). Зазвичай у переважної кількості пацієнтів печія виникає на основі патологічних кислих рефлюксів з  $\text{pH} < 4$ . Так, із різних обставин кислотний вміст шлунку потрапляє у стравохід,  $\text{pH}$  стравоходу знижується до 4, цей стан триває більше однієї години та врешті проявляється ураженням слизової оболонки стравоходу у формі запалення, виразок чи ерозій. Діагностувати ГЕРХ у класичному виді не є складною справою, це можливо здійснити шляхом опитування пацієнтів з печією. Однак у більшості випадків ГЕРХ потребує збору клінічних даних. Діагноз ГЕРХ зазвичай ставиться хворому в разі, якщо печія турбує пацієнта понад два рази на тиждень упродовж 6 місяців та одночасно негативним чином змінює якість його життя [6, 11].

За результатами численних наукових досліджень, що проводилися в різних країнах, переконливо встановлено, що печія постає одним із найпоширеніших симптомів [6, 15]. Так, у США щодня відчувають печію 7-12% населення, щотижня – 17,8% та хоча б одноразово в місяць – 40-50%, тому відповідно зазначене призводить до негативного економічного ефекту, зумовленого значними витратами (понад 10 млрд дол. на рік) на ЛЗ, а водночас зниження працездатності завдає збитків державі більш ніж 75 млрд дол. на рік (Kahrilas P.J. et al., 2008). У той же час тільки кожна друга людина з симптомами печії звертається за лікарем, і лише окремим проводять ендоскопію. Незадовільна ситуація й у розвинутих країнах Європи, де печію, в якості основної причини звернення за медичною допомогою, фіксують у 22,7% пацієнтів [6, 16]. Наприклад, у Великій Британії частота виникнення щотижневої печії складає 10,3%, у Фінляндії – 14,8%, в Італії – 7,7%, в Іспанії – 9,8%, у Швеції – 16,7%, у Туреччині – 10,0%, в Ізраїлі – 9,3%. А от поширеність періодичної печії поміж населення Греції досягає 52,0%. Значно рідше спостерігаються прояви печії серед мешканців країн Близького Сходу та Азії, у середньому цей показник становить 2-2,2% [17, 18].

Британськими дослідниками було встановлено, що серед досліджених пацієнтів майже 25% мали ознаки печії упродовж понад 10 років, однак тільки кожен 4-й з них звертався до лікаря за допомогою. Водночас, на сьогодні вже доведено науковцями, що печія веде до п'ятикратного підвищення ризику розвитку онкологічних захворювань стравоходу, і цей показник відповідно зростає в 44 рази для тих пацієнтів, тривалість симптомів печії в яких складає понад 20 років [19]. Окремі регіональні дослідження, проведені в Україні, не надають чіткого уявлення про поширеність печії, проте деякі результати доводять, що частота розповсюдження цього симптому в популяції дорослих людей складає близько 30,0% [6].

## **1.2. Загальні підходи до лікування печії**

Термін «печія» використовується людиною для характеристики суб'єктивного відчуття печіння в ділянці шлунку або за грудниною, що має різну інтенсивність та тривалість. У більшості випадків пацієнт із печією звертається за медичною допомогою до лікаря первинної ланки. Першим кроком у проведенні лікувальних заходів повинна стати суттєва зміна способу життя, що має включати такі підходи як нормалізація ваги тіла, припинення паління, відмова від пізнього харчування тощо. У разі якщо в появі печії спостерігається періодичність, позбавитись неї можливо завдяки певній корекції раціону і режиму харчування (наприклад їсти часто, але потроху). У випадку турбот через нічну печію, їжу слід застосовувати не пізніше ніж за 3 години до сну. Рекомендується також підняти узголів'я ліжка, аби верхня частина тулуба перебувала вище за нижню на 15–20 см [2, 20].

Стосовно лікарської терапії першість утримують інгібітори протонної помпи внаслідок найбільш явної кислотознижувальної активності та ефективності у клініці під наглядом лікаря [21], антациди та альгірати на етапі первинної медичної допомоги раніше необстеженим хворим із легкими

проявами печії, вагітним [22, 23]. Доведена висока ефективність ЛЗ альгінової кислоти навіть шляхом монотерапії, а додаткове включення до схеми лікування ГЕРХ альгінату натрію покращує майже в 2 рази клінічну динаміку та підвищує якість життя хворих. Особливої уваги заслуговують альгінатно-антацидні комплекси, наприклад Гавіскон подвійної дії, що утворює стійкий альгінатний бар'єр на поверхні шлункового вмісту та здатний знизити рівень рефлюксних подій. Альгінатно-антацидні комплекси раціонально призначати хворим у випадку необхідності надання підтримувальної терапії при відміні інгібіторів протонної помпи чи зниженні дозування. Крім того зазначене буде доцільним для певних категорій пацієнтів, яким не можуть бути призначені інгібітори протонної помпи у зв'язку з непереносимістю, побічними реакціями при лікуванні, і особливо при вагітності, оскільки частота виникнення печії залежно від регіону світу в цей період складає 17-80% і характерна для усіх триместрів вагітності [24]. Водночас встановлено, що антациди спроможні проникати через гематоплацентарний бар'єр і можуть бути потенційно небезпечними. Отже, гарною альтернативою при печії у вагітних є альгінати, ефективність та безпека яких неодноразово підтверджена науковими дослідженнями [6].

Слід зазначити, що антациди, які містять у складі солі алюмінію, кальцію, магнію, чинять нейтралізуючий вплив на соляну кислоту, пригнічують рівень активності пепсину, адсорбують на себе жовчні кислоти. Проте в разі прийому всмоктувальних антацидів, а саме кальцію і магнію карбонату, натрію гідрокарбонату, завжди існує ризик кислотного «рикошету» (вторинної гіперсекреції соляної кислоти). Водночас невсмоктувальні антациди – це алюмінію і магнію гідроксид, алюмінію фосфат, не мають цього недоліку, вони покращують мікроциркуляцію в слизовій оболонці шлунку, сприяють процесам регенерації шлункового епітелію, адсорбують токсини й мікроорганізми. Важливо, що після прийому ЛЗ антацидної дії ефект настає досить швидко, однак і триває він недовго (до 90 хвилин) [2].

Відомо також, що саме на весну припадає час загострення хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту, зокрема і ГЕРХ, оскільки разом із переходом з пасивного зимового способу життя на активний весняний відбуваються зміни і в раціоні харчування населення, так з'являються свіжі овочі, фрукти, зелень, м'ясні страви на вогні. Тому навіть ті люди, які не мають в анамнезі ГЕРХ, унаслідок різкої зміни раціону можуть відчувати інколи характерний симптом – печію. Враховуючи зазначене, важливим є вміння фармацевта надавати фармацевтичну опіку пацієнтам з печією в разі звернення до аптеки [9].

### Резюме

Результати наукових досліджень доводять, що печія є досить поширеним симптомом низки захворювань травної системи, який щотижнево відчуває майже п'ята частина населення. Прояви печії пов'язані з негативним впливом складових шлункового соку на слизову оболонку стравоходу. Існує багато причин розвитку цього симптому – від неправильного прийому їжі до вживання певних продуктів чи ЛЗ, тому першочерговим для усунення печії є корекція та подальше дотримання режиму та раціону харчування.

Для медикаментозної терапії використовують такі групи ЛЗ як антациди та альгірати – на етапі надання первинної медичної допомоги раніше необстеженим хворим, інгібітори протонної помпи – під наглядом лікаря через високу кислотознижувальну активність та ефективність для хронічно хворих на захворювання травної системи. На сьогодні доведено, що печія потребує лікування, оскільки призводить до підвищення ризику онкологічних захворювань стравоходу.

## РОЗДІЛ 2. СИМПТОМАТИЧНА ТЕРАПІЯ ПЕЧІЇ З ПОГЛЯДУ ВІДПОВІДАЛЬНОГО САМОЛІКУВАННЯ

### 2.1. Характеристика лікарських засобів для симптоматичного лікування печії

Асортимент ЛЗ АТХ-групи А02 Засоби для лікування кислотозалежних захворювань є досить насиченим, зважаючи на поширеність хвороб органів травлення серед населення України. Зазначена фармакотерапевтична група упродовж 2021-2022 рр. входила до ТОП 15 серед усіх АТХ-груп на вітчизняному фармацевтичному ринку, а їх частка в грошовому вираженні залишалася стабільною і становила 2,2%, а місце за вказаними роками – 14 та 15 відповідно [3].

Серед асортименту препаратів для лікування такого поширеного симптому як печія дві третини складають ЛЗ групи А02А Антациди. Це ЛЗ, здатні зменшувати рівень кислотності шлункового вмісту шляхом хімічної взаємодії із соляною кислотою безпосередньо в порожнині шлунку. Класифікація антацидів заснована на їхній здатності до всмоктування:

- 1) антациди, які всмоктуються (системні або розчинні);
- 2) антациди, які не всмоктуються (несистемні або нерозчинні).

Так, до антацидів, що всмоктуються, належать:

- натрію гідрокарбонат (сода,  $\text{NaHCO}_3$ );
- кальцію карбонат основний ( $\text{CaCO}_3$ );
- магнію карбонат основний (суміш  $\text{Mg}(\text{OH})_2$ ,  $4\text{MgCO}_3$ ,  $\text{H}_2\text{O}$ );
- магнію окис (палена магнезія);
- суміш кальцію карбонату та магнію карбонату.

Механізм дії вказаних антацидів полягає у прямій реакції нейтралізації в порожнині шлунку соляної кислоти, унаслідок цього ефект настає дуже швидко, проте триває він недовго. Частина антацидів, що всмоктуються, здатні викликати синдром «кислотного рикошету» – особливо показовий у разі застосування натрію гідрокарбонату, який широко, у першу чергу,

вживається в побуті. На противагу, антациди, що не всмоктуються, переважно працюють у шлунково-кишковому тракті. Проте треба зазначити, що даний розділ антацидів досить умовний, ґрунтується на ступені всмоктування, тому окремі ЛЗ, а саме кальцію карбонат і магнію оксид, можуть включатися різними авторами до різних груп [8].

Зважаючи на значне число побічних ефектів, антациди, що всмоктуються, майже втратили нині своє клінічне призначення, зазвичай вони застосовуються споживачами для самолікування в домашніх умовах. До групи антацидів, що не всмоктуються, належать препарати алюмінію і магнію. Механізм дії цих антацидних засобів заснований на нейтралізації соляної кислоти, оскільки у разі підвищення рН вмісту шлунку до 3,5 вільні іони водню зв'язуються на 99%, що призводить до припинення їхньої ретродіфузії, та відповідно виключається безпосередній шкідливий вплив соляної кислоти на слизову оболонку шлунку. Ця група сучасних антацидів має мінімальну кількість побічних реакцій.

Сучасні антациди мають низку переваг та інших позитивних властивостей, зокрема можуть адсорбувати пепсин і як наслідок зменшувати протеолітичну активність шлункового соку; забезпечують обволікаючу дію; захищають ендотелій капілярів у підслизовому шарі від ушкодження ульцерогенними речовинами; покращують регенеративні процеси епітеліальних клітин.

Слабкі антацидні властивості характерні й для препаратів вісмуту (вісмуту субцитрат колоїдний, вісмуту субнітрат), що застосовуються як обволікаючий засіб або ж входять до складу комбінованих препаратів [8].

На сьогодні антациди зазвичай не використовуються для монотерапії кислотозалежних захворювань, оскільки ЛЗ, блокатори  $H_2$ -рецепторів гістаміну і інгібіторів протонної помпи, є дещо ефективнішими при лікуванні. Лікарі часто виписують антацидні ліки як допоміжні, фармацевти рекомендують їх для відповідального короткотривалого застосування, а хворі широко використовують для самолікування. Перевагами антацидів є

швидкий симптоматичний ефект, доступність у продажу в аптеках, зручна для застосування форма випуску (гелі, жувальні пігулки), приємний смак, високий ступінь безпеки. Лікарська форма впливає на швидкість ефекту, так, суспензії розчиняються швидше, ніж тверді форми. Антацидний препарат, що було прийнято за годину після їжі, довше перебуває в шлунку, тому забезпечує більш тривалий ефект.

Найбільш широке застосування нині мають комбіновані препарати антацидів, що складаються з двох або більше активних компонентів. Рациональні комбінації роблять можливою варіацію швидкості настання терапевтичного ефекту, його тривалості, а ще зменшують число побічних ефектів, покращують переносимість [8].

В основі механізму дії ЛЗ, що включають натрію альгінат, лежить реакція нейтралізації ним соляної кислоти шлункового соку. Як наслідок утворюється альгінова кислота у вигляді в'язкого гелю, що обволакує слизову оболонку шлунку, надалі захищаючи її від впливу соляної кислоти і пепсину. Тобто, альгінати діють не лише «механічно», але і приймають участь у травленні, нейтралізуючи соляну кислоту. У процесі травлення альгінова кислота розбухає, створюючи обволікаючий ефект на стінки шлунку, сприяючи значному ослабленню патологічних рефлексів, зокрема больових. Препарати натрію альгінату не всмоктуються, не мають системної дії на організм [8]. Отже, антирефлюксний механізм дії альгінатів полягає у формуванні механічного бар'єру-плота, що насамперед перешкоджає закиданню в стравохід вмісту шлунку. Альгінати не впливають істотно на рН вмісту шлунку, механізми секреції соляної кислоти, фізіологічні процеси травлення [9].

## **2.2. Роль фармацевтичних працівників у симптоматичному лікуванні печії**

У 2010 році в Україні наказами Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) відповідно до положень законів України «Про лікарські засоби» та «Про

Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» було вперше затверджено протоколи провізора (фармацевта) при відпуску безрецептурних ЛЗ та передбачалося їхнє оновлення в подальші роки, а на сьогодні (з 2022 року) чинними є протоколи фармацевта при відпуску ЛЗ без рецепта за низкою симптомів для забезпечення відповідального самолікування. Отже, протокол «Симптоматичне лікування печії» наявний у наказах МОЗ України від 05.11.2010 р. № 960 (Протокол 1.24); від 16.05.2011 р. № 284 (Протокол 1.24); від 11.10.2013 р. № 875 (Протокол 1.1.23) та в чинному наказі МОЗ України від 05.01.2022 р. № 7 – Протокол фармацевта 23) «Симптоматичне лікування печії» [10].

Представлені у вищезазначених наказах МОЗ України протоколи провізора, а надалі фармацевта рекомендується застосовувати на практиці у діяльності аптечних закладів незалежно від форми їх власності з метою забезпечення інформаційної підтримки фахівців та впровадження вимог у рамках реалізації концепції відповідального самолікування.

Протоколи фармацевта, за своєю сутністю і змістом, є інформаційними медико-технологічними документами, призначення яких полягає в уніфікації та забезпеченні належного рівня надання допомоги відвідувачам аптек при несуттєвих симптомах нездужання у разі обрання ними самостійного лікування. Контроль використання рекомендацій протоколів фармацевта на практиці може здійснюється шляхом постійного моніторингу та проведення організаційного аудиту із застосуванням різних індикаторів оцінки якості фармацевтичної допомоги й пов'язаних з нею показників діяльності аптечних закладів, а ще через опитування надавачів і споживачів фармацевтичних послуг [1, 5].

Чинний нині протокол фармацевта «Симптоматичне лікування печії», затверджений наказом МОЗ України від 05.01.2022 р. № 7, включає наступні розділи: паспортну частину (I розділ), чотири розділи та перелік літературних джерел за тематикою документа. У паспортній частині наведено сутність



проблеми, пов'язаної зі здоров'ям людини, коди стану або захворювання, призначення протоколу (для фармацевтів при відпуску готових ЛЗ) та його мету (інформаційне забезпечення відпуску ЛЗ), дати складання і перегляду, інформацію про укладачів та установи-розробники [10]. Інші розділи більш детально розглянемо на прикладі протоколу за темою, що вивчається.

У розділі II. «Оцінка потреб пацієнта/представника пацієнта при зверненні за допомогою» наведено рекомендації для фармацевтів щодо основ проведення правильного оцінювання стану людини та її потреб у ЛЗ у разі звернення до аптечного закладу. Так, фахівець має з'ясувати наступні моменти: хто безпосередньо має проблеми зі здоров'ям, яка тривалість періоду нездужання, вжиті попередньо заходи та перелік ЛЗ, які вже застосовувалися людиною для зняття симптомів. Надалі слід з'ясувати присутність у пацієнта загрозливих симптомів, наявність яких потребує негайного спрямування до лікаря:

- блювання кольору «кавової гущі» або з кров'яними домішками;
- випорожнення чорного (дьогтьоподібного) кольору;
- постійна печія впродовж 3 діб та більше;
- задишка, потовиділення, утруднення ковтання, біль у животі;
- прогресуюча втрата маси тіла на фоні постійної печії;
- поява печії внаслідок прийому певних ЛЗ [10, 13].

Після оцінки всіх ризиків та за відсутності загрозливих симптомів фармацевт може перейти до здійснення алгоритму «Фармацевтичної опіки при печії», представленого в розділі III. Перш за все фармацевт повинен з'ясувати, якими чинниками викликано розвиток печії. Можливо це вживання у великій кількості гострої, пересмаженої чи жирної їжі, цитрусових, солодощів, алкоголю або ж зловживання тютюнокурінням, стресові ситуації, безсоння? У таких випадках слід рекомендувати переглянути режим харчування та дотримуватися здорового способу життя, а для усунення печії запропонувати антациди, проте їхній прийом не має бути довготривалим.

У разі, якщо з проблемою печії до аптеки звертається жінка, необхідно додатково з'ясувати наявність у неї вагітності як однієї з причин виникнення печії. У випадку тривалої печії слід скерувати вагітну до лікаря для отримання призначень та лікування, при епізодичних проявах слід рекомендувати антациди [10].

Отже, у разі відсутності загрозливих для здоров'я симптомів та наявності незначних проявів, які можуть бути вирішені без звернення до лікаря, фахівець аптеки може рекомендувати пацієнту безрецептурні ЛЗ для симптоматичного лікування печії. Перелік безрецептурних ЛЗ має відповідати таким вимогам: застосування міжнародних непатентованих назв ЛЗ; наявність реєстрації для ЛЗ в Україні; безрецептурна категорія відпуску; відповідність рекомендацій фармацевта щодо застосування ЛЗ змісту Інструкції для медичного застосування ЛЗ, що затверджена МОЗ України [5].

Протоколом фармацевта рекомендуються до відпуску без рецепта лікаря наступні ЛЗ (розділ IV):

1. Антациди: Алюмінію фосфат, Гідротальцит, Магальдрат, Комбіновані препарати та комплексні сполуки алюмінію, кальцію і магнію.
2. Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Інгібітори протонної помпи: Омепразол (10 мг).
3. Інші препарати для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби: Альгінова кислота в комбінації з іншими антацидами [10].

Розділ V «Надання належної інформації щодо ЛЗ для відповідального самолікування» включає загальні відомості про фармакотерапевтичну групу ліків, що розглядаються, а саме рекомендації щодо застосування ЛЗ, особливості прийому, термін використання, умови зберігання в домашніх умовах, а також застереження в процесі лікування (побічна дія, протипоказання, обмеження при застосуванні, вплив режиму харчування). Приклад інформації для пацієнтів наведено в додатку А [10].

Фармацевт має нагадати пацієнту або його представнику, що слід звернути увагу на детальні відомості, наведені в інструкції для медичного застосування ЛЗ, що є в упаковці. Також важливо застерегти про можливість виникнення побічних реакцій та/чи відсутності фармакологічного ефекту ЛЗ у разі прийому, необхідні дії в такій ситуації, зокрема повідомити лікаря, фармацевта. Зазначену інформацію слід представити в карті-повідомленні про такий випадок та передати до ДП «Державний експертний центр МОЗ України». Останній етап фармацевтичної опіки передбачає контроль розуміння і доступності для пацієнта чи його представника поданої фармацевтом інформації, з'ясування повноти її засвоєння для забезпечення ефективної терапії та профілактики можливих ускладнень [10].

## **Висновки до розділу 2**

1. На підставі аналізу літературних джерел щодо застосування ЛЗ для симптоматичного лікування печії встановлено, що дві третини серед них складають антациди двох груп, які всмоктуються та не всмоктуються, та відповідно мають свої переваги чи недоліки, та як наслідок поширеність в асортименті аптечних закладів та особливості застосування. Також широко застосовується група препаратів натрію альгінату через низку позитивних проявів, певний механізм дії та участь у процесах травлення.

2. Досліджено підґрунтя участі фармацевтичних працівників у забезпеченні фармацевтичної опіки при реалізації ЛЗ для симптоматичного лікування печії, а саме застосування в практиці фахівців аптечних закладів Протоколу фармацевта «Симптоматичне лікування печії», затвердженого наказом МОЗ України від 05.01.2022 р. № 7, розглянуто структуру протоколу та змістове наповнення його розділів.

## РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПЕЧІЇ

### 3.1. Дослідження асортименту засобів для симптоматичного лікування печії в аптечних закладах України

На фармацевтичному ринку країни за відомостями Державного реєстру ЛЗ України та сайту-агрегатора <https://tabletki.ua> [4, 7] представлено 67 найменувань ЛЗ (код за анатомо-терапевтично-хімічною класифікацією (АТХ-класифікацією) – А02, фармакотерапевтична група – засоби для лікування кислотозалежних захворювань) та 46 дієтичних добавок, призначення яких – пригнічення надмірної кислотно-пептичної активності шлункового соку (рис. 3.1).

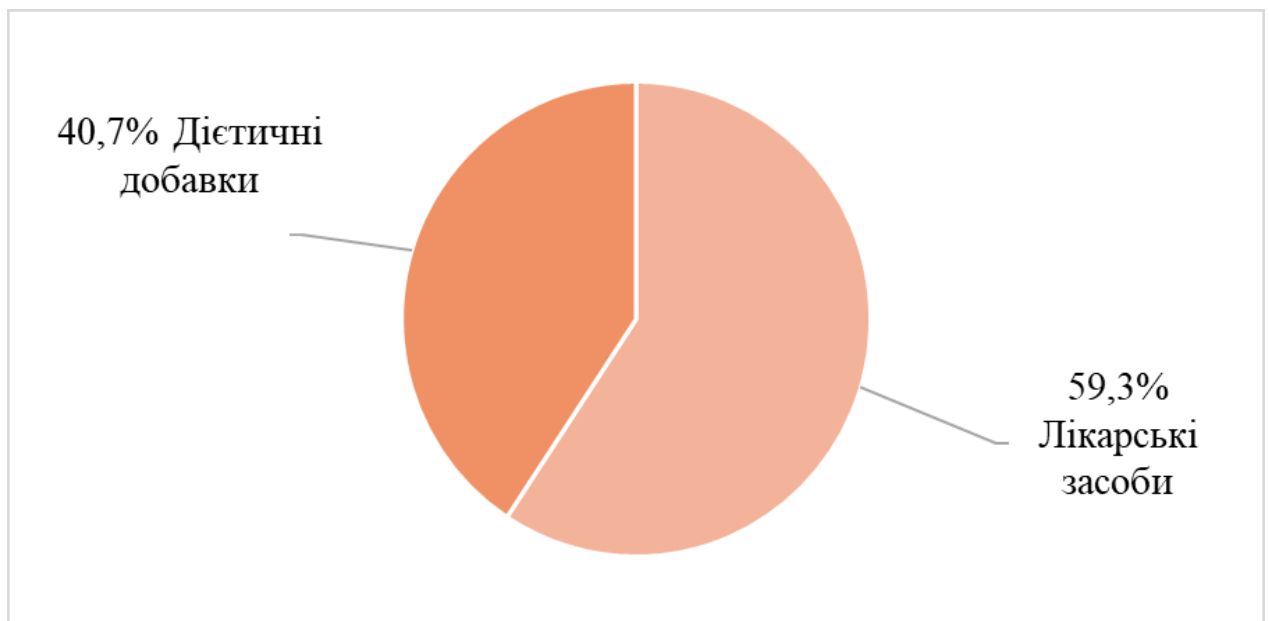


Рис. 3.1. Питома вага засобів для симптоматичного лікування печії на фармацевтичному ринку

Проте за результатами маркетингового дослідження асортименту ЛЗ за даними сайту-агрегатора <https://tabletki.ua/> встановлено, що з 67 номенклатурних позицій фактично на ринку наявні пропозиції (станом на 1.11.2023 р.) по 49 препаратах, які надалі й будуть аналізуватися, що становить 73,1% від загальної кількості зареєстрованих пропозицій.

Наприклад, із шести лікарських форм (суспензія оральна у різних дозуваннях та пакуваннях, таблетки жувальні) препарату Ріопан (Німеччина) наявна в аптеках лише суспензія оральна в дозуванні 800мг/10мл. Узагалі внаслідок різних обставин відсутні у продажу на фармацевтичному ринку такі зареєстровані ЛЗ як Манті, таблетки жувальні різного пакування, усього 6 видів (Польща); Гастрогард, таблетки жувальні №24 (Німеччина); Рутацид, таблетки жувальні №20 та №60 (Словенія); Карбацит Печаєвський, таблетки жувальні №20 (Україна) та Гастраль, м'ятна суспензія оральна різного пакування (Україна).

За результатами аналізу окреслено асортимент ЛЗ, рекомендованих для усунення проявів печії. Це такі фармакотерапевтичні групи за АТХ-класифікацією як А02А – антациди (алюмінію фосфат, гідротальцит, магальдрат, комбіновані препарати алюмінію, кальцію і магнію), А02В – засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (Омепразол, 10 мг), А02ВХ – інші препарати для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (табл. 3.1). Номенклатурні позиції дієтичних добавок, представлених в аптечних закладах, розподілені на групи відповідно до їхнього складу та наведено в табл. 3.2

Для всіх 49 ЛЗ, що аналізуються, визначена форма відпуску «Без рецепта» та дозволено рекламування для 48, виняток становить 1 препарат (Омез, капс. 10 мг №10 та №30, Д-р Редді'с Лабораторіс Лтд, Індія) і відповідно його реклама заборонена. Водночас на фармацевтичному ринку у дозуванні 10 мг наявний ще лише препарат, зокрема вітчизняного виробництва, а саме Омепразол, капс. 10 мг №10 та №30, АТ «Фармак», Україна, з умовами відпуску «За рецептом», рекламування не дозволено.

Надалі засоби, що аналізуються, а саме ЛЗ та дієтичні добавки для усунення симптому печії, наявні нині на фармацевтичному ринку, були перерозподілені за країнами-виробниками. Так, для ЛЗ найбільша питома частка характерна для ЛЗ, що поставляються з Франції (22,4%), України

(20,4%), Великої Британії (14,3%) та Болгарії (12,2%), частка інших країн (Іспанія, Італія, Німеччина, Хорватія та інші) не перевищує 6,1%. Серед дієтичних добавок – більшість (87,0%) засобів виробництва України, питома вага інших постачальників (Індія, Німеччина, Швейцарія) в межах 7,0% від загальної кількості добавок. Результати у відсотковому вираженні за країнами-виробниками наведено на рис. 3.2 та 3.3.

Таблиця 3.1

### Асортимент ЛЗ за вмістом діючих речовин

Група	Наявність на ринку	
	так	ні
I. A02A Антациди		
A02A B Сполуки алюмінію		
- A02A B03 Алюмінію фосфат	1	-
- A02A B10 Комбінації	3	-
A02A D Комбіновані препарати та комплексні сполуки алюмінію, кальцію та магнію		
- A02A D01 Комбінації простих солей	13	2
- A02A D02 Магалдрат	2	3
- A02A D04 Гидроталцит	-	2
A02A F Антациди з вітрогінними (антифлатульентами)	1	
- A02A F02 Комбінації простих солей та вітрогінні (антифлатульенти)	2	1
A02A X Антациди у поєднанні з іншими препаратами	11	5
A02B Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби		
A02B C Інгібітори протонної помпи		
- A02B C01 Омепразол	1	
A02B X Інші препарати для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби	10	1
- A02B X13 Альгінова кислота	5	4
Разом	49	18

Таблиця 3.2

**Асортимент дієтичних добавок за вмістом діючих речовин**

Група	Склад	Кількість
Алюмінію гідроксид + магнію гідроксид	Алюмінію гідроксид, Магнію гідроксид	1
Алюмінію фосфат	Алюмінію фосфат 20%	3
Кальцію карбонат	Кальцію карбонат	1
Кальцію карбонат + магнію карбонат	Кальцію карбонат, магнію карбонат важкий або легкий	32
Кальцій + магній	Кальцій та магній	3
Кремнієва кислота + двоокис кремнію	Кремнієва кислота та двоокис кремнію	1
Магнію гідроксид + симетикон	Магнію гідроксид, симетикон	2
Сполуки натрію	Натрію гіалуронат, натрію альгінат, натрію бензоат	1
Компоненти рослинного походження та комбінації	Солянка холмова, екстракт кореня оману, м'ята перцева, кропива або тверда суміш екстрактів рослин, натрію альгінат, кальцію карбонат, калію гідрокарбонат	2
Загальна кількість		46

Першість України серед представлених дієтичних добавок на національному фармацевтичному ринку пов'язана, на наш погляд, зі складністю розробки оригінальних препаратів, проте бажанням виробників заповнити ринкову нішу серед засобів для симптоматичного лікування печії.

За результатами розподілу асортименту засобів для лікування печії за лікарськими формами встановлено, що серед ЛЗ переважають жувальні таблетки (61,2%) та оральні суспензії (32,7%), а серед дієтичних добавок лідирують зі значною перевагою таблетовані форми (82,6%). Незначний відсоток на ринку характерний для пастилок, м'яких капсул, гелів. Результати у відсотковому вираженні представлено на рис. 3.4 та 3.5.

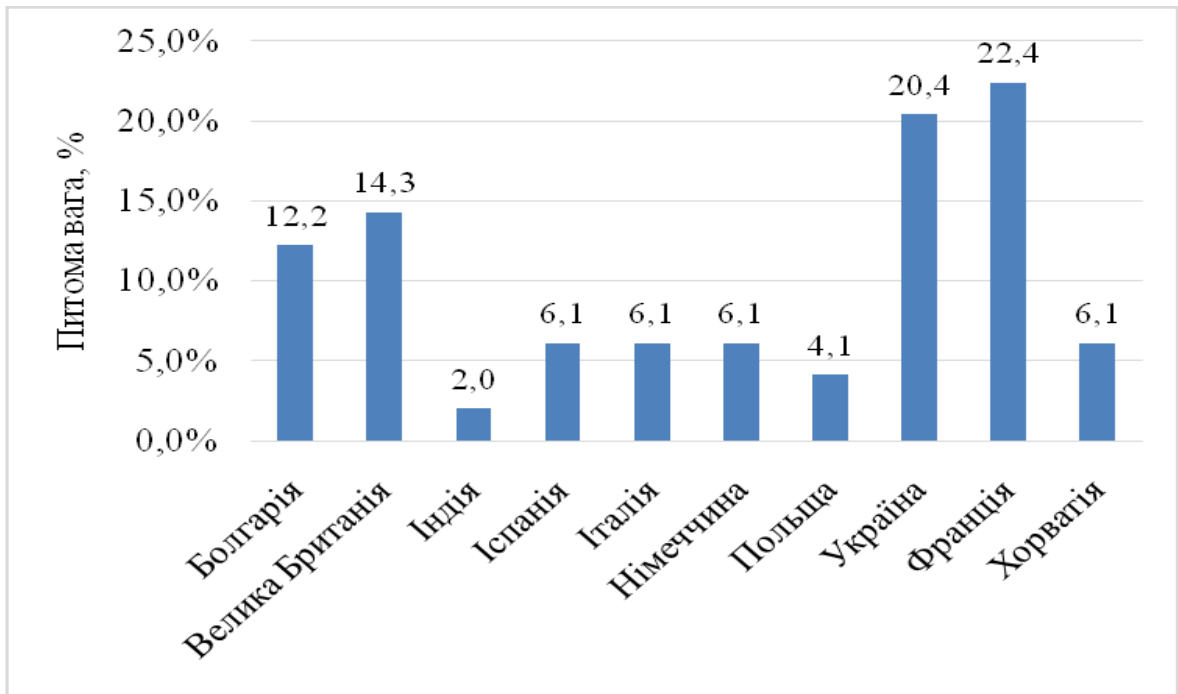


Рис. 3.2 Розподіл лікарських засобів за країнами-виробниками

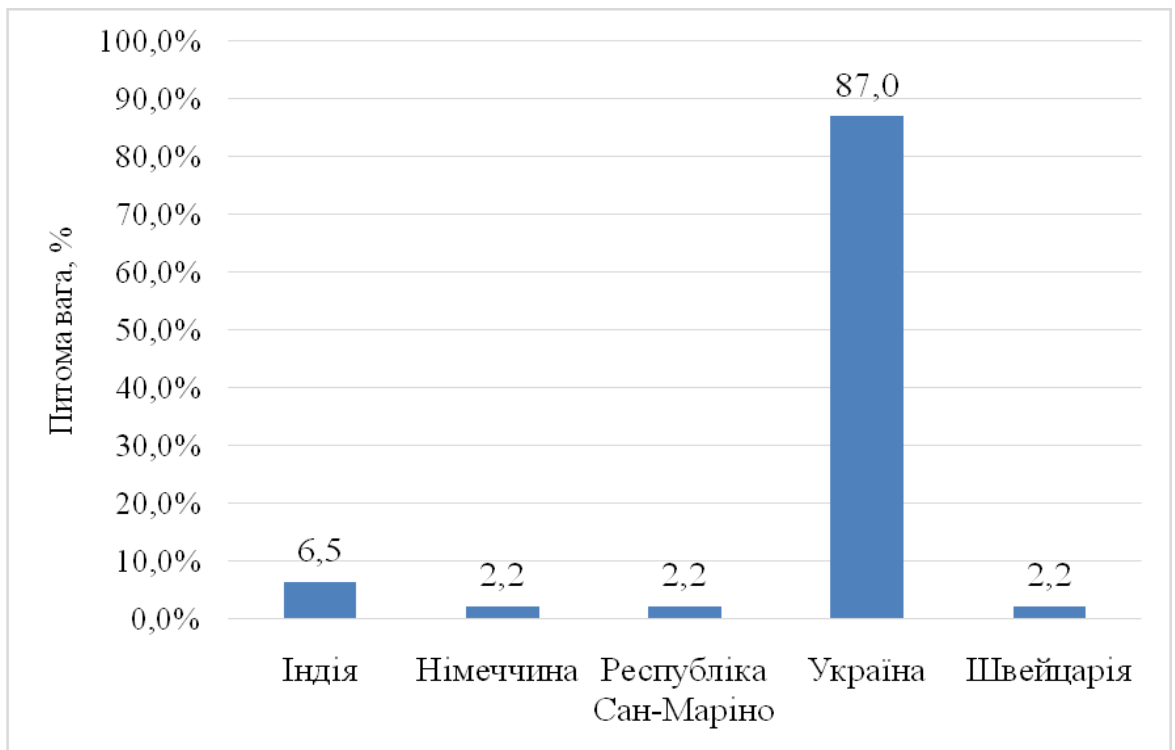


Рис. 3.3 Розподіл дієтичних добавок за країнами-виробниками

За результатами аналізу асортименту засобів для симптоматичного лікування печії на сайті-агрегаторі <https://tabletki.ua> [7] та кількості аптек, в яких фізично присутні засобів обраної фармакотерапевтичної групи



доведено, що вищезазначені ЛЗ та дієтичні добавки широко представлені в аптеках України.

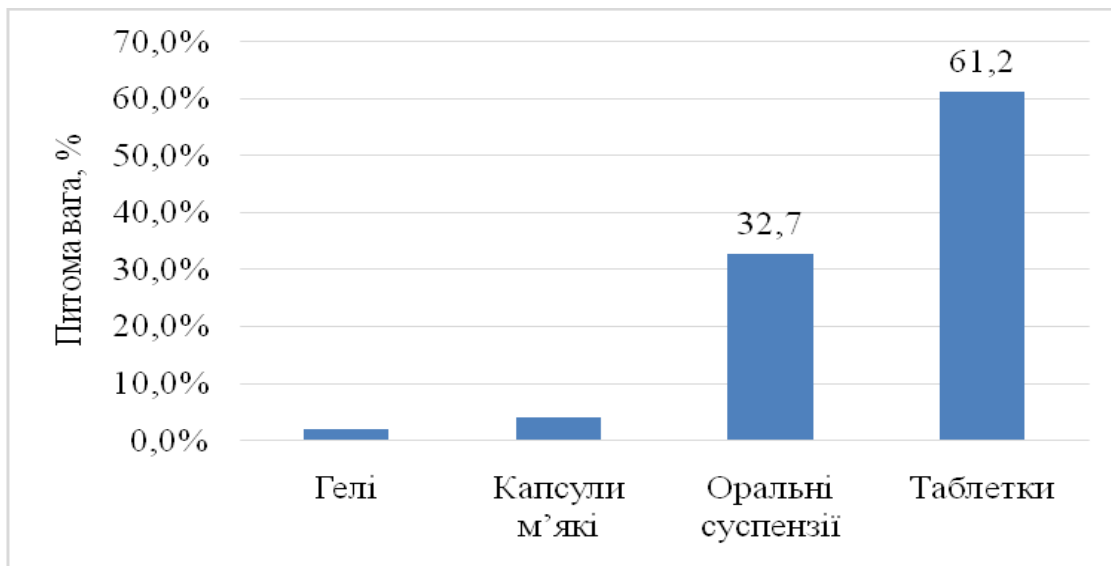


Рис. 3.4 Розподіл лікарських засобів за лікарськими формами

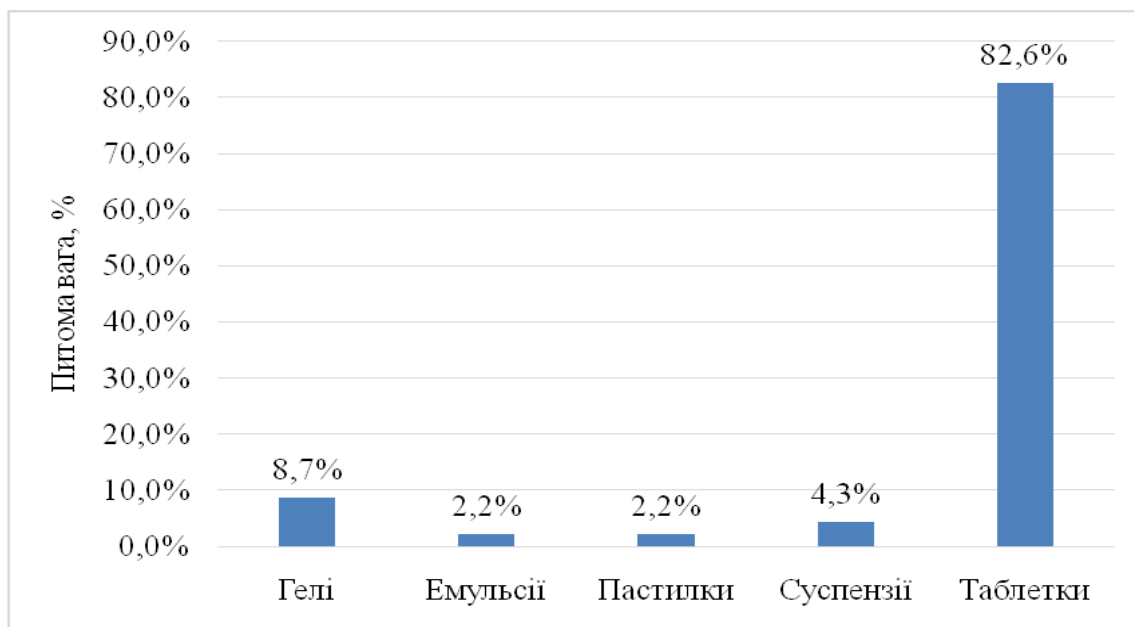


Рис. 3.5 Розподіл дієтичних добавок за лікарськими формами

### **3.2. Результати дослідження економічної доступності засобів, що вивчаються**

Економічна доступність ЛЗ та супутніх товарів в аптечних закладах є вагомим передумовою повного охоплення населення країни та забезпечення

фармацевтичними послугами належної якості з метою отримання найоптимальніших результатів лікування як окремого пацієнта, так і рівня здоров'я суспільства загалом. Нині швидке зростання роздрібних цін на ЛЗ викликає занепокоєння керівництва системи охорони здоров'я в усьому світі, це фінансово важливо як у випадках, коли вартість ліків компенсується за рахунок держави, так і коли пацієнти мають самостійно оплачувати повну вартість ЛЗ, наприклад у разі відповідального самолікування печії.

Базовим елементом доступності ЛЗ постає їхня роздрібна ціна за місцем надання послуг або на рівні пацієнта (економічна доступність) [8]. Наше дослідження для групи засобів для симптоматичного лікування печії проводилося за відомостями сайту-агрегатора <https://tabletki.ua> [7]. Станом на 1.11.2023 року було зафіксовано ціни від мінімальної до максимальної по м. Київ та середня по Україні, що і використовувалася для розрахунків. Варіація між мінімальною та максимальною цінами становила для деяких номенклатурних позицій понад 100% (Алмагель® А суспензія оп. по 10 мл №10 у пак., роздрібна ціна від 123.80 грн до 321.90 грн (середня по Україні 154.00), наявний у 155 аптеках м. Київ); (Секрепат форте таблетки жув. зі смак. анісу №50, роздрібна ціна від 195.70 грн до 411.96 грн (середня по Україні 379.00), наявний у 395 аптеках м. Київ) та інші.

У табл. 3.3 та 3.4 наведено результати аналізу ЛЗ та дієтичних добавок за ціновим критерієм. Оскільки засоби для симптоматичного лікування печії не повинні використовуватися для самолікування довготривало, а тривалість застосування, що рекомендується, в середньому становить 7-14 діб, нами було розраховано вартість лікування одного дня. У разі більш тривалого використання потрібна консультація лікаря. Щодо дієтичних добавок, зазвичай термін вживання також обмежується, а для багатьох засобів зазначається рекомендація «Перед застосуванням потребує консультації з лікарем».

Таблиця 3.3

## Орієнтовна вартість 1 дня симптоматичного лікування печії 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
1	2	3	4	5	6
1	Фосфалюгель гель д/перор. заст. 20 % по 20 г №20 (2x10) у пак., Фарматіс, Франція	400.00	Застосовувати перорально, 1 або 2 пакети 2–3 рази на добу. Максимальна добова доза – 6 пакетів.	20.00	60.00 (3 рази на добу) 120.00 (6 разів на добу)
2	Алмагель® А суспензія ор. по 170 мл у флак., Балканфарма-Троян АТ, Болгарія	157.50	Застосовувати по 5–10 мл (1–2 дозувальні ложки) 3–4 рази на добу. Тривалість лікування не повинна перевищувати 7 днів, потім за призначенням лікаря.	9.26 (10 мл)	37.06 (4 рази на добу)
3	Маалокс суспензія ор. по 15 мл №30 (2x15) у пак., Фарматіс, Франція	380.00	Приймати по 15 мл (1 пакет) при виникненні печії або кислотного рефлюксу. Не застосовувати більше 6 пакетів на добу. Тривалість курсу лікування без звернення до лікаря не має перевищувати 10 днів.	12.67	76.02 (6 пакетів)
4	Реммакс-КВ таблетки жув. зі смак. апельс. №18 (6x3), АТ «Київський вітамінний завод», Україна	60.00	Звичайна добова доза становить 1–2 таблетки жувальні в період болювих відчуттів або печії; дозу можна збільшити на короткий період до 5 таблеток на добу. Тривалість лікування не повинна перевищувати 10 днів.	3.33	6.66 (2 таблетки) 16.67 (5 таблеток)

Продовження табл. 3.3

1	2	3	4	5	6
5	Ренні без цукру таблетки жув. зі смак. м'яти №24, Дельфарм Гайард, Франція	199.00	Звичайна добова доза становить 1–2 таблетки жувальні в період болювих відчуттів або печії; дозу можна збільшити на короткий період до 5 таблеток на день. Тривалість лікування не повинна перевищувати 10 днів.	8.29	16.58 (2 таблетки) 41.45 (5 таблеток)
6	Гавіскон подвійної дії таблетки жув. №24, Рекітт Бенкізер Хелскер (ЮКей) Лімітед, Велика Британія	164.00	Дорослі та діти віком від 12 років: по 2 – 4 таблетки після прийому їжі та перед сном, загалом до 4 разів на добу. Не слід застосовувати препарат більше 7 діб.	6.83	

Таблиця 3.4

**Вартість 1 дня симптоматичного лікування печії за допомогою дієтичних добавок**

№	Назва / Форма випуску	Середня вартість 1 упаковки, грн	Схема / тривалість використання	Вартість 1 дози, грн	Вартість 1 дня, грн
1	2	3	4	5	6
1	Фосфалімін Ваум Фарм гель по 16 г №20 у пак., ТОВ «Фармаком», Україна	380.00	Дорослим і дітям з 12 років 1-2 пакетики 2-3 рази на добу за 2 години до або після їжі або безпосередньо при виникненні печії або болей.	19.00	38.00 (2 пакети) 114.00 (6 пакетів)

## Продовження табл. 3.4

1	2	3	4	5	6
2	Печаєвські від печії таблетки зі смак. лісов. ягід №20, Лекхім, Україна	52.30	Застосовувати по 1 таблетці 3 рази в день (вранці, в обід і ввечері) через півгодини після їди. З метою зниження кислотності шлункового соку рекомендовано вживати 1 таблетку в день.	2.62	7.86
3	Реммакс таблетки жув. №6, АТ «Київський вітамінний завод», Україна	15.20	Розжовувати або розсмоктувати до повного розчинення по 1-2 таблетки через 30-40 хвилин після вживання їжі.	2.53	7.60 (3 таблетки) 15.20 (6 таблеток)
4	Гастрixelл VitaCore таблетки жувальні зі смаком м'яти №20, Bhikadis Venture, Індія /	125.00	Дорослим по 1 жувальній таблетці після прийому їжі тричі на день. Рекомендовано споживати протягом 3-4 тижнів, подальше споживання узгоджувати з лікарем.	6.25	18.75
5	Гіалера емульсія д/перор. заст. по 15 мл №20 у стік., ТОВ Фармюніон БСВ Девелопмент, Україна	369.00	Вживати по 1 стіку після вживання їжі, а також, за необхідністю, перед сном. Перед застосуванням потребує консультації з лікарем! Не є лікарським засобом.	18.45	55,35 (3 рази на добу) 73.80 (4 рази на добу)
6	Гастротоп таблетки жувальні №30, ERBOZETA S.p.a, Республіка Сан-Маріно	365.00	Дорослим 1 жувальна таблетка після основних прийомів їжі та 1 жувальна таблетка перед сном. Рекомендований термін споживання: визначається індивідуально і може складати від 1-2 тижнів до 1-2 місяців.	12.17	36.51 (3 рази на добу) 48.68 (4 рази на добу)

### Висновки до розділу 3

1. За результатами маркетингового аналізу засобів для симптоматичного лікування печії встановлено, що на вітчизняному фармацевтичному ринку в наявності широкий асортимент ЛЗ (49 найменувань) та дієтичних добавок (46 найменувань), різноманітних за складом діючих речовин та їх дозуванням на прийом. ЛЗ переважно поставляються з Франції (22,4%), України (20,4%), Великої Британії (14,3%) та Болгарії (12,2%). Серед дієтичних добавок лідирує Україна (87,0% засобів). За лікарськими формами серед досліджених засобів переважають жувальні таблетки та оральні суспензії (для ЛЗ), таблетовані форми (для дієтичних добавок).

2. За підсумками дослідження економічної доступності засобів для симптоматичного лікування печії встановлено, що ЛЗ характеризуються більш високою вартістю лікування порівняно з використанням дієтичних добавок, зокрема вітчизняного виробництва. Водночас, використання засобів для усунення печії не має бути довготривалим, зазвичай 7-14 днів, у разі наявності проявів слід обов'язково звертатися до лікаря.

## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. На підставі аналізу літературних джерел доведено, що на сьогодні печія є поширеним симптомом низки захворювань травної системи. Для медикаментозної терапії печії на етапі надання первинної медичної допомоги раніше необстеженим хворим призначаються антациди та альгінати, у випадку ускладнення – інгібітори протонної помпи – під наглядом лікаря через високу кислотознижувальну активність та ефективність для хворих.

2. Проаналізовано можливості участі фахівців аптек у наданні фармацевтичної опіки пацієнтам у разі реалізації ЛЗ для симптоматичного лікування печії. Розглянуто структуру Протоколу фармацевта «Симптоматичне лікування печії», затвердженого наказом МОЗ України від 05.01.2022 р. № 7, змістове наповнення його розділів та підходи до застосування на практиці. Фармацевти як фахівці охорони здоров'я повинні надавати пацієнтам належну інформацію щодо використання ліків та допомагати з вибором, аби забезпечити відповідальне самолікування.

3. На підставі результатів маркетингового аналізу ЛЗ та дієтичних добавок для симптоматичного лікування печії встановлено, що вітчизняний фармацевтичний ринок характеризується широким асортиментом ЛЗ (49 найменувань) та дієтичних добавок (46 найменувань) вітчизняного та іноземного походження. Україна лідирує за виробництвом дієтичних добавок. За лікарськими формами серед обраних засобів переважають жувальні таблетки та оральні суспензії (для ЛЗ), таблетовані форми (для дієтичних добавок).

4. Аналіз цінової доступності засобів для симптоматичного лікування печії свідчить про різницю вартості використання ЛЗ та дієтичних добавок, проте ціна суттєво залежить від вмісту діючих речовин, дозування, кількості доз в упаковці, фірми-виробника. За розрахунками доступнішими є дієтичні добавки, проте відповідно до законодавства України вони можуть застосовуватися лише з профілактичною метою, оскільки не є ЛЗ.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз стану впровадження протоколів провізора (фармацевта) у практичну діяльність аптечних закладів України / О. М. Ліщишина, О. О. Шилкіна, В. Є. Доброва та ін. *Клінічна фармація*. 2015. Т. 19, № 3. С. 11–16.
2. Богданів Н. Печія: лікуємо правильно. *Фармацевт Практик*. 15.04.2021. URL: <https://fp.com.ua/articles/pechiya-likuyemo-pravylno/>
3. Горлова І. Огляд фармацевтичного ринку України в часи важких випробувань. *Фармацевтична галузь*. 2023. № 1 (94). URL: <https://promoboz.com/wp-content/uploads/2023/03/Gorlova.pdf>
4. Державний реєстр лікарських засобів України. Інформаційний фонд. URL: <http://www.drlz.com.ua/>
5. 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)
6. Мосійчук Л. М. Петішко О. П. Васильєва І. О. Диференційна діагностика та лікування печії у практиці сімейного лікаря. *Український медичний часопис*. 2019. № 4 (132). С. 1–5.
7. Онлайн-сервіс [tabletki.ua](https://tabletki.ua) – від печії – ціни у аптеках України. URL: <https://tabletki.ua/uk/category/157/>
8. Оцінка доступності основних лікарських засобів для амбулаторного лікування в Україні. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2021. 110 с.
9. Поради щодо симптоматичного лікування печії у весняний період. Щотижневик Аптека. 2018. № 14 (1135). URL: <https://www.apteka.ua/article/452962>
10. 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)



11. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при гастроєзофагеальній рефлюксійній хворобі: наказ МОЗ України від 31.10.2013 р. № 943. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0943282-13#Text>
12. Степанов Ю.М., Скирда І.Ю., Петішко О.П. Хвороби органів травлення – актуальна проблема клінічної медицини. Гастроентерологія. 2019. Т. 53, № 1. URL: <https://repo.dma.dp.ua/4798/1/163450-364077-1-PB.pdf>
13. Фармацевтична опіка: практичний посібник / За ред. І. А. Зупанця, В. П. Черниха. Київ: Фармацевт Практик, 2018. 224 с.
14. Хиць Р. Функціональна печія: рекомендації AGA 2020. Український медичний часопис. 26.05.2020. URL: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-178818-funktsionalna-pechiya-rekomendatsiyi-aga-2020>
15. Epidemiology and natural history of gastroesophageal reflux disease / E. Savarino, E. Marabotto, G. Bodini et al. *Minerva Gastroenterol. Dietol.* 2017. № 63 (3). P. 175–183.
16. Epidemiology of gastroesophageal reflux and relationship with diet in adult urban population / I. Chiriia, P. Petrariu, V. Drug et al. *J. Gasfroenterol. Hepatol.* 2013. № 28 (suppl. 3). P. 503.
17. Gastroesophageal reflux symptoms among Italian university students: epidemiology and dietary correlates using automatically recorded transactions / I. Martinucci, M. Natilli, V. Lorenzoni et al. *BMC Gastroenterol.* 2018. № 18 (1). P. 116.
18. Spantideas N., Drosou E., Bougea A., Assimakopoulos D. Gastroesophageal reflux disease symptoms in the Greek general population: prevalence and risk factors. *Clin. Exp. Gastroenterol.* 2016. № 9. P. 143–149.
19. Modern diagnosis of GERD: the Lyon Consensus / C. P. Gyawali, P. J. Kahrilas, E. Savarino et al. *Gut.* 2018. № 67 (7). P. 1351–1362.
20. Ness-Jensen E., Hveem K., El-Serag H., Lagergren J. Lifestyle intervention in gastroesophageal reflux disease. *Clin. Gastroenterol. Hepatol.* 2016. № 14 (2). P. 175–182.

21. Smith H. Heartburn, gastro-oesophageal reflux disease and non-erosive reflux disease. *S. Afr. Pharm. J.* 2017. № 84 (3). P. 24–27.
22. Randomised clinical trial: alginate (Gaviscon Advance) vs. placebo as add-on therapy in reflux patients with inadequate response to a once daily proton pump inhibitor / C. Reimer, A.B. Ladrup, G. Smith et al. *Aliment. Pharmacol. Ther.*, 2016. № 43 (8). P. 899–909.
23. Randomised clinical trial: addition of alginate-antacid (Gaviscon Double Action) to proton pump inhibitor therapy in patients with breakthrough symptoms / C. Coyle, G. Crawford, J. Wilkinson et al. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2017. № 45 (12). P. 1524–1533.
24. Phupong V., Hanprasertpong T. Interventions for heartburn in pregnancy. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2015. № 9. P. 11379.

**Інформація для пацієнтів щодо лікарських засобів для відповідального  
самолікування печії**

Назва фармакотерапевтичної групи	Інформація для пацієнта/представника пацієнта щодо особливостей застосування
<p>1. Антациди. Комбіновані препарати та комплексні сполуки алюмінію, кальцію і магнію</p>	<p>Антациди застосовують тільки при виникненні печії або через 1-2 год після прийому їжі.</p> <p>Самостійний прийом антацидів не повинен перевищувати 2-х тижнів.</p> <p>При тривалому застосуванні антацидів, що містять сполуки алюмінію (особливо у великих дозах), існує загроза розвитку ниркової недостатності внаслідок кумуляції алюмінію в ниркових клубочках, а у хворих з порушенням функції нирок – загроза розвитку енцефалопатії.</p> <p>Антациди необхідно приймати окремо від інших лікарських засобів (за 2 години перед або після їх прийому) для запобігання лікарської взаємодії або зниження абсорбції.</p> <p>Тривалий прийом антацидних препаратів може спричинити розвиток дисбактеріозу.</p> <p>Антациди не можна поєднувати з препаратами колоїдного вісмуту та сукральфату.</p> <p>Антацидні лікарські засоби, що містять сполуки алюмінію або з їх переважним вмістом в складі комбінованих препаратів можуть сприяти розвитку закрепку, а лікарські засоби, що містять сполуки магнію або з їх переважним вмістом в складі комбінованих препаратів можуть сприяти розвитку діареї.</p> <p>При застосуванні антацидів, які містять карбонат кальцію або силікат магнію, у хворих з сечокам'яною хворобою існує загроза загострення стану внаслідок утворення каменів в сечовивідних шляхах.</p> <p>Прийом антацидів, які містять кальцію карбонат, може супроводжуватись повторним підвищенням секреції соляної кислоти.</p> <p>При поєднанні печії з метеоризмом рекомендовано препарати, що містять алюмінію</p>

	<p>фосфат (завдяки його сорбційним властивостям) або комбіновані препарати, які додатково містять симетикон або диметикон.</p> <p>При вагітності і в період годування грудьми можливо періодичне короткочасне застосування комбінації кальцію та магнію карбонатів в рекомендованих дозах.</p> <p>Призначення антацидів дітям повинен здійснювати лікар-педіатр. У дітей дозволено: з перших місяців життя – лікарські засоби на основі алюмінію фосфату, з 6-ти років – лікарські засоби, що містять гідротальцит або комбінацію алюмінію гідроксиду магнію карбонату гелю висушеного з магнію гідроксидом.</p>
<p>2. Засоби для лікування пептичної виразки та гастроезофагеальної рефлюксної хвороби. Інгібітори протонної помпи</p>	<p>Для лікування печії інгібітори протонної помпи застосовують у низьких дозах – омепразол 10 мг.</p> <p>Не застосовувати одночасно інший інгібітор протонної помпи або блокатор H<sub>2</sub>-рецепторів гістаміну.</p> <p>Не застосовувати як профілактичний засіб.</p> <p>Інгібітори протонної помпи знижують всмоктування препаратів, біодоступність яких залежить від рН шлункового соку (інгібітори протеази ВІЛ атазанавір, нелфінавір; протигрибкові препарати).</p> <p>Омепразол може підвищувати активність дисульфіраму, метотрексату, тривалість дії діазепаму, протисудомних засобів, та знижувати активність ампіциліну.</p> <p>Не застосовують в період вагітності та годування грудьми, у дітей – омепразол з 12 років.</p> <p>Курс лікування інгібіторами протонної помпи не повинен перевищувати 2 тижнів, якщо симптоми не зникають, необхідно звернутись до лікаря для встановлення діагнозу і призначення лікування.</p> <p>Негайно звернутися до лікаря та припинити застосування інгібітору протонної помпи у випадку виникнення ураження шкіри, яке супроводжується артралгією, особливо ураження на ділянках, що зазнають впливу сонячного світла.</p>
<p>3 Інші препарати для</p>	<p>Створення механічного захисного бар'єру</p>

<p>лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби</p>	<p>забезпечує захист стравоходу від кислоти, пепсину та жовчі.</p> <p>Альгінатвмісні препарати з обережністю рекомендують пацієнтам з гіперкальціємією, нефрокальцинозом та рецидивною нирковокам'яною хворобою, зумовленою кальцієм.</p> <p>Альгінатвмісні препарати дозволені до застосування у дітей переважно з 6 років, подвійної дії – з 12 років.</p> <p>Альгінатвмісні препарати не впливають на перебіг вагітності, внутрішньоутробний та постнатальний розвиток дитини, їх можна рекомендувати в період вагітності та годування грудьми.</p> <p>Курс прийому альгінатвмісних препаратів не повинен перевищувати 7 днів, якщо симптоми не зникають, необхідно звернутись до лікаря для встановлення діагнозу і призначення лікування.</p>
--	--

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

# СЕРТИФІКАТ № 2023-1101- 5508998-100188

ЦИМ ПОСВІДЧУЄТЬСЯ, ЩО

## РОМАНЮК М.О.

БРАВ(ЛА) УЧАСТЬ У НАУКОВО-ПРАКТИЧНІЙ КОНФЕРЕНЦІЇ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ, ПРИСВЯЧЕНІЙ 25-РІЧЧЮ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

### ФАРМАЦЕВТИЧНА ОСВІТА, НАУКА ТА ПРАКТИКА: СТАН, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

ГОЛОВА ОРГАНІЗАЦІЙНОГО КОМІТЕТУ,  
РЕКТОР НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ  
ОСВІТИ НМУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ,  
ЧЛЕН-КОРЕСПОНДЕНТ НАМН УКРАЇНИ,  
Д.МЕД.Н., ПРОФЕСОР



ЮРІЙ КУЧИН

ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ: АНАЛІТИЧНО-КОНТРОЛЬНА ФАРМАЦІЯ, ЗАГАЛЬНА ФАРМАЦІЯ, КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ, ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦІЄЮ, ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я, ФАРМАЦЕВТИЧНА КОСМЕТОЛОГІЯ, ФАРМАЦЕВТИЧНА ТОКСИКОЛОГІЯ

19-20 грудня 2023 року

Аналіз динаміки кількості наявності торгових назв з 11-го по 15-го випуски Державного формуляру ЛЗ показав тенденцію до зниження наявної кількості препаратів у них. Так, у 11-му випуску була присутня найбільша кількість торгових назв – 313, а в 15-му найменша – 216 за досліджувані роки, що склало в кількості на 31,0% менше порівняно з 11-м випуском Державного формуляра ЛЗ.

Наступним етапом дослідження було проаналізовано країни-виробники ЛЗ. Отримані данні свідчать, що найбільшу частку торгових назв ЛЗ складають саме препарати іноземного походження. Так у 11-му випуску частка торгових назв ЛЗ склала 4,3 % від загальної кількості ЛЗ, в 12-му випуску – 4,2 %, у 13-му випуску – 4,7 %, в 14-му випуску – 4,6 % та в 15-му випуску – 4,9 %. Таким чином, за останні 5 років випуску Державного формуляру ЛЗ частка іноземних торгових назв ЛЗ для лікування РМЗ згідно переліку препаратів у Клінічному протоколі РМЗ складала вище 95 %. Загалом такі МНН як Cyclophosphamid (L01AA01), Methotrexate (L01BA01), Capecitabine (L01BC06), Vinorelbine (L01CA04), Bevacizumab (L01FG01), Lapatinib (L01EH01), Everolimus (L01EG02), Exemestan (L02BG06) та Pamidronic acid (M05BA03) у досліджених випусках Державного формуляра ЛЗ не були представлені жодним вітчизняним виробником. Також було виявлено, що тільки в 12-му випуску були наявні Doxorubicin (L01DB01) та Epirubicin (L01DB03) українського виробництва, а Trastuzumab (L01FD01) у 15-му випуску залишився лише іноземного виробника.

**Висновки.** За результатами контент-аналізу останніх п'яти випусків Державного формуляру ЛЗ було встановлено суттєве зменшення числа торгових назв ЛЗ для лікування РМЗ з кожним новим випуском, а різниця у кількості між 11-м та 15-м випусками склала 31 %. Аналіз країн-виробників ЛЗ для лікування РМЗ у Державному формулярі ЛЗ свідчить, що 95 % усіх досліджуваних торгових назв ЛЗ мають іноземне походження. Такі МНН як Cyclophosphamid (L01AA01), Methotrexate (L01BA01), Capecitabine (L01BC06), Vinorelbine (L01CA04), Bevacizumab (L01FG01), Lapatinib (L01EH01), Everolimus (L01EG02), Exemestan (L02BG06) та Pamidronic acid (M05BA03) у досліджених випусках Державного формуляру ЛЗ не були представлені жодним вітчизняним виробником.

## **АНАЛІЗ РИНКУ БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕЧІЇ**

Гала Л.О., Романюк М.О.

Кафедра організації та економіки фармації

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

**Вступ.** Печія є поширеним симптомом низки патологій шлунково-кишкового тракту, а саме гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби, хронічного гастриту з підвищеною кислотністю, функціональної диспепсії, хронічного холециститу, виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки тощо.



Згідно з даними статистики, близько 20 % населення відчувають печію щотижнево, а 40 % майже щомісячно. Для усунення дискомфорту, відчуття печіння й важкості в надчеревній ділянці та за грудниною, кислого чи гіркого присмаку у роті, що пов'язані з закиданням шлункового вмісту в стравохід (рефлюксу), широко використовують препарати різних фармакотерапевтичних груп, переважно це антациди, котрі утворюють буферний розчин з соляною кислотою шлункового соку. Важливу роль у застосуванні лікарських засобів (ЛЗ) мають відігравати фармацевтичні працівники для забезпечення консультування пацієнтів щодо оптимального вибору безрецептурних засобів для нетривалого використання або ж виявлення загрозливих симптомів, що потребують скерування до лікаря.

**Мета дослідження.** Аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку ЛЗ, що реалізуються без рецепта лікаря, для симптоматичного лікування печії.

**Методи дослідження.** Аналітико-порівняльний, математико-статистичний та узагальнення.

**Результати.** На вітчизняному фармацевтичному ринку виявлено значний асортимент ЛЗ, рекомендованих для усунення проявів печії. Це такі фармакотерапевтичні групи за АТХ-класифікацією як А02А – антациди (алюмінію фосфат, гідротальцит, магальдрат, комбіновані препарати алюмінію, кальцію і магнію), А02В – засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (Омепразол, 10 мг), А02Х – інші для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби препарати.

За результатами маркетингового дослідження асортименту ЛЗ для симптоматичного лікування печії за даними Державного реєстра ЛЗ України та сайту-агрегатора <https://tabletki.ua/> виявлено 67 номенклатурних позицій в препаратів, проте фактично за даними сайту на ринку є в наявності у продажу 49 ЛЗ, що становить 73,1% від загальної кількості зареєстрованих пропозицій. Наприклад, із шести лікарських форм препарату Ріопан (Німеччина) наявна лише суспензія оральна в дозуванні 800мг/10мл. Узагалі внаслідок різних обставин відсутні на фармацевтичному ринку такі зареєстровані ЛЗ як Манті (Польща), Гастрогард (Німеччина), Рутацид (Словенія), Карбацид Печаєвський і Гастраль (Україна).

У разі розподілу присутніх на вітчизняному ринку ЛЗ за лікарськими формами встановлено, що серед досліджених переважають засоби у формі таблеток (61,2 %) та суспензій (32,7 %).

За результатами вивчення фізичної доступності засобів обраних фармакотерапевтичних груп доведено, що вищезазначені ЛЗ широко представлені в аптеках України. Із них 20,4 % вітчизняного та 79,6 % закордонного (Франція, Велика Британія, Болгарія та ін.) виробництва.

**Висновки.** За результатами маркетингового аналізу препаратів для симптоматичного лікування печії встановлено, що на вітчизняному фармацевтичному ринку в наявності широкий асортимент ЛЗ (49 найменувань) вітчизняного та іноземного походження у різних лікарських формах, складі



діючих речовин та їх дозуванні на прийом. Фармацевти як фахівці охорони здоров'я повинні надавати пацієнтам належну інформацію щодо ліків та допомагати з вибором, аби забезпечити відповідальне самолікування.

## АНАЛІЗ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ МІСЦЕВОГО ЗАСТОСУВАННЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТУ

Сущук Н.А., Вихрест В.О.

Кафедра організації та економіки фармації з післядипломною підготовкою  
Одеський національний медичний університет  
м. Одеса, Україна

**Вступ.** За даними МОЗ України сьогодні до 10 % дорослого населення, переважно чоловіки, хворіють на себорейний дерматит (СД), водночас кількість хворих з частими рецидивами хвороби неухильно зростає. СД – це хронічне запальне захворювання шкіри, пов'язане з підвищеною активністю сальних залоз на різних ділянках тіла, зокрема область обличчя, вухну раковину, голову, груди, пахви та ін. Надмірна продукція шкірного жиру у поєднанні з імунологічною відповіддю пацієнта сприяє зростанню грибків та мікробів, які перетворюють шкірний жир в жирні кислоти, що призводить до подразнення шкіри. Найпоширеніші симптоми: почервоніння, свербіж, жовтуваті та білі лусочки на шкірі та волоссі. Захворювання може впливати на професійну та соціальну активність пацієнтів через дискомфорт та естетичні проблеми і навіть викликати стрес, а також призводити до втрати працездатності.

Для лікування, окрім підвищеної гігієни, застосовують протизапальні, антифунгальні та лікарські препарати (ЛП) з глюкокортикостероїдами курсом від двох до чотирьох тижнів. Між періодами загострення необхідна підтримуюча терапія. Хвороба протікає з частими рецидивами (при стресі, зміни пори року, дієти, порушенні загального стану). СД в Україні є актуальною проблемою дерматології, тому фармацевтичне забезпечення пацієнтів з даним захворюванням залишається в центрі уваги через питання доступності, ефективності та якості лікарських засобів.

**Мета дослідження.** Проаналізувати фармацевтичне забезпечення лікарськими засобами місцевого застосування для лікування СД.

**Методи дослідження.** Проведено маркетинговий аналіз асортименту ЛП, представлених на фармацевтичному ринку України. Матеріалами дослідження були протокол лікування (настанова 00282. Себорейний дерматит у дорослого), дані національного реєстру ЛЗ МОЗ України, довідник ЛЗ «Компендіум онлайн».

**Результати.** Станом на 01.12.2023 р. у Державному реєстрі ЛЗ України було зафіксовано наявність 12 міжнародних непатентованих назв ЛЗ для лікування СД. Серед яких зареєстровано 121 ЛЗ для лікування СД місцевої дії (із врахуванням торгової назви, МНН, лікарської форми, дози, форми випуску та виробника), з них 52 ЛП вітчизняного виробництва і 69 іноземного. Серед зареєстрованих ЛЗ встановлені імпортовані ліки були представлені з Хорватії,

## SUMMARY

**Romaniuk Mariia**

PHARMACEUTICAL MARKET RESEARCH OF PRODUCTS FOR SYMPTOMATIC TREATMENT OF HEARTBURN

**Department of Organization and Economics of Pharmacy**

**Scientific supervisor: Hala Liliia**

**Keywords:** symptomatic treatment of heartburn, pharmaceutical market, drugs, antacids, protocols of pharmacists.

**Introduction.** Heartburn is a common symptom of a number of pathologies of the gastrointestinal tract. According to statistics, about 20% of the population has heartburn weekly, and 40% almost monthly. To eliminate discomfort, burning sensation and heaviness in the epigastric area and behind the sternum, drugs of various pharmacotherapeutic groups are widely used for self-medication, mainly antacids and alginates. Pharmaceutical workers play an important role in the use of these drugs by advising patients on the optimal choice of over-the-counter drugs for short-term use or identifying threatening symptoms that require referral to a doctor.

**The purpose of the work** is to analyze the domestic pharmaceutical market of the products for the symptomatic treatment of heartburn.

**Materials and methods.** The objects of the study were normative legal documents regarding the symptomatic treatment of heartburn; the domestic pharmaceutical market of the medicines selected for study; data from literary sources on the subject of the study. Analytical, mathematical-statistical, graphic and generalization methods were used.

**Results.** A significant range of drugs and dietary supplements recommended for the elimination of heartburn symptoms was found on the domestic pharmaceutical market. Drugs of such pharmacotherapeutic groups according to ATC classification are used as A02A – antacids (aluminum phosphate, hydrotalcite, magaldrate, combined preparations of aluminum, calcium and

magnesium), A02B – drugs for the treatment of peptic ulcer and gastroesophageal reflux disease (Omeprazole, 10 mg), A02BX – other drugs for the treatment of peptic ulcer and gastroesophageal reflux disease.

Based on the analysis of the range of drugs for the symptomatic treatment of heartburn according to the State Register of Drugs of Ukraine and the aggregator website <https://tabletki.ua/>, 67 nomenclature items of drugs (49 available on the market) and 46 names of dietary supplements were identified. Medicines are mainly supplied from France (22.4%), Ukraine (20.4%), Great Britain (14.3%) and Bulgaria (12.2%). Among dietary supplements, Ukraine leads (87.0% of products).

According to dosage forms, chewable tablets (61.2%) and oral suspensions (32.7%) prevail among drugs, and tablet forms (82.6%) lead with a significant advantage among dietary supplements.

**Conclusions.** According to the results of the marketing analysis of products for the symptomatic treatment of heartburn, it was found that the domestic pharmaceutical market has a wide range of pharmaceuticals and dietary supplements of domestic and foreign origin in various dosage forms, with different compositions of active substances and dosages per reception. Pharmacists as health care professionals must provide patients with adequate information about medications and help with choices to ensure responsible self-medication.