

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 ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ**
ВІТАМІНІВ ТА ВІТАМІННО-МІНЕРАЛЬНИХ КОМПЛЕКСІВ
ДЛЯ ВАГІТНИХ В УКРАЇНІ»

Виконала: здобувач вищої освіти 5 курсу, групи 98М1А
напряму підготовки (спеціальності)
22 Охорона здоров'я, 226 Фармація,
промислова фармація, ОПП Фармація
Слободяник Наталія Андріївна
Керівник: д. фарм. н., професор Гала Л.О.
Рецензент: завідувачка кафедри аптечної та
промислової технології ліків,
д. фарм. н., професор Полова Ж.М.

Київ – 2024 рік

ЗМІСТ

	стор.
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 РОЛЬ ВІТАМІНІВ ТА МІНЕРАЛІВ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ.....	7
1.1 Нормативно-правове регулювання ведення нормальної вагітності.....	7
1.2 Жиророзчинні вітамінні препарати – користь та ризику.....	12
1.3 Використання водорозчинних вітамінних препаратів упродовж вагітності.....	15
Резюме.....	16
РОЗДІЛ 2 ПІДХОДИ ДО РАЦІОНАЛЬНОГО ВИБОРУ ВІТАМІНІВ ТА ВІТАМІННО-МІНЕРАЛЬНИХ КОМПЛЕКСІВ ДЛЯ ВАГІТНИХ.....	17
2.1 Наслідки нестачі чи надлишку вітамінів в організмі вагітної.....	17
2.2 Участь фармацевтичних працівників у забезпеченні фармацевтичної опіки при виборі пренатальних вітамінів в аптеці.....	19
Висновки до розділу 2.....	21
РОЗДІЛ 3 АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ВІТАМІНІВ ТА ВІТАМІННО-МІНЕРАЛЬНИХ КОМПЛЕКСІВ ДЛЯ ВАГІТНИХ.....	22
3.1 Дослідження асортименту пренатальних вітамінних засобів у вітчизняних аптечних закладах.....	22
3.2 Аналіз фізичної та економічної доступності вітамінних засобів, що вивчаються.....	26
Висновки до розділу 3.....	31
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	32
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	33
ДОДАТКИ.....	36
SUMMARY.....	45

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АТХ-класифікація – анатомо-терапевтично-хімічна класифікація

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЛЗ – лікарські засоби

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

ВСТУП

Актуальність теми. Здоровий розвиток дитини напряду залежить від раціону харчування жінки під час вагітності. У разі, якщо харчування не забезпечує відповідний рівень вітамінів і мінералів в організмі, доцільним є вживання додаткових поживних речовин. Отже немає єдиного рецепту щодо складу вітамінно-мінеральних комплексів чи окремих вітамінів, яких потребує вагітна, необхідно врахувати вік жінки, результати аналізів, загальний стан здоров'я, стадію розвитку плода й інші фактори впливу. Тому дослідження питань забезпечення нормальної вагітності є важливим пріоритетом національної системи охорони здоров'я.

У разі придбання вітамінних засобів жінці варто розуміти, яких вітамінів чи мінералів потребує її організм на даному етапі, та детально проконсультуватися з лікарем із цього питання. Більшість вітамінних засобів, як лікарських засобів (ЛЗ), так і дієтичних добавок, реалізується з аптеки без рецепта лікаря, проте і нестача вітамінів, як і надлишок можуть завдати шкоду майбутньому малюку. Важливу роль у профілактичному застосуванні вітамінних засобів, призначених фахівцем, мають відігравати фармацевтичні працівники, як представники системи охорони здоров'я, зокрема в підборі ЛЗ чи дієтичних добавок, розрахунку щоденного дозування, консультуванні щодо особливостей застосування тощо.

Сучасне бачення впливу вітамінних засобів на стан здоров'я вагітних широко представлене в наукових публікаціях Білай І. М., Михайлюк Є. О., Зупанця І. А., Бездітко Н. В., Бойчук А. В., Буднік Т. О., Лоя Н. О., Корчинської О. О., Вдовиченка В.І. й інших [1, 2, 4, 6, 13].

Зважаючи на вищезазначене, актуальним напрямом є проведення маркетингового аналізу фармацевтичного ринку вітамінних засобів, представлених як ЛЗ, так дієтичними добавками для використання вагітними за призначенням лікаря та участі фахівців аптек для раціонального задоволення потреб жінки щодо якості, вартості, особливостей застосування.

Мета і завдання дослідження. Мета роботи – дослідження вітчизняного фармацевтичного ринку вітамінних засобів для вагітних та оцінка їхньої доступності.

Для досягнення поставленої мети були визначені наступні завдання:

- дослідити нормативне регулювання фармацевтичної складової ведення нормальної вагітності;
- вивчити можливості фармацевтичних працівників щодо консультування при реалізації вітамінних засобів для вагітних;
- провести маркетинговий аналіз фармацевтичного ринку вітамінів та вітамінно-мінеральних комплексів для вагітних, представлених ЛЗ та дієтичними добавками;
- дослідити фізичну й цінову доступність засобів обраної фармакотерапевтичної групи для жінок в Україні.

Методи дослідження обиралися відповідно до поставлених завдань, використовувалися методи: аналітико-порівняльний (при аналізі літератури, дослідженні асортименту вітамінів та вітамінно-мінеральних комплексів на вітчизняному фармацевтичному ринку), математико-статистичний (при обробці результатів дослідження), графічний (для візуального представлення отриманих результатів) та узагальнення (при підведенні підсумків дослідження, підготовці висновків). Предмет дослідження: забезпеченість вітчизняного фармацевтичного ринку вітамінами та вітамінно-мінеральними комплексами для вагітних. Об'єктами дослідження стали нормативно-правові документи з питань забезпечення нормальної вагітності; вітчизняний фармацевтичний ринок вітамінів та вітамінно-мінеральних комплексів для вагітних; дані літературних джерел за тематикою дослідження.

Новизна та значення одержаних результатів. Проаналізовано сучасний асортимент вітамінів та вітамінно-мінеральних комплексів для вагітних на вітчизняному фармацевтичному ринку. Отримані результати щодо розподілу досліджених засобів за асортиментним та ціновим

показниками будуть корисні в практичній діяльності аптечних закладів та в навчальному процесі кафедр організаційно-економічного профілю.

Апробація результатів дослідження. Основні положення дослідження викладено 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., Слободяник Н.А. Аналіз фармацевтичного ринку вітамінних засобів для вагітних. *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. 235-236.

Структура роботи. Випускна кваліфікаційна робота викладена на 46 сторінках машинописного тексту, складається зі вступу, 3 розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (31 найменування, з них 19 кирилицею, 12 латиницею) та 3 додатків.

РОЗДІЛ 1. РОЛЬ ВІТАМІНІВ ТА МІНЕРАЛІВ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

1.1. Нормативно-правове регулювання ведення нормальної вагітності

У Стандартах медичної допомоги «Нормальна вагітність», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 09.08.2022 №1437, розглянуто питання щодо діагностики вагітності та спостереження за вагітною жінкою, вчасної профілактики та діагностики можливих ускладнень, підготовки вагітної до пологів. При розробці Стандартів медичної допомоги було враховано сучасні вимоги доказової медицини та рекомендації клінічної настанови «Нормальна вагітність», в основі якої лежать міжнародні клінічні настанови, а саме: WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience (Рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), World Health Organization), 2016; Department of Health. Clinical Practice Guidelines: Pregnancy Care (Настанова Департаменту охорони здоров'я Уряду Австралії, Australian Government Department of Health), 2020; Ultrasound Section for ultrasound screening in uncomplicated pregnancy. Practice guidelines of the Polish Society of Gynecologists and Obstetricians (Практичне керівництво Товариства гінекологів і акушерів Польщі), 2020 [17].

Вагітність жінки вимагає дотримання здорового харчування, що має оптимальну енергетичну цінність і включає достатню кількість білків, вітамінів і мінеральних речовин. Потреба в енергії та харчових речовинах (білках, жирах, вуглеводах, мінеральних речовинах та вітамінах) визначається згідно з нормами фізіологічних потреб населення України залежно від коефіцієнту рівня фізичної активності, віку жінки та додаткових потреб вагітної. Норми фізіологічних потреб для населення нашої країни щодо основних харчових речовин й енергії, зокрема і для вагітних, затверджені наказом МОЗ України від 03.09.2017 № 1073 «Про затвердження

Норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії» [15].

Серед рекомендацій Стандартів медичної допомоги «Нормальна вагітність» доцільно відзначити наступні:

- щоденний прийом фолієвої кислоти впродовж всієї вагітності, починаючи за 2-3 місяця до зачаття, дозування залежно від рівня ризику (низького, помірнього, високого) розвитку дефекту нервової трубки;

- для профілактики анемії – щоденний прийом ЛЗ заліза у дозі 30-60 мг (в перерахунку на елементарне залізо) та фолієвої кислоти 0,4 мг або у складі полівітамінно-мінеральних комплексу;

- пропонувати за наявності відповідних показань дослідження на дефіцит вітаміну D [11, 17].

Більш детально інформація щодо використання вітамінів та мікроелементів з профілактичною метою представлена в клінічній настанові «Нормальна вагітність» (2022). Дана клінічна настанова в Україні носить рекомендаційний характер як документ розроблений на підставі досягнень найкращої медичної практики та водночас не повинен розглядатися як стандарт медичної допомоги. Зазначається, що вагітність жінки не є захворюванням, це її природний стан, тому вагітна не повинна змінювати свій звичний спосіб життя. Представлений у настанові «Нормальна вагітність» перелік рекомендацій ВООЗ включає 5 груп заходів із надання оптимальної допологової допомоги жінкам, а саме:

- A. Заходи, безпосередньо пов'язані з харчуванням жінки під час вагітності;

- B. Низка необхідних обстежень вагітної і її плода;

- C. Забезпечення профілактичних заходів упродовж вагітності;

- D. Допомога вагітній у разі появи певних фізіологічних симптомів;

- E. Доцільність змін у системі охорони здоров'я задля підвищення рівня надання допологової допомоги. Крім того, для всіх наведених рекомендацій, відповідно до тематики заходів, визначено їхній тип: рекомендовані, не

рекомендовані та рекомендовані за певних обставин. У табл. 1.1 наведено фрагменти рекомендацій, що стосуються лише використання вітамінів та вітамінно-мінеральних комплексів упродовж вагітності [11].

Таблиця 1.1

Рекомендації ВООЗ з надання допологової допомоги

Рекомендація	Тип рекомендації
Прийом препаратів заліза та фолієвої кислоти	рекомендовано
Прийом препаратів вітаміну А (для профілактики гемералопії)	за певних умов
Прийом препаратів, що включають комплекси мікроелементів	не рекомендовано
Прийом препаратів вітаміну В ₆	не рекомендовано
Прийом ЛЗ вітамінів Е і С	не рекомендовано
Прийом препаратів вітаміну D	не рекомендовано

Вагітність завжди вимагає здорового харчування, яке має включати адекватну потребам життєдіяльності енергетичну цінність і раціональне споживання необхідної кількості білків, вітамінів і мінеральних речовин. Однак за деяких обставин, особливо в державах із низьким і середнім доходами населення, існує дефіцит різних поживних речовин, що не відповідає потребам вагітності. Наприклад, таке відоме захворювання як анемія пов'язане з дефіцитом заліза, фолієвої кислоти і вітаміну А. За оцінками ВООЗ, нині анемія спостерігається у понад 38% вагітних у світі. У свою чергу, дефіцит фолієвої кислоти (вітаміну В₉), окрім анемії, веде до розвитку дефектів нервової трубки плода. Близько 19 мільйонів вагітних у світі мають дефіцит вітаміну А, що призводить до гемералопії (погіршення сутінкового зору) [11].

Дефіцит в організмі вагітної кальцію суттєво підвищує ризик прееклампсії – розвитку артеріальної гіпертонії починаючи з 20-го тижня вагітності, якщо тиск попередньо був у нормі, або посилення існуючої артеріальної гіпертензії з ознаками ушкодження інших органів чи систем.

Науковцями доведено, що у формуванні преекламписії важливу роль відіграє ще й певний дефіцит інших вітамінів і мінералів, зокрема таких, як вітаміни Е, С, В₆ і цинк. Так, нестача цинку знижує імунітет людини. застосування вітаміну С посилює всмоктування заліза в шлунково-кишковому тракті, проте водночас цинк, залізо, інші вітаміни й мінеральні речовини певним чином впливають на поглинання один одного, наслідки такої взаємодії для здоров'я наразі невідомі [28]. У той же час робоча група з розробки клінічної настанови «Нормальна вагітність» (2022) оцінила позитивно наявні докази щодо ефективності додаткового вживання жінкою різноманітних вітамінів і мінералів, котрі теоретично можуть покращувати материнські та перинатальні наслідки.

Серйозною проблемою охорони здоров'я суспільства постає нестача вітаміну А. Вважається, якщо більше 5% жінок в анамнезі мають епізоди погіршення сутінкового зору під час останньої вагітності, що передбачає доцільність оцінки рівня вітаміну А в популяції шляхом проведення певних біохімічних і клінічних досліджень та заохочування вагітних до належного харчування. У районах, де необхідний додатковий прийом вітаміну А через його дефіцит, його можна прописувати щодня чи щотижня. Відповідно до чинних рекомендацій ВООЗ, щоденна доза може бути до 10000 МО, а щотижнева – 25000 МО. Проте, одноразове застосування вітаміну А в дозі понад 25000 МО не рекомендується, зважаючи на небезпеку для здоров'я та можливу тератогенну дію [11].

Також для вагітних не рекомендується вживання добавок, що включають комплекси мікронутрієнтів, або мікроелементів, до числа яких належать вітаміни й мінерали. На сьогодні є деякі докази отримання додаткової користі від застосування комплексів мікронутрієнтів, що включають 13-15 різних елементів (включаючи залізо і В₉), порівняно з прийомом лише ЛЗ заліза і фолієвої кислоти. У той же час є докази негативних наслідків прийому комплексів мікронутрієнтів, отже необхідні додаткові наукові дослідження.

Стосовно вітамінів В₆, Е та С – прийом для вагітних не рекомендується, слід заохочувати пацієнок до здорового харчування та збалансованої дієти [15] (табл. 1.2, 1.3, 1.4), оскільки на сьогодні доказових даних щодо користі додаткового вживання піридоксину, токоферолу та аскорбінової кислоти недостатньо. Крім того, отримання належної кількості вітаміну С з їжі є достатньо легким завданням.

Таблиця 1.2

Додаткова до норми потреба в білках, жирах, вуглеводах та енергії (жінки) [11]

Група	Енергія, ккал	Білки, всього	у тому числі тваринні білки	Жири, г	Вуглеводи, г
Вагітні	+350	30	20	12	30

Таблиця 1.3

Добова потреба дорослого населення у вітамінах (жінки) [11]

Група	С (мг)	А (мкг RE)	Е (мг TE)	Д (мкг)	В ₁ (мг)	В ₂ (мг)	В ₆ (мг)	Ніацин (мг НЕ)	Фолат (мкг)	В ₁₂ (мкг)	Біотин (мкг)	К (мкг)	Пантотенова кислота (мг)
Жінки	70	1000	15	5	1,3	1,6	1,8	16	400	3	50	100	5
Додатково до норми відповідно до фізичної активності та віку													
Вагітні	10	300	-	-	0,3	0,5	0,6	4	200	0,2	-	-	1

Таблиця 1.4

Добова потреба дорослого населення у мінеральних речовинах (жінки) [11]

Група	Кальцій (мг)	Фосфор (мг)	Магній (мг)	Залізо (мг)	Цинк (мг)	Йод (мкг)	Селен (мкг)	Мідь (мг)	Марганець (мг)	Хром (мкг)	Молібден (мкг)
Жінки	1100	1200	500	17	12	150	50	1	2	50	70
Додатково до норми відповідно до фізичної активності та віку											
Вагітні	300	300	50	9	0,4	200	20	-	-	-	-

Прийом вітаміну D для вагітних також нині не рекомендовано, на відміну від попередніх рекомендацій ВООЗ (2012) щодо додаткового прийому вказаного вітаміну. Доцільно пояснювати вагітним, що найбільш

вагомим чинником утворення вітаміну D в організмі є сонячне світло. Водночас, період часу, упродовж якого потрібно перебувати на сонці, невідомий та залежить від різних критеріїв – площа відкритої шкіри та її пігментація, період дня, сезонність, і активне застосування жінками сонцезахисних засобів [26]. Важливим також є дотримання збалансованої дієти [15] (табл. 1.2, 1.3, 1.4). Проте, у разі виявлення дефіциту вітаміну D упродовж вагітності ЛЗ вітаміну D призначаються в дозі, що дорівнює нормі добової потреби, тобто 200 МО/добу (5 мкг/добу). Дані наукових досліджень свідчать про наявну невизначеність щодо впливу вітаміну D, зокрема на частоту передчасних пологів, а ще наслідки застосування в комплексі з іншими вітамінами і мінералами, особливо з кальцієм. Отже, через недостатність наявних даних обов'язковий скринінг для вагітних на дефіцит вітаміну D не рекомендується, як і профілактичний прийом вітаміну D [23]. У разі необхідності вагітним жінкам може призначатися вітамін D в дозі 250-600 МО/добу, так як докази щодо іншої дози відсутні [11].

1.2. Жиророзчинні вітамінні препарати – користь та ризики

На сьогодні нестача вітаміну D – важлива проблема охорони здоров'я у світі, а за даними ВООЗ має навіть характер пандемії. Загальновідомо – до організму людини вітамін D надходить у двох формах – ергокальциферолу з рослинною їжею та холекальциферолу з продуктів тваринного походження. Водночас холекальциферол, котрий синтезується в шкірі під впливом ультрафіолету, є ключовим джерелом D3, а саме 80% добової потреби.

Особливо ваговою є роль вітаміну D для вагітних та немовлят, отже, саме ця частка населення є групою підвищеного ризику D-гіповітамінозних станів. Серед причин зниженого рівня вітаміну D слід зазначити використання сонцезахисних кремів, зменшення часу перебування на відкритому повітрі, порушення раціону харчування, сучасну екологію, захворювання печінки і нирок, наслідки прийому різних ЛЗ (кортикостероїди, антибіотики тощо) [2]. Під час вагітності змінюється

регуляція кальцієвого гомостазу та метаболізм вітаміну D задля постачання кальцію ембріону. Підвищення рівня гормону кальцитріолу, що регулює обмін кальцію в організмі, веде до збільшення всмоктування кальцію у шлунково-кишковому тракті, який через плаценту потрапляє з організму матері до дитини [2, 29]. У разі недостатньої кількості вітаміну D як прекурсор кальцитріолу чи зменшення надходження кальцію з їжею, наведений механізм не працює. У такому випадку джерелом кальцію постає кісткова тканина матері, що веде до демінералізації та остеопорозу вагітної, інших ризиків унаслідок гіпокальціємії [24, 25]. Науковцями доведено, що суплементція вітаміну D під час вагітності знижує ризик появи цих ускладнень та, як наслідок, частку розродження жінок шляхом кесарського розтину [30]. Проведені дослідження за останнє десятиліття пов'язують дефіцит вітаміну D упродовж вагітності зі значною кількістю акушерських і перинатальних ускладнень. Так, серед можливих ускладнень – гестаційний діабет, преeklampsія, синдром затримки росту плода, передчасні пологи, бактеріальний вагіноз, низька маса тіла дитини при народженні, зміни у формуванні скелета плода та зменшення кісткової маси [13]. Проведене дослідження на групі вагітних, які приймали вітамін D 4000 МО/добу, свідчить про зниження ризику як кесаревого розтину (на 43%), так й інших ускладнень вагітності на 30% [18].

Зазвичай, щоденний раціон не задовольняє добову потребу вагітних у кальції та вітаміні D, яка у зазначений період становить 1200-1500 мг та 400 МО відповідно, тому забезпечення організму даними елементами є важливим підходом до профілактики остеопорозу під час активного росту й розвитку плода. Особливо саме III триместр вагітності пов'язаний з максимальним збільшенням плода та інтенсивною мінералізацією його скелета. відповідно до рекомендацій ВООЗ, вагітним слід розпочинати застосування кальцію з 20-го тижня вагітності до пологів щоденно. Так, рекомендована добова доза кальцію для вагітних жінок складає 1200-1500 мг, а вітаміну D3 – 400-600 МО [14, 27, 31].

У середньому потреба вітаміну А на добу становить для жінок 700 мкг, а в період вагітності – 700-900 мкг. Верхня допустима добова межа для дорослих складає 3000 мкг. У разі надлишкового надходження до організму людини вітамін А виявляє токсичність. Вітамін А переважно депонується в печінці людини у вигляді ефіру пальмітинової кислоти. Отже, рівень вітаміну А як у печінці, так і в плазмі крові свідчить про забезпеченість організму ретинолом. Гіповітаміноз діагностується у разі рівня вітаміну А менше 10 мкг/дл крові людини.

Останніми науковими дослідженнями встановлено, що окрім вагової участі в забезпеченні процесів зору, ретинол та його похідні потрібні для належного ембріонального розвитку, репродуктивних процесів, роботи імунної системи тощо. Виявлено, що фактичне споживання вітаміну А вагітними складало лише 39,6% від фізіологічної потреби, а серед дорослого населення – 19,8%. Низький рівень ретинолу зазвичай пов'язаний з неправильним раціоном харчування, зокрема низьким рівнем двох форм вітаміну А: ретиноїдів – готового вітаміну (з продуктів тваринного походження) та каротиноїдів – провітаміну А (з рослинних продуктів) [7, 8].

Вітамін А є важливим при ембріональному розвитку дитини, зокрема серцево-судинної, дихальної та центральної нервової систем. Водночас вагітним треба бути акуратними з використанням і дозуванням вітаміну А. Його часто можна побачити у складі вітамінних комплексів для вагітних, оскільки він дійсно важливий. Варто зазначити, що вітамін А небезпечний при неправильному та безконтрольному застосуванні, а в надлишкових дозах – категорично заборонений для вагітних. Надмірна кількість ретинолу впродовж вагітності призводить до вроджених аномалій у плода. При застосуванні вітаміну А (монопрепарату) або в комплексі за суворим призначенням лікаря вітамін А буде корисним для вагітної та майбутньої дитини [19].

1.3. Використання водорозчинних вітамінних препаратів упродовж вагітності

Задля профілактики розвитку анемії, народження дітей малої маси, передчасних пологів, післяпологового сепсису рекомендується вагітним прийом щоденний ЛЗ заліза (30-60 мг в перерахунку на елементарне залізо) і кислоти фолієвої (400 мкг або 0,4 мг) [11]. Застосування фолієвої кислоти для профілактика дефектів нервової трубки у плода залежить від ступеня розвитку зазначеного дефекту:

1. низький ризик розвитку дефектів нервової трубки чи будь-яких інших вроджених аномалій, чутливих до фолієвої кислоти – пероральний прийом полівітамінів, що включають B_9 (0,4 мг) і вітамін B_{12} – за 2-3 місяці до зачаття та під час усієї вагітності.
2. помірний ризик розвитку – пероральний прийом полівітамінів, що включають B_9 (1,0 мг) і вітамін B_{12} – за 3 місяці до зачаття та перші 12 тижнів вагітності, надалі до пологів незначне зменшення дозування фолієвої кислоти (0,4-1,0 мг).
3. високий ризик розвитку – пероральний прийом полівітамінів, що включають B_9 (4,0-5,0 мг) і вітамін B_{12} – за 3 місяці до зачаття та перші 12 тижнів вагітності, надалі до пологів незначне зменшення дозування фолієвої кислоти (0,4-1,0 мг) [11, 22].

Доказові дані науковців свідчать про збільшення рівня потреби вагітних порівняно з невагітними жінками щодо фолієвої кислоти на 50% та заліза на 100%. Так, систематичний огляд 62 досліджень, що були проведені в 27 країнах Європи за участі понад 108 тис. вагітних жінок, підтвердив, що тільки 70% від добової норми потреб у фолатах вагітна спроможна задовольнити за рахунок раціонального харчування. Тобто, цілком закрити нестачу вітаміну B_9 за рахунок належної дієти неможливо. Препаратом вибору на вітчизняному фармацевтичному ринку є комбінований ЛЗ сульфату заліза і фолієвої кислоти, а саме Гіно-Тардиферон [9].

Резюме

Відповідно до основних принципів рекомендацій ВООЗ «Основна допологова допомога з метою створення позитивного досвіду у вагітних» та настанов інших країн з питань забезпечення нормальної вагітності рекомендовано завчасно жінкам, які планують завагітніти, щодня приймати фолієву кислоту. Також доцільними розглядаються пренатальні продукти, що поєднують фолієву кислоту з іншими поживними речовинами, наприклад, такими як залізо чи кальцій.

На фармацевтичному ринку наявний широкий асортимент ЛЗ, що містять вітаміни чи вітамінно-мінеральні комплекси, а особливо у формі дієтичних добавок. Водночас жінки мають дуже уважно обирати вітамінні засоби для застосування впродовж вагітності. За даними наукових оглядів відомо, що високий рівень вітаміну А призводить до вроджених аномалій, а вживання окремих пренатальних вітамінів може спричинити нудоту і розлад травлення, тому важливою є консультація лікаря, що веде вагітність до пологів.

РОЗДІЛ 2. ПІДХОДИ ДО РАЦІОНАЛЬНОГО ВИБОРУ ВІТАМІНІВ ТА ВІТАМІННО-МІНЕРАЛЬНИХ КОМПЛЕКСІВ ДЛЯ ВАГІТНИХ

2.1. Наслідки нестачі чи надлишку вітамінів в організмі вагітної

На сьогодні фармацевтична опіка необхідна будь-якому пацієнту, який застосовує ЛЗ, особливо безрецептурні. Водночас певні категорії відвідувачів аптечних закладів потребують від фармацевта дещо підвищеної уваги, оскільки ризик розвитку побічних реакцій для них суттєво вище, а наслідки для організму значно важчі, ніж для звичайного пацієнта. Саме таку особливу категорію пацієнтів і становлять вагітні жінки [1].

Стан гіпо- та гіпервітамінозу, як і неконтрольоване використання вітамінів, можуть призвести до порушень розвитку плода. У табл. 2.1 представлено можливі ризики, пов'язані з вітамінними препаратами. Тому важливим є грамотне проведення фармацевтичної опіки вагітних, оскільки дані статистичних досліджень свідчать, що близько 60% жінок при надії використовують різноманітні ЛЗ, зокрема анальгетики, антигістамінні, антибіотики тощо, але при цьому вони переважно не поінформовані про можливі токсикологічні властивості ліків [6].

Загалом потреба кожної людини у вітамінах коливається в широких межах з урахуванням стану організму і впливу екзогенних факторів. У випадку, якщо тривалий час потреба у вітамінах не вирішується, то виникають ознаки вітамінної недостатності, котрі від ступеня її проявів набувають характеру гіпо- чи авітамінозу. Вітамінну недостатність залежно від чинників розвитку прийнято поділяти на первинну або екзогенну (недостатнє надходження вітамінів з їжею) та вторинну або ендогенну (порушення процесів засвоєння вітамінів, їхнє руйнування внаслідок наявних захворювань, одночасного використання ЛЗ, у разі підвищеної потреби, наприклад при вагітності. Для усунення та профілактики гіповітамінозів, зазвичай, використовують вітамініотерапію, якщо суттєва корекція дієти не спрацьовує.

Характерні ризики для ембріона при застосуванні деяких вітамінних засобів під час вагітності [13, 14]

Лікарські засоби	Небажані ефекти
вітамін А (в надмірних дозах)	вади розвитку центральної нервової системи, очей, поява уrogenітальних патологій
вітамін А (дефіцит)	розщеплення твердого піднебіння і аненцефалію
вітамін В2 (дефіцит)	можливі аномалії розвитку кінцівок, розщеплення твердого піднебіння
вітамін D (в надмірних дозах)	стеноз аорти
фолієва кислота (дефіцит)	зміни у розвитку серцево-судинної системи, органів зору (мікро - і анофтальмія, катаракта), дефекти нервової трубки
вітамін С (в надмірних дозах або дефіцит)	загроза переривання вагітності, підвищення проникності капілярів, порушення нормального тканинного дихання
вітамін Е (дефіцит)	порушення розвитку ембріона, його загибель (наявність аномалії мозку, очей, кісток скелета)

Наприкінці минулого століття в медицині актуальним став напрям, заснований на уявленні, що профілактичне застосування окремих вітамінів або вітамінно-мінеральних комплексів може попередити тяжкі захворювання. Однак на сьогодні ефективність профілактичної вітамінотерапії радикально переглядається.

Отже, людина, яка приймає на регулярній основі для зміцнення здоров'я комплекс із вітамінів та мінералів, не може передбачити очікуваний результат такого самолікування. Вітамінно-мінеральний комплекс може містити 10-15 вітамінів та стільки ж мінеральних речовин. Проте на конкретний момент у цієї людини може спостерігатися нестача одних вітамінів, але надлишок чи нормальний рівень інших. Тобто при нестачі певних речовин в організмі цей комплекс буде корисним, а при надлишку

інших – безумовно шкідливий, бо призведе до гіпервітамінозу. Тому рекомендації авторитетних науковців відмовитися від вітамінопрофілактики все частіше висвітлюються в наукових виданнях та засобах масової інформації [4, 20, 21].

2.2. Участь фармацевтичних працівників у забезпеченні фармацевтичної опіки при виборі пренатальних вітамінів в аптеці

Відповідно до стандартів системи охорони здоров'я Австралії, Великобританії, США співпадають рекомендації для вагітних щодо прийому фолієвої кислоти. Також додатково можуть бути призначені препарати фолієвої кислоти, йоду та вітаміну D. Дефіцит чи надлишок та яких вітамінів чи мінералів визначити та порадити додатково вживати може тільки лікар.

Деякі полівітаміни на фармацевтичному ринку розроблені спеціально для вагітних, так звані пренатальні полівітаміни. Але, в першу чергу, жінці треба дотримуватися раціону здорового харчування та пам'ятати, що надмірний прийом вітамінів і мінералів може задати і шкоди (високі дози вітамінів С, А, Е). Особливо важливим є вживання фолієвої кислоти з профілактичною метою, аби запобігти вродженим дефектам плода.

Жінці потрібно щодня 10 мкг вітаміну D, але оскільки лише незначна кількість продуктів включає вітамін D, проблематично отримати достатню тільки з їжі. Водночас слід пам'ятати, що доза понад 100 мкг (4000 МО) вітаміну D на добу – шкідлива. Тому у разі реалізації з аптечного закладу або застосування декількох вітамінних комплексів чи дієтичних добавок, доцільно уточнити у пацієнтки, чи не перевищується щоденно потреба у вітаміні D.

Вітамін С забезпечує нормальну роботу імунної системи та є сильним антиоксидантом. Його поширеність у різноманітних фруктах і овочах, а також належним чином збалансована дієта цілком покриває потреби організму у цьому вітаміні.

Крім зазначеного вище на сьогодні існує обмежена доказова база на підтримку прийому під час вагітності деяких інших нутрієнтів, які призначає лікар (омега-3, пробіотики). Водночас незрозуміло, чи переважає користь від їхнього застосування будь-яку можливу шкоду для організму. За відсутності достовірних доказів, краще уникати використання таких добавок, окрім випадків призначення лікарем, особливо в перший триместр вагітності [10].

Фармацевтичні фахівці повинні застерігати жінок від самостійного призначення будь-яких вітамінних препаратів, оскільки неконтрольоване самолікування може не принести користі для здоров'я, а навпаки завдати шкоди. Тому застосування окремих вітамінів чи їх комплексів з мінералами має починатися лише після детальної консультації та тільки за призначенням лікаря, який веде вагітність.

За даними інструкцій для медичного застосування, наведених у Державному реєстрі ЛЗ України (додаток А), встановлено, що серед ЛЗ, що пропонуються на сайті-агрегаторі <https://tabletki.ua> як вітаміни для вагітних, наявні препарати, що містять інформацію в розділі «Особливості щодо застосування» – «Лікарський засіб протипоказаний у період вагітності» (Аевіт, Вітамін А+Е, Вітамін А). Саме в таких випадках фахівці аптечних закладів мають попереджати про можливі негативні наслідки як для вагітності, так і в період її планування.

На підставі аналізу наукової літератури [6] слід зазначити, що для проведення фахівцями належної фармацевтичної опіки для вагітних жінок доцільним є дотримання певних умов:

- використання вітамінів та вітамінно-мінеральних комплексів з лікувальною метою повинно ґрунтуватися на даних встановленого дефіциту конкретної поживної речовини та розрахованою дозою відповідного вітамінного препарату;
- фахівці аптеки володіють принципами проведення консультацій та психологічними основами професійних комунікацій з відвідувачами, аби в коректній формі донести необхідну інформацію;

- безперервний професійний розвиток щодо надання належної фармацевтичної допомоги та розширення знань в області медицини й раціонального застосування ліків;
- розповсюдження серед фахівців охорони здоров'я інформації про можливі несприятливі наслідки вживання ЛЗ та дієтичних добавок, у т. ч. і безрецептурного відпуску, у період вагітності.

Висновки до розділу 2

1. На підставі аналізу наукових публікацій встановлено, що на сьогодні існує велика різноманітність вітамінних препаратів і дієтичних добавок, рекомендованих під час вагітності. Проте, незважаючи на їхню схожість за складом, кожен продукт містити різну кількість та співвідношення поживних речовин. Дуже важливо для вагітних дотримуватися балансу, оскільки надмірне споживання вітамінів може викликати негативні наслідки як для жінки, так і для плода.

2. Проаналізовано необхідні умови для участі фармацевтичних працівників у забезпеченні фармацевтичної опіки вагітним при виборі пренатальних вітамінів, а саме застосування в практичній роботі належного рівня знань щодо користі та ризиків вживання вітамінних засобів без попередньої консультації з лікарем, а ще бажання допомогти в конкретній ситуації. Адже для вагітних навіть безрецептурні препарати можуть виявитися шкідливими.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ВІТАМІНІВ ТА ВІТАМІННО-МІНЕРАЛЬНИХ КОМПЛЕКСІВ ДЛЯ ВАГІТНИХ

3.1. Дослідження асортименту пренатальних вітамінних засобів у вітчизняних аптечних закладах

На сьогодні на вітчизняному фармацевтичному ринку за даними, наведеними на сайті Державного реєстру ЛЗ України та сайту-агрегатора <https://tabletki.ua> [5, 12], вітамінні засоби для вагітних представлені 46 ЛЗ (коди за АТХ-класифікацією – А11А А03 Полівітаміни з іншими мінералами, включаючи комбінації; А11А Комбіновані вітамінні препарати; А11С А01 Ретинол (вітамін А); А11Н А03 Токоферол (вітамін Е); В03В В01 Фолієва кислота (додаток А) та 147 дієтичними добавками (рис. 3.1).

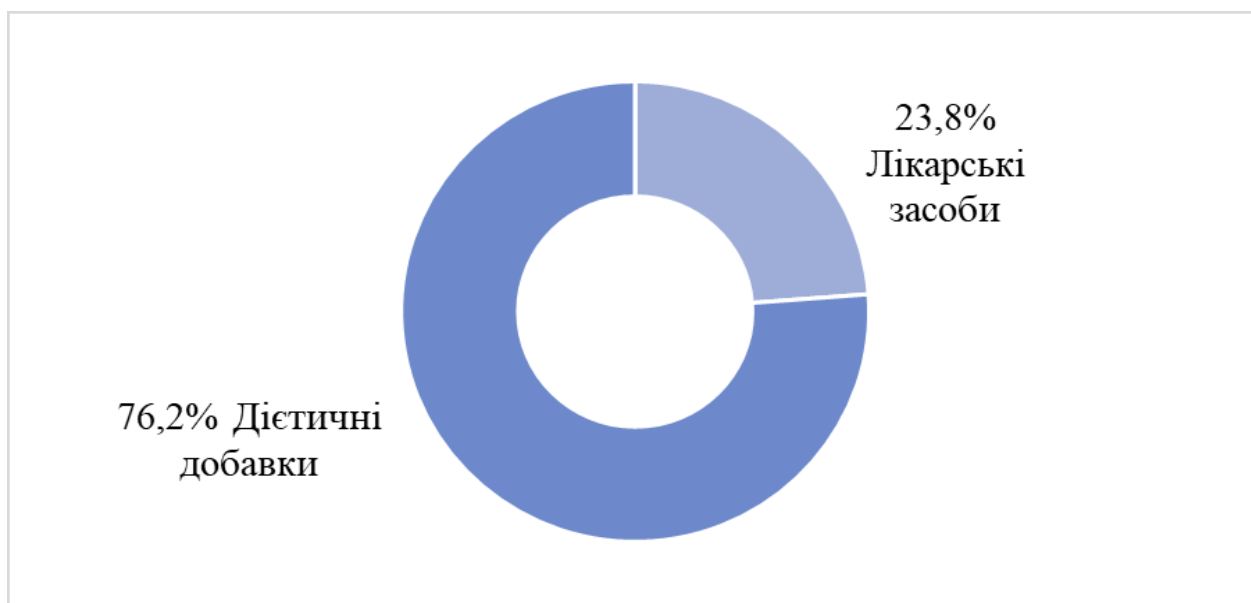


Рис. 3.1 Частки складових пренатальних вітамінів та вітамінно-мінеральних комплексів на вітчизняному фармацевтичному ринку

Надалі всі пренатальні вітаміни та вітамінно-мінеральні комплекси, представлені на ринку як ЛЗ, так і дієтичними добавками, були розподілені на групи за вмістом діючих речовин у їхньому складі. Результати наведено на рис. 3.2 та 3.3. Так, серед ЛЗ переважають вітамін Е (37,0%) та препарати фолієвої кислоти (28,3%). Серед дієтичних добавок – вітамінно-мінеральні комплекси (54,4%).

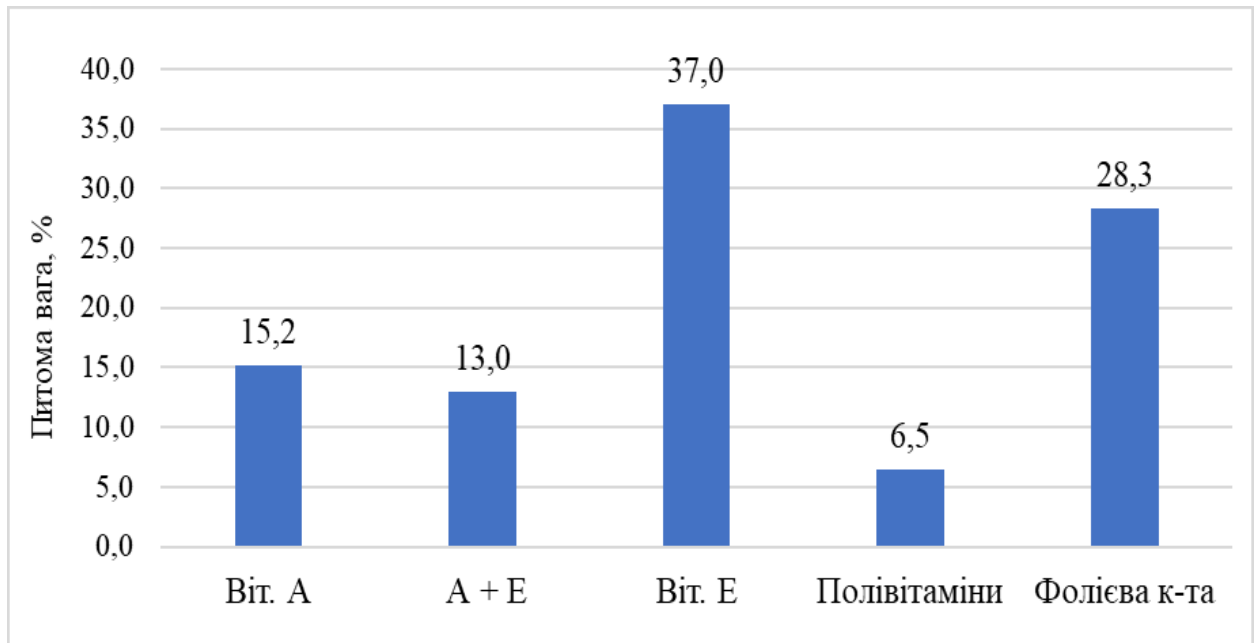


Рис. 3.2 Питома вага ЛЗ пренатальних вітамінів та полівітамінів за діючими речовинами

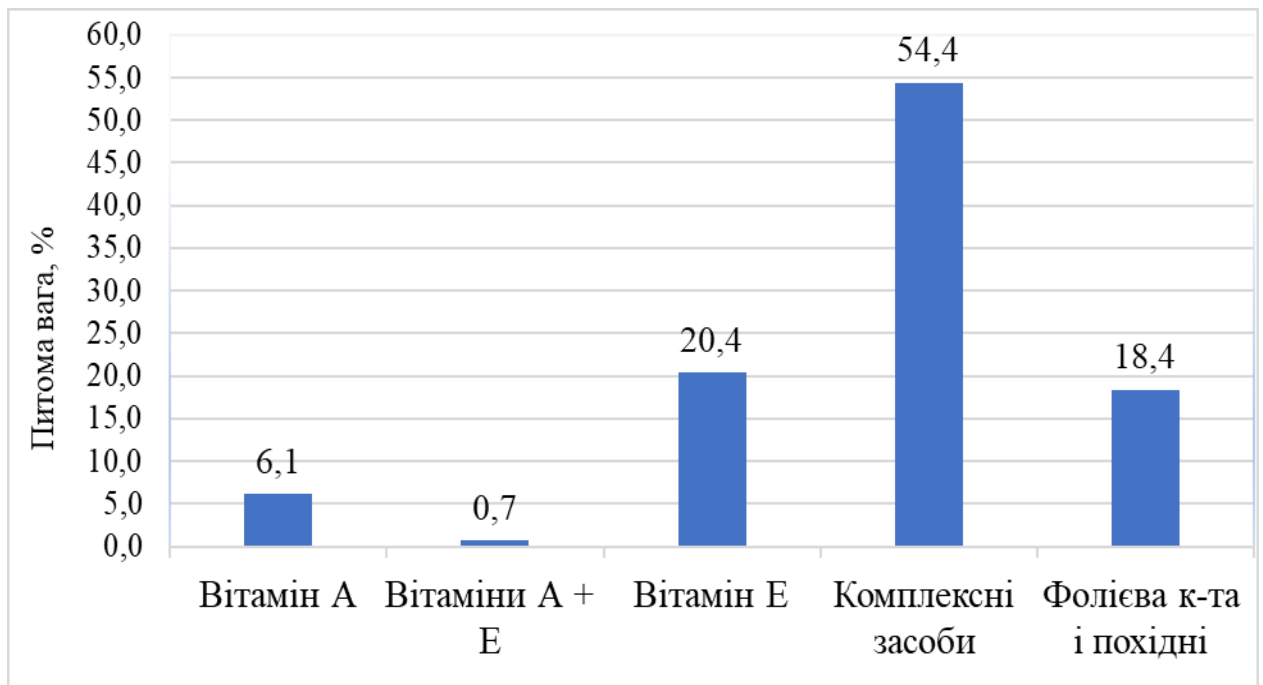


Рис. 3.3 Питома вага дієтичних добавок пренатальних вітамінів та полівітамінів за діючими речовинами

Поміж 46 зареєстрованих ЛЗ для 38 найменувань визначена форма відпуску – без рецепта та для 8 – за рецептом лікаря (препарати фолієвої кислоти). Слід зазначити, що потребує рецепта лікаря Фолієва кислота в дозуванні 5 мг виробництва АТ «Вітаміни» (3), Фолієва кислота 1мг і 5 мг

виробництва ПрАТ «Технолог» (4) та ЛЗ в дозі 5 мг виробництва ТОВ «Астрафарм» (1). Для вказаних препаратів рекламування заборонено (11), незалежно від форми відпуску. Водночас препарат Фолієвої кислоти АТ «Київський вітамінний завод» у дозі 1 мг відпускається без рецепта та дозволена його реклама. Усі дієтичні добавки відпускаються споживачам без рецепта лікаря, а при рекламуванні слід дотримуватися загальних вимог відповідно до Закону України №270/96-ВР від 03.07.1996 «Про рекламу» [16]. Серед важливого – забороняється посилається на те, що дієтичні добавки мають лікувальні властивості.

За результатами розподілу асортименту пренатальних вітамінних засобів за лікарськими формами встановлено, що зареєстровані на фармацевтичному ринку ЛЗ представлені таблетками та м'якими капсулами, а серед дієтичних добавок обраної групи переважають таблетки (36,1%) та капсули (59,8%). Отримані результати наведено на рис. 3.4 та 3.5.

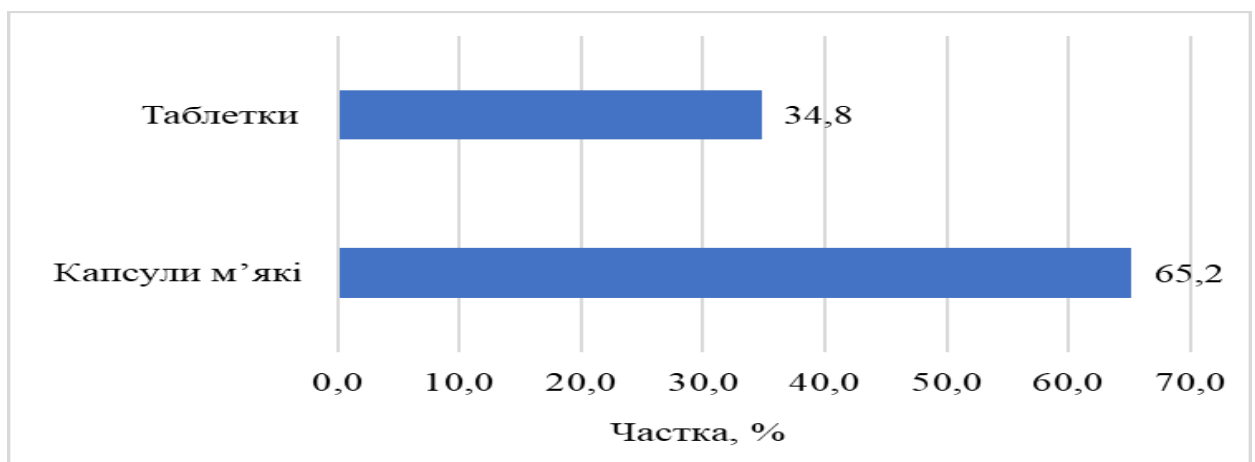


Рис. 3.4 Розподіл лікарських засобів за лікарськими формами

Надалі вітамінні засоби для вагітних, що аналізуються, були розподілені за країнами-виробниками. Результати у відсотковому вираженні представлено на рис. 3.6 та 3.7. Слід зазначити, що для ЛЗ найбільша питома вага характерна для препаратів національного виробництва (80,5%), стосовно інших країн, трьох у цілому (Німеччина, Словацька Республіка та Таїланд) – їхня частка однакова і складає по 6,5%.

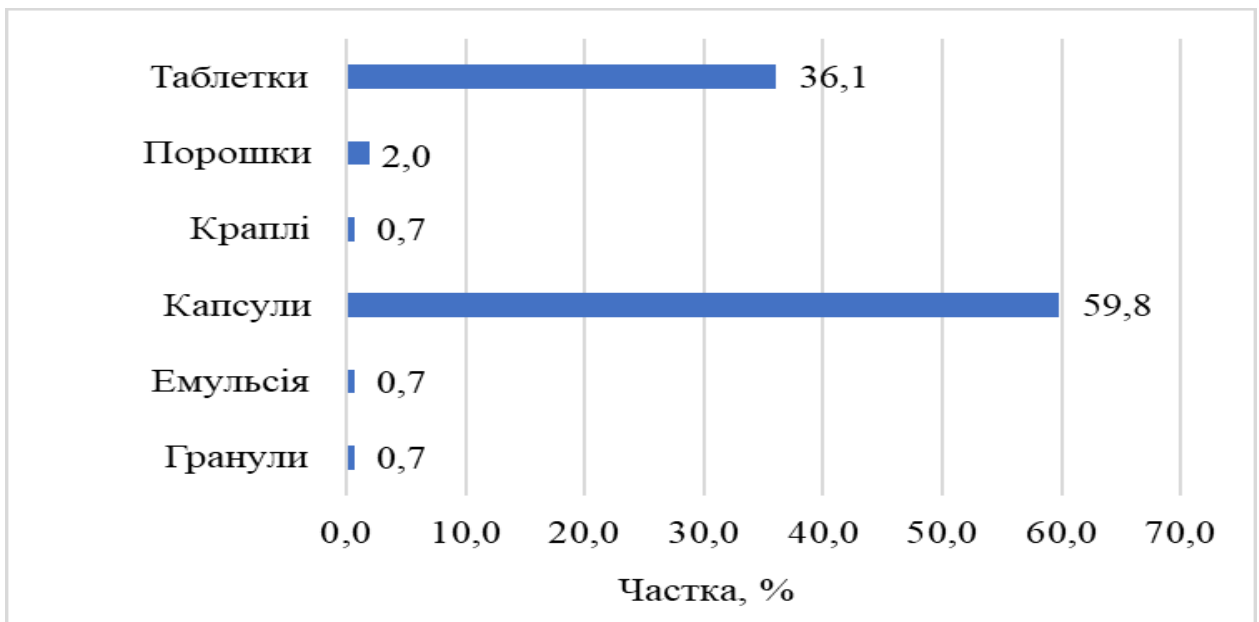


Рис. 3.5 Розподіл дієтичних добавок за лікарськими формами

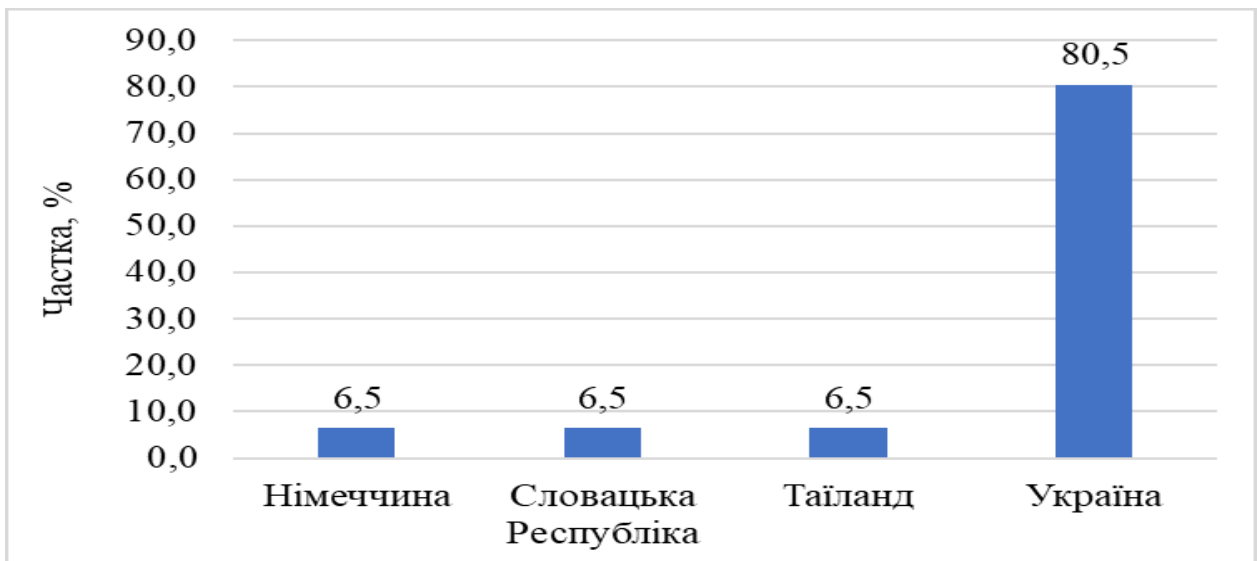


Рис. 3.6 Розподіл лікарських засобів за країнами-виробниками

Вітамінні ЛЗ вітчизняного походження представлені такими виробниками як АТ «Київський вітамінний завод», ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», АТ «Вітаміни», ПрАТ «Технолог», ТОВ «Астрафарм».

Стосовно дієтичних добавок – біографія країн значно ширше. Більшість вітамінних засобів та вітамінно-мінеральних комплексів для вагітних – виробництва України (ТОВ ВТФ «Фармаком», ТОВ «Спортер-Україна», ТОВ «Юніверс Фарм») – 17,7%, Німеччини (Bad Ditzenbach, Orthomol pharmazeutische Vertriebs GmbH, СтеріФарм) – 17,7% та США (Now

Foods, Solgar, Inc., Country Life LLC) – 39,4% від загальної кількості представленої номенклатури.

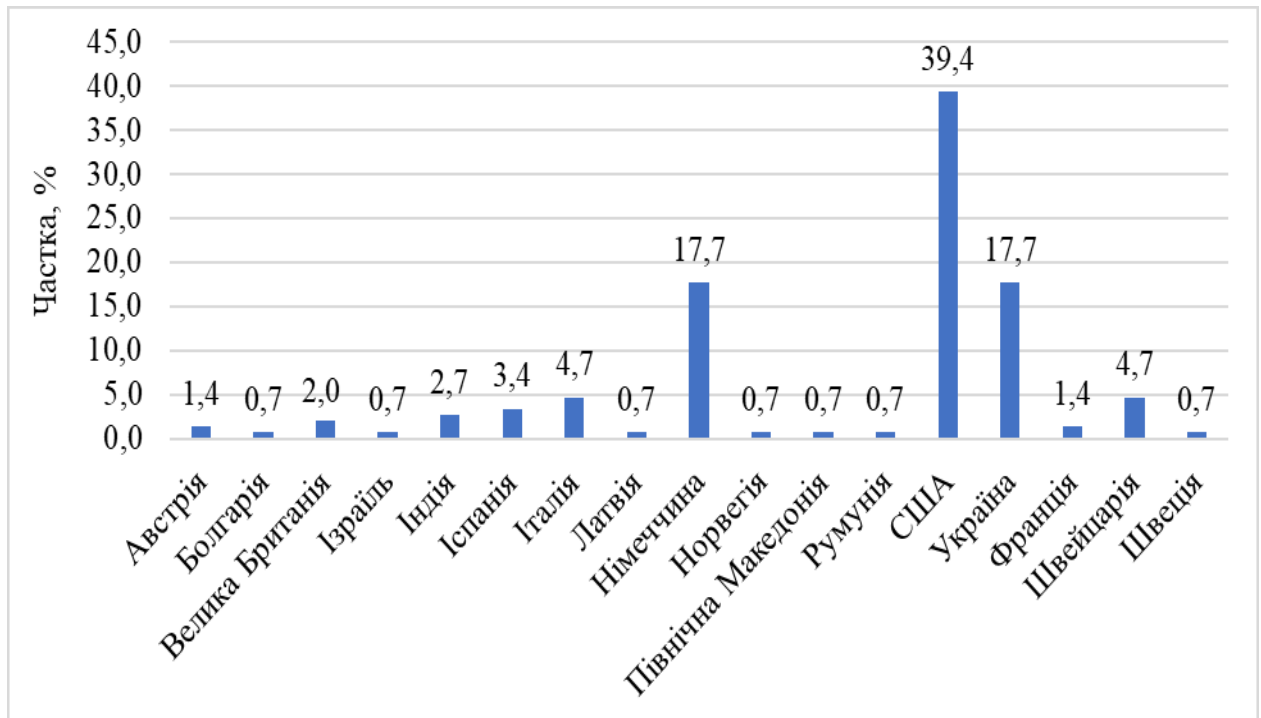


Рис. 3.7 Розподіл дієтичних добавок за країнами-виробниками

Суттєва перевага дієтичних добавок вітамінів та особливо вітамінно-мінеральних комплексів для вагітних порівняно з ЛЗ пов'язана, на наш погляд, зі складністю створення й розробки оригінального ЛЗ, а ще з фінансовим бажанням виробника заповнити ринкову нішу та запропонувати жінкам широкий вибір вітамінних засобів.

3.2. Аналіз фізичної та економічної доступності вітамінних засобів, що вивчаються

Відповідно до Конституції України серед основних прав людини слід визначити право на отримання медичної та фармацевтичної допомоги на умовах справедливості та в потрібному обсязі для відновлення здоров'я. Це право громадянина реалізується шляхом забезпечення належного рівня доступності ЛЗ та інших товарів аптечного асортименту для тих, хто їх потребує в першу чергу.

Фізична доступність передбачає наявність на фармацевтичному ринку якісних ЛЗ та супутніх товарів для населення у достатній кількості та широкому асортименті. Економічна доступність характеризується купівельною спроможністю окремих громадян та фінансовими можливостями держави. Водночас в усьому світі викликає занепокоєння постійне зростання вартості ЛЗ, особливо для препаратів, які пацієнти мають можливість придбати самостійно, зокрема в рамках відповідального самолікування. Отже, основою доступності ЛЗ постають їхня наявність (фізична доступність) та ціна за місцем придбання (економічна доступність) [3].

Наше дослідження доступності для групи вітамінів та вітамінно-мінеральних комплексів для вагітних проводилося за інформацією з Державного реєстру ЛЗ України та сайту-агрегатора <https://tabletki.ua> [5, 12] станом на 1 листопада 2023 р. На фармацевтичному ринку виявлено 46 ЛЗ та 147 дієтичних добавок за фармакотерапевтичною групою, що вивчалися, різноманітного складу та різної цінової доступності. Проте серед зареєстрованих ЛЗ усього 3 полівітамінних препарати, а на даний час в наявності лише 2. Також відсутні окремі препарати виробництва ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я» (м. Харків), що пов'язане з військовим станом в країні.

Асортимент дієтичних добавок значно ширший, переважна більшість за полівітамінами та вітамінно-мінеральними комплексами, що вимагає певних знань для здійснення оптимального вибору. Проте дієтичні добавки відповідно до законодавства України не є ЛЗ, тому можуть рекомендуватися пацієнтам лише для профілактики як добавка до раціону харчування для нормалізації відповідних функцій організму. Але у випадку вагітних жінок обов'язковою є консультація лікаря.

Окремі фрагменти результатів аналізу ЛЗ та дієтичних добавок пренатальних вітамінних засобів за ціновим критерієм (економічна доступність) наведені в табл. 3.1, 3.2, додатку А.

Орієнтовна вартість 1 курсу лікування вітамінними ЛЗ при вагітності

№	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
A11AA03 Полівітамінні препарати та інші мінерали, включаючи сполуки						
1	Елевіт пронаталь таблетки, в/пл. обол. №100 (20x5)	1520.00	1 таблетку на добу зранку під час прийому їжі. Рекомендована тривалість застосування – за 1 місяць до запланованої вагітності та у період вагітності.	15.20	15.20	від 456.00 – за місяць до вагітності та 4104.00 – період вагітності
A11HA03 Токоферол (вітамін Е)						
1	ВІТАМІН Е-ЗДОРОВ'Я капсули м'які по 100 мг №50	91.70	при загрозі переривання вагітності: по 0,1 г 1–2 рази на добу протягом 14 днів	1.83	1.83 – 3.66 (1–2 рази)	25.62 – 51.24 за 14 днів (1 упаковка – 91.70)
2	Вітамін Е 100 - Санофі капсули м'які по 100 мг №30 у флак., АТ "Санека Фармасьютікалз", Словачька Республіка	69.00	для попередження порушень ембріонального розвитку плода: по 100–200 мг 1 раз на добу у I триместрі вагітності	2.30	2.30 – 4.60	207.00 – 414.00 за триместр (3 або 6 упаковок залежно від дозування)
3	Енат 100 капсули м'які по 100 МО №30, Мега Лайфсайенсіз Паблік Компані Лімітед, Таїланд	148.00	для попередження порушень ембріонального розвитку плода: по 100–200 МО 1 раз на добу у I триместрі вагітності.	4.93	4.93 – 9.86	443.70 – 887.40 за триместр (3 або 6 упаковок залежно від дозування)
B03BB01 Фолієва кислота						
1	Фолієва кислота таблетки по 5 мг №50 (10x5), АТ «Вітаміни»	59.50	для профілактики розвитку у плода вроджених дефектів нервового стовбура по 5 мг (1 табл.)	1.19	1.19	142.80 – 1 місяць до + 3 місяці впродовж вагітності (2,4 упаковки)
2	Фолієва кислота Астра таблетки	55.00		1.10	1.10	132.00 – 1 місяць до + 3

	по 5 мг №50 (10x5), ТОВ «Астрафарм»		1 раз в день, щоденно протягом 4 тижнів до вагітності та перші 3 місяці вагітності			місяці впродовж вагітності (2,4 упаковки)
3	Фолієва кислота таблетки по 1 мг №50 (10x5), АТ «Вітаміні»	18.30	з лікувальною метою по 1-2 мг 1-3 рази на добу. Курс лікування становить 20-30 днів. Через 1 місяць курс лікування рекомендується повторити.	0.37	0.37 – 1.85 (1 – 5 мг на добу)	7.40 – 37.00 (20-денний курс, 2 упаковки) 11.10 – 55.50 (30-денний курс, 3 упаковки)

Таблиця 3.2

Орієнтовна вартість 1 курсу використання для профілактики вітамінних дієтичних добавок при вагітності

№	Назва / Форма випуску	Середня вартість 1 упаковки, грн	Схема / тривалість використання	Вартість 1 дози, грн	Вартість 1 дня, грн	Вартість 1 курсу використання, грн
Вітамін Е						
1	Solgar Вітамін Е 100 МО, 50 капсул, Solgar, Inc., США	318.00	Вживати дорослим по 1 капсулі на день під час прийому їжі. При вагітності слід проконсультуватися з лікарем перед вживанням будь-яких харчових добавок.	6.36	6.36	190.80 (із розрахунку на місяць)
2	Вітамін Е 200 МО Ультракап капсули №30, ТОВ «Здравофарм», Україна	131.00	Дорослим по 1 капсулі в день після їди. Тривалість курсу встановлюються індивідуально. Не перевищувати зазначену рекомендовану кількість для щоденного споживання. Вагітним і жінкам, які планують вагітність, вживати тільки за рекомендацією і під наглядом лікаря.	4.37	4.37	131.00 (із розрахунку на місяць)

Фолієва кислота						
1	Solgar Фолієва кислота 400 мкг, 100 таблеток, Solgar, Inc., США	375.00	Вживати дорослим по 1 таблетці в день під час прийому їжі. Вагітним за рекомендацією і під наглядом лікаря.	3.75	3,75	112.50 (із розрахунку на місяць)
2	Фолієва кислота-Фарміс Solution Pharm, таблетки по 1 мг №60, ТОВ «Харківська ФФ», Україна	130.00	При дефіциті фолієвої кислоти по 1 таблетці на день під час прийому їжі або як рекомендовано лікарем. Вагітним за призначенням лікаря.	2.17	2.17	65.00 (із розрахунку на місяць)
Комплексні препарати						
1	Сумавіт матерна капсули №30, GmbH Arzneimittel, Німеччина	525.00	Приймати по 1 капсулі на день. Слід починати ще до вагітності, оскільки розвиток багатьох систем і органів відбувається в перші кілька тижнів після зачаття.	17.50	17.50	525.00 (із розрахунку на місяць)
2	НутріМамма капсули м'як. желат. №30 (15x2), ТОВ «ІДІ», Італія	665.00	Одну капсулу на день, впродовж усього періоду вагітності і грудного годування. Перед вживанням рекомендується проконсультуватися з лікарем.	22.17	22.17	665.00 (із розрахунку на місяць)
3	Фолівіт 2 капсули по 500 мг №90, ТОВ «Юніверс Фарм», Україна	1000.00	Жінкам під час 2-3 триместру вагітності уранці по 1 капсулі в день під час або після прийому їжі. Перед прийомом продукту проконсультуватися з лікарем.	11.23	11.23	336.90 (із розрахунку на місяць)
4	Прегналекс Омега капсули №36, ТОВ ФарКос ФФ», Україна	400.00	Весь період вагітності по 1 капсулі 1 раз на день під час вживання їжі. Термін та дози вживання може бути змінено за призначенням лікаря. Перед застосуванням потребує консультації з лікарем.	11.10	11.10	333.300 (із розрахунку на місяць)

Отже, зважаючи на різноманітність асортименту вітамінних засобів на вітчизняному фармацевтичному ринку, саме лікар має зробити призначення, а фахівець аптеки допомогти зробити раціональний вибір щодо складу, дозування, цінової доступності та наявності в продажу.

Висновки до розділу 3

1. На підставі результатів маркетингового дослідження асортименту вітамінних засобів для вагітних на фармацевтичному ринку виявлено, що ЛЗ складають 23,8%, а дієтичні добавки – 76,2%. Це переважно вітамін Е, В₉ та вітамінно-мінеральні комплекси. За лікарськими формами серед досліджених засобів переважають таблетки та капсули як для ЛЗ, так і для дієтичних добавок.

2. За підсумками дослідження фізичної доступності засобів обраної для вивчення фармакотерапевтичної групи встановлено, що як ЛЗ, так і дієтичні добавки широко представлені в аптечних закладах України, як вітчизняного, так і закордонного виробництва у різних лікарських формах, дозуваннях, складі діючих речовин.

3. За підсумками дослідження економічної доступності вітамінних засобів встановлено, що використання ЛЗ характеризується більш низькою вартістю лікування порівняно з дієтичними добавками. ЛЗ у більшості – це монопрепарати, доступні за ціною. Наприклад, вартість профілактичних дій з використанням фолієвої кислоти (АТ «Вітаміни») у дозуванні 5 мг становить 142,80 грн за чотири місяці. Дієтичні добавки значно дорожчі, зважаючи на їхній переважно комплексний склад, але не завжди у вагітних є показання до їх прийому.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Сучасне нормативно-правове регулювання ведення нормальної вагітності висуває вимоги до дотримання вагітною жінкою раціону здорового харчування, що містить достатню кількість білків, вітамінів та мінералів. Водночас серед профілактичних заходів упродовж вагітності розглядається щоденний прийом фолієвої кислоти за наявності ризику розвитку дефекту нервової трубки, препаратів заліза при виявленні анемії та за показаннями – дослідження на дефіцит вітаміну D.

2. На підставі вивчення та аналізу наукових публікацій щодо характеристик жиро- та водорозчинних вітамінів, які використовуються впродовж вагітності, встановлено, що користь та певні ризики визначаються наявністю у вагітних жінок показань до їхнього застосування, обраною комбінацією складових та дозуванням на прийом.

3. Фармацевтичні фахівці як професіонали охорони здоров'я повинні застерігати жінок від самостійного неконтрольованого призначення будь-яких вітамінних засобів, оскільки вживанню вагітними окремих вітамінів чи їх комплексів з мінералами має передувати консультація лікаря та обґрунтоване призначення з профілактичною чи лікувальною метою.

4. За результатами проведення маркетингового аналізу вітамінних засобів встановлено, що на фармацевтичному ринку представлено широкий асортимент ЛЗ (46 найменувань) та дієтичних добавок (147 найменувань) вітчизняного та іноземного походження. Серед ЛЗ найбільша питома вага вітамінів E та B₉, а серед дієтичних добавок – комплексні засоби вітамінів і мінералів. За лікарськими формами переважають таблетки й капсули.

5. Аналіз цінової доступності вітамінних засобів свідчить про різницю у вартості курсу використання ЛЗ та дієтичних добавок, проте ціна суттєво залежить від складу компонентів, дозування, фірми-виробника. За розрахунками, найбільш доступним є використання фолієвої кислоти з профілактичною метою.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білай І. М., Михайлюк Є. О. Особливості клінічної фармакології у вагітних: електронний посібник для самостійної роботи провізорів-інтернів зі спеціальності «Загальна фармація» очної та дистанційної форми навчання. ЗДМУ, 2017. 73 с.
2. Бойчук А. В., Буднік Т. О. Дефіцит вітаміну D і вагітність. *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології*. 2016. № 2. С. 36–39.
3. Бондарчук І. Доступність лікарських засобів – яку роль відіграє держава? *Щотижневик АПТЕКА*. 2022. № 14 (1285). URL: <https://www.apteka.ua/article/590994>
4. Вдовиченко В. І., Острогляд Т. В. Вітамінопрофілактика: користь, марність, шкідливість. *Раціональна фармакотерапія*. 2017. № 4 (45). С. 56–63.
5. Державний реєстр лікарських засобів України. Інформаційний фонд. URL: <http://www.drlz.com.ua/>
6. Зупанець І. А., Бездітко Н. В., Безугла Н. П. Фармацевтична опіка вагітних як один з факторів поліпшення стану здоров'я населення України. *Клінічна фармація*. 2003. Т. 7, № 3. С.11–14.
7. Кисилиця С. О., Ясінська О. В. Вітамін А та його значення для організму. 27.07.2021. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/vitamin-a-ta-jogo-znachennya-dlya-organizmu/>
8. Матасар І. Т., Петрищенко Л. М., Луценко О. Г. Жиророзчинні вітаміни: фізіологічне значення та роль у житті населення екологічно небезпечних регіонів України. *Єдине здоров'я та проблеми харчування України*. 2019. № 2. С. 59-76. DOI: 10.33273/2663-9726-2019-51-2-60-77
9. Медведь В. І. Рекомендації ВООЗ щодо основної допологової допомоги: що можна використовувати на практиці? *Здоров'я України*. 2019. № 4. С. 25–26.
10. Мультивітамінні та мінеральні комплекси під час вагітності: про що треба пам'ятати? *Щотижневик АПТЕКА*. 2022. № 32 (1353). URL: <https://www.apteka.ua/article/645696>

11. Нормальна вагітність. Клінічна настанова, заснована на доказах. 2022. 187 с. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/2022_1437_kn-normalna-vagitnist.pdf
12. Онлайн-сервіс tabletki.ua – вітаміни для вагітних – ціни в аптеках України. URL: <https://tabletki.ua/uk/category/599/>
13. Особливості перебігу вагітності та пологів у жінок із дефіцитом вітаміну D / Н. О. Лоя, О. О. Корчинська, С. О. Герзанич, Н. В. Гецько. *Zaporozhye medical journal*. 2020. Т. 22, № 4 (121). С. 440–445.
14. Пікалюк І. Сучасний погляд на профілактику дефіциту кальцію й вітаміну D3 у період вагітності та лактації. Health-ua.com. спеціалізований медичний портал. 06.05.2023. URL: <https://health-ua.com/article/72652-suchasnij-poglyad-na-proflaktiku-deficitu-kaltcyu-jvtamnu-D3-uperod-vagtnos>
15. Про затвердження Норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії: наказ МОЗ України від 03.09.2017 № 1073. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1206-17#Text>
16. 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>
17. Стандарти медичної допомоги «Нормальна вагітність»: наказ МОЗ України від 09.08.2022 № 1437. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/2022_1437_smd_nv.pdf
18. Сучасні напрями оптимізації системи лікувально-профілактичних заходів передчасних пологів у вагітних з багатоводдям / Н. А. Гайструк та ін. *Інтегративна Антропологія*. 2017. № 2. С. 30–33.
19. Чому не можна вітамін А під час вагітності? 01.12.2021. URL: <https://www.apteka24.ua/uk/medical-answers/pochemu-nelzya-vitamin-a-pri-beremennosti/>
20. Brodwin E. Vitamins are useless, but here are the ones you should take. Forget multivitamins. *Business Insider India*. Oct. 13, 2016. URL: <https://www.businessinsider.in/most-vitamins-are-useless-but-here-are-the-ones-you-should-take/articleshow/54821985.cms>

21. Chapman J. Vitamin pills have no health benefits and are waste of money, a major report says today. *Daily Mail*. Jul. 26, 2017. URL: <https://www.dailymail.co.uk/health/article-127055/Are-vitamin-pills-waste-time-money.html>
22. Douglas W. R., Van Mieghem T., Langlois S., Church P. SOGC Guideline №410: Prevention, Screening, Diagnosis, and Pregnancy Management for Fetal Neural Tube Defects. *J Obstet Gynaecol Can*. 2021. № 43(1) P. 124–139.
23. Downe S., Finlayson K., Tunçalp Ö., Gülmezoglu A.M. Factors that influence the use of routine antenatal services by pregnant women: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016. № 10. 15 p. DOI: 10.1002/14651858.CD012392.
24. First-trimester maternal vitamin D status and risk for gestational diabetes (GDM) a nested case-control study / A. M. Baker, S. Haeri, C. A. Camargo et al. *Diabetes Metab. Res. Rev*. 2011. № 28 (2). P. 164–168.
25. Grant W. B. Role of vitamin D in upregulating VEGF and reducing the risk of pre-eclampsia. *Clin. Sci. (Lond.)*. 2009. № 116 (12). P. 871.
26. Guideline: Vitamin D supplementation in pregnant women. Geneva: World Health Organization, 2012. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310615/>
27. Korytko O. O. Implications of vitamin D deficiency during pregnancy and lactation. *International Journal of Endocrinology*. 2020. № 16 (7). P. 551–555. <https://doi.org/10.22141/2224-0721.16.7.2020.219009>
28. Roohani N., Hurrell R., Kelishadi R., Schulin R. Zinc and its importance for human health: an integrative review. *J Res Med Sci*. 2013. № 18 (2). P. 144–157. 8
29. Vitamin D and the regulation of placental inflammation / N. Q. Liu, A. T. Kaplan, V. Lagishetty et al. *J. Immunol*. 2011. № 186 (10). P. 5968–5974.
30. Vitamin D supplementation during pregnancy: doubleblind, randomized clinical trial of safety and effectiveness / B. W. Hollis, D. Johnson, T. C. Hulsey et al. *J. Bone Miner. Res*. 2011. № 26 (10). P. 2341–2357.
31. WHO Guideline: Calcium Supplementation in Pregnant Women. Geneva: WHO, 2013. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK154181/>

Асортимент вітамінних ЛЗ на фармацевтичному ринку України (на 01.11.2023)

№	Термін реєстрації	Назва / лікарська форма	Склад діючих речовин	Виробник / заявник	Умови відпуску/ реклама	Середня роздрібна ціна, грн	Курс лікування (рекомендації)
A11AA03 Полівітамінні препарати та інші мінерали, включаючи сполуки							
1.	необмеж. з 05.07.2019	Елевіт пронаталь таблетки, в/пл. обол. №100 (10x10)	1 таблетка: вітамін А - 3600 МО, вітамін В1 - 1,6 мг, вітамін В2 - 1,8 мг, вітамін В6 - 2,6 мг, вітамін В12 - 4 мкг, вітамін С - 100 мг, вітамін D3 - 500 МО, вітамін Е - 15 мг, кальцію пантотенат - 10 мг,	Драженофарм Апотекер Пюшль ГмбХ, Німеччина / Байер Консьюмер Кер АГ, Швейцарія	без рецепта / так	немає в наявності в Україні	Застосовувати зранку 1 таблетку на добу під час прийому їжі, запивати 1 склянкою води.
2.	необмеж. з 05.07.2019	Елевіт пронаталь таблетки, в/плів. обол. №100 (20x5)	біотин - 0,2 мг, нікотинамід - 19 мг, фолієва кислота - 0,8 мг, кальцій - 125 мг, магній - 100 мг, фосфор - 125 мг, залізо - 60 мг, цинк - 7,5 мг, марганець - 1 мг, мідь - 1 мг		без рецепта / так	від 1143.64 до 1536.90 (середня по Україні 1520.00) (56 аптек України)	Рекомендована тривалість застосування — за 1 місяць до запланованої вагітності, у період вагітності або годування груддю.
3.	необмеж. з 05.07.2019	Елевіт пронаталь таблетки, в/плів. обол. №30 (10x3)			без рецепта / так	від 373.74 до 676.56 (середня по Україні 550.00) (31 аптека України)	
A11JA Комбінації вітамінів							
4.	необмеж. з 16.08.2017	Аевіт капсули м'як. №50 (10x5)	1 капсула: вітаміну А 100000 МО; вітаміну Е 100 мг	АТ «Київський вітамінний завод», Україна / АТ «Київський вітамінний завод», Україна	без рецепта / так	від 98.80 до 170.00 (середня по Україні 131.00) (1311 аптек м.Київ)	Застосовувати після їди по 1 капс. на добу протягом 30-40 днів. Повторний курс за необхідності через 3-6 місяців.
5.	необмеж. з 16.08.2017	Аевіт капсули м'як. №60 (20x3)	1 капсула містить вітаміну А 100000 МО; вітаміну Е 100 мг		без рецепта / так	від 102.00 до 192.74 (середня по Україні 145.20) (1343 аптек м.Київ)	Протипоказаний у період вагітності.

6.	необмеж. з 16.08.2017	Аевіт капсули м'як. №10	1 капсула містить вітаміну А 100000 МО; вітаміну Е 100 мг		без рецепта / так	від 19.00 до 24.00 (середня по Україні 20.90) (94 аптеки України)	
7.	необмеж. з 23.11.2021	Вітамін А+Е- Здоров'я капсули м'як. №50 (10x5)	1 капсула м'яка містить вітаміну А 100000 МО, вітаміну Е 100 мг	ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», Україна / ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», Україна	без рецепта / так	від 98.35 (середня по Україні 98.35) (2 аптеки м.Київ)	Застосовувати всередину після їди щодня по 1 капсулі на добу протягом 30–40 днів. Повторний курс проводити при необхідності через 3–6 місяців. Протипоказаний у період вагітності.
8.	необмеж. з 23.11.2021	Вітамін А+Е- Здоров'я капсули м'як. №10	1 капсула м'яка містить вітаміну А 100000 МО, вітаміну Е 100 мг		без рецепта / так	немає в наявності в Україні	
9.	необмеж. з 23.11.2021	Вітамін А+Е- Здоров'я капсули м'як. №60 (10x6)	1 капсула м'яка містить вітаміну А 100000 МО, вітаміну Е 100 мг		без рецепта / так	немає в наявності в Україні	
A11CA01 Ретинол (вітамін А)							
10.	необмеж. з 27.07.2018	Вітамін А капсули м'як. по 100000 МО №50 (10x5)	1 капсула містить вітаміну А 100000 МО	АТ «Київський вітамінний завод», Україна / АТ «Київський вітамінний завод», Україна	без рецепта / так	від 42.36 до 72.74 (середня по Україні 60.80) (1160 аптек м.Київ)	Застосовувати через 10-15 хвилин після їди. Добова доза для дорослих не повинна перевищувати 100000 МО. Враховуючи високу дозу вітаміну А, даний ЛЗ протипоказаний у період вагітності.
11.	необмеж. з 27.07.2018	Вітамін А капсули м'як. по 33000 МО №50 (10x5)	1 капсула містить вітаміну А 33000 МО		без рецепта / так	від 34.87 до 58.00 (середня 52.30) (573 аптек м.Київ)	
12.	необмеж. з 11.01.2022	Вітамін А- Здоров'я капсули м'як. по 100000 МО №50 (10x5)	1 капсула м'яка містить вітаміну А 100000 МО	ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», Україна / ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», Україна	без рецепта / так	від 39.83 до 65.70 (середня по Україні 145.20) (111 аптек м.Київ)	Приймати через 10–15 хвилин після їди. З огляду на здатність вітаміну А до кумуляції в організмі, перед прийомом препарату слід звернути увагу на дозу ретинолу пальмітату (особливо стосується капсул по 100000 МО). Добова доза для дорослих
13.	необмеж. з 11.01.2022	Вітамін А- Здоров'я капсули м'як. по 33000 МО №10	1 капсула м'яка містить вітаміну А 33000 МО		без рецепта / так	немає в наявності в Україні	
14.	необмеж. з 11.01.2022	Вітамін А- Здоров'я капсули	1 капсула м'яка містить вітаміну А 100000 МО		без рецепта /	немає в наявності в Україні	

		м'як. по 100000 МО №10			так		не повинна перевищувати 100000 МО.
15.	необмеж. з 11.01.2022	Вітамін А- Здоров'я капсули м'як. по 33000 МО №20 (10x2)	1 капсула м'яка містить вітаміну А 33000 МО		без рецепта / так	немає в наявності в Україні	З лікувальною метою при недостатності вітаміну А легкого та середнього ступеня до 33000 МО на добу. Враховуючи високу дозу вітаміну А, цей ЛЗ протипоказаний у період вагітності.
16.	необмеж. з 11.01.2022	Вітамін А- Здоров'я капсули м'як. по 100000 МО №20 (10x2)	1 капсула м'яка містить вітаміну А 100000 МО		без рецепта / так	немає в наявності в Україні	
A11HA03 Токоферол (вітамін Е)							
17.	необмеж. з 11.01.2022	ВІТАМІН Е- ЗДОРОВ'Я капсули м'які по 100 мг №50	1 капсула м'яка містить вітаміну Е 100 мг	ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», Україна / ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», Україна	без рецепта / так	від 63.00 до 82.00 (середня по Україні 91.70) (803 аптек м.Київ)	Дозування: для попередження патологій ембріонального розвитку, вроджених аномалій плода: по 0,1–0,2 г 1 раз на добу у І триместрі; при загрозі переривання вагітності: по 0,1 г 1–2 рази на добу протягом 14 днів; Разова середня доза – 0,1 г, разова вища доза – 0,4 г; добова середня доза – 0,2 г, вища добова доза – 1 г.
18.	необмеж. з 11.01.2022	ВІТАМІН Е- ЗДОРОВ'Я капсули м'які по 200 мг №30	1 капсула м'яка містить вітаміну Е 200 мг		без рецепта / так	від 72.45 до 102.00 (середня по Україні 92.00) (825 аптек м.Київ)	
19.	необмеж. з 11.01.2022	ВІТАМІН Е- ЗДОРОВ'Я капсули м'які по 400 мг №30	1 капсула м'яка містить вітаміну Е 400 мг		без рецепта / так	від 121.70 до 151.00 (середня по Україні 142.80) (816 аптек м.Київ)	
20.	необмеж. з 16.08.2018	Вітамін Е капсули м'як. по 0.1 г №50 (10x5)	1 капсула містить вітаміну Е 100 мг	АТ «Київський вітамінний завод», Україна / АТ «Київський вітамінний завод», Україна	без рецепта / так	від 73.50 до 116.84 (середня по Україні 98.50) (1231 аптек м.Київ)	Дозу підбирати залежно від виду захворювання та перебігу хвороби. Разова середня доза – 100 мг, разова вища доза – 400 мг; добова середня доза становить 200 мг, вища добова доза – 1000 мг.
21.	необмеж. з 16.08.2018	Вітамін Е капсули м'як. по 0.1 г №50	1 капсула містить вітаміну Е 100 мг		без рецепта / так	від 73.50 до 116.84 (середня 98.50) (1232 аптеки України)	
22.	необмеж. з	Вітамін Е капсули	1 капсула містить		без	немає в наявності	

	16.08.2018	м'як. по 0.1 г №30 (10x3)	вітаміну Е 100 мг		рецепта / так	в Україні	
23.	необмеж. з 16.08.2018	Вітамін Е капсули м'як. по 0.1 г №60 (20x3)	1 капсула містить вітаміну Е 100 мг		без рецепта / так	немає в наявності в Україні	
24.	необмеж. з 16.08.2018	Вітамін Е капсули м'як. по 0.2 г №30 (10x3)	1 капсула містить вітаміну Е 200 мг		без рецепта / так	від 79.07 до 135.00 (середня 105.80) (1424 аптек м.Київ)	
25.	необмеж. з 16.08.2018	Вітамін Е капсули м'як. по 0.2 г №10	1 капсула містить вітаміну Е 200 мг		без рецепта / так	31.35 грн (1 аптека м.Київ)	
26.	необмеж. з 16.08.2018	Вітамін Е капсули м'як. по 400 мг №30 (10x3)	1 капсула містить вітаміну Е 400 мг		без рецепта / так	від 136.667 до 219.00 (середня по Україні 180.20) (1388 аптек м.Київ)	
27.	необмеж. з 16.08.2018	Вітамін Е капсули м'як. по 400 мг №10	1 капсула містить вітаміну Е 400 мг		без рецепта / так	від 55.00 до 57.00 (середня 56.00) (64 аптеки Уклаїни)	
28.	необмеж. з 21.03.2019	Вітамін Е-Санофі капсули м'як. по 100 мг №30 у флак.	1 капсула містить 100 мг токоферолу ацетату	АТ «Санека Фармасьютікалз», Словацька Республіка / ТОВ «Опелла Хелскеа Україна», Україна	без рецепта / так	від 59.95 до 110.90 (середня по Україні 69.00) (966 аптек м.Київ)	Дозування індивідуальне і залежить від характеру захворювання. Для попередження порушень ембріонального розвитку плода: по 100–200 мг 1 раз на добу у І триместрі вагітності.
29.	необмеж. з 21.03.2019	Вітамін Е 200*-Санофі капсули м'як. по 200 мг №30 у флак.	1 капсула містить 200 мг токоферолу ацетату		без рецепта / так	від 114.25 до 170.90 (середня по Україні 143.00) (115 аптек м.Київ)	У складі антиоксидантної терапії: 200–400 мг 1–2 рази на добу.
30.	необмеж. з 21.03.2019	Вітамін Е 400-Санофі капсули м'як. по 400 мг №30 у флак.	1 капсула містить 400 мг токоферолу ацетату		без рецепта / так	від 166.83 до 225.00 (середня по Україні 196.20) (39 аптек м.Київ)	
31.	необмеж. з 12.08.2019	Енат 400 капсули м'як. по 400 МО	1 капсула містить вітаміну Е – 400 МО (D-	Мега Лайфсайенсіз	без рецепта /	від 271.30 до 432.00 (середня по Україні	Разова середня доза – 100 МО, найвища разова доза –

		№30	альфа-токоферилу ацетат)	Паблік Компані Лімітед, Таїланд /	так	364.20) (1179 аптек м.Київ)	400 МО; середня добова доза становить 200 МО, найвища добова доза – 1000 МО.
32.	з 09.04.20 до 09.04.25	Енат 200 капсули м'як. по 200 МО №30	1 капсула містить вітаміну Е – 200 МО (D-альфа-токоферолу ацетат)	Мега Лайфсайенсіз Паблік Компані Лімітед, Таїланд	без рецепта / так	від 231.93 до 294.50 (середня по Україні 373.00) (921 аптек м.Київ)	
33.	з 09.04.20 до 09.04.25	Енат 100 капсули м'як. по 100 МО №30	1 капсула містить вітаміну Е – 100 МО (D-альфа-токоферолу ацетат)		без рецепта / так	від 139.15 до 166.50 (середня по Україні 148.00) (5 аптеки України)	
В03ВВ01 Фолієва кислота							
34.	23.04.2020 23.04.2025	Фолієва кислота таблетки по 5 мг №50 (25x2)	1 таблетка містить кислоти фолієвої 5 мг	АТ «Вітаміни», Україна / АТ «Вітаміни», Україна	за рецептом / ні	від 46.05 до 66.12 (середня по Україні 60.50) (1276 аптек м. Київ)	З лікувальною метою по 2-5 мг на добу. Максимальна добова доза – 5 мг. Курс лікування становить 20-30 днів. Рекомендується проводити 2-3 курси з перервою в 1 місяць.
35.	23.04.2020 23.04.2025	Фолієва кислота таблетки по 5 мг №50 (10x5)	1 таблетка містить кислоти фолієвої 5 мг		за рецептом / ні	від 41.35 до 71.50 (середня 59.50) (123 аптек м. Київ)	
36.	23.04.2020 23.04.2025	Фолієва кислота таблетки по 5 мг №30 (10x3)	1 таблетка містить кислоти фолієвої 5 мг		за рецептом / ні	від 45.18 до 62.50 (середня по Україні 59.50) (1 аптека м. Київ)	
37.	необмеж. з 31.01.2017	Фолієва кислота таблетки по 1 мг №50 (10x5)	1 таблетка містить кислоти фолієвої 1 мг		без рецепта / ні	від 10.72 до 25.00 (середня по Україні 18.30) (710 аптек м. Київ)	З лікувальною метою по 1-2 мг 1-3 рази на добу. Через 1 місяць курс лікування рекомендується повторити. Застосування ЛЗ протягом тривалого часу рекомендується комбінувати з прийомом вітаміну В ₁₂ .
38.	необмеж. з 31.01.2017	Фолієва кислота таблетки по 1 мг №50 (25x2)	1 таблетка містить кислоти фолієвої 1 мг		без рецепта / ні	від 12.10 до 19.80 (середня 17.00) (194 аптек м. Київ)	
39.	необмеж. з 31.01.2017	Фолієва кислота таблетки по 1 мг №10 (10x3)	1 таблетка містить кислоти фолієвої 1 мг		без рецепта / ні	від 14.20 до 20.00 (середня по Україні 18.00) (2 аптеки України)	

40.	необмеж. з 22.02.2021	Фолієва кислота таблетки по 5 мг №50 у конт.	1 таблетка містить кислоти фолієвої у перерахунку на 100 % безводну речовину 5 мг	ПрАТ «Технолог», Україна / ПрАТ «Технолог», Україна	за рецептом / ні	від 43.20 до 70.00 (середня по Україні 55.00) (1059 аптек м. Київ)	З лікувальною метою до 5 мг на добу. Курс лікування становить 20–30 днів. Рекомендується проводити 2–3 курси з перервою в 1 місяць. Застосування препарату протягом тривалого часу рекомендується комбінувати з прийомом вітаміну В ₁₂ .
41.	необмеж. з 22.02.2021	Фолієва кислота таблетки по 1 мг №50 (10x5)	1 таблетка містить кислоти фолієвої у перерахунку на 100 % безводну речовину 1 мг		за рецептом / ні	від 15.24 до 15.60 (середня по Україні 16.60) (2 аптеки м. Київ)	
42.	необмеж. з 22.02.2021	Фолієва кислота таблетки по 5 мг №50 (10x5)	1 таблетка містить кислоти фолієвої у перерахунку на 100 % безводну речовину 5 мг		за рецептом / ні	від 54.78 до 75.00 (середня по Україні 61.50) (2 аптеки м. Київ)	
43.	необмеж. з 22.02.2021	Фолієва кислота таблетки по 1 мг №50 у конт.	1 таблетка містить кислоти фолієвої у перерахунку на 100 % безводну речовину 1 мг		за рецептом / ні	від 12.15 до 35.50 (середня по Україні 16.50) (265 аптек м. Київ)	
44.	необмеж. з 21.02.2017	Фолієва кислота таблетки по 1 мг №30 (10x3)	1 таблетка містить фолієвої кислоти 1 мг	АТ «Київський вітамінний завод», Україна / АТ «Київський вітамінний завод», Україна	без рецепта / так	від 8.32 до 25.20 (середня по Україні 12.00) (478 аптек м. Київ)	Дозування та тривалість лікування визначає лікар. З лікувальною метою по 1-2 мг 1-3 рази на добу. Максимальна добова доза – 5 мг (5 таблеток). Зазвичай курс лікування становить 20-30 днів.
45.	необмеж. з 21.02.2017	Фолієва кислота таблетки по 1 мг №10	1 таблетка містить фолієвої кислоти 1 мг		без рецепта / так	немає в наявності в Україні	
46.	16.08.2022 16.08.2027	Фолієва кислота Астра таблетки по 5 мг №50 (10x5)	1 таблетка містить фолієвої кислоти гідрату 5 мг	ТОВ «Астрафарм», Україна / ТОВ «Астрафарм», Україна	за рецептом / ні	від 51.53 до 67.90 (середня по Україні 55.00) (65 аптек м. Київ)	З лікувальною метою по 2,5–5 мг на добу. Курс лікування становить 20–30 днів. Рекомендується проводити 2–3 курси з перервою в 1 місяць. Застосування ЛЗ протягом тривалого часу рекоменду- ється комбінувати з прийомом вітаміну В ₁₂ .

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

СЕРТИФІКАТ № 2023-1101- 5508998-100191

ЦИМ ПОСВІДЧУЄТЬСЯ, ЩО

СЛОБОДЯНИК Н.А.

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 ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ВІТАМІННИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ВАГІТНИХ

Гала Л.О., Слободяник Н.А.

Кафедра організації та економіки фармації
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ. Дослідження питань забезпечення нормальної вагітності є важливим пріоритетом національної системи охорони здоров'я. Важливу роль у застосуванні вагітними вітамінних засобів, призначених лікарем, мають відігравати фармацевтичні працівники, зокрема в підборі лікарських засобів (ЛЗ) чи дієтичних добавок, розрахунку щоденного дозування, консультуванні щодо особливостей застосування.

Мета дослідження. Аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку вітамінних засобів для вагітних та оцінка їхньої доступності.

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

Результати. Встановлено, що на сьогодні на вітчизняному фармацевтичному ринку існує велика різноманітність вітамінних препаратів і дієтичних добавок, рекомендованих під час вагітності. Проте, незважаючи на їхню схожість за складом, кожен продукт містить різну кількість та співвідношення поживних речовин. Дуже важливо для вагітних дотримуватися балансу, оскільки надмірне споживання вітамінів може викликати негативні наслідки як для жінки, так і для плода.

На підставі результатів маркетингового дослідження асортименту вітамінних засобів для вагітних виявлено, що ЛЗ складають 23,8 %, а дієтичні добавки – 76,2 % від загальної кількості пропозицій. Це переважно вітаміни Е, В₉ та вітамінно-мінеральні комплекси. За лікарськими формами серед досліджених засобів переважають таблетки та капсули.

За підсумками вивчення фізичної доступності засобів обраної фармакотерапевтичної групи встановлено, що як ліки, так і дієтичні добавки широко представлені в аптечних закладах України, зокрема вітчизняного і закордонного (США, Німеччина, Італія, Швейцарія) виробництва у різних лікарських формах, дозуванні, складі діючих речовин. За підсумками дослідження економічної доступності вітамінних засобів встановлено, що використання ЛЗ характеризується більш низькою вартістю лікування порівняно з дієтичними добавками. ЛЗ у більшості – це монопрепарати, доступні за ціною. Наприклад, вартість профілактичних дій з використанням фолієвої кислоти (АТ «Вітаміни») у дозуванні 5 мг становить у середньому 142,80 грн за чотири місяці. Дієтичні добавки значно дорожчі, зважаючи на їхній переважно комплексний склад, проте не завжди вагітні мають показання до їх прийому.

Висновки. За результатами маркетингового аналізу вітамінних засобів встановлено, що на вітчизняному фармацевтичному ринку представлено широкий асортимент ЛЗ (46 найменувань) та дієтичних добавок (147

найменувань) вітчизняного та іноземного походження. Серед ЛЗ найбільша питома вага вітамінів Е та В₉, а серед дієтичних добавок – комплексні засоби вітамінів і мінералів. Фармацевтичні фахівці як професіонали охорони здоров'я повинні застерігати жінок від самостійного неконтрольованого призначення будь-яких вітамінних засобів, оскільки вживанню вагітними окремих вітамінів чи їх комплексів із мінералами має передувати консультація лікаря та обґрунтоване призначення з профілактичною чи лікувальною метою.

АПТЕЧНА ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКІВ: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД І ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ В УКРАЇНІ

Федоровська М.І.

Кафедра фармації та фармакології

Волинський національний університет імені Лесі Українки

м. Луцьк, Україна

Вступ. На сьогоднішній день екстемпоральне виготовлення ліків та кількість виробничих аптек зменшилось до критичних показників. Причини, які пояснюють зникнення аптечної технології ліків у вітчизняній практичній діяльності фармацевта, є наступні:

- відсутність взаємодії між лікарем і фармацевтом – лікарі практично не виписують екстемпоральних рецептів через малу кількість або територіальну віддаленість виробничих аптек, напрацьовані схеми лікування з асортименту заводських лікарських засобів (ЗЛЗ), певний економічний інтерес лікарів через співпрацю з відомими виробниками фармацевтичної продукції; з іншого боку, фармацевти-практики рідко прямо контактують з медиками щодо переваг індивідуальних ліків і необхідності активної співпраці;

- виробничі аптеки потребують більшого і постійного обсягу замовлення на екстемпоральні ліки, щоб бути рентабельними;

- низький попит на екстемпоральні ліки не стимулює до гнучкості і диверсифікації щодо мінімального розфасування діючих і допоміжних речовин, а також їх наявності; тари і пакувальних матеріалів, аксесуарів для зручності проведення технологічних операцій;

- застарілі та неактуальні вимоги нормативних документів до санітарно-протиепідемічного режиму, наприклад щодо миття і підготовки посуду, вимагають додаткових трудових і матеріальних витрат, що збільшує собівартість аптечного виробництва; застарілі технологічні практики, наприклад зважування на ручних і тарирних терезах зменшують продуктивність праці; регульований принцип нарахування «*taxa laborum*» вимагає додаткового робочого часу фармацевта і сума не враховує всіх затрат;

- відсутність державної підтримки, наприклад у вигляді надання пільгової ціни на екстемпоральні ліки (перечислені чинники є далеко не повним списком).

Екстемпоральне виготовлення ліків спрямоване на задоволення конкретних потреб пацієнтів, які не можуть бути забезпечені ЗЛЗ, тому є

SUMMARY

Slobodianyк Nataliia

MARKETING ANALYSIS OF THE PHARMACEUTICAL MARKET OF
VITAMINS AND VITAMIN-MINERAL COMPLEXES FOR PREGNANT
WOMEN IN UKRAINE

Department of Organization and Economics of Pharmacy

Scientific supervisor: Hala Liliia

Keywords: pregnancy, vitamins, vitamin-mineral complexes, pharmaceutical market, medicinal products.

Introduction. Research on ensuring normal pregnancy is an important priority of the national health care system. Pharmacists should play an important role in the usage by pregnant women of vitamin products prescribed by a specialist, particularly in the selection of medicines or dietary supplements, calculation of daily dosage, consulting about application features.

The purpose of the work is to study the domestic pharmaceutical market of vitamin products for pregnant women and to evaluate its availability.

Materials and methods. The objects of the research were regulatory and legal documents on the issues of ensuring a normal pregnancy; the domestic pharmaceutical market of vitamins and vitamin-mineral complexes for pregnant women; data from literary sources on the subject of the study. Analytical-comparative, mathematical-statistical, graphic and generalization methods were used.

Results. It has been established that today there is a wide variety of vitamin preparations and dietary supplements recommended during pregnancy. However, despite their similarity in composition, each product will contain different amounts and ratios of nutrients. It is very important for pregnant women to maintain a balance, since excessive consumption of vitamins can cause negative consequences for both the woman and the fetus.

Based on the results of a marketing research of the assortment of vitamin products for pregnant women on the pharmaceutical market, it was found that pharmaceuticals make up 23.8%, and dietary supplements - 76.2% of the total amount. These are mainly vitamin E, B9 and vitamin-mineral complexes. According to dosage forms, tablets and capsules are predominant among the studied products.

Based on the results of the availability research of the selected pharmacotherapeutic group, it was established that both drugs and dietary supplements are widely available in pharmacies of Ukraine by domestic and foreign production in various dosage forms, dosages, and composition of active substances. According to the results of the affordability research of vitamin products, it was established that the use of pharmaceuticals is characterized by a lower cost of treatment compared to dietary supplements. Most drugs are monopreparations that are affordable. For example, the cost of preventive measures using folic acid (JSC "Vitaminy") in a dosage of 5 mg is UAH 142.80 per four months. Dietary supplements are much more expensive, due to their mostly complex composition, but pregnant women do not always have indications for their intake.

Conclusions. Based on the results of the marketing analysis of vitamin products, it was established that the domestic pharmaceutical market offers a wide range of medicinal products (46 items) and dietary supplements (147 items) of domestic and foreign origin. Among medicines, the highest specific weight of vitamins E and B9, and among dietary supplements - complex of vitamins and minerals. Pharmacists as healthcare professionals should warn women against self-administered uncontrolled prescription of any vitamin products, since the use of certain vitamins or their complexes with minerals by pregnant women should be preceded by a doctor's consultation and justified prescription for preventive or therapeutic purposes.