

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

**ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

Кафедра організації та економіки фармації

**ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на тему «Аналіз фармацевтичного ринку протизапальних засобів для лікування захворювань кишківника»

Виконала: здобувач вищої освіти 5 курсу, групи Ф2Б

напряму підготовки (спеціальності)

226 «Фармація, промислова фармація»

освітньої програми Фармація

Сорока Наталія Миколаївна

Керівник: к.фарм.н., доцент Саханда І.В.

Рецензент: к.хім.н. Головченко О.В.

Київ - 2024 рік

## ЗМІСТ

<b>ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....</b>	<b>3</b>
<b>ВСТУП .....</b>	<b>4</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ .....</b>	<b>7</b>
1.1. Аналіз показників поширеності та захворюваності кишківника .....	7
1.2. Особливості захворюваності, пов'язані з віком і статтю.....	10
1.3. Дослідження даних структури супутньої патології у пацієнтів, що страждають на захворювання кишківника .....	15
1.4. Встановлення критеріїв інвалідності в контексті захворювання кишківника .....	17
1.5. Методи лікування захворювань кишківника протизапальними засобами.....	20
<b>РОЗДІЛ 2. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.....</b>	<b>26</b>
2.1. Дослідження організації фармацевтичного ринку протизапальних засобів для лікування захворювань кишківника .....	26
2.2. Стратегія асортименту протизапальних засобів у лікуванні захворювань кишківника.....	29
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>32</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>34</b>
<b>ДОДАТКИ .....</b>	<b>37</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>39</b>

## **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ**

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ГКС – глюкокортикостероїди

ЗК – захворювання кишківника

ЛЗ – лікарський засіб

ЛФ – лікарська форма

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

СПК – синдром подразненого кишківника

ХК – хронічний коліт

5-АСК – 5-аміносаліцилат

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Фармацевтичний ринок протизапальних засобів для лікування захворювань кишківника є значущим сегментом галузі, оскільки захворювання кишківника, такі як хвороба Крона та коліт, стають все більш поширеними. Зростання свідомості про ці захворювання, а також поліпшення методів діагностики сприяють збільшенню попиту на протизапальні препарати.

Головні гравці на ринку, такі як фармацевтичні компанії, активно вкладають кошти у дослідження та розробку нових терапій, орієнтованих на підвищення ефективності лікування та зменшення побічних ефектів. Інноваційні підходи, такі як використання біологічних препаратів, що мають специфічні механізми дії, стають об'єктом інтенсивних досліджень.

Динаміка ринку також визначається глобальними тенденціями в охороні здоров'я, зокрема зростанням значення індивідуалізованої медицини та збільшенням доступності до новітніх методів лікування. Гравці на ринку постійно адаптують свої стратегії, враховуючи ці зміни та взаємодіючи з лікарями, пацієнтами та іншими зацікавленими сторонами для досягнення успіху на ринку протизапальних засобів для лікування захворювань кишківника.

**Мета дослідження.** Проаналізувати фармацевтичний ринок протизапальних засобів для лікування захворювань кишківника.

Задля досягнення мети ми залучили такі **завдання:**

- провести аналіз статистичних даних, що стосуються кишкових захворювань та методів лікування, з фокусом на протизапальні засоби;
- дослідити структуру супутньої патології у пацієнтів, що страждають на захворювання кишківника задля визначення методів лікування захворювань кишківника з урахуванням протизапальних засобів;
- визначити структуру асортименту протизапальних засобів для

лікування захворювань кишківника на сучасному фармацевтичному ринку України. Отримані дані дозволять з'ясувати розмаїття доступних препаратів та їхню ефективність у лікуванні різних видів кишкових захворювань.

Отримані результати відкривають можливості для подальшого наукового дослідження та розробки нових протизапальних засобів, спрямованих на покращення ефективності лікування та зменшення побічних ефектів. Цей аналіз слугує важливою основою для розуміння сучасного стану фармацевтичного ринку та визначення перспектив у сфері лікування кишкових захворювань в Україні.

**Методи дослідження.** Для аналізу асортименту протизапальних засобів для лікування захворювань кишківника були використані дані, отримані із Державного реєстру лікарських засобів України, довідника «Компендіум» (за класифікаційною системою АТС) та Державного формуляру лікарських засобів. Здобуті результати отримані через використання методів статистичного, логічного і графічного аналізу. Такий підхід дозволяє отримати повні та об'єктивні дані щодо розподілу та характеристик протизапальних засобів на фармацевтичному ринку при лікуванні захворювань кишківника в Україні. Цей метод аналізу є ключовим для забезпечення достовірності та адекватності отриманих результатів і формування об'єктивних висновків щодо стану цього сегменту фармацевтичного ринку.

**Новизна та значення одержаних результатів.** У ході магістерської роботи виконано аналіз та обґрунтовано науковий підхід до вивчення структури протизапальних засобів для лікування захворювань кишківника. Під час отримання результатів дослідження враховано науково-теоретичні аспекти, що стосуються актуальності застосування асортименту протизапальних засобів у лікуванні кишкових хвороб. Цей підхід сприяє розумінню наукового контексту дослідження та визначенню його значущості в сфері застосування протизапальних засобів у лікуванні даного класу захворювань.

**Апробація результатів дослідження.** Важливі концепції магістерської роботи були представлені під час II науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я», 19 січня 2024 р., м. Харків, Україна.

**Структура роботи.** Магістерську роботу викладено на 41 сторінці друкованого тексту; складається із вступу, 2 розділів, загальних висновків, списку використаних джерел і додатку. Список використаних джерел містить 26 найменувань літератури, з них – 11 кирилицею і 15 – латиною.

## РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

### 1.1. Аналіз показників поширеності та захворюваності кишківника

Аналіз показників поширеності та захворюваності кишківника включає в себе розгляд різних аспектів стану здоров'я та захворюваності органів травного тракту. Тут є кілька ключових аспектів, які можна врахувати при аналізі цих показників:

1. Епідеміологічні дані:
  - Визначення загальної кількості випадків захворювань кишківника в певному регіоні або країні.
  - Розподіл за віковими групами та статтю.
  - Визначення тенденцій змін захворюваності протягом часу.
2. Захворюваність на конкретні хвороби:
  - Аналіз поширеності різних хвороб кишківника, таких як запальні захворювання кишкового тракту, інфекції, хвороби печінки і жовчевивідних шляхів тощо.
  - Визначення факторів ризику для окремих захворювань.
3. Загальний стан громадського здоров'я:
  - Оцінка впливу захворювань кишківника на громадське здоров'я та як це впливає на якість життя.
  - Аналіз ефективності заходів громадського здоров'я та профілактичних заходів.
4. Лікування та обслуговування:
  - Вивчення доступності та ефективності лікування хворих на захворювання кишківника.
  - Аналіз доступності медичної допомоги та обслуговування в різних регіонах.
5. Моніторинг інфекцій:

- Вивчення частоти виникнення та поширення інфекцій кишечнику, таких як сальмонельоз, шигельоз, ешерихіоз, гепатит та інші.

6. Аналіз санітарно-гігієнічних умов:

- Врахування умов життя та санітарії в різних регіонах, що може впливати на поширення захворювань кишківника.

7. Вивчення ризикових факторів:

- Аналіз ризикових факторів, таких як харчові звички, гігієна, контакт з інфекційними джерелами, які можуть призводити до захворювань кишківника.

Ці аспекти допомагають споживачам отримати повний обсяг інформації про стан поширеності та захворюваності кишківника в конкретному регіоні чи країні. Важливо взяти до уваги інтегрований підхід та співпрацю між медичними, епідеміологічними та громадськими організаціями для ефективного контролю за захворюваннями кишківника [2, 16].

Вивчення кишкових захворювань є актуальною темою для медичних досліджень і здоров'я нації. Кишкові захворювання включають різні стани, такі як хвороба Крона, виразковий коліт, синдром подразненого кишківника та інші. Дослідження цих захворювань включають такі аспекти:

- Епідеміологія: збирання та аналіз статистики щодо поширення кишкових захворювань в різних регіонах та серед різних груп населення; вивчення факторів ризику, таких як генетика, середовище, харчування та інші, які можуть впливати на виникнення цих захворювань.

- Клінічні дослідження: детальне вивчення клінічних проявів та характеристик кожного конкретного кишкового захворювання; розробка та вдосконалення методів діагностики та лікування.

- Молекулярно-генетичні дослідження: вивчення генетичних особливостей, які можуть бути пов'язані з уразливістю до кишкових захворювань; розробка нових методів генетичної діагностики та лікування.

- Дослідження лікування: клінічні випробування нових лікарських



засобів та терапевтичних підходів для лікування кишкових захворювань; оцінка ефективності та безпеки різних методів лікування.

- Взаємозв'язок із системним здоров'ям: вивчення впливу кишкових захворювань на інші органи та системи в організмі.

- Профілактика: розробка рекомендацій та стратегій профілактики кишкових захворювань.

Ці дослідження проводяться в медичних установах, наукових центрах та університетах у співпраці з фахівцями в гастроентерології, епідеміології, генетики та інших суміжних областях [8, 12]. Україна, як і багато інших країн, приділяє увагу дослідженню цих захворювань з метою покращення діагностики, лікування та попередження їх поширення.

## 1.2. Особливості захворюваності, пов'язані з віком і статтю

Ризик розвитку запальних захворювань кишківника (ЗЗК) не є однаковим для чоловіків і жінок, хоча загальний рівень захворюваності на хронічний коліт (ХК) виявляє більш виражену тенденцію серед жінок. Початок цих захворювань зазвичай спостерігається у підлітків, з основним піком віком від 15 до 25 років, і невеликим другим піком, який відзначається в п'ятій та сьомій декадах життя.

ЗЗК має високу поширеність в північних країнах, а також серед населення країн Західної Європи та Австралії. За останні роки відзначається помітна тенденція до збільшення кількості випадків захворювання на ХК серед мешканців розвинених країн світу [8].

Кишкові захворювання можуть виявлятися різними за своєю природою та проявами, і вони можуть мати певні особливості, пов'язані з віком та статтю. Нижче розглядаються деякі з цих особливостей:

### 1. Хвороба Крона:

- *Вік:* Хвороба Крона може розпочатися у будь-якому віці, але частіше виявляється в ранньому дорослому віці або підлітковому періоді.
- *Стать:* Існує деяка нахил до поширення хвороби Крона серед жінок, але вона також часто впливає на чоловіків.

### 2. Виразковий коліт:

- *Вік:* Виразковий коліт теж може розвиватися у різний вік, але частіше впливає на молодих дорослих та людей середнього віку.
- *Стать:* Немає вираженої різниці в поширенні виразкового коліту між чоловіками і жінками.

### 3. Синдром подразненого кишківника (СПК):

- *Вік:* СПК може розвиватися у будь-якому віці, але він частіше діагностується у молодих дорослих та середнього віку.
- *Стать:* Жінки мають більше схильність до розвитку СПК, і це

захворювання може бути пов'язане з факторами, такими як гормональні зміни.

#### 4. Дивертикульоз і дивертикуліт:

- *Вік:* Зазвичай виявляється у людей старше 40-50 років.
- *Стать:* Має тенденцію більше впливати на чоловіків.

#### 5. Коліт:

- *Вік:* Коліт може виникати у будь-якому віці, і деякі види коліту, такі як інфекційний коліт, можуть впливати на дітей.

- *Стать:* Різні види коліту можуть впливати як на чоловіків, так і на жінок.

#### 6. Запальні кишкові захворювання у дітей:

- Деякі форми хвороби Крона та виразкового коліту можуть впливати на дітей, і симптоми можуть виявитися відмінними від тих у дорослих.

Розуміння цих особливостей може бути важливим для розробки ефективних стратегій діагностики та лікування кишкових захворювань, а також для надання належної підтримки пацієнтам залежно від їх віку та статі. Важливо враховувати індивідуальні особливості кожного пацієнта при вивченні та лікуванні кишкових захворювань.

Отже, кишкові захворювання - це група різноманітних захворювань, які можуть виявлятися у будь-якому віці та статі. До найпоширеніших кишкових захворювань відносять хворобу Крона, виразковий коліт, синдром подразненого кишківника (СПК), дивертикульоз та дивертикуліт, коліт та інші [1, 4, 10].

Хвороба Крона та виразковий коліт частіше діагностуються в ранньому дорослому віці або підлітковому періоді. Хвороба Крона може впливати і на жінок, і на чоловіків, але виявлено певну нахил до поширення серед жінок.

Динаміка захворюваності основними хворобами кишківника наведена на рис. 1.1 та рис. 1.2 (за статистичними даними МОЗ 2019 р.).

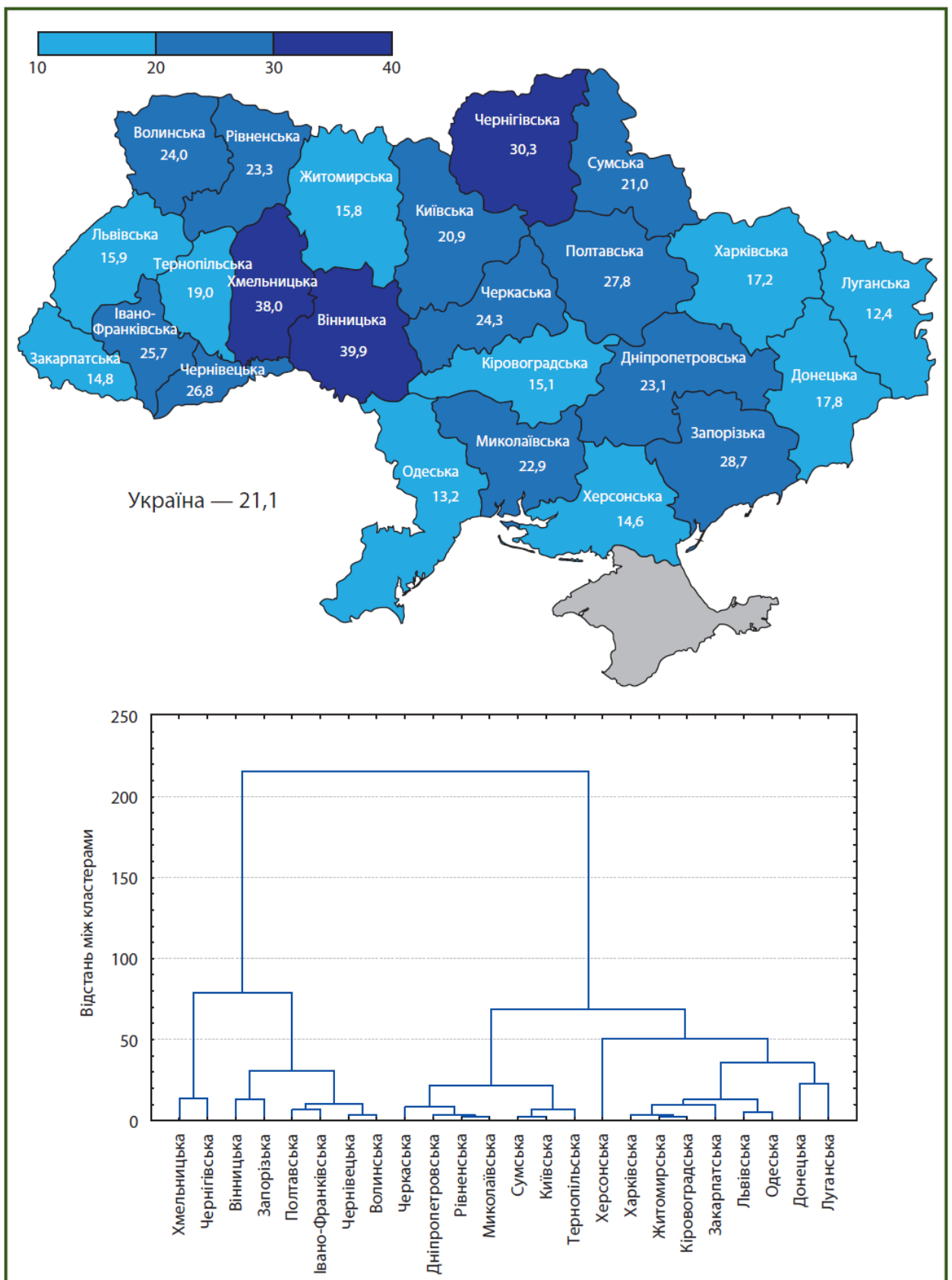


Рис. 1.1. Поширеність виразкового коліту на 100 тис. населення [24]



Синдром подразненого кишківника може виникнути у будь-якому віці, але частіше діагностується у молодих дорослих та середнього віку. Це захворювання також частіше вражає жінок і може бути пов'язане з гормональними змінами. Дивертикульоз та дивертикуліт, як правило, виявляються у людей старше 40-50 років і мають тенденцію впливати на чоловіків частіше, ніж на жінок [11, 14].

Коліт, включаючи інфекційний коліт, може впливати на різні вікові групи, інколи навіть на дітей. Різні форми коліту можуть виникати у різному віці, і симптоми можуть різнитися.

Враховуючи вікові та статеві особливості, медичні дослідження та стратегії лікування кишкових захворювань розвиваються з урахуванням індивідуальних потреб кожного пацієнта. Розуміння цих особливостей є важливим для забезпечення належного діагнозу та ефективного лікування пацієнтів із кишковими захворюваннями.

### **1.3. Дослідження даних структури супутньої патології у пацієнтів, що страждають на захворювання кишківника**

Для проведення дослідження структури супутньої патології у пацієнтів із захворюваннями кишківника, важливо враховувати різноманітні аспекти та використовувати різні методи:

- Збір даних: зібрати дані про пацієнтів із захворюваннями кишківника, включаючи клінічні дані, результати обстежень, лабораторні показники та інші специфічні параметри.
- Інтеграція даних: об'єднати різні види даних для отримання повної картини стану пацієнтів.
- Визначення патологій: виявити конкретні патології кишківника та супутні захворювання.
- Статистичний аналіз: здійснити статистичний аналіз для визначення статистично значущих зв'язків між захворюваннями кишківника та іншими патологіями.
- Моделювання ризиків: застосувати методи моделювання ризиків для визначення ймовірності розвитку супутніх патологій у пацієнтів із захворюваннями кишківника.
- Візуалізація результатів: створити візуальні зображення (графіки, діаграми) для легкого розуміння результатів дослідження.
- Інтерпретація результатів: зробити висновки щодо взаємозв'язків між захворюваннями кишківника та супутніми патологіями.
- Розробка рекомендацій: на основі отриманих результатів розробити рекомендації для лікарів щодо діагностики та лікування пацієнтів із захворюваннями кишківника та супутніми патологіями [18, 22].

Кишківник - це важливий орган системи травлення, що складається з тонкого і товстого відділу кишечника. Захворювання кишківника можуть

виникати з різних причин і мати різноманітні симптоми.

Види захворювань кишківника:

- Хвороба Крона: захоплює будь-яку частину кишечника, часто супроводжується запальними змінами.

- Виразковий коліт: запальний процес у верхніх шарах слизової оболонки товстого кишечника.

- Синдром подразненого кишечника (СПК): функціональний розлад зі зміненою моторикою та чутливістю кишечника.

- Дивертикулез: утворення дивертикулів у стінках кишечника, що може викликати запалення.

Методи лікування:

- Медикаментозне лікування:

Антибіотики: Використовуються для лікування бактеріальних інфекцій.

Протизапальні препарати: Застосовуються при ЗКЗ та інших запальних станах.

Імуносупресори: Використовуються для контролю запальних захворювань, таких як хвороба Крона та виразковий коліт.

- Хірургічне втручання:

Застосовується у випадках, коли інші методи не ефективні. Часто використовується при хворобі Крона та виразковому коліті.

- Дієта та зміни у стилі життя:

Деякі хвороби, такі як СПК, можуть відгукатися на зміни в харчуванні та стресі.

- Симптоматичне лікування:

Забезпечення пацієнта симптоматичним лікуванням для полегшення симптомів, таких як біль, діарея чи запеклість [17, 22].

Лікування обирається індивідуально в залежності від типу та тяжкості захворювання. Лікар завжди повинен консультивати пацієнта та призначати оптимальний план лікування.



#### **1.4. Встановлення критеріїв інвалідності в контексті захворювання кишківника**

Встановлення критеріїв інвалідності в контексті захворювань кишківника ґрунтується на комплексному підході, який враховує медичні, соціальні та професійні аспекти. Медичний аналіз включає діагноз та оцінку ступеня тяжкості хвороби, враховуючи функціональні обмеження, які вона призводить. Соціальний аналіз охоплює умови життя пацієнта, зокрема його соціальний статус, доступ до медичної допомоги та підтримку оточуючих.

Професійний аналіз визначає вплив захворювання на трудову активність особи та здатність виконувати робочі обов'язки. Якщо хвороба значно обмежує здатність працювати, забезпечення інвалідності може враховувати неспроможність виконувати певні види робіт або взагалі працювати.

Загалом, визначення інвалідності враховує не лише медичні симптоми, але й загальний вплив захворювання на якість життя та здатність особи вести повноцінне та самостійне існування [7, 13].

Статистика інвалідності із хвороби Крона представляє собою хронічне запальне захворювання, основною мішенню якого є шлунково-кишковий тракт. На сьогоднішній день більше 115 тисяч осіб у Великобританії стикаються з цією хворобою. Причини її походження широко обговорюються, але куріння та генетична схильність вважаються ключовими факторами. Зазвичай особи, хворі на Крона, періодично переживають загострення, які чергуються з періодами ремісії або менш активного перебігу захворювання. Об'єктом дискусій є зміни слизової оболонки кишечнику до або після появи симптомів. Лікування спрямоване переважно на полегшення симптомів, а не на повне одужання. Важливо розрізняти активне лікування загострення (досягнення ремісії) від профілактики рецидивів (підтримання ремісії). Методи лікування Крона включають медикаментозну терапію, дієтичне харчування, відмову від куріння. У разі важкого або хронічного активного

перебігу захворювання може бути необхідне хірургічне втручання. Основними цілями лікування є полегшення симптомів і збереження або поліпшення якості життя, при цьому мінімізуючи токсичність, пов'язану із прийомом ліків як у короткостроковій, так і у довгостроковій перспективі. Лікування глюкокортикостероїдами (ГКС), 5-аміносаліцилатами (5-АСК), антибіотиками, імуносупресивними препаратами та альфа інгібіторами фактору некрозу пухлини (ФНП) розглядають як можливі методи. Ентеральне харчування часто застосовується в якості першої лінії терапії у дітей та молодих людей для підтримки їхнього нормального росту та розвитку, але у дорослих воно використовується менше часто. Від 50 до 80% пацієнтів із хворобою Крона можуть потребувати хірургічного втручання для усунення стриктур, що викликають симптоми обструкції, інших ускладнень (наприклад, свищів, перфорацій) або у випадку неефективності медикаментозної терапії [6].

Кількість осіб, які страждають від хвороби Крона в Україні, залишається невизначеною, оскільки відсутній реєстр хворих. Існуюча система статистичного кодування захворювань не забезпечує можливості відрізнення різних форм кишкових захворювань. Згідно з оцінками фахівців, приблизна кількість пацієнтів із хворобою Крона в Україні становить 13 800 (30,33 на 100 000 населення). З цієї загальної кількості приблизно 6,6 тисяч осіб (48%) характеризуються середнім та важким ступенем активності захворювання [6].

Лікування та догляд повинні бути адаптовані до індивідуальних потреб та особливостей пацієнтів, особливо у випадку людей із хворобою Крона. Цим особам слід гарантувати можливість участі в прийнятті обґрунтованих рішень щодо свого догляду та лікування, у партнерстві з фахівцями зі здоров'я. У випадку, якщо пацієнти не можуть самотійно приймати рішення, медичні працівники повинні керуватися Положенням про згоду Департаменту охорони здоров'я та Кодексом практики, який визначається Законом про розумові здібності. У регіоні Уельс, медичні працівники зобов'язані дотримуватися

відповідного Положення про згоду уряду Уельсу. Для пацієнтів, які не досягли 16-річного віку, фахівці з охорони здоров'я повинні дотримуватися рекомендацій, що викладені в Положенні про отримання згоди при роботі з дітьми, визначеному Департаментом охорони здоров'я. Збереження ефективного зв'язку між медичними працівниками та пацієнтами виявляється ключовим, і це можливо завдяки наданню письмової інформації, яка враховує потреби пацієнтів. Етичність інформації про лікування та догляду, отриманої пацієнтами, є важливою, а також вона повинна бути доступною для людей з різними потребами, включаючи фізичні або сенсорні вади, а також для тих, хто не розуміє англійську. Ця інформація також повинна бути доступною для членів сімей та доглядачів пацієнтів [6].

Під час переходу молодих людей від служб, які надають медичну допомогу дітям, до служб для дорослих, необхідно планувати та здійснювати лікування відповідно до рекомендацій з найкращої практики, які описані у документі Департаменту охорони здоров'я під назвою «Перехідний період: правильний підхід до надання медичної допомоги молодим людям». Фахівці в галузі охорони здоров'я, які працюють з дітьми та дорослими, повинні спільно працювати для забезпечення якісних медичних послуг молодим людям, які стикаються з хворобою Крона. Діагностика та лікування повинні бути переглянуті під час перехідного процесу, і визначено відповідального лікаря для забезпечення безперервності надання медичної допомоги [6].

## **1.5. Методи лікування захворювань кишківника протизапальними засобами**

Лікування захворювань кишківника за допомогою протизапальних засобів включає ряд методів, спрямованих на зменшення запалення та полегшення симптомів. Деякі з основних методів використання протизапальних засобів у лікуванні захворювань кишківника включають:

1. Нестероїдні протизапальні препарати (НППП).
  - Вони можуть допомагати зменшити запалення та подавити біль.
  - Такі препарати, як ібупрофен або напроксен, можуть бути використані під наглядом лікаря.
2. Глюкокортикостероїди (ГКС).
  - Ці препарати можуть швидко зменшувати запалення та симптоми захворювань кишківника.
  - Зазвичай використовуються для короткострокового лікування через потенційні побічні ефекти.
3. 5-аміносаліцилати (5-АСК).
  - Ці препарати мають протизапальні властивості і часто використовуються для лікування запальних захворювань кишківника, таких як виразковий коліт або хвороба Крона.
4. Імуносупресори.
  - Препарати, які пригнічують імунну систему, можуть бути використані для контролю запалення у випадках хвороб Крона або виразкового коліту.
5. Біологічні препарати.
  - Це препарати, які впливають на біологічні механізми запалення і можуть бути ефективними у лікуванні певних захворювань кишківника.
6. Дієтотерапія.
  - Зміни в раціоні харчування, такі як виключення певних продуктів

або введення спеціальних дієт, можуть допомагати зменшити запалення.

#### 7. Протизапальні препарати місцевого застосування.

- Для локального впливу на запалення у деяких випадках можуть використовуватися місцеві засоби, такі як прямі вливання препаратів.

Лікарі вибирають оптимальний метод лікування, враховуючи конкретний діагноз, ступінь тяжкості захворювання та індивідуальні особливості пацієнта. Лікування повинно бути під наглядом кваліфікованих фахівців [8, 18].

Як вже вказувалося раніше, основними хронічними захворюваннями товстої кишки є неінфекційний хронічний коліт (ХК) з невизначеним характером, неспецифічний виразковий коліт (НВК) і хвороба Крона. Це захворювання відрізняються за своїми клінічними ознаками та характером виявлених змін у товстій кишці. Остаточне вирішення питання етіології запальних уражень товстої кишки залишається відкритим. На даний момент вдалося встановити етіологічні фактори хронічного коліту. Однак, оскільки цей вид захворювання зазвичай має поліетіологічний характер, визначення єдиного причинного чинника у кожному конкретному випадку стає завданням важким. Етіологія ідіопатичних уражень, таких як неспецифічний виразковий коліт та хвороба Крона, також залишається неясною. Дискутується можливий зв'язок із певними інфекційними агентами, які змінюють загальну імунну реактивність організму, а також з особливостями харчування, генетичними та імунними чинниками. Сучасні дослідження підтверджують, що хвороба Крона має аутоімунний характер, проявляючись у виникненні антитіл (IgG) до епітелію тонкої та товстої кишки. Ці антитіла сенсibiliзовані до антигенів слизової лімфоцитів, що веде до зниження рівня секреторного IgA [25].

Клінічна картина запальних захворювань товстої кишки демонструє специфічні особливості, оскільки вона визначається етіологією, патофізіологічним характером запалення (звичайне, гранульоматозне, бактеріальне), ступенем вираження процесу (загострення, активність

запалення, ремісія), станом слизової оболонки (непорушений, виразкування, мікротромбози), локалізацією процесу, анатомічними змінами, характером функціональних порушень та взаємозв'язком із розладами інших систем і органів. Серед симптомів, що можуть бути загрозливими в контексті пухлин товстої кишки, слід виділити різку та значну втрату маси тіла, прояви анемічного синдрому, виявлення крові у калі, наявність болевого синдрому та синдрому кишкової диспепсії. Також можуть виявлятися незначна втрата маси тіла, гіпохромна анемія (зазвичай легка), гіповітамінози, інтоксикаційний синдром (з тахікардією та субфебрильною температурою), астеновегетативний синдром (зі слабкістю, швидкою втомлюваністю, головними болями, порушенням сну та зниженням працездатності) та депресія (що часто співпадає з хворобою). Значна втрата маси тіла та значна анемія є ознаками, які можуть викликати підозру на наявність пухлинних уражень. Характеристики хронічного неспецифічного виразкового коліту включають виражені системні симптоми (анорексія, лихоманка, слабкість, схуднення) та позакишкові прояви (первинний склерозивний холангіт, ураження шкіри, артрити великих суглобів, анкілозивний спондиліт). У хворобі Крона спостерігаються найвираженіші позакишкові прояви, пов'язані з активністю патологічного процесу в кишці, включаючи імунологічні реакції, які можуть передувати кишковим симптомам, а також можуть супроводжуватися численними ускладненнями (перфорація виразок, стриктури товстої кишки, гостра токсична дилатація товстої кишки, нориці, кишкові кровотечі, абсцеси, анальні тріщини) [25].

Медикаментозне лікування включає етіотропне, патогенетичне та симптоматичне лікування. Етіотропна терапія запальних уражень товстої кишки є менше визначеною, оскільки реальну причину часто встановити складно, і більшість випадків супроводжуються розвитком дисбактеріозу. У разі виявлення високих титрів умовно- та/або патогенної мікрофлори рекомендується етіотропна антибіотикотерапія. Принципи антибактеріальної

терапії хронічної інфекції відповідають принципам лікування гострих кишкових інфекцій, з тривалим застосуванням та зміною антибактеріальних препаратів. Дози залишаються незмінними, навіть при тривалому застосуванні. Препарат обирається емпірично, з урахуванням чутливості грамнегативних бактерій та меншої чутливості нормальної кишкової мікрофлори, таких як нітрофурановий ряд (ніфуроксазид, інтетрикс), метронідазол, еритроміцин, сульфаніламід. У випадках періанальних та гнійних ускладнень хвороби Крона показані антибіотики високих доз протягом 2-4 тижнів (метронідазол 20 мг/кг/добу, ципрофлоксацин 2 г/добу, ампіцилін 4 г/добу). Для кандидомікозного дисбактеріозу застосовують протигрибкові засоби [25].

Патогенетична протизапальна терапія є ключовою в лікуванні неспецифічного виразкового коліту та хвороби Крона, оскільки вона зменшує активність запалення і його клінічні прояви, які часто мають системний характер. Для досягнення цієї мети використовують похідні 5-аміносаліцилової кислоти (5-АСК). У випадках невідповідності лікування, застосовують глюкокортикоїди, імунодепресанти та біологічні препарати. Високу ефективність протизапальної терапії також підтверджують клінічні спостереження у випадках інших видів колітів, включаючи дивертикуліт [25].

Терапія симптомів у хворих на хронічні запальні захворювання товстої кишки включає використання препаратів, спрямованих на корекцію порушень випорожнення та дисбактеріозу, а також симптоматичних засобів для позбавлення від болю, здуття і інших проявів. Препарати, які регулюють пронос, включають лоперамід, діоктаедричний смектит, карбонат кальцію та інші. До ферментних препаратів, які мають допоміжний ефект, входить панкреатин. Для усунення закрепи використовують засоби, такі як лузга насіння подорожника, лактулоза, а також послаблювальні засоби. Проте тривалий вживання препаратів для послаблення та регулювання кишкової функції не тільки не призводить до подолання закрепи, але також призводить

до звикання, збільшення порушень моторної та секреторної активності, що може подальше загострити стан хворих. Засоби, що впливають на відновлення нормальної кишкової мікрофлори, призначаються після проведення бактеріологічного аналізу фекалій. Проте завжди варто враховувати, що хронічні запальні захворювання товстої кишки часто супроводжуються різними формами дисбактеріозу. Є деякі невирішені аспекти використання таких засобів, такі як вибір конкретного препарату, оптимальна тривалість та режим прийому, включаючи можливість комбінованого використання з антибактеріальними препаратами. Розроблення чітких рекомендацій у цьому питанні залишається предметом обговорення в медичній спільноті [25].

Симптоматична терапія з використанням спазмолітиків часто є важливою частиною лікування. Біль при захворюваннях товстої кишки переважно виникає внаслідок порушень моторної функції, зокрема гіперкінезу, та дискоординації тонічних та пропульсивних скорочень, а також змін секреторної та сенсорної функцій. Для ефективної ліквідації спастичного болю важливо нормалізувати частоту та характер випорожнень. Спазмолітики повинні бути вибрані з урахуванням їхньої спрямованості на товсту кишку. Деякі з найбільш ефективних спазмолітиків для товстої кишки включають папаверін, мебеверін, отилоній і пінаверій. У боротьбі з болем у товстій кишці також використовують прокінетики, аналгетики, опіати, антисекреторні засоби, антидепресанти, антагоністи рецепторів серотоніну, і ефективність їх застосування може зростати при комбінованому використанні [25].

Симптоматична антидепресантна терапія часто вимагає застосування антидепресантів під наглядом психотерапевта, оскільки захворювання товстої кишки має тривалий перебіг, супроводжується вираженою інтоксикацією та асенізацією, що призводить до розвитку клінічно значущого депресивного синдрому. Зазвичай великі антидепресанти використовуються у половинній дозі протягом 6 місяців під контролем психотерапевта, зокрема флувоксамін малеат у дозі 100 мг на ніч до зменшення клінічних проявів. Симптоматичне



лікування анемічного синдрому та гіповітамінозів проводиться при тяжкому перебігу захворювання, оскільки адекватна та ефективна етіотропна та патогенетична протизапальна терапія спричиняють ліквідацію цих проявів [25].

Терапія місцева запальних захворювань товстої кишки використовується як допоміжний метод, спрямований на зменшення певних клінічних симптомів. Для сегментарного дистального коліту рекомендується використовувати ректальні свічки, що містять екстракт беладони, метилурацил, обліпихову олію, бензокаїн, новокаїн, комбіновані препарати. Пацієнтам із проктитом і проктосигмоїдитом рекомендовані мікроклізми із розчинами фурациліну, емульсією синтоміцину, срібла протеїнату, екстрактом прополісу. Мікроклізми із таніном, крохмалем, відварами ромашки, звіробою, дубової кори мають в'язучий і адсорбуючий ефекти. Для відновлення епітелію слизової товстої кишки та зменшення запального процесу рекомендуються мікроклізми із олією шипшини чи обліпихи та фітосумішами [25].

## РОЗДІЛ 2. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

### 2.1. Дослідження організації фармацевтичного ринку протизапальних засобів для лікування захворювань кишківника

Дослідження організації фармацевтичного ринку протизапальних засобів для лікування захворювань кишківника може бути обширним і включати ряд аспектів. Нижче подано загальний план, який слугує основою для такого дослідження:

1. Визначення захворювань кишківника:
  - Визначення основних захворювань кишківника, таких як хвороба Крона, виразковий коліт, іригібельний кишковий синдром та інші.
2. Аналіз ринку:
  - Вивчення розміру ринку протизапальних засобів для лікування захворювань кишківника.
    - Визначення тенденцій ринку та його динаміки.
    - Аналіз основних гравців на ринку та їхніх часток у ринковій структурі.
3. ЛЗ:
  - Огляд і характеристика ключових протизапальних засобів для лікування захворювань кишківника, які доступні на ринку.
    - Аналіз ефективності та безпеки цих препаратів.
4. Регулюючі аспекти:
  - Вивчення регулюючих аспектів, які впливають на фармацевтичний ринок в даному сегменті.
    - Огляд клінічних випробувань та стандартів, пов'язаних з протизапальними засобами для кишківника.
5. Маркетинг та реклама:

- Аналіз стратегій маркетингу та реклами для протизапальних засобів.
- Оцінка впливу маркетингових кампаній на попит та споживачів.
- 6. Цінова стратегія:
  - Визначення цінових стратегій для протизапальних засобів на ринку.
  - Аналіз конкурентоспроможності цін на різних препаратах.
- 7. Прогноз розвитку ринку:
  - Прогноз розвитку ринку протизапальних засобів для кишківника на основі зібраних даних та аналізу.
- 8. Ризики та виклики:
  - Визначення можливих ризиків та викликів, що можуть вплинути на ринок протизапальних засобів для лікування захворювань кишківника.
- 9. Висновки та рекомендації:
  - Сформулювання висновків на основі зібраних даних та аналізу.
  - Надання рекомендацій для фармацевтичних компаній, які діють у цьому сегменті.

Також важливо враховувати останні наукові дослідження, зміни в регулюючому середовищі та інші фактори, які можуть впливати на фармацевтичний ринок протизапальних засобів для лікування захворювань кишківника [7, 21].

Дослідження фармацевтичного ринку протизапальних засобів для лікування захворювань кишківника включає аналіз розміру ринку, тенденцій та динаміки. Важливо вивчити основних гравців та їхні частки, огляд і характеристики ключових препаратів, а також їхню ефективність та безпеку. Регулюючі аспекти, такі як стандарти та клінічні випробування, важливі для повноцінного розуміння ринкових умов. Маркетингові стратегії та рекламні кампанії впливають на попит та споживачів, а цінова стратегія визначає конкурентоспроможність. Прогноз розвитку ринку та ідентифікація можливих

ризиків і викликів є важливими етапами дослідження. Оцінка інноваційних технологій, врахування пацієнтської перспективи та аналіз глобального розподілу та доступності доповнюють повний обсяг дослідження. Також важливо досліджувати ринок біологічних препаратів для кращого розуміння всіх аспектів фармацевтичного ринку протизапальних засобів для лікування захворювань кишківника.

Протизапальні засоби, що застосовуються у разі захворювань кишечнику А07Е виділяють у наступних підгрупах за АТС-класифікацією:

- ✓ А07Е А – кортикостероїди локальної дії;
- ✓ А07Е С – кислота аміносаліцилова та подібні засоби;
- ✓ А07Е F – мікробні протизапальні препарати [5, 9].

На основі дослідження даних, представлених станом на грудень 2023 року у Державному реєстрі лікарських засобів України, встановлено, що в країні офіційно зареєстровано 19 лікарських засобів, що відносяться до визначеної категорії (Додаток) [5, 6, 9].

## 2.2. Стратегія асортименту протизапальних засобів у лікуванні захворювань кишківника

На першому етапі ми здійснили розподіл між виробниками з-за кордону та вітчизняними виробниками групи протизапальних ЛЗ при захворюваннях кишківника (рис. 2.1).

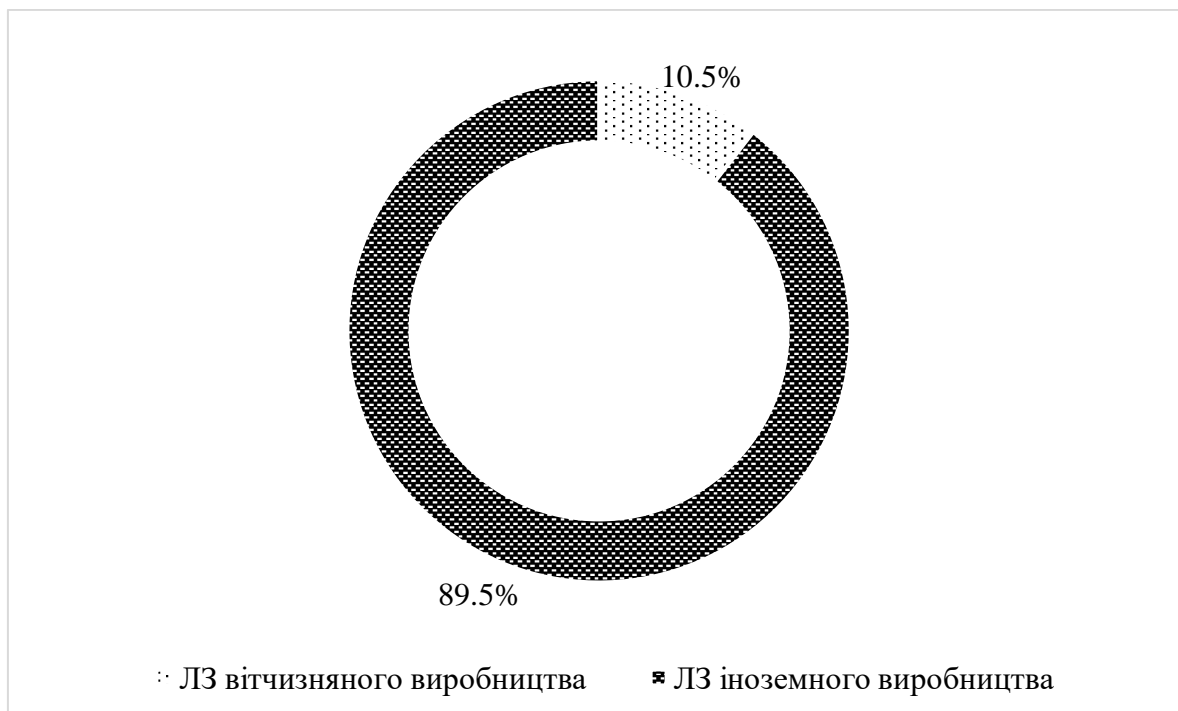


Рис. 2.1. Структура протизапальних ЛЗ при захворюваннях кишківника, українського та закордонного виробництва

Варто зазначити, що всі ЛЗ, які досліджувалися в даній групі – це препарати синтетичного походження 100 %.

Зокрема, нами було встановлено, що за кількістю діючих речовин серед вивчених нами ЛЗ лідерами стали препарати, які містять месалазин (5-АСК) [1, 26].

Препарати синтетичного походження, які використовуються для лікування захворювань кишківника, включають широкий спектр протизапальних засобів. Декілька з них варто відзначити:

1. Сульфасалазин: це синтетичний препарат, який розщеплюється у кишечнику на дві активні речовини: сульфапіридин та месалазин. Використовується для лікування хвороби Крона та виразкового коліту.

2. Месалазин (5-Аміносаліцилова кислота): відомий своєю протизапальною дією, месалазин є ключовим компонентом для лікування захворювань кишківника, таких як хвороба Крона та виразковий коліт.

3. Олтимурсін: це синтетичний імідазоліндіон, який також використовується в лікуванні виразкового коліту та інших запальних захворювань кишечнику.

4. Будесонід: це стероїдний препарат, який володіє вираженою протизапальною дією. Використовується для лікування запальних процесів в товстій кишці.

5. Циклоспорин: цей імунодепресант може використовуватися для лікування важких випадків хвороби Крона та виразкового коліту.

Ці синтетичні протизапальні засоби часто входять в склад комплексного лікування і можуть призначатися лікарем залежно від конкретного випадку та характеристик захворювання кишківника у пацієнта.

Для більш детального вивчення різноманіття лікарських препаратів ми провели аналіз, фокусуючись на різних формах їх випуску (див. рис. 2.2).

У фармацевтичному сегменті України представлені різні лікарські форми, такі як таблетки (8 найменувань ЛЗ), ректальні супозиторії (3), оральна/ректальна суспензія (1/1), капсули (2), гранули (2) та. Таким чином, таблетки виявилися найбільш поширеною лікарською формою [1, 9, 10].



Рис. 2.2. Кількість протизапальних ЛЗ при захворюваннях кишківника за формами випуску

## ВИСНОВКИ

1. Встановлено, що поширеність захворювань органів травлення на поточному етапі розвитку людства значно висока, а їхнє збільшення частоти оцінюється як епідемія. Як у світі, так і в Україні, індикатори захворюваності на хвороби органів травлення систематично зростають, подвоюючись протягом кожного десятиліття. У структурі смертності населення України відзначається, що смертність від хвороб органів травлення посідає четверте місце, тобто після хвороб системи кровообігу, новоутворень і нещасних випадків. Серед всіх захворювань органів травлення, запальні захворювання кишечника вважаються однією з найсерйозніших і невирішених проблем у сучасній гастроентерології та колопроктології.

2. Лікування кишкових захворювань протизапальними засобами є ключовою стратегією для контролю запалення та поліпшення стану пацієнтів. Декілька протизапальних засобів використовуються для лікування різних форм кишкових захворювань, таких як хвороба Крона та виразковий коліт. Найбільш ефективні з них включають месалазин, який має протизапальну дію в області запалення кишечника і використовується для лікування різних захворювань кишечника у формі таблеток, капсул, супозиторіїв, суспензій та ін. Стероїдні препарати, наприклад, будесонід, використовуються для зменшення запалення та симптомів, особливо у важких або активних випадках. Важливо враховувати індивідуальні особливості пацієнта та призначати лікування з урахуванням конкретного клінічного випадку.

3. Проведено аналіз фармацевтичного ринку протизапальних засобів, що застосовуються у разі захворювань кишечника. За результатами вивчення українського фармацевтичного ринку виявлено 19 зареєстрованих торгових назв вивченої групи препаратів. За наявною інформацією, на даний момент існує лише 2 вітчизняні виробники протизапальних лікарських засобів. Зокрема, всі препарати даної групи являються синтетичного походження, тобто актуальним є розробка протизапальних ЛЗ для фармакотерапії



захворювань кишківника на рослинній основі або у вигляді комбінованої лікарської форми саме вітчизняного виробництва.

Серед лікарських форм лідируючу позицію займають таблетки (8 позицій).

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бойко Н. В., Кухтенко Г. П. Аналіз лікарських форм випуску препаратів месалазину / Мат. VIII Міжнар. наук.-практ. конф. «Сучасні досягнення фармацевтичної технології і біотехнології» (7–8 листопада 2019 р.). Харків: НФаУ, 2019. С. 88–89.
2. Державний експертний центр МОЗ України [Електронний ресурс]. – URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/zapalni-zahvoryuvannya-kyshechnyka/>.
3. Державна служба статистики України [Електрон. ресурс]. Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
4. Державний реєстр лікарських засобів [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.drlz.com.ua/>.
5. Державний формуляр лікарських засобів. Випуск п'ятнадцятий. К., 2023.
6. Електронний документ «Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Хвороба Крона»», 2015.
7. Електронний документ «Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Неспецифічний виразковий коліт»», 2015.
8. Запальні захворювання кишкового тракту – сучасні підходи до діагностики та лікування в клінічній практиці лікарів-інтерністів. О.Ю. Губська Посібник для лікарів-інтернів та слухачів курсів тематичного удосконалення (нововведення в сфері охорони здоров'я) для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних), закладах первинної медико-санітарної допомоги, відділеннях стаціонарів терапевтичного, гастроентерологічного профілів) / Київ, НМУ імені О.О. Богомольця. 2019 р., 55 с.
9. Компендіум online [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://compendium.com.ua/>.
10. Нечипуренко Т. Б. Мультидисциплінарний підхід у тактиці ведення запальних захворювань кишечника: хірургічні ускладнення – як не пропустити

// Гастроентерологія. 2021. Т. 55, № 2. С. 122–126.  
<https://doi.org/10.22141/2308-2097.55.2.2021.233638>.

11. Степанов Ю. М., Скирда І. Ю., Петішко О. П. Хвороби органів травлення – актуальна проблема клінічної медицини // Гастроентерологія. 2019. Т. 53, № 1. С. 1-6. <http://doi.org/10.22141/2308-2097.53.1.2019.163450>.

12. Степанов Ю. М., Стойкевич М. В., Сорочан О. В. Застосування препаратів 5-аміносаліцилової кислоти в лікуванні запальних захворювань кишечника // Гастроентерологія. 2016. № 3 (61) С. 80-87. <https://doi.org/10.22141/2308-2097.3.61.2016.79163>.

13. Фадєєнко Г. Д., Соломенцева Т. А. Лікування виразкового коліту: фокус на прихильність до терапії // Сучасна гастроентерологія. 2020. № 5. С. 38-45. <https://doi.org/10.30978/MG-2020-5-38>.

14. Beiranvand M. A review of the biological and pharmacological activities of mesalazine or 5-aminosalicylic acid (5-ASA): an anti-ulcer and anti-oxidant drug // *Inflammopharmacol.* 2021. V. 29. P. 1279-1290. <https://doi.org/10.1007/s10787-021-00856-1>.

15. Du L., Ha C. Epidemiology and Pathogenesis of Ulcerative Colitis // *Gastroenterol. Clin. North Am.* 2020. V. 49, N 4. P. 643-654. <http://doi.org/10.1016/j.gtc.2020.07.005>.

16. Farid A., Sheibani M., Shojaii A. et al. Evaluation of anti-inflammatory effects of leaf and seed extracts of *Plantago major* on acetic acid-induced ulcerative colitis in rats // *J. Ethnopharmacol.* 2022. V. 298 P. 115-595. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2022.115595>.

17. Flynn S., Eisenstein S. Inflammatory Bowel Disease Presentation and Diagnosis // *Surgical Clinics of North America.* 2019. V. 99, N 6. P. 1051-1062. <http://doi.org/10.1016/j.suc.2019.08.001>.

18. Ivanov S. A., Nomura K., Malfanov I. L., Ptitsyn L. R. Glutinoin, a novel antioxidative ellagitannin from *Alnus glutinosa* cones with glutinoic acid dilactone

moiety // Nat. Prod. Res. 2012. V. 26, Iss. 19. P. 1806-1816.  
<https://doi.org/10.1080/14786419.2011.613387>.

19. Morshedzadeh N., Rahimlou M., Shahrokh S. et al. The effects of flaxseed supplementation on metabolic syndrome parameters, insulin resistance and inflammation in ulcerative colitis patients: An openlabeled randomized controlled trial // Phytotherapy Res. 2021. V. 35, Iss. 7. P. 3781-3791.  
<https://doi.org/10.1002/ptr.7081>.

20. Russo E., Scicchitano F., Whalley B. J. et al. Hypericum perforatum: Pharmacokinetic, Mechanism of Action, Tolerability, and Clinical Drug–Drug Interactions // Phytother. Res. 2014. V. 28, Iss. 5. P. 643-655.  
<https://doi.org/10.1002/ptr.5050>.

21. Zhou Y., Zhong B., Min X. et al. Therapeutic potential of isobavachalcone, a natural flavonoid, in murine experimental colitis by inhibiting NF- $\kappa$ B p65 // Phytotherapy Res. 2021. V. 35, Iss. 10. P. 5861-5870.  
<https://doi.org/10.1002/ptr.7246>.

22. <https://suspilne.media/566083-golovnij-sanitarnij-likar-kuzin-rozpoviv-skilki-vipadkiv-gostrih-kiskovih-infekcij-viavili-v-ukraini/>.

23. [chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016\\_90\\_ykpm\\_d\\_kron.pdf](chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_90_ykpm_d_kron.pdf).

24. <http://www.mif-ua.com/archive/article/44593>.

25. <https://health-ua.com/article/65633-suchasn-pdhodi-do-dagnostiki-talkuvannya-zapalnih-hvorob--tovsto-kishki-v-p>.

26. [file:///C:/Users/38099/Downloads/1334-Article%20Text-2308-1-10-20230316%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/38099/Downloads/1334-Article%20Text-2308-1-10-20230316%20(1).pdf)

## ДОДАТКИ

Додаток 1

Протизапальні засоби, що застосовуються у разі захворювань кишечнику

№ з/п	Препарат	Виробник, країна	Форма випуску
1	3	4	5
1	Асакол	ТОВ «Біокодекс Україна», Україна	Супозиторії ректальні
2	Асакол	ТОВ «Біокодекс Україна», Україна	Таблетки, вкриті кишково-розчинною оболонкою
3	Буденофальк	Др. Фальк Фарма ГмбХ, Німеччина	Капсули тверді з кишковорозчинними гранулами
4	Буденофальк	Др. Фальк Фарма ГмбХ, Німеччина	Піна ректальна
5	Кортимент	Феррінг Інтернешнл Сентер СА, Швейцарія	Таблетки пролонгованої дії
6	Месакол	Сан Фармасьютикал Індастріз Лтд, Індія	Таблетки, вкриті кишково-розчинною оболонкою
7	Мутафлор	Ардейфарм ГмбХ, Німеччина	Капсули гастрорезистентні
8	Мутафлор	Ардейфарм ГмбХ, Німеччина	Суспензія оральна
9	Пентаса	Феррінг Інтернешнл Сентер СА, Швейцарія	Гранули пролонгованої дії
10	Пентаса	Феррінг Інтернешнл Сентер СА, Швейцарія	Супозиторії ректальні

11	Пентаса	Феррінг Інтернешнл Сентер СА, Швейцарія	Суспензія ректальна
12	Пентаса	Феррінг Інтернешнл Сентер СА, Швейцарія	Таблетки пролонгованої дії
13	Салазопірін ЕН-табс	Pfizer Inc., США	Таблетки, вкриті кишково-розчинною оболонкою
14	Салофальк	Др. Фальк Фарма ГмбХ, Німеччина	Гранули гастрорезистентні пролонговані
15	Салофальк	Др. Фальк Фарма ГмбХ, Німеччина	Супозиторії ректальні
16	Салофальк	Др. Фальк Фарма ГмбХ, Німеччина	Супозиторія ректальна (клізма)
17	Салофальк	Др. Фальк Фарма ГмбХ, Німеччина	Таблетки, вкриті кишково-розчинною оболонкою
18	Сульфасалазин	КРКА, Словенія	Таблетки, вкриті плівковою оболонкою
19	Сульфасалазин -ЕН	КРКА, Словенія	Таблетки, вкриті кишково-розчинною оболонкою

## SUMMARY

**Soroka Nataliia**

ANALYSIS OF THE PHARMACEUTICAL MARKET OF ANTI-INFLAMMATORY DRUGS FOR THE TREATMENT OF INTESTINAL DISEASES

**Department of Organization and Economics of Pharmacy**

**Scientific supervisor:** Candidate of Pharmaceutical Sciences, Associate Professor Sakhandia I.V.

**Keywords:** market research, statistical data, anti-inflammatory drugs, treatment of intestinal diseases

**Introduction.** The pharmaceutical market for anti-inflammatory drugs for the treatment of intestinal diseases is a significant industry segment as intestinal diseases such as Crohn's disease and colitis are becoming increasingly common. Increasing awareness of these diseases, as well as improved diagnostic methods, are driving the demand for anti-inflammatory drugs.

Major players in the market, such as pharmaceutical companies, are actively investing in the research and development of new therapies aimed at improving treatment efficacy and reducing side effects. Innovative approaches, such as the use of biologics with specific mechanisms of action, are becoming the subject of intensive research.

Market dynamics are also driven by global healthcare trends, such as the growing importance of individualized medicine and increased access to the latest treatments. Market players are constantly adapting their strategies to reflect these changes and interacting with physicians, patients, and other stakeholders to achieve success in the anti-inflammatory drugs for the treatment of bowel disease market.

**Materials and methods.** To analyze the range of anti-inflammatory drugs for the

treatment of intestinal diseases, we used data obtained from the State Register of Drugs of Ukraine, the Compendium reference book (according to the ATC classification system) and the State Formulary of Drugs. The results were obtained by using statistical, logical and graphical analysis methods. This approach allows to obtain complete and objective data on the distribution and characteristics of anti-inflammatory drugs on the pharmaceutical market in the treatment of intestinal diseases in Ukraine. This method of analysis is key to ensuring the reliability and adequacy of the results obtained and drawing objective conclusions about the state of this segment of the pharmaceutical market.

**Results.** The risk of developing inflammatory bowel disease (IBD) is not the same for men and women, although the overall incidence of chronic colitis (CD) shows a more pronounced trend among women. The onset of these diseases is usually observed in adolescents, with a major peak between the ages of 15 and 25, and a small second peak in the fifth and seventh decades of life.

IBD has a high prevalence in the Nordic countries, as well as among the population of Western Europe and Australia. In recent years, there has been a noticeable trend toward an increase in the number of cases of CD among residents of developed countries.

The treatment of intestinal diseases with anti-inflammatory drugs includes a number of methods aimed at reducing inflammation and relieving symptoms. Pathogenetic anti-inflammatory therapy is key in the treatment of ulcerative colitis and Crohn's disease, as it reduces the activity of inflammation and its clinical manifestations, which are often systemic in nature. To achieve this goal, 5-aminosalicylic acid (5-ASA) derivatives are used. In cases of inadequate treatment, glucocorticoids, immunosuppressants and biological drugs are used. The high effectiveness of anti-inflammatory therapy is also confirmed by clinical observations in cases of other types of colitis, including diverticulitis.

**Conclusions.** Treating intestinal diseases with anti-inflammatory drugs is a key strategy for controlling inflammation and improving patient outcomes. Several anti-



inflammatory drugs are used to treat various forms of intestinal diseases, such as Crohn's disease and ulcerative colitis. The most effective of these include mesalazine, which has anti-inflammatory effects in the area of intestinal inflammation and is used to treat various bowel diseases in the form of tablets, capsules, suppositories, suspensions, etc. Steroid drugs, such as budesonide, are used to reduce inflammation and symptoms, especially in severe or active cases. It is important to take into account the individual characteristics of the patient and prescribe treatment based on the specific clinical case.

An analysis of the pharmaceutical market of anti-inflammatory drugs used in the treatment of intestinal diseases was conducted. Based on the results of the study of the Ukrainian pharmaceutical market, 19 registered trade names of the studied group of drugs were identified. According to available information, there are currently only 2 domestic manufacturers of anti-inflammatory drugs. In particular, all drugs of this group are of synthetic origin, i.e. it is important to develop anti-inflammatory drugs for pharmacotherapy of intestinal diseases on a plant basis or in the form of a combined dosage form of domestic production.