

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**фармацевтичний факультет**  
**кафедра фармацевтичного менеджменту та маркетингу**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на тему: «**АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ**  
**ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КИСЛОТОЗАЛЕЖНИХ**  
**ЗАХВОРЮВАНЬ**»

**Виконав:** здобувачка вищої освіти групи Фс18(5,5з)-01а  
спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація  
освітньої програми Фармація

Юлія ГОРНЕЦЬКА

**Керівник:** професор закладу вищої освіти кафедри  
фармацевтичного менеджменту та маркетингу,  
д.фарм.н., професор Тетяна КРУТСЬКИХ

**Рецензент:** професор закладу вищої освіти кафедри  
організації та економіки фармації,  
д.фарм.н., професор Вікторія НАЗАРКІНА

## АНОТАЦІЯ

Роботу присвячено аналізу сучасного стану вітчизняного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань.

Робота складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел. Викладена на 46 сторінках, містить 5 таблиць, 25 рисунків. Література налічує 34 джерела, 6 з них – іноземною мовою.

*Ключові слова:* аналіз ринку, кислотозалежні захворювання, маркетингові дослідження, печія, фармацевтичний ринок.

## ANNOTATION

The work is devoted to the analysis of the current state of the domestic market of means for the treatment of acid-dependent diseases.

The work consists of an introduction, 3 sections, conclusions a list of sources used. Set out on 46 pages, contains 5 tables, 25 figures. The literature has 34 sources, 6 of them in a foreign language.

*Key words:* market analysis, acid-dependent diseases, marketing research, heartburn, pharmaceutical market.

## ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АСОРТИМЕНТНОЇ ПОЛІТИКИ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ.....	7
1.1. Кислотозалежні захворювання та особливості їх лікування.....	7
1.2. Стійкість асортименту, як показник при формуванні асортиментної політики.....	10
Висновки до розділу 1.....	12
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КИСЛОТОЗАЛЕЖНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.....	13
2.1. Дослідження асортименту засобів для лікування кислотозалежних захворювань.....	13
2.2. Аналіз фірм-виробників засобів для лікування кислотозалежних захворювань.....	20
2.3. Аналіз призначень лікарських засобів при хворобах органів травлення.....	23
Висновки до розділу 2.....	26
РОЗДІЛ 3. МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ДЛЯ УСУНЕННЯ ПЕЧІЇ.....	28
3.1. Дослідження споживачів засобів для усунення печії.....	28
3.2. Дослідження факторів та споживчих переваг, що впливають на вибір засобів для усунення печії.....	35
3.3. Аналіз стійкості асортименту засобів для усунення печії.....	39
3.4. Розрахунок конкурентоспроможності засобів для усунення печії...	40
Висновки до розділу 3.....	43
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	45
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	47
ДОДАТКИ.....	51

## ВСТУП

*Актуальність теми.* На сьогоднішній день захворювання органів травлення за поширеністю посідають третє місце серед захворювань та заслуговують на особливу увагу через збільшення кількості гастроентерологічних хворих та істотний вплив на стан громадського здоров'я. Відповідно до статистичних даних, захворювання травної системи складають більше, ніж 19 % серед дорослого населення України [28]. Згідно з даними Державної служби статистики України, у січні 2022 р. смертність через хвороби органів травлення в країні займала четверте місце у структурі смертності населення (після хвороб системи кровообігу, новоутворень та зовнішніх причин смерті). І з кожним роком кількість хворих збільшується [15].

Напрямам, які пов'язані із дослідженням ринку засобів, що впливають на травну систему та метаболізм присвячена велика кількість наукових праць. Дослідженнями ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань займалися такі вітчизняні вчені, як Л. В. Яковдєва зі співавт., О. О. Герасимова зі співавт., А. І. Федосов зі співавт., О. І. Тихонов зі співавт., О. Ю. Рогуля [4, 13, 21, 26, 27].

Кислотозалежні захворювання верхніх відділів шлунково-кишкового тракту можна віднести до найважливіших та найскладніших медико-соціальних проблем в усіх країнах світу, частка яких становить 40–50% серед населення. Широке розповсюдження кислотозалежних захворювань є наслідком розвитку серйозних ускладнень, що призводять до втрати працездатності та інвалідизації хворих. До основних причин кислотозалежних захворювань відносяться: стрес, вживання алкоголю, напої з кофеїном, застосування деяких груп лікарських засобів (кортикостероїдів, нестероїдних протизапальних препаратів, хіміотерапевтичних препаратів, ніацину, варфарину, спіронолактону), куріння, дієта з низьким вмістом клітковини, споживання жирної їжі, генетична схильність [23]. Важливим соціальним завданням є вирішення проблем лікування ускладнень, що потребує

формування обґрунтованого асортименту лікарських засобів, який би задовольняв потреби пацієнтів з кислотозалежним станом. Основним джерелом одержання інформації є маркетингові дослідження. Тому актуальним є аналіз сучасного стану вітчизняного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань.

**Метою дослідження** є аналіз сучасного стану вітчизняного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань.

**Завдання дослідження.** Для досягнення поставленої мети встановлено та вирішено наступні завдання:

- провести аналіз літературних джерел щодо кислотозалежних захворювань та принципи їх лікування;
- розглянути стійкість асортименту, як показника при формуванні асортиментної політики;
- провести дослідження асортименту засобів, що застосовуються для лікування кислотозалежних захворювань;
- проаналізувати фірми-виробники засобів досліджуваної групи, встановити країну-лідера, визначити лідера серед вітчизняних компаній;
- провести маркетингові дослідження та встановити соціально-демографічний портрет споживачів засобів для усунення печії;
- провести дослідження факторів та споживчих переваг, що впливають на вибір засобів для усунення печії;
- розрахувати конкурентоспроможність засобів для усунення печії.

**Об'єктом** дослідження є фармацевтичний ринок України.

**Предметом** дослідження є асортимент засобів для лікування кислотозалежних захворювань, зареєстрованих на вітчизняному фармацевтичному ринку

**Методи дослідження.** Під час виконання роботи було використано методи кабінетних та польових маркетингових досліджень: описовий,

порівняння, контент-аналіз, аналіз Інтернет сайтів, анкетування, логічне узагальнення результатів, графічний метод. З метою математичної обробки результатів було використано сучасні комп'ютерні технології.

***Практичне значення отриманих результатів.*** Отримані результати можуть бути використані вітчизняними виробниками для розробки та впровадження на ринок нових препаратів для лікування кислотозалежних захворювань. Аптечні заклади можуть використовувати результати маркетингових досліджень для формування оптимальної асортиментної політики.

***Апробація результатів дослідження і публікації.*** За результатами досліджень була опублікована стаття на II науково-практичній internet-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я» (м. Харків, 19 січня).

***Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.*** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних літературних джерел та додатків. Робота викладена на 46 сторінках друкованого тексту, яка включає 5 таблиць, 25 рисунків та 34 джерела літератури, 6 з них – іноземною мовою.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АСОРТИМЕНТНОЇ ПОЛІТИКИ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ

#### 1.1. Кислотозалежні захворювання та особливості їх лікування

Кислотозалежні захворювання – це група захворювань стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки. В патогенезі розвитку цих захворювань лежить кислотно-пептичний фактор. До цієї групи кислотозалежних захворювань відносять: гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ), пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки, асоційовані або не асоційовані з *Helicobacter pylori* та синдром Золлінгера-Еллісона. Також до цієї групи захворювань відносять ерозивно-виразкові патології шлунка та дванадцятипалої кишки, які пов'язані із застосуванням нестероїдних протизапальних засобів, і функціональну шлункову диспепсію [19].

Соляна кислота відіграє важливе значення у процесах травлення, однак надмірна її продукція в результаті підвищеного вивільнення гастрину у відповідь на прийом їжі, генетично детермінованого збільшення маси парієтальних клітин, порушення нейроендокринної регуляції кислотоутворення виступає головною чинником агресії, що може виснажувати можливості різних структур шлунково-кишкового тракту та спричиняти розвиток захворювань. Тому можна зробити висновок, що успіх терапії кислотозалежних захворювань безпосередньо залежить від рівня та тривалості підвищення значень рН.

Особливе місце у структурі гастроентерологічної патології ГЕРХ, яка на сьогоднішній день є безумовним лідером серед кислотозалежних захворювань. За останні десятиріччя спостерігається значна поширеність ГЕРХ та збільшення кількості атипичних її виявів, що привертає увагу лікарів та науковців. У різних країнах світу, незалежно від рівня економічного та соціального розвитку, вмічається зростання захворюваності на ГЕРХ, що призводить до збільшення кількості звернень пацієнтів до лікарів [18]. ГЕРХ зустрічається у 10–20% дорослих [31]. Це одне з найбільш часто

діагностованих розладів травлення в США з поширеністю 20%, що призводить до значних економічних витрат і негативно впливає на якість життя [29, 30]. У країнах Західної Європи у 20–40 % дорослого населення спостерігаються симптоми печії та ерозивного езофагіту. Необхідно зазначити, що печію щодня відчують 10 % населення, щотижня – 30 %, щомісячно – 50 %, однак лише 2 % пацієнтів лікують ГЕРХ. У Східній Європі цей показник може сягати 60 %. Найменше випадків ГЕРХ зафіксовано в азійських країнах – Китаї (близько 2,5 % населення) та Кореї (близько 3,5 % населення). В Японії, де широко застосовуються скринінгові обстеження населення, ГЕРХ зустрічається у 16,5 % населення. За деякими клінічними дослідженнями в Україні поширеність печії серед дорослого населення становить близько 30 %, офіційна кількість зареєстрованих хворих складає 10 на 1000 населення, вірогідних даних за поширення ГЕРХ у дітей в Україні немає [3].

ГЕРХ – це більш важкий і тривалий стан, при якому гастроєзофагеальний рефлюкс викликає повторювані симптоми або призводить до ускладнень з часом. Печія є найпоширенішим симптомом ГЕРХ. Зазвичай це відчувається як пекучий біль у грудях, що починається за грудиною та рухається до шиї та горла. Воно часто посилюється після їжі та в положенні лежачи, і може тривати кілька годин. Біль виникає внаслідок подразливої дії шлункової кислоти на внутрішню стінку стравоходу, яка не має такого природного захисту від кислоти, який існує в слизовій оболонці шлунка. Іншим поширеним симптомом є відчуття потрапляння їжі або рідини в горло або рот, особливо коли людина нахиляється або лежить. Це може залишити гіркий або кислий присмак у роті. Занадто сильний рефлюкс шлункової кислоти може призвести до запалення стравоходу (езофагіт), що може призвести до стравохідної кровотечі або виразки. Хронічні рубці можуть звужувати стравохід і перешкоджати здатності людини ковтати, що вимагає хірургічного втручання. В деяких випадках може розвинутися стан, відомий як стравохід Барретта, який є серйозним пошкодженням клітин, що



вистилають нижню частину стравоходу, що підвищує ризик розвитку раку стравоходу.

Виразкова хвороба – це одна з найчастіших патологій гастродуоденальної зони, яка є глобальною проблемою, ризик розвитку якої протягом життя становить від 5% до 10% [32]. Кожного року у США виразки діагностують приблизно в 4,5 млн осіб, а витрати на лікування таких пацієнтів сягають більше 3 млрд доларів на рік. За статистикою в західних країнах поширеність даної патології становить від 6 до 15%. В Україні частка виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки становить 13,3% випадків захворювань шлунково-кишкового тракту. Виразкова хвороба із локалізацією в дванадцятипалій кишці трапляється у 4 рази частіше, ніж у шлунку. Дуоденальні виразки спостерігаються здебільшого у чоловіків, в той час як серед пацієнтів із виразками шлунка співвідношення жінок та чоловіків майже однакове. Виразкова хвороба шлунка в більшості випадків діагностується у пацієнтів старшого віку [9]. Виразкова хвороба має різні причини, однак зазвичай пов'язана з *Helicobacter pylori* та застосуванням нестероїдних протизапальних засобів [33]. Найпоширенішим симптомом виразкової хвороби є пекучий біль у животі. Зазвичай це триває від кількох хвилин до кількох годин. Печіння зазвичай виникає між прийомами їжі та вночі. Невеликі виразки можуть не викликати симптомів. Інші симптоми можуть включати: легка нудота, біль у животі, який прокидається вночі. До менш поширених симптомів відносять: здуття живота, відрижка, поганий апетит, кривавий або темний кал.

Синдром Золлінгера-Еллісона зазвичай проявляється як агресивна виразкова хвороба з виразками в нетипових місцях (до 25% дистально від цибулини дванадцятипалої кишки). Можуть виникати типові симптоми виразки та ускладнення (наприклад, перфорація, кровотеча, непрохідність). Діарея є початковим симптомом у 25-40% пацієнтів [34].

Сучасна кислотосупресивна фармакотерапія повинна відповідати відповідати ряду вимог, які визначаються особливостями патологій стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки, що піддаються лікуванню.

- для рубцювання виразки необхідно завжди підтримувати внутрішньошлунковий рН (більше 3,0 протягом 18 годин). За таких умов спостерігати рубцювання можна вже за 4 тижні;
- з метою проведення ефективної антихелікобактерної терапії необхідно, щоб внутрішньошлунковий рН більше 5,0 (такий показник повинен бути не менше 16 годин на добу). За таких умов антибактеріальні засоби не руйнуються, а починають проявляти бактерицидну активність безпосередньо вже у шлунку;
- для успішного лікування ГЕРХ потрібно підтримувати внутрішньошлунковий рН більше 4,0 (впродовж 18 годин на добу);
- для усунення “нічного кислотного прориву” внутрішньошлунковий рН повинен бути більше 4,0 (тривалість понад 1 годину за нічний період).

## **1.2. Стійкість асортименту, як показник при формуванні асортиментної політики**

На сьогоднішній день саме ринок визначає потрібний асортимент, у зв'язку з цим головною метою будь-якої компанії є задовольнити попит більше, ніж її конкуренти. При некоректно сформованому асортименті організації можуть зіткнутися зі зниженням конкурентоспроможності, зниженням прибутку та економічної сталості. Отже, формування асортименту, що слугує утриманні прибутку на бажаному рівні, є дуже важливим для компаній, які прагнуть бути конкурентоспроможними [20].

Розвиток та стабільність роботи аптечних закладів в умовах високої конкуренції в першу чергу пов'язані з можливістю задоволення попиту споживачів, що, безпосередньо, залежить від оптимальної асортиментної політики та управління нею. Асортиментна політика визначає зв'язок між вимогами ринку зі специфікою діяльності та можливостями аптек. Головною

метою асортиментної політики є забезпечення задоволення споживчого попиту за якісними та кількісними характеристиками. Удосконалення асортименту в аптеках є вкрай складним завданням, через те, що велика кількість засобів може призвести до збільшення кількості товарних запасів, а це, в свою чергу, призведе до зменшення їх обороту.

Під час формування асортименту відбувається регулювання комплексу властивостей та показників асортименту, що вимагає розуміння їх суті, знання номенклатури властивостей та показників асортименту. Показник асортименту – це кількісне вираження його властивостей. У більшості випадків визначаються дійсний показник, базовий та відповідний коефіцієнт (відношення дійсного показника до базового) [11].

Асортимент товарів характеризується такими якісними та кількісними показниками (табл.1.1.).

*Таблиця 1.1.*

### Показники асортименту

Показники	
Якісні	Кількісні
стійкість оновлення відповідність гармонійність	ширина глибина повнота структура

Під час формування асортименту лікарських засобів в аптеках необхідно дотримуватись стійкості асортименту [22]. Однією з найбільш важливих характеристик асортименту є саме стійкість.

Стійкість асортименту – це здатність набору товарів задовольняти попит споживачів на ті ж самі товари. Особливість даних товарів - наявність стійкого попиту на них [16]. Товари, які мають найбільший попит у споживачів, вважаються найбільш вигідними для виробника та аптеки. Але необхідно зауважити, що з часом переваги покупців змінюються і через це жодний товар не користується стійким попитом [17].

Виділяють фактори, які впливають на стійкість асортименту: стійкий попит на товари, недостатній попит або попит на товари з низьким товарообігом, невідповідність між наявними торговими запасами та попитом на даний товар, графік поповнення та оновлення товарних запасів.

З метою визначення асортиментної стійкості необхідно розрахувати коефіцієнт стійкості, який є відношенням кількості асортиментних груп, що мають позитивну тенденцію до зростання до загальної кількості асортиментних груп. Коефіцієнт стійкості асортименту може бути визначений як по організації в цілому, так і для кожної окремої асортиментної групи. Даний показник демонструє тенденції стабільності та зростання попиту на певний товар.

Якщо показник стійкості асортименту значно відхиляється від оптимальних значень, то це ознака того, що аптечний заклад не встигає повною мірою задовольнити потреби покупців і, відповідно, втрачає прибуток та ризикує втратити постійних відвідувачів.

### **Висновки до розділу 1**

1. Проведено аналіз літературних джерел щодо кислотозалежних захворювань та особливостей їх лікування. Встановлено, які патологічні стани відносять до цієї групи захворювань.
2. Розглянути основні характеристики та принципи формування товарного асортименту. Проаналізовано стійкість асортименту та визначено важливість показника асортиментної стійкості під час формування товарного асортименту.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КИСЛОТОЗАЛЕЖНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

#### 2.1. Дослідження асортименту засобів для лікування кислотозалежних захворювань

З метою проведення аналізу ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань, проведено дослідження із використанням інформаційних джерел: Державний реєстр лікарських засобів України [6] та спеціалізованого медичного інтернет-видання для лікарів, фармацевтів, студентів медичних і фармацевтичних вишів “Компендіум” [25].

Кислотозалежні захворювання є досить розповсюдженими серед населення України та з кожним роком спостерігається збільшення кількості хворих із захворюваннями шлунку. Було проаналізовано динаміку асортименту досліджуваної групи. У період з 2014 – 2023 роки відзначалась тенденція до збільшення асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань на вітчизняному фармацевтичному ринку (рис. 2.1.)

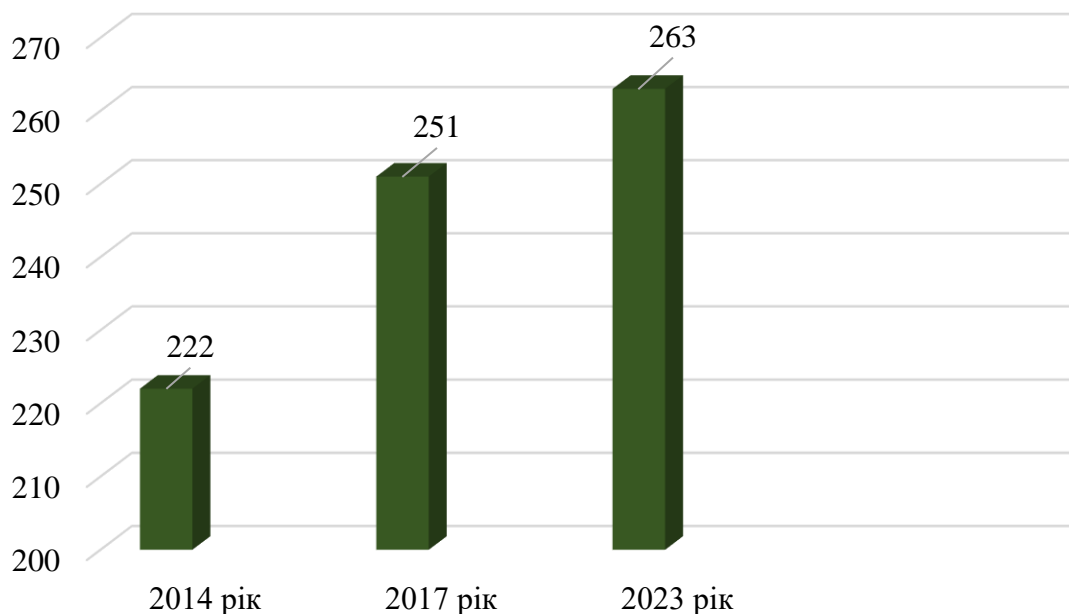


Рис. 2.1. Динаміка реєстрації засобів для лікування кислотозалежних захворювань на вітчизняному фармацевтичному ринку

За результатами інформаційного пошуку встановлено, що станом на друге півріччя 2023 року в Україні зареєстровано 263 торгових найменувань готових лікарських засобів (табл. 2.1.). За АТС-класифікацією досліджувана група належить до групи “А – засоби, що впливають на травну систему і метаболізм”, зокрема “А02 – засоби для лікування кислотозалежних захворювань”, до якої входить декілька підгруп (рис. 2.2.).



Рис. 2.2. Співвідношення підгруп засобів для лікування кислотозалежних захворювань

Таблиця 2.1.

**Засоби для лікування кислотозалежних захворювань, які зареєстровані на фармацевтичному ринку України**

Група лікарських засобів	Кількість торгових назв, з урахуванням всіх форм випуску	Питома вага (%) від загальної кількості	Виробники	
			Іноземні	Вітчизняні
1	2	3	4	5
<b>А02 – Засоби для лікування кислотозалежних захворювань</b>				
<b>А02А – Антациди</b>				
А02АВ – Сполуки алюмінію				

Продовження табл. 2.1

1	2	3	4	5
A02AB03 – Алюмінію фосфат	2	0,8	2	0
A02AB10 – Комбінації	1	0,4	1	0
<b>A02AD – Комбіновані препарати та комплексні сполуки алюмінію, кальцію і магнію</b>				
A02AD01 – Комбінації простих солей	18	6,8	14	4
A02AD02 – Магальдрат	1	0,4	1	0
A02AD04 – Гідроталцит	1	0,4	1	0
<b>A02AF – Антациди з вітрогінними</b>				
A02AF02 – Комбінації простих солей з вітрогінними	3	1,2	3	0
<b>A02B – Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагіальної рефлюксної хвороби</b>				
<b>A02BA – Антагоністи H<sub>2</sub>-рецепторів</b>				
A02BA02 – Ранітидин	9	3,4	3	6
A02BA03 – Фамотидин	8	3	3	5
<b>A02BB – Простагландини</b>				
A02BB01 – Мізопростол	3	1,2	2	1
<b>A02BC – Інгібітори “протонного насоса”</b>				
A02BC01 – Омепразол	39	14,8	25	14
A02BC02 – Пантопразол	60	22,8	52	8
A02BC03 – Лансопразол	9	3,4	7	2
A02BC04 – Рабепразол	24	9,1	18	6
A02BC05 – Езомепразол	45	17,1	40	5
A02BC06 – Декслансопразол	4	1,5	4	0
A02BC51** – Омепразол, комбінації	3	1,2	3	0
<b>A02BD – Комбінації для ерадикації Helicobacter pylori</b>				

Продовження табл. 2.1.

1	2	3	4	5
A02BD05 – Омепразол, амоксцилін та кларитроміцин	1	0,4	1	0
A02BD09 – Лансопризол, кларитроміцин та тинідазол	1	0,4	1	0
<b>A02BX – Інші препарати для лікування пептичної виразки та гастроезофагіальної рефлюксної хвороби</b>				
A02BX02 – Сукральфат	–	–	–	–
A02BX03 – Пірензепін	–	–	–	–
A02BX05 – Вісмуту субцитрат	4	1,5	2	2
A02BX13 – Альгінова кислота	5	1,9	3	2
A02BX14 – Ребаміпід	–	–	–	–
A02BX20** – Інші	4	1,5	3	1
A02BX62** – Вісмуту субцитрат, комбінації	4	1,5	0	4
<b>A02X – Інші засоби для лікування кислотозалежних захворювань</b>				
A02X – Інші засоби для лікування кислотозалежних захворювань	14	5,3	3	11
Всього:	263	100	192	71

За результатами аналізу встановлено, що найбільшу частку в асортименті складає група A02B – Засоби для лікування пептичної виразки та гастроезофагіальної рефлюксної хвороби (84,7 %). 10 % займає група A02A – Антациди та 5,3 % – група A02X – Інші засоби для лікування кислотозалежних захворювань. Необхідно зауважити, що 9 підгруп представлені лише закордонними виробниками і 3 підгрупи взагалі не представлені на вітчизняному фармацевтичному ринку. Тож можна стверджувати, що



досліджувана група є перспективною для розробки та впровадження на ринок нових лікарських засобів, а сегмент ринку – привабливим для українських фармацевтичних виробників.

Проаналізовано категорію відпуску засобів досліджуваної групи (рис.2.3.).

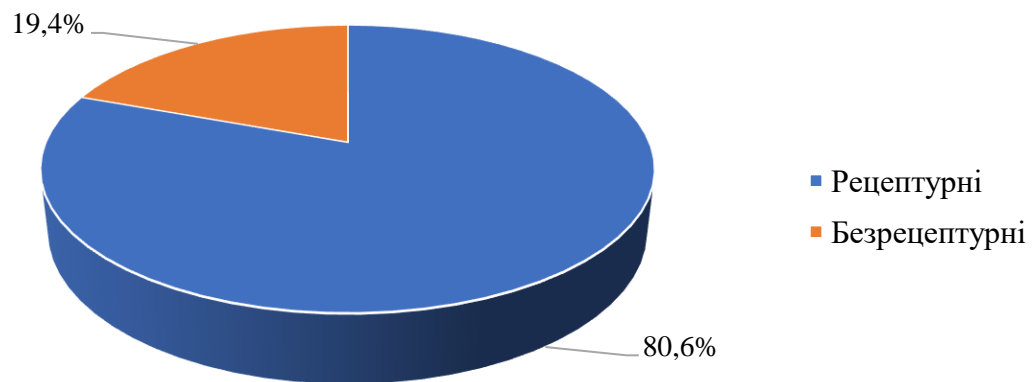


Рис. 2.3. Співвідношення засобів для лікування кислотозалежних захворювань за категорією відпуску

Встановлено, що у досліджуваній групі 80,6 % (212 ТН) зареєстрованих на вітчизняному фармацевтичному ринку засобів належать препаратам, які відпускаються за рецептом лікаря. І 19,4 % становлять безрецептурні засоби.

Також досліджено асортимент засобів для лікування кислотозалежних захворювань за лікарською формою. За результатами аналізу встановлено, що досліджувана група на вітчизняному ринку представлена різноманітністю лікарських форм.

На ринку представлено 13 лікарських форм. Визначено, що найбільш поширеною формою серед засобів досліджуваної групи є таблетки (41,8 %). Досить вагомі частки належать капсулам (15,1 %), ліофілізату (14,1 %) та порошку (13,2 %) для ін'єкцій. Формі таблеток жувальних належить 4,9 %, суспензії – 4,2 %, ЛРС – 2,3 %, таблеток для смоктання та капсул – по 1,2 %, гелю – 0,8 %. У найменшій кількості на вітчизняному фармацевтичному ринку представлені засоби у формі гранул, бальзаму та олії (по 0,4 %). Результати дослідження наведено на рис. 2.4.

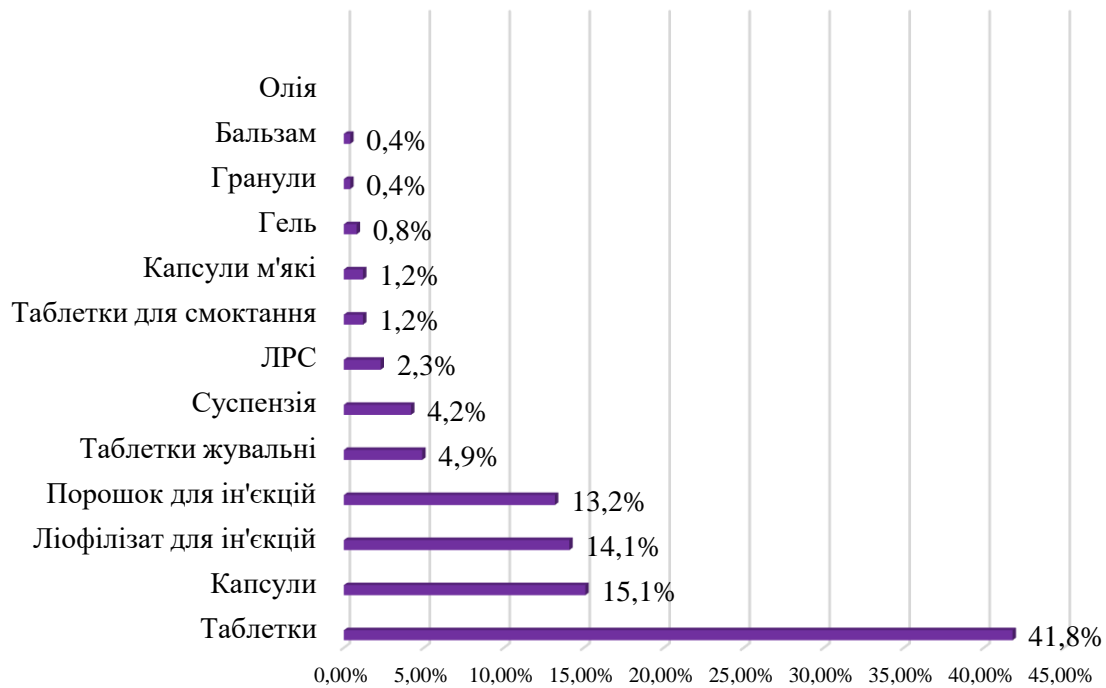


Рис. 2.4. Розподіл засобів для лікування кислотозалежних захворювань за формою випуску

На наступному етапі дослідження аналіз можливості засосування засобів для лікування кислотозалежних захворювань окремими сегментами споживачів (дітьми різних вікових груп, вагітними).

У структурі захворювань дитячого віку патологія системи травлення у дітей займає друге місце. Найбільш поширеними патологічними станами травної системи є гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ), гастрит, гастродуоденіт, функціональна диспепсія, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки [14]. ГЕРХ є одним найпоширеніших захворювань, які вражають стравохід. Відповідно до результатів епідеміологічних досліджень, які були проведені у багатьох країнах світу, частота ГЕРХ у популяції становить від 7 до 60%, а у дітей може коливатися від 2 – 4% до 8,7 – 49% [12]. Тому проаналізовано вік дітей для якого можна застосовувати засоби досліджуваної групи. Встановлено, що переважну більшість засобів можна застосовувати лише з 18 років (45,2%). З 12 років можна застосовувати 31,6 %, з 1 року – 10,6 %. 4,5 % засобів застосовують з 15 років, по 1,9 % – з 14 та 6 років, 1,5 % – з 3 років, 1,2 % – з 10 років. І найменші частки засобів можна

застосовувати з 6 місяців (0,8%), з 5 та 9 років (0,4%). Результати аналізу представлені на рис. 2.5.

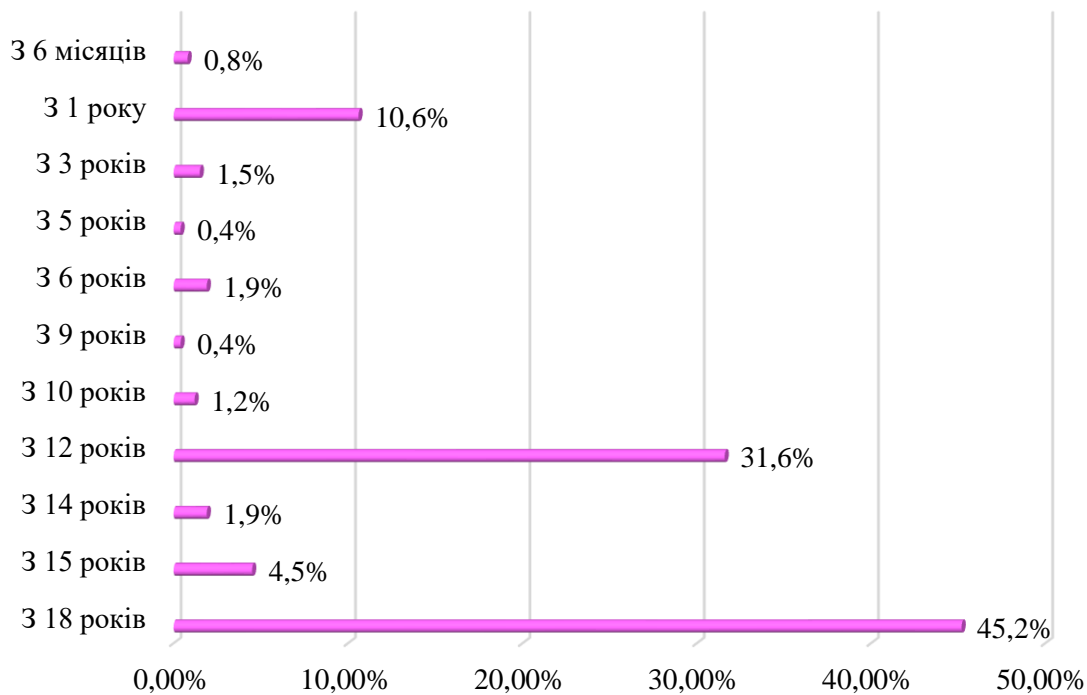


Рис. 2.5. Розподіл засобів для лікування кислотозалежних захворювань за віком дитини, на який можна застосовувати препарати

За результатами аналізу можна зробити висновок, що вітчизняний ринок недостатньо забезпечений засобами досліджуваної групи для дітей раннього віку (до 3 років). Лише 12,9 % засобів можна застосовувати дітям раннього віку. Адже у дітей, а особливо раннього віку, фізіологічний ГЕРХ спостерігається частіше, ніж у дорослих людей. Це обумовлено фізіологічними властивостями клапанного та сфінктерного апарату кардії та механізмами нейрогуморальної регуляції.

Із глобальної статистики поширення ГЕРХ вагітність не є винятком, симптоми якої можуть з'явитися у будь-який триместр. За результатами досліджень різних авторів, печію у вагітних частіш за все (22 – 55%) спостерігають у I триместрі, дещо рідше (39 – 40%) – у II, у III спостерігають великий розкид даних – 8 – 72% випадків. Основною причиною печії в період вагітності є фізичні та гормональні зміни в організмі, що призводять до цілої низки інших змін. Печія значно погіршує якість життя. Згідно зі

статистичними даними, печія у 47% вагітних змушує їх застосовувати лікарські засоби без рекомендацій лікаря [7]. Тому проаналізовано застосування засобів досліджуваної групи у вагітних (рис. 2.6.).

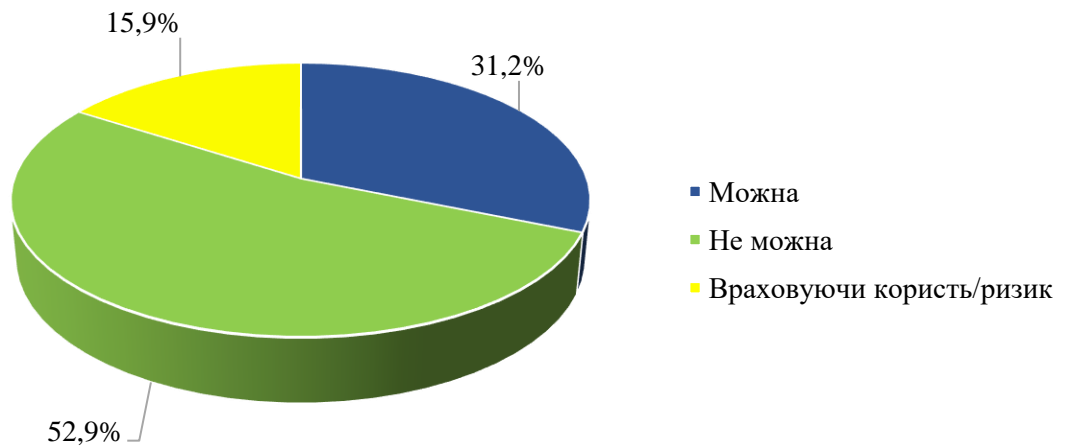


Рис. 2.6. Розподіл засобів для лікування кислотозалежних захворювань за застосуванням у вагітних

За результатами аналізу встановлено, що більшість засобів (52,9 %) не можна застосовувати в період вагітності. 31,2 % можна застосовувати вагітним жінкам і 15,9 % можна застосовувати за призначенням лікаря у разі, коли очікувана користь для вагітної перевищує потенційний ризик для плода.

## 2.2. Аналіз фірм-виробників засобів для лікування кислотозалежних захворювань

З метою повної оцінки асортименту було проаналізовано фірми-виробники засобів досліджуваної групи. Відповідно до результатів аналізу співвідношення імпорتنих та вітчизняних лікарських засобів, можна зробити висновок, що на ринку спостерігається імпортозалежність. Переважну більшість засобів (73 %) складають препарати закордонного виробництва. І лише 27 % – вітчизняні засоби (рис. 2.7.). Надмірна імпортозалежність має негативний вплив на стан сучасної економіки країни. Якщо значна частина внутрішнього попиту задовольняється за рахунок імпорتنих засобів, то це негативно позначається на розвиток вітчизняного виробництва, що, в свою

чергу, загострює проблему безробіття та знижує темпи економічного зростання [8]. На фармацевтичному ринку імпортозалежність може бути причиною низької доступності лікарських засобів закордонного виробництва через вищу ціну, аніж вітчизняні засоби [5]. Фармацевтична продукція займає одну із ключових позицій українського імпорту. Динаміка збільшення частки імпортованих фармацевтичних товарів в структурі роздрібного товарообігу сповільнює розвиток вітчизняних фармацевтичних виробників [2].

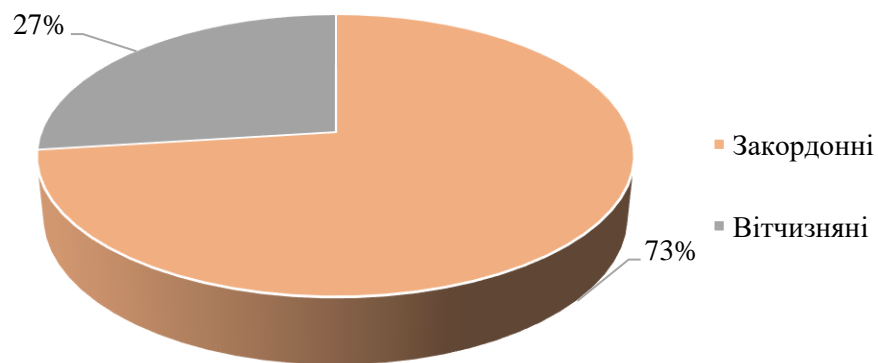


Рис. 2.7. Співвідношення вітчизняних та закордонних засобів для лікування кислотозалежних захворювань

Під час аналізу встановлено, що досліджувана група на вітчизняному ринку представлена 19-ма країнами, серед яких безумовним лідером є Індія (44,8 %). Частка засобів компаній Словенії становить 8,3 %, Туреччини та Іспанії – по 6,3 %, Німеччини – 5,2 %, Китаю – 4,7 %, Франції – 3,6 %. По 3,2 % складають засоби країн Греції, Великої Британії, Швеції. Компанії Португалії займають 2,6 %, Італії – 2,1 %, Угорщини та Болгарії – по 1,5 %, Польщі та Хорватії – по 1 %. І найменші частки належать виробникам Македонії, Кореї та Нідерландів (по 0,5 %). Результати аналізу наведено на рис. 2.8.

За результатами аналізу ринок засобів для лікування кислотозалежних захворювань представлений значною кількістю закордонних компаній, серед яких можна виділити таких відомих виробників, як “Reckitt Benckiser”, “Teva”,

“Takeda Pharmaceutical Company”, “КРКА”, “Gedeon Richter Ltd.”, “Sanofi”, “Dr.Reddy's”.

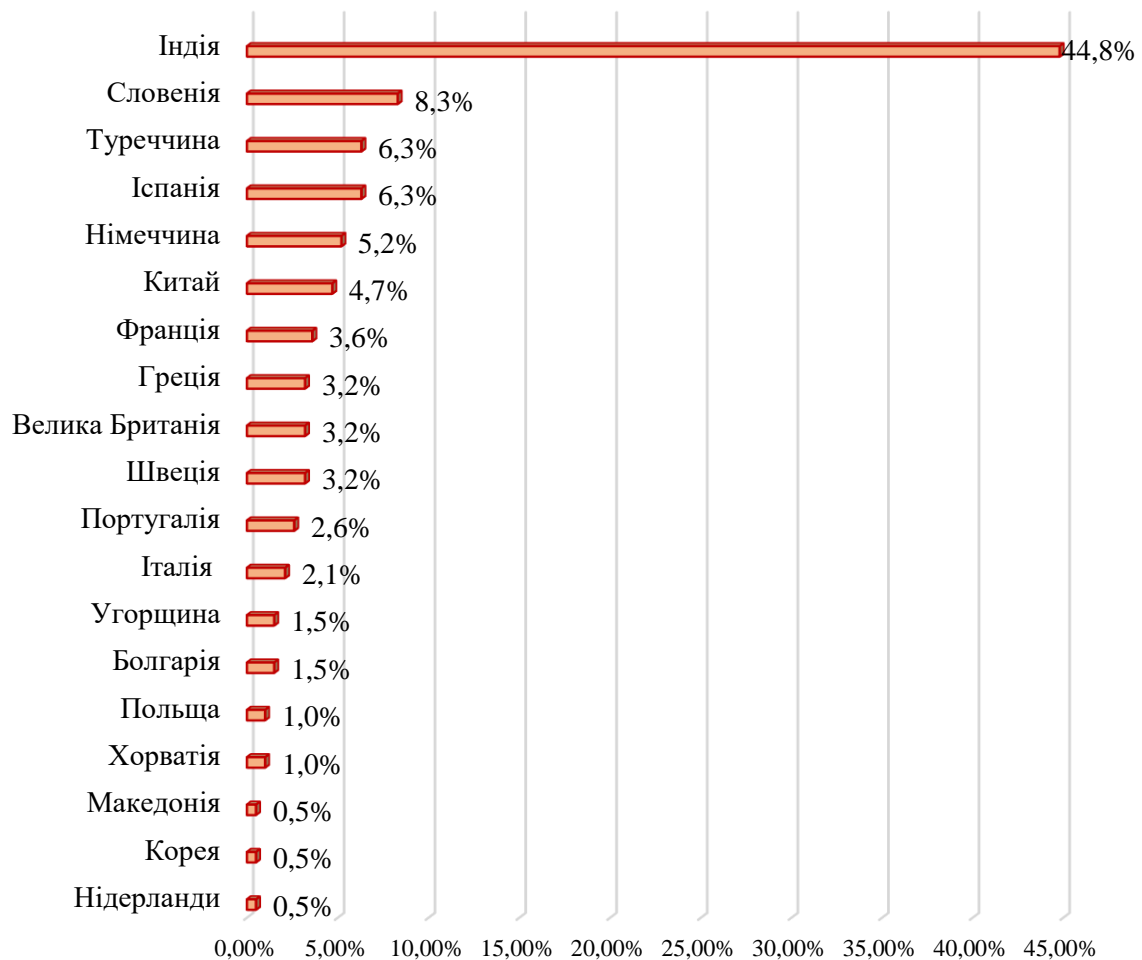


Рис. 2.8. Розподіл країн-виробників засобів для лікування кислотозалежних захворювань

Вітчизняні виробники представлені 20-ма компаніями, серед яких лідуючі позиції займають “Здоров’я” (17 %), “Фармак” (15,5 %) та “Фармекс Груп” (12,7 %). Засоби компанії “Дарниця” займають 8,5 %, “КВЗ” – 7,1 %, “Київмедпрепарат” – 5,6 %, “Кусум” та “Артеріум” – по 4,2 %. По 2,8 % становлять такі компанії, як: “Віола”, “Ліктрави”, “Джонсонс Україна”, “Монфарм”, “Технолог” та “Борщагівський ХФЗ”. І найменша частка (по 1,4 %) належить “Тернофарм”, “Лубнифарм”, “Біолік”, “Астрафарм”, “Юніфарм”, “Фармацевтична фабрика”. Результати аналізу наведено на рис. 2.9.

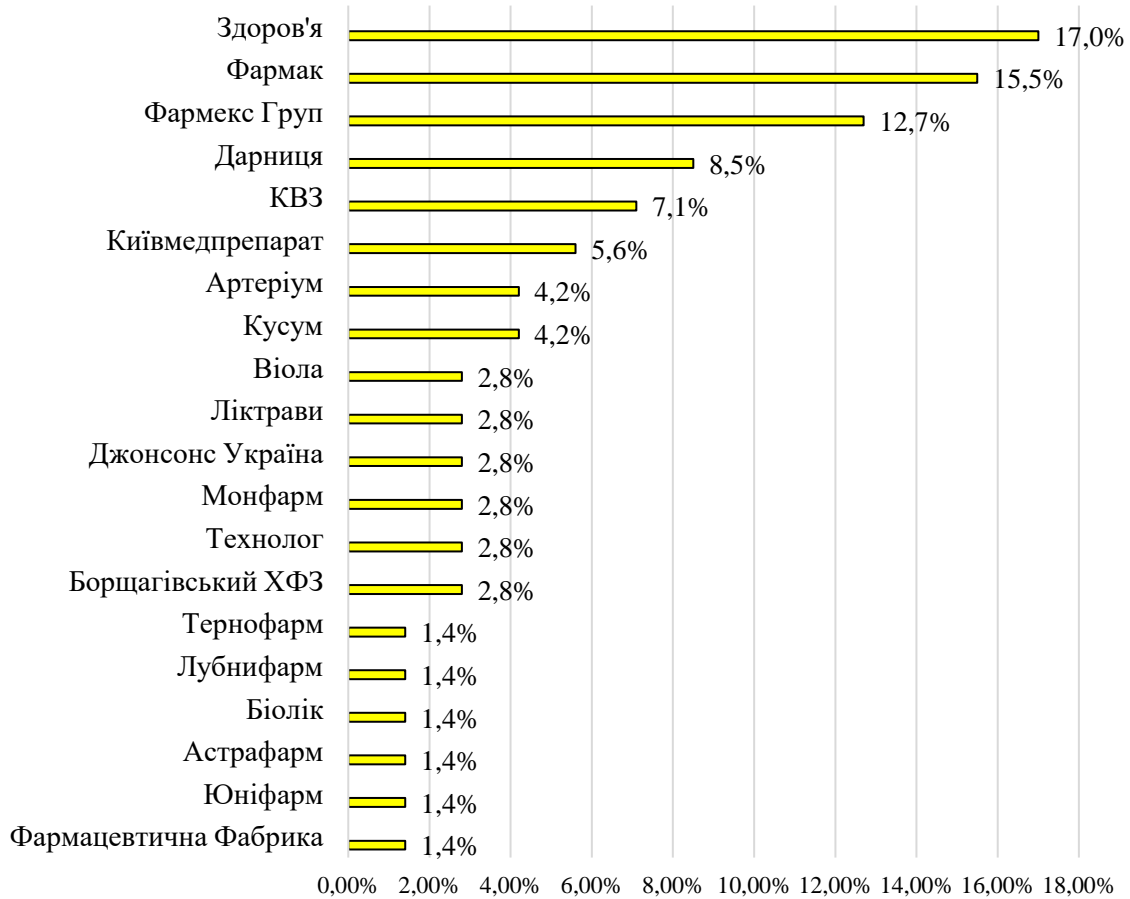


Рис. 2.9. Структура вітчизняних фірм-виробників засобів для лікування кислотозалежних захворювань

### 2.3. Аналіз призначень лікарських засобів при хворобах органів травлення

Суттєвим доказом, що визначає медико-соціальну важливість захворювань органів травлення, є те, що їх встановлюють в усіх вікових груп населення – дітей та підлітків, осіб працездатного віку, літніх людей. До факторів ризику виникнення захворювань органів травлення відносять низьку якість харчування, його незбалансованість, незадовільну організація харчування вдома та на роботі, психоемоційне напруження, самолікування.

Для захворювань органів травлення характерний хронічний перебіг із рецидивами та ускладненнями, що можуть призводити до оперативних втручань. Найбільш поширеними нозологіями серед захворювань органів

травлення є гастрит та дуоденіт, холецистит, язва дванадцятипалої кишки (рис. 2.10.)

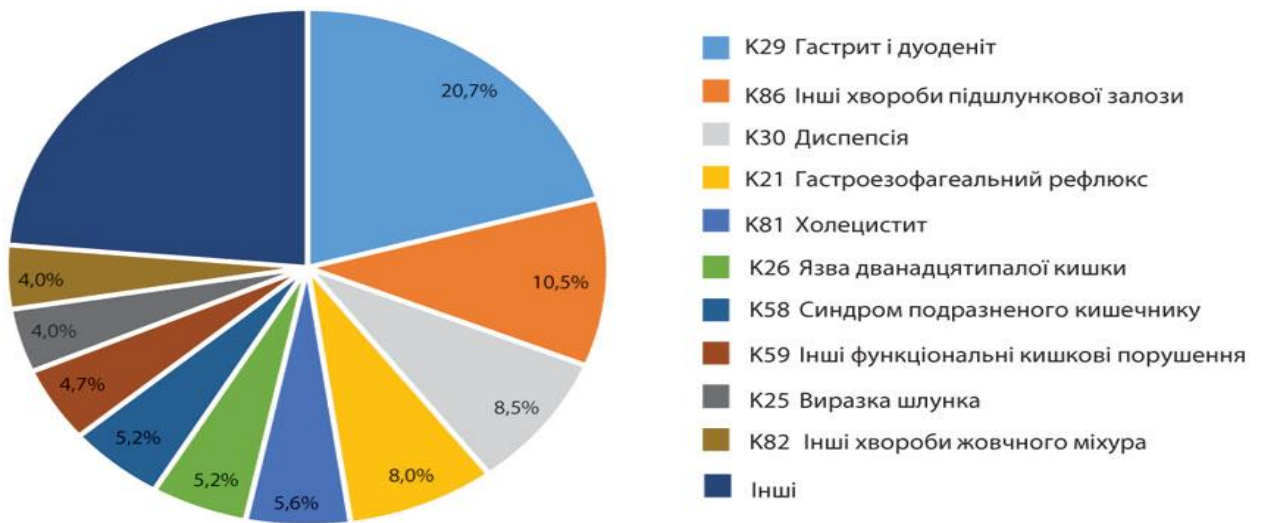


Рис. 2.10. Топ-10 діагнозів за призначенням лікарських засобів гастроентерологами при хворобах органів травлення згідно з даними 2022 р.

Відповідно до терапевтичних груп велику частку призначень гастроентерологів при хворобах органів травлення становлять засоби для лікування хворих із кислотозалежними захворюваннями та засоби, що застосовуються при функціональних шлунково-кишкових розладах [24].

До топ-листа засобів, що призначають найчастіше, входять панкреатин (для покращення травлення), пантопразол (для лікування пацієнтів з кислотозалежними захворюваннями), мебеверин (застосовується при функціональних шлунково-кишкових розладах) (табл. 2.2.).

Таблиця 2.2.

**ТОП-10 МНН лікарських засобів за кількістю призначень гастроентерологами згідно з даними за 2022 р.**

МНН	Кількість призначень, тис	Фармакотерапевтична група
Панкреатин	185,7	Засоби, що покращують травлення, включаючи ферменти. Поліферментні препарати



## Продовження табл. 2.2.

Пантопрозол	167,5	Засоби для лікування кислотозалежних захворювань. Інгібітори протонної помпи.
Мебеверин	145,5	Засоби, що застосовуються при функціональних шлунково-кишкових розладах. Синтетичні антихолінергічні засоби, естерифіковані третинні аміни.
Урсодезоксихолева кислота	134,7	Засоби, що застосовують для лікування печінки та жовчовивідних шляхів. Синтетичні антихолінергічні засоби, естерифіковані третинні аміни.
Вісмуту субцитрат	108,6	Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби.
Омепразол	68,8	Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Інгібітори протонної помпи.
Домперидон	64,2	Засоби, що застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів. Стимулятори перистальтики.
Артишок посівний	60,9	Засоби, що застосовуються при біліарній патології.
Езомепразол	57,2	Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Інгібітори протонної помпи.
Месалазин	50,7	Протидіарейні, кишкові протизапальні/протимікробні препарати. Кислота аміносаліцилова та подібні засоби.

За результатами аналізу можна зробити висновок, що 4 із 10 МНН, рекомендованих гастроентерологами, належать до досліджуваної групи і, відповідно, їх застосовують велика кількість споживачів. Тож актуальним буде проведення маркетингових досліджень засобів для лікування кислотозалежних захворювань.

## Висновки до розділу 2

Проведено аналіз вітчизняного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань.

1. Досліджено асортимент засобів для лікування кислотозалежних захворювань. За результатами інформаційного пошуку встановлено, що станом на друге півріччя 2023 року в Україні зареєстровано 263 торгових найменувань готових лікарських засобів. встановлено, що найбільшу частку в асортименті складає група A02B – Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагіальної рефлюксної хвороби (84,7 %). 10 % займає група A02A – Антациди та 5,3 % – група A02X – Інші засоби для лікування кислотозалежних захворювань.

2. Встановлено, що у досліджуваній групі 80,6 % (212 ТН) зареєстрованих на вітчизняному фармацевтичному ринку засобів належать препаратам, які відпускаються за рецептом лікаря. І 19,4 % становлять безрецептурні засоби.

3. На ринку представлено 13 лікарських форм. Визначено, що найбільш поширеною формою серед засобів досліджуваної групи є таблетки (41,8 %). Досить вагомі частки належать капсулам (15,1 %), ліофілізату (14,1 %) та порошку (13,2 %) для ін'єкцій. Формі таблеток жувальних належить 4,9 %, суспензії – 4,2 %, ЛРС – 2,3 %, таблеток для смоктання та капсул – по 1,2 %, гелю – 0,8 %. У формі гранул, бальзаму та олії (по 0,4 %).

4. Встановлено, що переважну більшість засобів можна застосовувати лише з 18 років (45,2%). З 12 років можна застосовувати 31,6 %, з 1 року – 10,6 %. 4,5 % засобів застосовують з 15 років, по 1,9 % – з 14 та 6 років, 1,5 % – з 3 років, 1,2 % – з 10 років. І найменші частки засобів можна застосовувати з 6 місяців (0,8%), з 5 та 9 років (0,4%).

5. Визначено, що більшість засобів (52,9 %) не можна застосовувати в період вагітності. 31,2 % можна застосовувати вагітним жінкам і 15,9 % можна застосовувати за призначенням лікаря у разі, коли очікувана користь для вагітної перевищує потенційний ризик для плода.

6. З метою повної оцінки асортименту було проаналізовано фірми-виробники засобів досліджуваної групи. Переважну більшість засобів (73 %) складають препарати закордонного виробництва. І лише 27 % – вітчизняні засоби.

7. Встановлено, що досліджувана група на вітчизняному ринку представлена 19-ма країнами, серед яких безумовним лідером є Індія (44,8 %). Частка засобів компаній Словенії становить 8,3 %, Туреччини та Іспанії – по 6,3 %, Німеччини – 5,2 %, Китаю – 4,7 %, Франції – 3,6 %. По 3,2 % складають засоби країн Греції, Великої Британії, Швеції. Компанії Португалії займають 2,6 %, Італії – 2,1 %, Угорщини та Болгарії – по 1,5 %, Польщі та Хорватії – по 1 %. І найменші частки належать виробникам Македонії, Кореї та Нідерландів (по 0,5 %).

8. Вітчизняні виробники представлені 20-ма компаніями, серед яких лідуючі позиції займають “Здоров’я” (17 %), “Фармак” (15,5 %) та “Фармекс Груп” (12,7 %). Засоби компанії “Дарниця” займають 8,5 %, “КВЗ” – 7,1 %, “Київмедпрепарат” – 5,6 %, “Кусум” та “Артеріум” – по 4,2 %. По 2,8 % становлять такі компанії, як: “Віола”, “Ліктрави”, “Джонсонс Україна”, “Монфарм”, “Технолог” та “Борщагівський ХФЗ”. І найменша частка (по 1,4 %) належить “Тернофарм”, “Лубнифарм”, “Біолік”, “Астрафарм”, “Юніфарм”, “Фармацевтична фабрика”.

9. Проведено аналіз призначень лікарських засобів при хворобах органів травлення. Відповідно до терапевтичних груп велику частку призначень гастроентерологів при хворобах органів травлення становлять засоби для лікування хворих із кислотозалежними захворюваннями та засоби, що застосовуються при функціональних шлунково-кишкових розладах.

### РОЗДІЛ 3

## МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ДЛЯ УСУНЕННЯ ПЕЧІЇ

З метою проведення маркетингових досліджень засобів для усунення печії проведено опитування споживачів. Для цього було розроблено анкету, яка складається з трьох частин: вступної частини, соціально-демографічного блоку та основної частини. Анкета містить відкриті (передбачається розгорнута відповідь, яка не спланована заздалегідь), закриті (пропонується вибір з кількох відповідей) питання та питання з виставленням оцінок (передбачається оцінка параметра за шкалою). В анкетуванні взяли участь 146 респондентів.

### 3.1. Дослідження споживачів засобів для усунення печії

На першому етапі дослідження сформовано соціально-демографічний портрет опитаних. За результатами анкетування встановлено, що більшість респондентів становлять жінки – 68 % (рис. 3.1.).

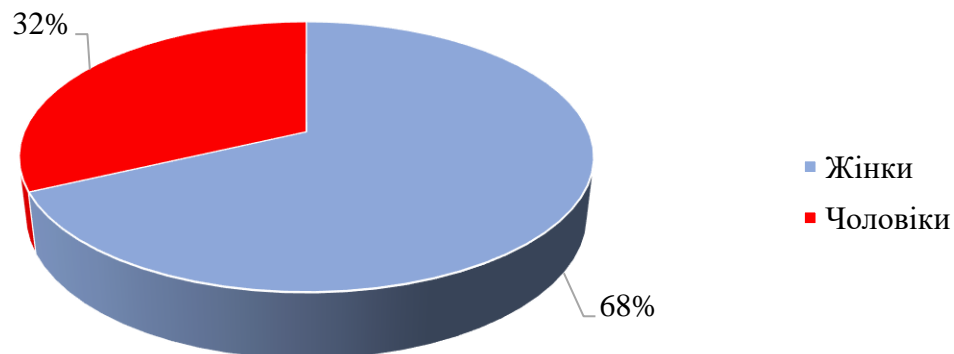


Рис. 3.1. Розподіл респондентів за статтю

Визначено, що більшість респондентів перебувають у віці від 31 до 40 років (26 %). Від 41 до 50 років становлять 19 % респондентів, 20 – 30 років – 18 %, від 51 до 60 років – 17 %, старше 60 років – 15 %. І найменшу частку (5 %) складають респонденти віком менше 20 років. Результати аналізу наведено на рис. 3.2.

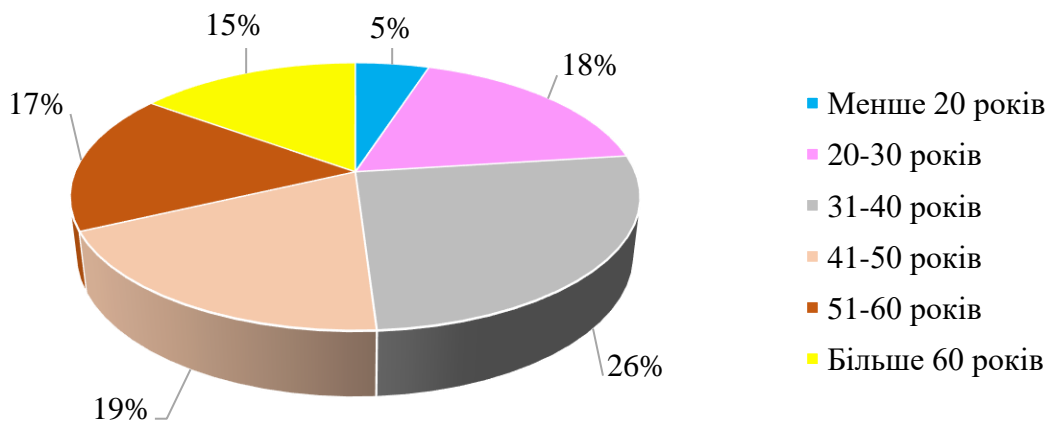


Рис. 3.2. Розподіл респондентів за віком

За соціальним статусом респонденти розподілились наступним чином: більшість опитаних (26 %) – підприємці, 22 % – службовці, 21 % – робітники, 16 % мають статус безробітного, 13 % – пенсіонери. Студенти складають найменшу частку – 2 % (рис. 3.3.)

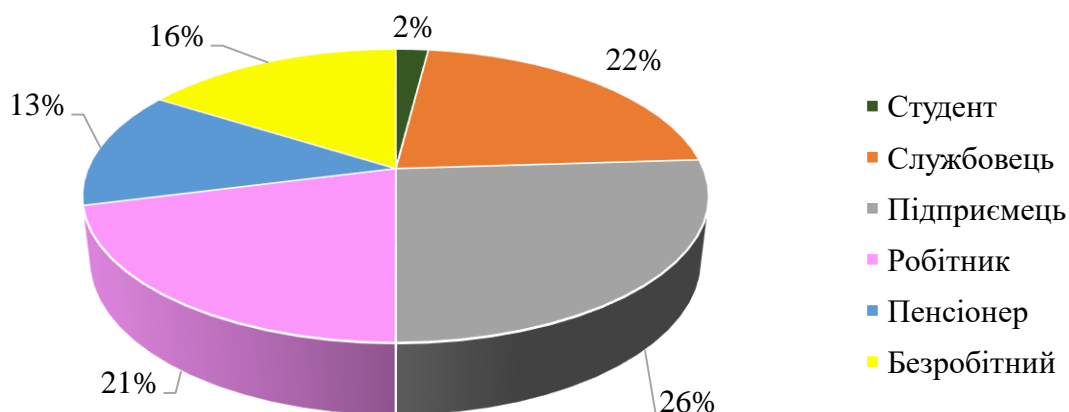
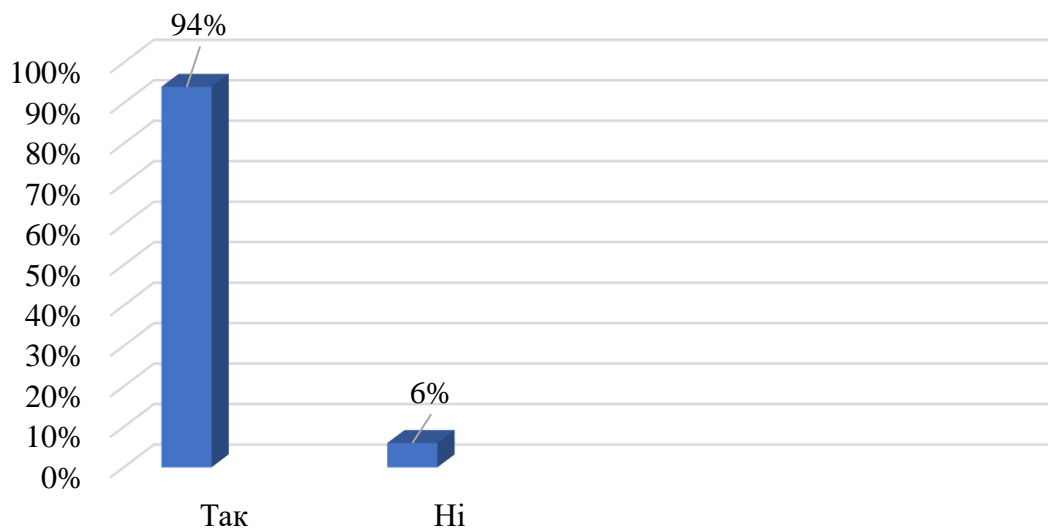


Рис. 3.3. Розподіл респондентів за соціальним статусом

На наступному етапі дослідження проаналізовано, чи знайоме респондентам таке неприємне відчуття, як печія. Визначено, що 94 % опитаних хоча раз у житті відчували печію. Такий великий відсоток респондентів, які знайомі з печією, можна пояснити тим, що печія може бути епізодичним симптомом. Наприклад, через переїдання, вживання пряної, гострої, жирної їжі, стрес людина може відчути печію. Результати опитування представлені на рис. 3.4.



### 3.4. Розподіл респондентів за тим, чи відчували вони хоча б раз у житті печію

Також було встановлено, чи застосовують респонденти будь-які засоби, щоб позбавитись печії. 71 % опитаних вказали, що застосовують засоби для усунення печії. І, відповідно, 29 % респондентів не користуються засобами (рис. 3.5.).

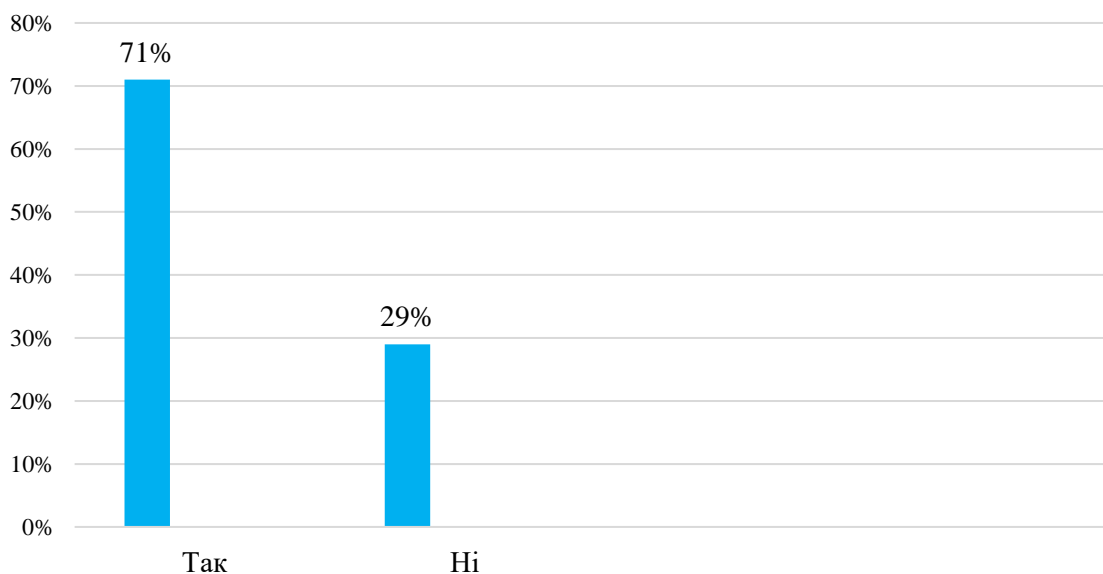


Рис. 3.5. Розподіл респондентів за застосуванням засобів для усунення печії

На сьогоднішній день і досі існує міф, що народні засоби медицини є більш ефективними, ніж похід до лікаря та його призначення. Однак народні методи лікування можуть сприяти розвитку тяжких порушень роботи органів травної системи й не тільки. Народні поради небезпечні тим, що вони не проходили клінічних випробувань та їх ефективність та безпечність не

підтверджена науковими дослідженнями. Частіш за все такі методи мають короткостроковий ефект, проте потім провокують новий приступ печії. Це реальна загроза для здоров'я. Якщо не звертатися за кваліфікованою допомогою, а використовувати лише методи народної медицини, то в довгостроковій перспективі це може призвести до погіршення стану, тому що дійсна причина захворювання не лікується, а просто «ховається». Хронічний перебіг печії без лікування викликає наступні ускладнення: запалення слизової оболонки стравоходу, ерозії та виразки, кровотеча, що загрожує життю, розвиток стравоходу Барретта, що є передраковим станом, великий ризик злякисного переродження клітин на місцях хронічного впливу підвищеної кислотності.

Тому було досліджено, які засоби для усунення печії застосовують респонденти (рис. 3.6.).

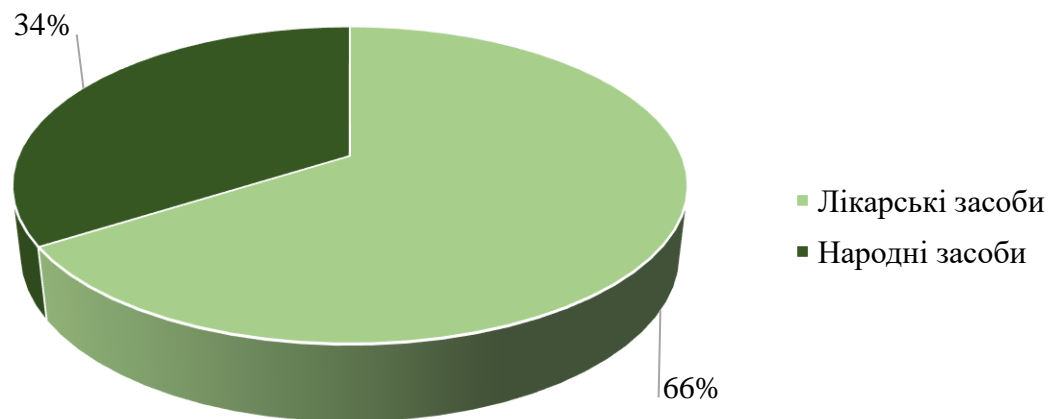


Рис. 3.6. Розподіл засобів, які використовують респонденти

За результатами опитування встановлено, що переважна більшість (66 %) застосовують лікарські засоби. Але все ж таки значна частка опитаних (34 %) користуються засобами народної медицини.

Під час анкетування була встановлена періодичність купівлі засобів для усунення печії. 51 % опитаних стверджують, що купують засоби 1 раз на пів року, 33 % – 1 раз на рік. І найменша частка респондентів (16 %) купують засоби 1 раз в 2 – 3 місяці. І необхідно зауважити, що жодний респондент не

купує засоби дуже часто (2 – 3 рази на місяць). Такі результати можуть свідчити про те, у респондентів печія має епізодичний характер і не є симптомом захворювань шлунково-кишкового тракту. Результати наведено на рис. 3.7.

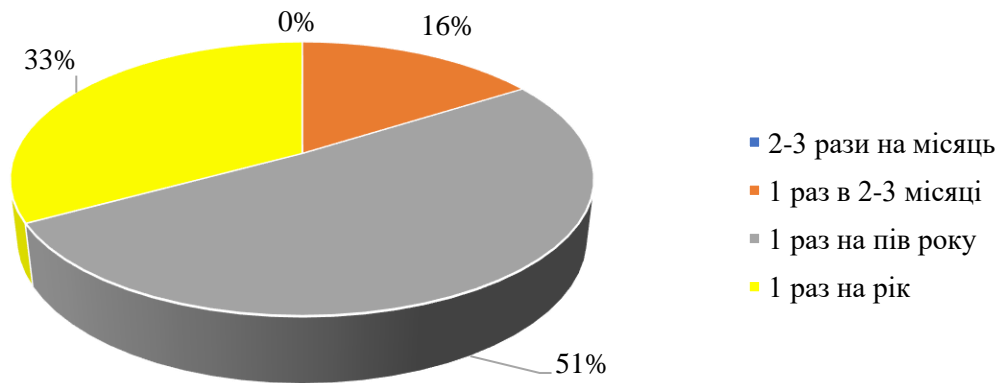


Рис. 3.7. Частота купівлі засобів для усунення печії

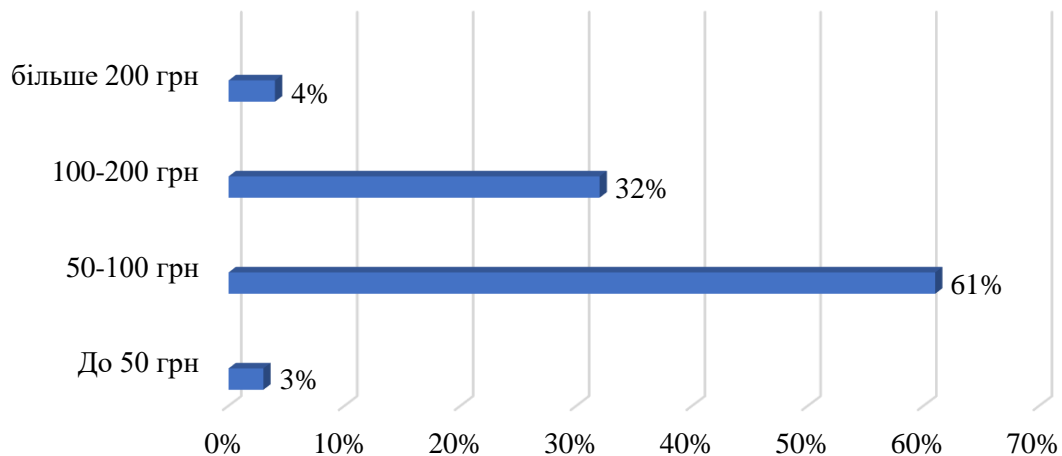


Рис. 3.8. Кількість коштів, яку респонденти зазвичай витрачають на покупку засобів від печії

Проаналізовано скільки респонденти зазвичай витрачають коштів на купівлю засобів від печії (рис. 3.8.). 61 % опитаних витрачає на покупку від 50 до 100 грн, 32 % респондентів – від 100 до 200 грн. Більше 200 грн витрачає 4 % і менше 50 грн – 3 % опитаних.

Печія – це основна ознака збоїв у роботі травної системи. Замість печії деякі люди відчують почуття тиску, розпирання або тепла. Безумовно, печія – це лише симптом, який проявляється за різних станів: від шкідливих



звичок у харчуванні до серйозних захворювань. Велика кількість людей не вважають печію медичною проблемою та намагаються справитися з нею самостійно. Але якщо печія виникає частіше, ніж два рази на тиждень, це може бути ознакою серйозного захворювання. Наприклад, печія виникає вночі або натщесерце, є ознакою виразкової хвороби шлунку або гастриту з підвищеною кислотністю. Печія, яка супроводжується відчуттям болю у правому підребр'ї, може бути проявом хронічного холециститу. Якщо печія виникає регулярно, потрібно встановити точний діагноз і призначити лікування. А своєчасне звернення до лікаря дозволяє швидко локалізувати проблему та зробити лікування максимально ефективним. Тому було досліджено, чи звертаються респонденти за консультацією до лікаря перед застосуванням лікарських засобів (рис. 3.9.).

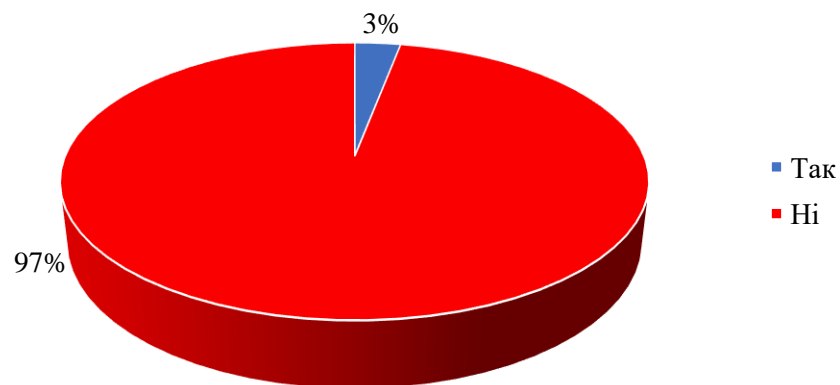


Рис. 3.9. Розподіл респондентів до лікаря перед застосуванням засобів від печії

Відповідно до результатів дослідження встановлено, що 97 % респондентів не звертаються за консультацією до лікаря перед вживанням засобів від печії і самостійно приймають рішення щодо вибору препарату. І 3 % опитаних стверджує, що звертаються за допомогою до лікаря.

На сьогоднішній день роль фармацевта у наданні допомоги населенню важко переоцінити, через те що відбувається стрімкий розвиток концепції самолікування та постійне розширення показань до застосування безрецептурних засобів. Безумовно воєнні дії завдали значної шкоди системі охорони здоров'я України, що обмежило доступність медичної допомоги.

Держава стикнулася із серйозною проблемою – нестачею медичних фахівців. Через такі умови підвищилася роль фармацевтичних працівників, а в деяких випадках вони стали єдиними працівниками системи охорони здоров'я, доступними для пацієнтів. Саме на фармацевтів лягла відповідальність за надання допомоги в умовах воєнного стану. Під час фармацевтичної допомоги фармацевтичним фахівцям необхідно проводити якісну фармацевтичну опіку (встановлювати симптом, для лікування якого хворий вирішив придбати лікарський засіб, проводити опитування пацієнта, чи не є даний симптом проявом захворювання, яке потребує обов'язкового звернення до лікаря, визначити фармакотерапевтичну групу засобів, які необхідно призначити відвідувачу; обрати оптимальний засіб для хворого у цьому конкретному випадку та надавати належну інформацію про обраний засіб в доступній для нього формі). Тому було досліджено частоту та якість надання фармацевтичної опіки під час купівлі засобу від печії (рис. 3.10.).

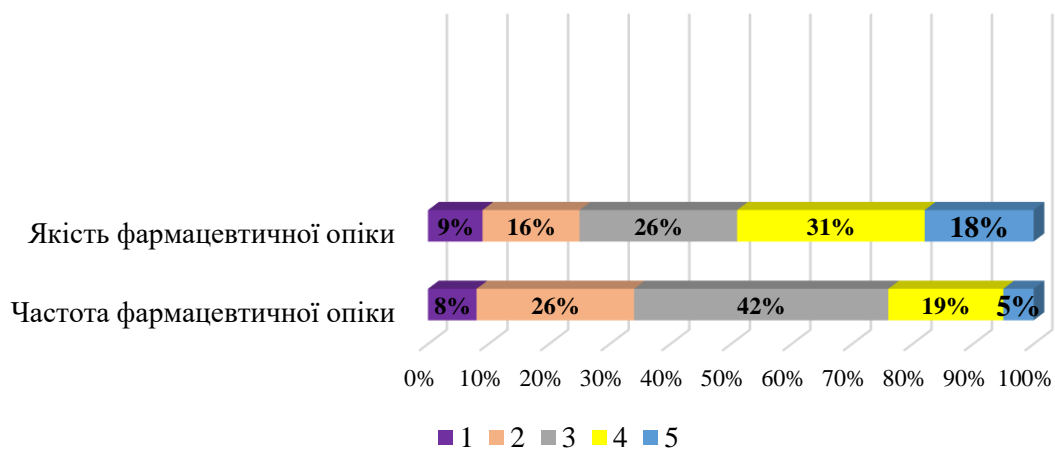


Рис. 3.10. Оцінка частоти та якості наданні фармацевтичної опіки під час купівлі засобу від печії

Відповідно до результатів анкетування встановлено, що респонденти оцінили частоту фармацевтичної опіки дуже низькими балами: 42 % опитаних оцінили на 3 бали, 26 % – на 2 бали. На 4 бали оцінили 19 % респондентів, на 1 бал – 8 %. І найменша кількість опитаних (5 %) оцінили частоту вищим балом. Що стосується якості опіки, то і цей параметр було оцінено досить низько: 31 % респондентів оцінили якість на 4 бали, 26 % – на 3 бали, 18 % –

на 5 балів, 16 % – на 2 бали. І на 1 бал оцінили 9 % опитаних. За результатами аналізу можна зробити висновок, що фармацевтичні фахівці нехтують проведенням належної фармацевтичної опіки. Фармацевтам необхідно переглянути свій підхід до роботи з відвідувачами, адже на їх плечах лежить велика відповідальність, тому що саме вони сьогодні мають берегти здоров'я суспільства.

### 3.2. Дослідження факторів та споживчих переваг, що впливають на вибір засобів для усунення печії

На наступному етапі дослідження було визначено фактори та споживчі переваги, які впливають на вибір засобів від печії. Встановлено лікарську форму засобів, якій споживачі надають перевагу (рис. 3.11.).

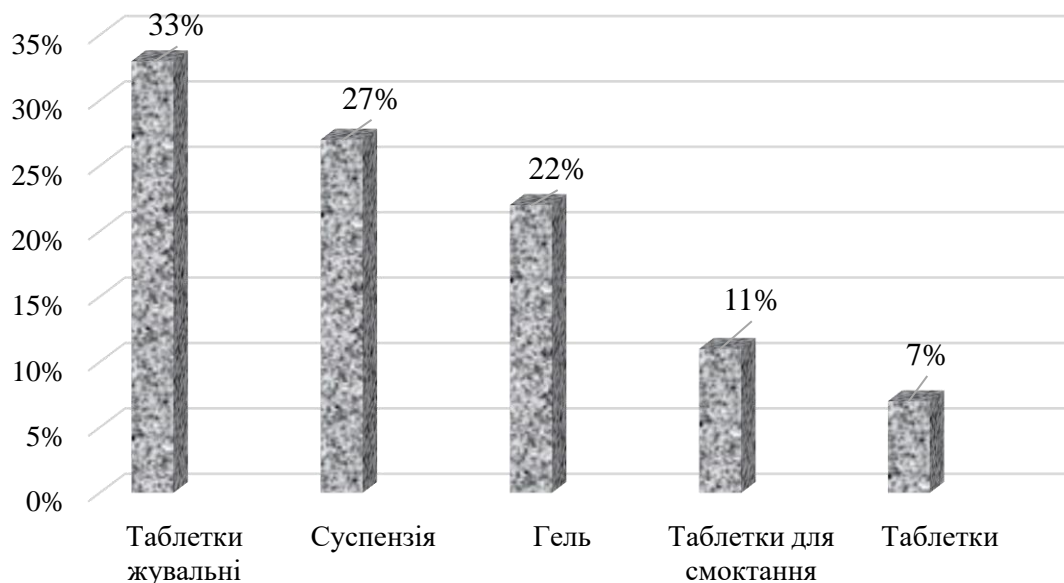


Рис. 3.11. Лікарські форми засобів від печії, яким респонденти надають перевагу

За результатами дослідження встановлено, що більшість респондентів надає перевагу такій формі, як жувальні таблетки (33 %). Такий вибір опитаних може бути пояснено тим, що таблетки для розжовування мають ряд переваг: їх можна застосовувати без води; можуть замінити рідкі лікарські форми та забезпечити швидкий початок дії, можливість покращення споживчих характеристик (смакові якості) [1]. 27 % опитаних обирають засоби

у вигляді суспензії, 22 % – у вигляді гелю, 11 % – у формі таблеток для смоктання. І засобам у формі таблеток надають перевагу 7 % респондентів.

Визначено, що 64 % опитаних надають перевагу засобам закордонного виробництва. І 36 % респондентів обирають вітчизняних виробників. Результати аналізу наведено на рис. 3.12.

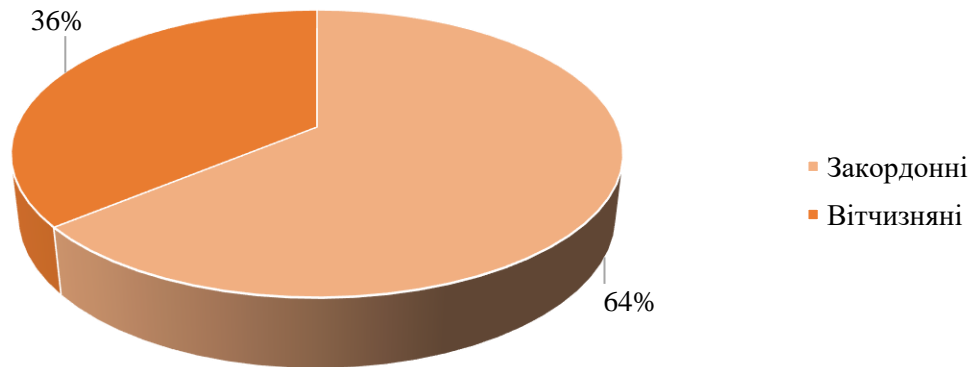


Рис. 3.12. Розподіл виробників засобів від печії, яким респонденти надають перевагу

Під час дослідження встановлено фактори, які впливають на рішення респондентів щодо купівлі засобу від печії (рис. 3.13.).

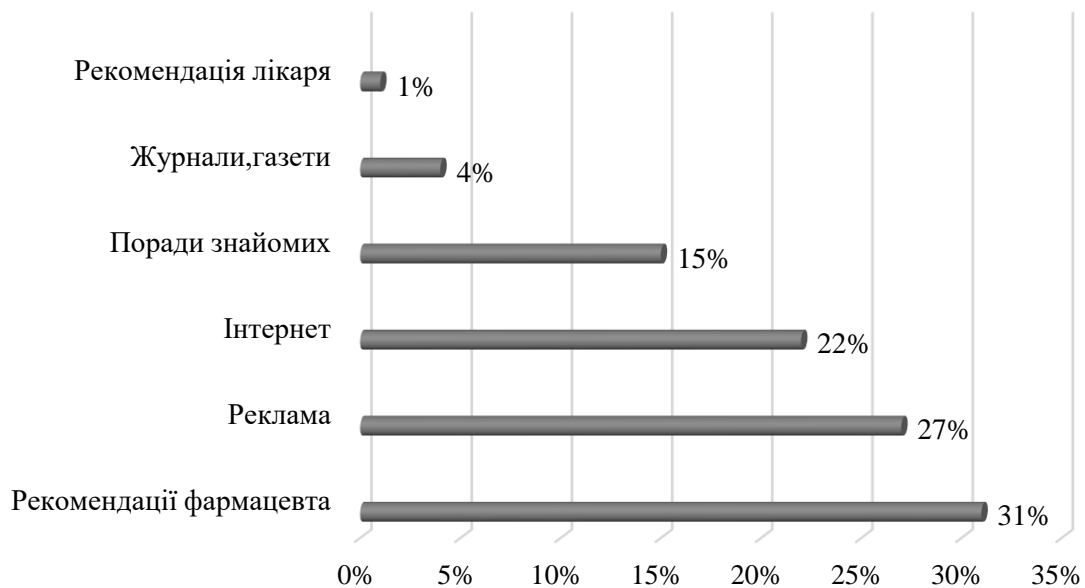


Рис. 3.13. Фактори, які впливають на рішення респондентів про купівлю засобів від печії

Для 31 % опитаних найбільш вагомим фактором є рекомендації фармацевтичних працівників, для 27 % – реклама, для 22 % – мережа інтернет. Поради знайомих та близьких впливають на 15 % респондентів, журнали та газети – на 4 %. І найменш вагомим фактором, який впливає на рішення про купівлю засобів від печії є рекомендація лікаря (1 %). Такий розподіл можна пояснити тим, що 97 % респондентів не звертаються за консультацією лікаря, а йдуть одразу до аптеки.

Респондентам було запропоновано оцінити за 5-бальною шкалою чинники, які найбільш впливають на їх вибір засобів від печії, де 1 – не впливає на вибір, а 5 – більш за все впливає на вибір (рис. 3.14.).

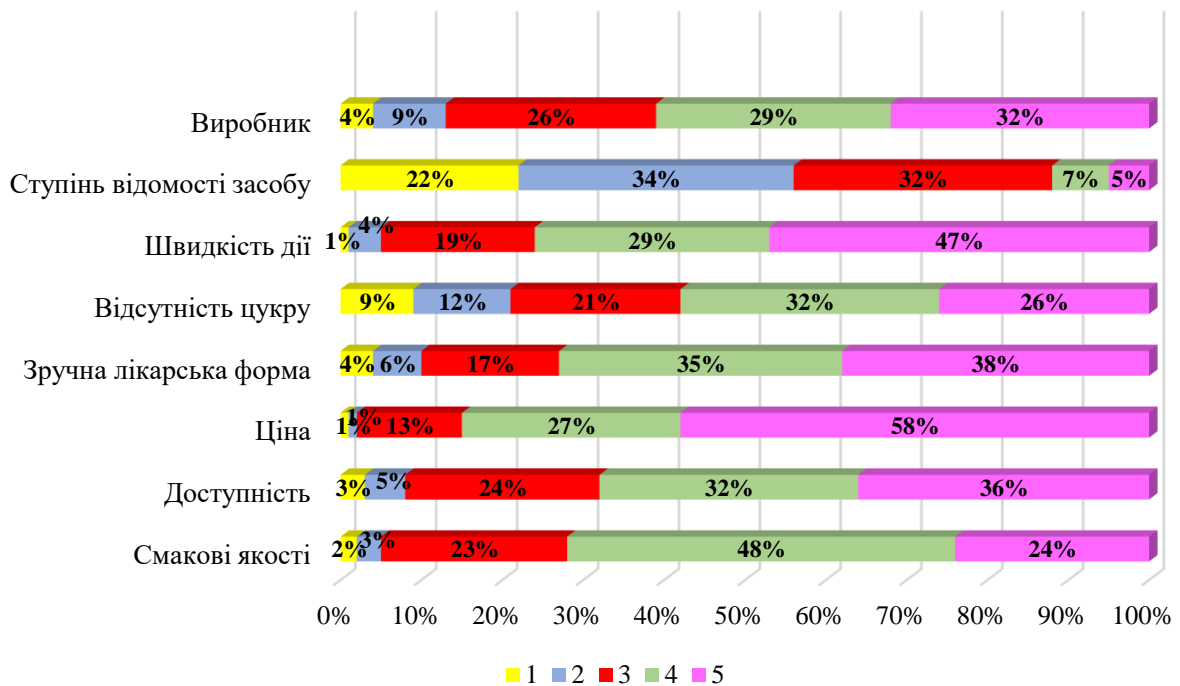


Рис. 3.14. Чинники, які найбільше впливають на вибір засобів від печії

Відповідно до результатів дослідження встановлено, що ціна найбільше впливає на респондентів під час вибору засобу від печії (58 %). 47 % опитаних звертають увагу на такий параметр, як швидкість дії. Такий значний відсоток обумовлено тим, що печія – це неприємний симптом, який викликає дискомфорт та заважає нормальній працездатності, і людина намагається якомога швидше його позбутися. Для 38 % респондентів важливе значення має зручна лікарська форма. Це може бути пояснено тим, що сучасний ритм життя

дуже швидкий і людина не завжди має змогу запити або розчинити засіб у воді. Тому для споживачів цей чинник дуже вагомий. Доступність засобу є вагомим чинником для 36 % опитаних, виробник – для 32 %. На відсутність цукру звертають увагу 26 % респондентів. Для покращення смакових якостей до лікарських засобів додають цукор. Деяким категоріям пацієнтів або неможна вживати цукор, або можна вживати в обмеженій кількості. Тому даний чинник є важливим під час вибору лікарських засобів. Смакові якості мають значення для 24 % опитаних. І найменший вплив чинить такий чинник, як ступінь відомості лікарського засобу (5 %).

І на завершальному етапі дослідження було сформовано перелік засобів від печії, які зазвичай купують респонденти (рис. 3.15.).

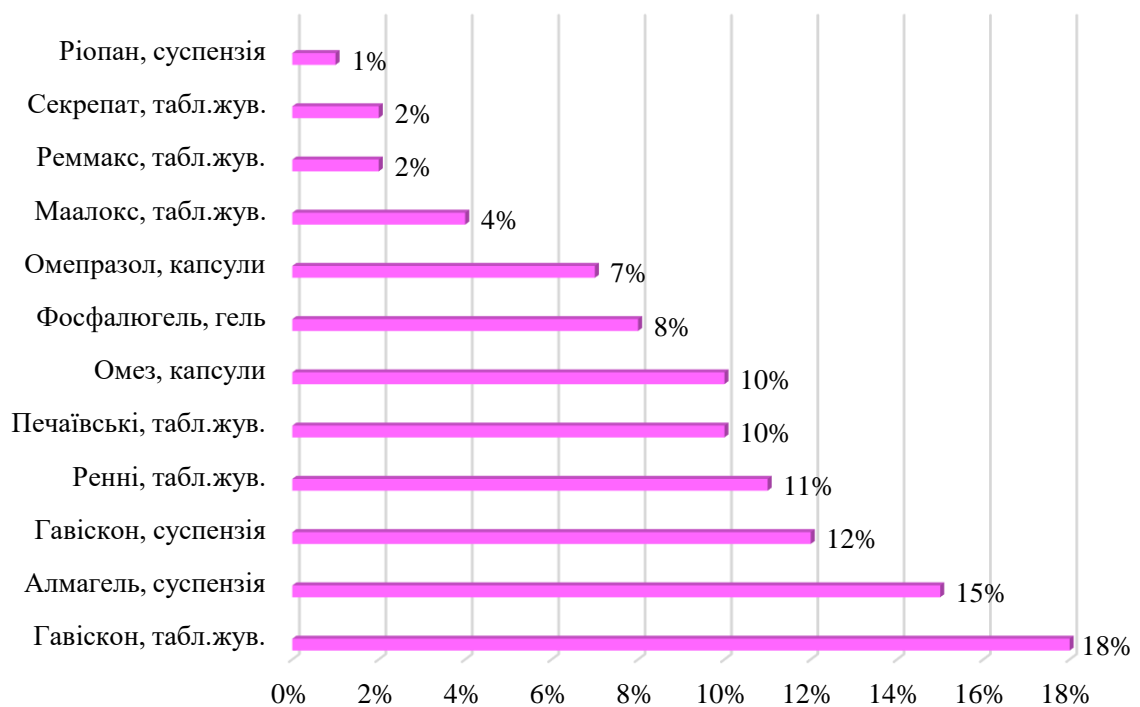


Рис. 3.15. Засоби для усунення печії, які найчастіше купують респонденти

Відповідно до результатів анкетування встановлено, що опитувані назвали 12 засобів. Найбільшим попитом серед респондентів користуються жувальні таблетки “Гавіскон” (18 %). 15 % опитаних зазвичай обирають “Алмагель” у формі суспензії, 12 % – “Гавіскон” (суспензія), 11 % – “Ренні” (таблетки жувальні). По 10 % опитаних надають перевагу “Печаївським” (таблетки жувальні) та “Омезу” (капсули). “Фосфалюгель” у вигляді гелю

обирають 8 % опитаних, “Омепразол” (капсули) – 7 %, “Маалокс” (таблетки жувальні) – 4 %. І найменша кількість респондентів зазвичай купує “Реммакс” і “Секрепат” у вигляді таблеток для розжовування (по 2 %) та “Ріопан” (суспензія) – 1 %.

### 3.3. Аналіз стійкості асортименту засобів для усунення печії

З метою аналізу стійкості асортименту було проведено перевірки наявності лікарських засобів в аптечних закладах. Для аналізу стійкості асортименту було обрано 3 аптеки таких мереж, як “АНЦ”, “Славутич”, “Аптека оптових цін”. Всі аптеки розташовані в м. Харків та знаходяться близько одна до одної. Перевірки проводились кожного тижня протягом листопада 2023 року. Результати перевірок наведено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1.

#### Результати перевірок наявності засобів від печії

Перелік засобів	Результати перевірок											
	1			2			3			4		
	АНЦ	Славутич	АОЦ	АНЦ	Славутич	АОЦ	АНЦ	Славутич	АОЦ	АНЦ	Славутич	АОЦ
Гавіскон (табл.жув.)	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	-
Алмагель (суспензія)	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+
Гавіскон (суспензія)	-	+	-	+	+	-	+	+	+	-	+	+
Ренні (табл.жув.)	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	-	+
Печаївські (табл.жув.)	-	+	-	+	-	+	+	-	+	+	-	-
Омез (капсули)	+	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	+
Фосфалюгель(гель)	+	+	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+
Омепразол (капсули)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Маалокс (табл.жув.)	+	-	+	-	+	+	+	-	+	+	-	-

Продовження табл. 3.1.

Реммакс (табл.жув)	+	-	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-
Секрепат (табл.жув)	+	-	-	+	+	+	-	+	-	+	+	+
Ріопан (суспензія)	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-	-

З метою визначення стійкості необхідно розрахувати коефіцієнт стійкості ( $K_C$ ) асортименту засобів для усунення печії для кожного аптечного закладу. Коефіцієнт розраховується за формулою 3.1. Асортимент засобів вважається стійким, коли коефіцієнт наближається до 1 (оптимальне значення коефіцієнту 0,75 – 0,9).

$$K_C = 1 - \frac{B_1 + B_2 + \dots + B_n}{n \times a} \quad (3.1)$$

де  $B_1 \dots n$  – кількість відсутніх засобів на момент перевірки;

$n$  – кількість перевірок;

$a$  – асортиментний перелік (кількість найменувань лікарських засобів).

Розрахунок:

$$K_{\text{АНЦ}} = 1 - \frac{3+3+1+2}{4*12} = 0,8$$

$$K_{\text{Славутич}} = 1 - \frac{3+4+4+4}{4*12} = 0,7$$

$$K_{\text{АОЦ}} = 1 - \frac{4+3+2+5}{4*12} = 0,7$$

За результатами аналізу можна зробити висновок, що асортимент в усіх аптечних закладах є досить стійкий – значення коефіцієнта наближається до 1. Більш стійкий асортимент в аптеці мережі “АНЦ” – 0,8.

#### 3.4. Розрахунок конкурентоспроможності засобів для усунення печії

Для розрахунку конкурентоспроможності було взято перелік засобів, які користуються найбільшим попитом серед респондентів. Розрахунок конкурентоспроможності засобів ( $K$ ) проводився за формулою 3.2.



$$K = \frac{V}{\Sigma V \div q}, \quad (3.2.)$$

де  $V$  – обсяг реалізації лікарського засобу;

$\Sigma V$  – сума обсягів реалізації конкурентів;

$q$  – кількість конкурентів.

Найбільш конкурентоспроможним можна вважати засіб, коефіцієнт якого більше 1.

В аптеках, в яких проводились перевірки, були отримані дані щодо реалізації асортиментного переліку засобів для усунення печії протягом одного місяця (листопада). Результати представлені в табл. 3.2.

Таблиця 3.2.

**Об`єм реалізації засобів від печії за листопад 2023 року**

№ з/п	Найменування лікарського засобу	Об`єм реалізації (упаковки)
1.	Гавіскон (табл.жув.)	145
2.	Алмагель (суспензія)	126
3.	Гавіскон (суспензія)	114
4.	Ренні (табл.жув.)	123
5.	Печаївські (табл.жув.)	93
6.	Омез (капсули)	213
7.	Фосфалюгель (гель)	187
8.	Омепразол (капсули)	541
9.	Маалокс (табл. жув.)	97
10.	Реммакс (табл. жув.)	104
11.	Секрепат (табл. жув.)	57
12.	Ріопан (суспензія)	65

Розрахунок:

$$K_1 = \frac{145}{(126+114+123+93+213+187+541+97+104+57+65) \div 12} = 1,1$$

$$K_2 = \frac{126}{(145+114+123+93+213+187+541+97+104+57+65) \div 12} = 0,9$$

$$K_3 = \frac{114}{(145+126+123+93+213+187+541+97+104+57+65) \div 12} = 0,8$$

$$K_4 = \frac{123}{(145+126+114+93+213+187+541+97+104+57+65) \div 12} = 0,8$$

$$K_5 = \frac{93}{(145+126+114+123+213+187+541+97+104+57+65) \div 12} = 0,6$$

$$K_6 = \frac{213}{(145+126+114+123+93+187+541+97+104+57+65) \div 12} = 1,5$$

$$K_7 = \frac{187}{(145+126+114+123+93+213+541+97+104+57+65) \div 12} = 1,3$$

$$K_8 = \frac{541}{(145+126+114+123+93+213+187+97+104+57+65) \div 12} = 4,9$$

$$K_9 = \frac{97}{(145+126+114+123+93+213+187+541+104+57+65) \div 12} = 0,6$$

$$K_{10} = \frac{104}{(145+126+114+123+93+213+187+541+97+57+65) \div 12} = 0,7$$

$$K_{11} = \frac{57}{(145+126+114+123+93+213+187+541+97+104+65) \div 12} = 0,4$$

$$K_{12} = \frac{65}{(145+126+114+123+93+213+187+541+97+104+57) \div 12} = 0,4$$

За результатами досліджень найбільш конкурентним є засіб “Омепразол” (капсули), так як даний препарат має найбільший коефіцієнт – 4,9. Більше 1 мають коефіцієнти “Гавіскон” (таблетки жувальні) – 1,1, “Омес” (капсули) – 1,5 та “Фосфалюгель (гель) – 1,3. Найменші коефіцієнти мають “Секрепат” (таблетки жувальні) та “Ріопан” (суспензія) – по 0,4 %.

### Висновки до розділу 3

Проведено маркетингові дослідження засобів, що застосовуються для усунення печії.

1. Проведено анкетування та досліджено споживачів засобів для усунення печії. Сформовано соціально-демографічний портрет опитаних. Встановлено, що більшість респондентів становлять жінки – 68 %. 26 % респондентів перебувають у віці від 31 до 40 років. Від 41 до 50 років становлять 19 % респондентів, 20 – 30 років – 18 %, від 51 до 60 років – 17 %, старше 60 років – 15 %. 5 % складають респонденти віком менше 20 років. 26 % – підприємці, 22 % – службовці, 21 % – робітники, 16 % мають статус безробітного, 13 % – пенсіонери. Студенти складають найменшу частку – 2 %.

2. Визначено, що 94 % опитаних хоча раз у житті відчували печію. 71 % опитаних вказали, що застосовують засоби для усунення печії. 29 % респондентів не користуються засобами. 66 % опитаних застосовують лікарські засоби. 34 % – користуються засобами народної медицини.

3. 51 % опитаних стверджують, що купують засоби 1 раз на пів року, 33 % – 1 раз на рік. І найменша частка респондентів (16 %) купують засоби 1 раз в 2 – 3 місяці. 61 % опитаних витрачає на покупку від 50 до 100 грн, 32 % – від 100 до 200 грн. Більше 200 грн витрачає 4 % і менше 50 грн – 3 % опитаних.

4. Визначено, що 97 % респондентів не звертаються за консультацією до лікаря перед вживанням засобів від печії. І 3 % опитаних стверджує, що звертаються за допомогою до лікаря.

5. Досліджено частоту та якість надання фармацевтичної опіки під час купівлі засобу від печії. 42 % опитаних оцінили частоту на 3 бали, 26 % – на 2 бали. На 4 бали оцінили 19 % респондентів, на 1 бал – 8 %. 5 % оцінили частоту вищим балом. 31 % респондентів оцінили якість на 4 бали, 26 % – на 3 бали, 18 % – на 5 балів, 16 % – на 2 бали. І на 1 бал оцінили 9 % опитаних.

6. Проведено дослідження факторів та споживчих переваг, що впливають на вибір засобів для усунення печії. Встановлено, що 33 % респондентів надає перевагу такій формі, як жувальні таблетки. 27 % опитаних обирають засоби у

вигляді суспензії, 22 % – у вигляді гелю, 11 % – у формі таблеток для смоктання. І засобам у формі таблеток надають перевагу 7 % респондентів.

7. Визначено, що 64 % опитаних надають перевагу засобам закордонного виробництва. І 36 % респондентів обирають вітчизняних виробників.

8. Для 31 % опитаних найбільш вагомим фактором є рекомендації фармацевтичних працівників, для 27 % – реклама, для 22 % – мережа інтернет. Поради знайомих та близьких впливають на 15 % респондентів, журнали та газети – на 4 %, рекомендація лікаря – 1 %.

9. Встановлено, що ціна найбільше впливає на респондентів під час вибору засобу від печії (58 %). 47 % опитаних звертають увагу на такий параметр, як швидкість дії. Для 38 % респондентів важливе значення має зручна лікарська форма. Доступність засобу є вагомим чинником для 36 % опитаних, виробник – для 32 %. На відсутність цукру звертають увагу 26 % респондентів, на смакові якості – 24 %, на ступінь відомості лікарського засобу – 5 %.

10. Сформовано перелік засобів від печії, які зазвичай купують респонденти. Найбільшим попитом серед респондентів користуються жувальні таблетки “Гавіскон” (18 %). 15 % опитаних зазвичай обирають “Алмагель” у формі суспензії, 12 % – “Гавіскон” (суспензія), 11 % – “Ренні” (таблетки жувальні). По 10 % опитаних надають перевагу “Печаївським” (таблетки жувальні) та “Омезу” (капсули). “Фосфалюгель” у вигляді гелю обирають 8 % опитаних, “Омепразол” (капсули) – 7 %, “Маалокс” (таблетки жувальні) – 4 %. І найменша кількість респондентів зазвичай купує “Реммакс” і “Секрепат” у вигляді таблеток для розжовування (по 2 %) та “Ріопан” (суспензія) – 1 %.

11. Проаналізовано стійкість асортименту засобів для усунення печії. За результатами аналізу визначено, що асортимент в усіх аптечних закладах є досить стійкий. Більш стійкий асортимент в аптеці мережі “АНЦ” – 0,8.

12. Розраховано конкурентоспроможність засобів для усунення печії. За результатами досліджень найбільш конкурентним є засіб “Омепразол” (капсули) з коефіцієнтом – 4,9.

## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Проведено аналіз сучасного стану вітчизняного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань.

1. Проведено аналіз літературних джерел щодо кислотозалежних захворювань та особливостей їх лікування. Розглянути основні характеристики та принципи формування товарного асортименту.
2. Проведено аналіз вітчизняного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань. Встановлено, що станом на друге півріччя 2023 року в Україні зареєстровано 263 ТН готових лікарських засобів. Найбільшу частку в асортименті складає група А02В – Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагіальної рефлюксної хвороби (84,7 %).
3. Встановлено, 80,6 % (212 ТН) зареєстрованих на вітчизняному фармацевтичному ринку засобів відпускаються за рецептом лікаря.
4. На ринку представлено 13 лікарських форм. Визначено, що найбільш поширеною формою серед засобів досліджуваної групи є таблетки (41,8 %).
5. Встановлено, що переважну більшість засобів можна застосовувати лише з 18 років (45,2%). Визначено, що більшість засобів (52,9 %) не можна застосовувати в період вагітності.
6. Визначено, що 73 % складають засоби закордонного виробництва.
7. Досліджувана група на вітчизняному ринку представлена 19-ма країнами, серед яких безумовним лідером є Індія (44,8 %). Вітчизняні виробники представлені 20-ма компаніями, серед яких лідуючі позиції займають “Здоров’я” (17 %), “Фармак” (15,5 %) та “Фармекс Груп” (12,7 %).
8. Проведено аналіз призначень лікарських засобів при хворобах органів травлення. Відповідно до терапевтичних груп велику частку призначень гастроентерологів при хворобах органів травлення становлять засоби для лікування хворих із кислотозалежними захворюваннями та засоби, що застосовуються при функціональних шлунково-кишкових розладах.
9. Проведено маркетингові дослідження засобів, що застосовуються для усунення печії. Проведено анкетування та сформовано соціально-

демографічний портрет опитаних. 68 % респондентів становлять жінки. 26 % респондентів перебувають у віці від 31 до 40 років. 26 % – підприємці.

10. Визначено, що 94 % опитаних хоча раз у житті відчували печію. 71 % опитаних вказали, що застосовують засоби для усунення печії. 29 % респондентів не користуються засобами. 66 % опитаних застосовують лікарські засоби. 34 % – користуються засобами народної медицини.

11. 51 % опитаних стверджують, що купують засоби 1 раз на пів року, 61 % опитаних витрачає на покупку від 50 до 100 грн. Визначено, що 97 % респондентів не звертаються за консультацією до лікаря перед вживанням засобів від печії.

12. Досліджено частоту та якість надання фармацевтичної опіки під час купівлі засобу від печії. 42 % опитаних оцінили частоту на 3 бали. 31 % респондентів оцінили якість на 4 бали.

13. Проведено дослідження факторів та споживчих переваг, що впливають на вибір засобів для усунення печії. Встановлено, що 33 % респондентів надає перевагу такій формі, як жувальні таблетки. Визначено, що 64 % опитаних надають перевагу засобам закордонного виробництва.

14. Для 31 % опитаних найбільш вагомим фактором є рекомендації фармацевтичних працівників, для 27 % – реклама, для 22 % – мережа інтернет. Встановлено, що ціна найбільше впливає на респондентів під час вибору засобу від печії (58 %). 47 % опитаних звертають увагу на такий параметр, як швидкість дії, 38 % – на зручну лікарську форму.

15. Сформовано перелік засобів від печії, які зазвичай купують респонденти. Найбільшим попитом серед респондентів користуються жувальні таблетки “Гавіскон” (18 %).

16. Проаналізовано стійкість асортименту засобів для усунення печії. Більш стійкий асортимент в аптеці мережі “АНЦ” – 0,8.

17. Розраховано конкурентоспроможність засобів для усунення печії. За результатами досліджень найбільш конкурентним є засіб “Омепразол” (капсули) з коефіцієнтом – 4,9.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белей Н. М., Грошовий Т. А., Белей С. Я. Сучасний стан створення, виробництва та дослідження таблетованих лікарських препаратів. Фармацевтичний часопис. 2016. № 4. С. 85–90.
2. Гарматюк О. Аналіз сучасних тенденції товарообороту фармацевтичної продукції. Економічні горизонти. 2022. №2(20). С. 125–132.
3. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба : Настанова МОЗУ КНп 2017-136 / розроб.: Харченко Н. В. та ін. Вид. офіц. Київ : МОЗ України, 2017. 37 с.
4. Герасимова О. О., Яковлева Л. В., Удовиченко М. М., Шершньова С. С. Аналіз споживання антагоністів H<sub>2</sub>-гістамінових рецепторів в Україні та країнах Європи. Клінічна фармація. – 2018. – Т. 22, № 2. С. 37–43.
5. Дацько О. І. Імпортозаміщення у фармацевтичній галузі як пріоритет стратегії соціальної безпеки України. Соціальна фармація в Україні : стан, проблеми та перспективи: матер. всеукр наук.-практ. інтернет- конференції за участю міжнародних спеціалістів, 3 квітня 2013 р. / ред. кол.: А. А. Котвіцька та ін. – Харків : НФаУ, 2013. С. 109–120.
6. Державний реєстр лікарських засобів України 2020. URL: <http://www.drlz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/shlist?opendocument>.
7. Драгомирецька Н. В., Калініченко М. В., Іжа Г. М., Заболотна І. Б. Сучасний підхід до фармакотерапії гастроезофагеальної рефлюксної хвороби у вагітних. Український медичний часопис. 2019. 1(129). Т.1. С. 2–4.
8. Задоя О. А., Кушова В. С. Подолання імпортозалежності як стратегічне завдання України. Академічний огляд. 2018. № 2 (49). С. 101–108.
9. Князькова І. І. Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки: аспекти діагностики. «Здоров'я України 21 сторіччя». 2020. № 19 (488). С. 62–64.
10. Князькова І. І. Езомепразол у профілактиці й лікуванні кислотозалежних захворювань. Здоров'я України. С. 57.
11. Конспект лекцій з навчальної дисципліни «Товарознавство» для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти усіх форм навчання за освітньо-

професійною програмою «Підприємництво, торгівля та біржова діяльність» галузі знань 07 «Управління та адміністрування», спеціальності 076 «Підприємництво, торгівля та біржова діяльність» / Укладач: Л.Б. Артеменко Тернопіль. ТНТУ. 2022. 123 с.

12. Крючко Т. О., Несіна І. М. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба у дітей: аспекти діагностики та лікування. *Дитячий лікар*. 2013. 4 (25). С. 14–18.

13. Лікарські засоби для лікування кислотозалежних захворювань: аналіз асортименту та особливостей реалізації на фармацевтичному ринку України та в аптеці м. Харкова / Яковлева Л. С. та ін. Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики : матеріали VI наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 25–26 жовт. 2018 р. – Х., 2018. – С. 199–200.

14. Макаренко О. В., Карімова М. М. Основні аспекти фармакотерапії захворювань гастродуоденальної зони в дітей. *Фармакологія та лікарська токсикологія*. 2016. № 6 (51). С. 97–104.

15. Малий В. В., Бондарєва І. В., Бутко І. О. Маркетингові дослідження ринку лікарських засобів для лікування захворювань шлунку. Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики : матеріали VII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 15 листоп. 2019 р. – Харків : Вид-во НФаУ, 2019. – С. 87–88.

16. Методичні вказівки щодо практичних занять з дисципліни «Товарознавство» для студентів напряму підготовки 6.030601 «Менеджмент» денної форми навчання / Укладач: Котуранова Т.В. Дніпропетровськ: ДВНЗ ПДАБА, 2016. 15 с.

17. Павлова М. Б. Основні показники асортименту товарів у роздрібній торгівлі. *Торгівля. Комерція. Підприємництво*. 2016. №20. С. 127–129.

18. Палій І. Г., Заїка С. В., Прима О. С. Кислотозалежні захворювання у хворих на метаболічний синдром: невирішені проблеми і сучасні можливості лікування. *сучасна гастроентерологія*. 2014. № 1 (75). с. 83–92.

19. Палій І. Г., Заїка С. В. Проблемні питання в лікуванні кислотозалежних захворювань та шляхи їх вирішення. *Здоров'я України*. 2015. №5. С. 77.



20. Прядко О.М. Управління торговим асортиментом у роздрібній торгівлі в умовах національної конкурентної політики : монографія. Харків : ХДУХТ, 2016. 16 с.
21. Рогуля О. Ю., Мікуліна А. О. Маркетингові дослідження ринку лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань. Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їхня фармакологічна корекція : тези доп. IV наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю, м . Харків, 18 листоп. 2021 р. – Харків : Вид-во НФаУ, 2021. – С.191–192.
22. Семенів Д. В. Аналіз фармацевтичного ринку України на прикладі стоматологічних препаратів. Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. 2014. 1 (33). С. 44–49.
23. Соловійов О. Оцінка ефективності омепразолу в лікуванні пацієнтів із кислотозалежними захворюваннями. Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя». 2023. № 18 (554). С. 3.
24. Спеціалізоване медичне інтернет-видання для лікарів, провізорів, фармацевтів, студентів медичних та фармацевтичних вишів “Аптека.ua”. URL: <https://www.apteka.ua/article/657683>.
25. Спеціалізоване медичне інтернет-видання для лікарів, провізорів, фармацевтів, студентів медичних і фармацевтичних вузів «Компендіум». URL: <https://compendium.com.ua/atc/>.
26. Тихонов О. І., Богдан Н. С., Шпичак О. С. Маркетингові дослідження вітчизняного ринку противиразкових препаратів та їх доступності для населення. Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2016. – № 4 (48). – С. 78–86.
27. Федосов А. І., Кисличенко В. С., Волкова А. В. Аналіз перспектив розвитку українського ринку лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань. Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2015. – № 6 (44). – С. 90–94.
28. Шульга Л. І., Безкровна К. С., Безценна Т. С. Аналіз сегмента фітопрепаратів для лікування хвороб шлунково-кишкового тракту на

- фармацевтичному ринку України. Фармацевтичний часопис. 2018. № 1. С. 93–101.
29. El-Serag HB, Sweet S, Winchester CC, Dent J. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*. 2014. 63(6). P. 871.
30. Fass R, Frazier R. The role of dexlansoprazole modified-release in the management of gastroesophageal reflux disease. *Therap Adv Gastroenterol*. 2017. 10(2) P. 243–251.
31. Kristle L. L. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). MSD Manual. URL: <https://www.msdmanuals.com/home/digestive-disorders/esophageal-and-swallowing-disorders/gastroesophageal-reflux-disease-gerd>.
32. Lanas A., Chan FKL. Peptic ulcer disease. *Lancet*. 2017. P. 613–624.
33. Narayanan M., Reddy K.M., Marsicano E. Peptic Ulcer Disease and Helicobacter pylori infection. *Mo Med*. 2018. 115(3). P. 219–224.
34. Nguyen M. Gastrinoma (Zollinger-Ellison Syndrome; Z-E Syndrome). MSD Manual. 2023. URL: <https://www.msdmanuals.com/professional/gastrointestinal-disorders/tumors-of-the-gastrointestinal-tract/gastrinoma>.

# ДОДАТКИ

**Додаток А****Анкета**

*Шановні респонденти, кафедра фармацевтичного менеджменту та маркетингу проводить маркетингові дослідження, які спрямовані на дослідження споживчих переваг та аналіз основних аспектів, які впливають на вибір засобів усунення печії. Просимо Вас приділити час і відповісти на наступні питання:*

*1. Ваша стать:*

- жіноча
- чоловіча

*2. Ваш вік:*

- менше 20 років
- 20 – 30 років
- 31 – 40 років
- 41 – 50 років
- 51 – 60 років
- більше 60 років

*3. Ваш соціальний статус:*

- студент
- службовець
- підприємець
- робітник
- пенсіонер
- безробітний

*4. Чи відчували Ви коли-небудь таке відчуття, як печія?*

- так
- ні

*5. Вкажіть, чи використовуєте Ви засоби для усунення печії?*

- так
- ні

*6. Зазвичай Ви використовуєте:*

- лікарські засоби
- народні засоби

## Продовження дод. А

7. Вкажіть, як часто Ви купуєте засоби від печії?

- 2 – 3 рази на місяць
- 1 раз в 2 – 3 місяці
- 1 раз на пів року
- 1 раз на рік

8. Яку кількість коштів зазвичай Ви витрачаєте на покупку засобів від печії?

- до 50 грн
- 50 – 100 грн
- 100 – 200 грн
- більше 200 грн

9. Чи консультируєтесь Ви з лікарем перед купівлею та застосуванням засобів від печії?

- так
- ні

10. За 5-ти бальною шкалою оцініть частоту та якість фармацевтичної опіки (питання - для кого купують лікарський засіб, на який вік, супутні симптоми, як довго присутні симптоми; консультація стосовно дозування, кратності прийому, тривалості лікування засобом) яка надавалась під час покупки засобів для лікування болю в горлі. Де 1 – жодного разу не проводилась опіка, а 5 – завжди проводиться фармацевтична опіка. Якщо фармацевтична опіка проводилась, то оцініть її якість, де 1 – дуже погана якість, а 5 – дуже гарна якість фармацевтичної опіки.

1	2	3	4	5

11. Вкажіть, якій лікарській формі засобів від печії Ви надаєте перевагу?

- таблетки
- таблетки жувальні
- таблетки длясмоктання
- суспензія
- гель





## **МАТЕРІАЛИ**

**II науково-практичної  
internet-конференції з  
міжнародною участю  
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ  
ЯКОСТІ, МЕНЕДЖМЕНТУ І  
ЕКОНОМІКИ У ФАРМАЦІЇ І  
ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»**

*(19 січня 2024 р.)*

**УДК 330.101:615.1**

**Редакційна колегія:**

Головний редактор:

проф. Крутських Т.В.

Члени редакційної колегії:

проф. Посилкіна О.В., проф. Літвінова О.В.

**Реєстр з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій: реєстраційне свідоцтво № 589 від 11.12.2023 р.**

**Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я:** матер. II міжнарод. наук.-практ. internet-конференції з міжнар. участю, Харків, 19 січня 2024 / ред. кол.: Т.В. Крутських, О.В. Посилкіна, О.В. Літвінова, Харків : НФаУ, 2024. – 515 с.

**Actual problems of quality, management, and economy in pharmacy and health care:** materials of II scientific and practical internet-conference with international participation. January 19, 2024 / ed. board. : T.V. Krutskikh, O.V. Posilkina, O.V. Litvinova, Kharkiv : NUPh, 2024. – 515 p.

Збірник містить матеріали II науково-практичної конференції, які присвячені обговоренню наукових та практичних проблем управління якістю і менеджменту в фармації і охороні здоров'я; визначенню напрямів удосконалення господарської й інноваційної діяльності підприємств (організацій, закладів) у ринковій економіці, підготовки сучасних кадрів із залученням вчених, фахівців-практиків, викладачів навчальних закладів та дослідників, докторантів, аспірантів, підприємців з України та зарубіжжя.

*Матеріали подаються мовою оригіналу*

*За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори*



*УДК: 616.33:615.06:339.13*

*Крутських Т.В., Чегринець А.А., Бондарєва І.В., Малініна Н.Г.,  
Горнецька Ю.М.*

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

**Дослідження асортименту засобів для лікування кислотозалежних  
захворювань**

[annachehrynets@gmail.com](mailto:annachehrynets@gmail.com)

У роботі проаналізовано асортимент засобів для лікування кислотозалежних захворювань за діючою речовиною, категорією відпуску, формою випуску, можливістю застосовувати засоби вагітним жінкам та в педіатрії, країною-виробником. Встановлено, що 9 підгруп представлені лише закордонними виробниками і 3 підгрупи взагалі не представлені на вітчизняному фармацевтичному ринку. Виявлено перспективні напрямки для вітчизняних виробників з метою розробки засобів досліджуваної групи.

**Ключові слова:** аналіз ринку, кислотозалежні захворювання, печія, фармацевтичний ринок

**Постановка проблеми.** Кислотозалежні захворювання – це група захворювань стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки. В патогенезі розвитку цих захворювань лежить кислотно-пептичний фактор. До групи кислотозалежних захворювань відносять: гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ), пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки, асоційовані або не асоційовані з *Helicobacter pylori* та синдром Золлінгера-Еллісона. Також до цієї групи захворювань відносять ерозивно-виразкові патології шлунка та дванадцятипалої кишки, які пов'язані із застосуванням нестероїдних протизапальних засобів, і функціональну шлункову диспепсію [6]. Кислотозалежні захворювання верхніх відділів шлунково-кишкового тракту можна віднести до найважливіших та найскладніших медико-соціальних проблем в усіх країнах світу, частка яких становить 40–50% серед населення. Широке розповсюдження кислотозалежних захворювань є наслідком розвитку

серйозних ускладнень, що призводять до втрати працездатності та інвалідизації хворих. До основних причин кислотозалежних захворювань відносяться: стрес, вживання алкоголю, напої з кофеїном, застосування деяких груп лікарських засобів (кортикостероїдів, нестероїдних протизапальних препаратів, хімотерапевтичних препаратів, ніацину, варфарину, спіронолактону), куріння, дієта з низьким умістом клітковини, споживання жирної їжі, генетична схильність [8]. Важливим соціальним завданням є вирішення проблем лікування ускладнень, що потребує формування обґрунтованого асортименту лікарських засобів, який би задовольняв потреби пацієнтів з кислотозалежним станом.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Напрямак, які пов'язані із дослідженням ринку засобів, що впливають на травну систему та метаболізм присвячена велика кількість наукових праць. Дослідженнями ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань займалися такі вітчизняні вчені, як Л. В. Яковдєва зі співавт., О. О. Герасимова зі співавт., А. І. Федосов зі співавт., О. І. Тихонов зі співавт., О. Ю. Рогуля [1, 4, 7, 9, 10].

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Питанням дослідження ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань у науковій літературі приділено значну увагу. Проте встановлено, що маркетингові аспекти пошуку ринкових можливостей з метою задоволення потреб у вітчизняних засобах деяких категорій споживачів (дітей, вагітних) детально не опрацьовано.

**Метою** роботи є дослідження асортименту засобів для лікування кислотозалежних захворювань.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** За результатами інформаційного пошуку встановлено, що станом на друге півріччя 2023 року в Україні зареєстровано 263 торгових найменувань готових лікарських засобів [2]. За АТС-класифікацією досліджувана група належить до групи "А – засоби, що впливають на травну систему і метаболізм", зокрема "А02 – засоби для лікування кислотозалежних захворювань", до якої входить декілька підгруп (табл. 1).

## Продовження дод. Б

Таблиця 1

Засоби для лікування кислотозалежних захворювань, які зареєстровані на фармацевтичному ринку України

Група лікарських засобів	Кількість торгових назв, з урахуванням всіх форм випуску	Питома вага (%) від загальної кількості	Виробники	
			Іноземні	Вітчизняні
<b>A02 – Засоби для лікування кислотозалежних захворювань</b>				
<b>A02A – Антациди</b>				
A02AB – Сполуки алюмінію				
A02AB03 – Алюмінію фосфат	2	0,8	2	0
A02AB10 – Комбінації	1	0,4	1	0
A02AD – Комбіновані препарати та комплексні сполуки алюмінію, кальцію і магнію				
A02AD01 – Комбінації простих солей	18	6,8	14	4
A02AD02 – Магальдрат	1	0,4	1	0
A02AD04 – Гідроталцит	1	0,4	1	0
A02AF – Антациди з вітрогінними				
A02AF02 – Комбінації простих солей з вітрогінними	3	1,2	3	0
<b>A02B – Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагіальної рефлюксної хвороби</b>				
A02BA – Антагоністи H2-рецепторів				
A02BA02 – Ранітидин	9	3,4	3	6
A02BA03 – Фамотидин	8	3	3	5
A02BB – Простагландини				
A02BB01 – Мізопростол	3	1,2	2	1
A02BC – Інгібітори "протонного насоса"				
A02BC01 – Омепразол	39	14,8	25	14
A02BC02 – Пантопризол	60	22,8	52	8
A02BC03 – Лансопризол	9	3,4	7	2
A02BC04 – Рабепразол	24	9,1	18	6
A02BC05 – Езомепразол	45	17,1	40	5
A02BC06 – Декслансопризол	4	1,5	4	0
A02BC51** – Омепразол, комбінації	3	1,2	3	0
A02BD – Комбінації для ерадикації <i>Helicobacter pylori</i>				
A02BD05 – Омепразол, амоксицилін та кларитроміцин	1	0,4	1	0
A02BD09 – Лансопризол, кларитроміцин та тинідазол	1	0,4	1	0
A02BX – Інші препарати для лікування пептичної виразки та гастроєзофагіальної рефлюксної хвороби				
A02BX02 – Сукральфат	–	–	–	–
A02BX03 – Пірензепін	–	–	–	–
A02BX05 – Вісмуту субцитрат	4	1,5	2	2
A02BX13 – Альгінова кислота	5	1,9	3	2
A02BX14 – Ребаміпід	–	–	–	–
A02BX20** – Інші	4	1,5	3	1
A02BX62** – Вісмуту субцитрат, комбінації	4	1,5	0	4
<b>A02X – Інші засоби для лікування кислотозалежних захворювань</b>				
A02X – Інші засоби для лікування кислотозалежних захворювань	14	5,3	3	11
Всього:	263	100	192	71

Необхідно зауважити, що 9 підгруп представлені лише закордонними виробниками і 3 підгрупи взагалі не представлені на вітчизняному фармацевтичному ринку. Тож можна стверджувати, що досліджувана група є перспективною для розробки та впровадження на ринок нових лікарських засобів, а сегмент ринку – привабливим для українських фармацевтичних виробників.

Проаналізовано категорію відпуску засобів досліджуваної групи. Встановлено, що у досліджуваній групі 80,6 % (212 ТН) зареєстрованих на вітчизняному фармацевтичному ринку засобів належать препаратам, які відпускаються за рецептом лікаря. І 19,4 % становлять безрецептурні засоби.

За результатами аналізу встановлено, що досліджувана група на вітчизняному ринку представлена різноманітністю лікарських форм. На ринку представлено 13 лікарських форм. Визначено, що найбільш поширеною формою серед засобів досліджуваної групи є таблетки (41,8 %). Досить вагомі частки належать капсулам (15,1 %), ліофілізату (14,1 %) та порошку (13,2 %) для ін'єкцій. Формі таблеток жувальних належить 4,9 %, суспензії – 4,2 %, ЛРС – 2,3 %, таблеток для смоктання та капсул – по 1,2 %, гелю – 0,8 %. У найменшій кількості на вітчизняному фармацевтичному ринку представлені засоби у формі гранул, бальзаму та олії (по 0,4 %) (рис. 1).

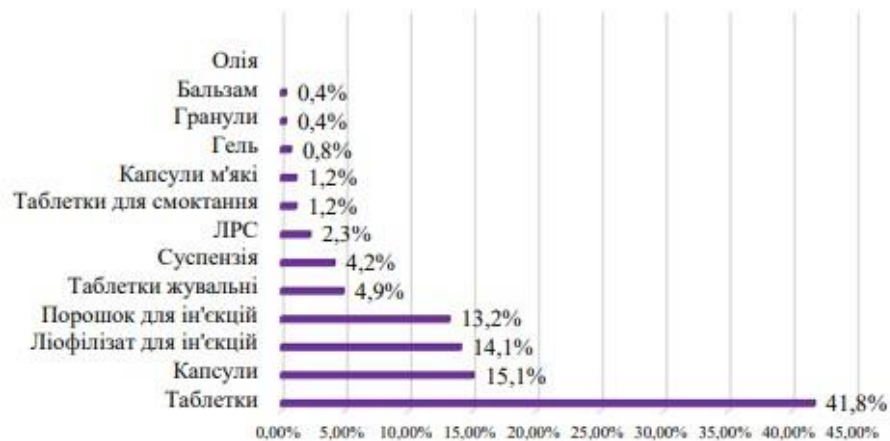


Рис. 1. Розподіл засобів для лікування кислотозалежних захворювань за формою випуску

У структурі захворювань дитячого віку патологія системи травлення у дітей займає друге місце. Найбільш поширеними патологічними станами

**Продовження дод. Б**

травної системи є ГЕРХ, гастрит, гастродуоденіт, функціональна диспепсія, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки [5]. ГЕРХ є одним найпоширеніших захворювань, які вражають стравохід. Відповідно до результатів епідеміологічних досліджень, які були проведені у багатьох країнах світу, частота ГЕРХ у популяції становить від 7 до 60%, а у дітей може коливатися від 2 – 4% до 8,7 – 49%. Тому проаналізовано вік дітей для якого можна застосовувати засоби досліджуваної групи. Встановлено, що переважну більшість засобів можна застосовувати лише з 18 років (45,2%). З 12 років можна застосовувати 31,6 %, з 1 року – 10,6 %. 4,5 % засобів застосовують з 15 років, по 1,9 % – з 14 та 6 років, 1,5 % – з 3 років, 1,2 % – з 10 років. І найменші частки засобів можна застосовувати з 6 місяців (0,8%), з 5 та 9 років (0,4%).

За результатами досліджень різних авторів, печію у вагітних частіш за все (22 – 55%) спостерігають у I триместрі, дещо рідше (39 – 40%) – у II, у III спостерігають великий розкид даних – 8 – 72% випадків. Основною причиною печії в період вагітності є фізичні та гормональні зміни в організмі, що призводять до цілої низки інших змін. Печія значно погіршує якість життя. Згідно зі статистичними даними, печія у 47% вагітних змушує їх застосовувати лікарські засоби без рекомендацій лікаря [3]. Проаналізовано можливість застосування засобів досліджуваної групи вагітним. Більшість засобів (52,9 %) не можна застосовувати в період вагітності. 31,2 % можна застосовувати вагітним жінкам і 15,9 % можна застосовувати за призначенням лікаря у разі, коли очікувана користь для вагітної перевищує потенційний ризик для плода.

Під час дослідження проаналізовано структуру асортименту за країнами, виробниками з яких група представлена на вітчизняному фармацевтичному ринку. Відповідно до результатів аналізу співвідношення імпорتنих та вітчизняних лікарських засобів, можна зробити висновок, що на ринку спостерігається імпортозалежність. Переважну більшість засобів (73 %) складають препарати закордонного виробництва. І лише 27 % – вітчизняні засоби. Досліджувана група на вітчизняному ринку представлена 19-ма країнами, серед яких безумовним лідером є Індія (44,8 %). Частка засобів

## Продовження дод. Б

компаній Словенії становить 8,3 %, Туреччини та Іспанії – по 6,3 %, Німеччини – 5,2 %, Китаю – 4,7 %, Франції – 3,6 %. По 3,2 % складають засоби країн Греції, Великої Британії, Швеції. Компанії Португалії займають 2,6 %, Італії – 2,1 %, Угорщини та Болгарії – по 1,5 %, Польщі та Хорватії – по 1 %. І найменші частки належать виробникам Македонії, Кореї та Нідерландів (по 0,5 %).

Вітчизняні виробники представлені 20-ма компаніями, серед яких лідуючі позиції займають “Здоров’я” (17 %), “Фармак” (15,5 %) та “Фармекс Груп” (12,7 %). Засоби компанії “Дарниця” займають 8,5 %, “КВЗ” – 7,1 %, “Київмедпрепарат” – 5,6 %, “Кусум” та “Артеріум” – по 4,2 %. По 2,8 % становлять такі компанії, як: “Віола”, “Ліктрави”, “Джонсонс Україна”, “Монфарм”, “Технолог” та “Борщагівський ХФЗ”. І найменша частка (по 1,4 %) належить “Тернофарм”, “Лубнифарм”, “Біолік”, “Астрафарм”, “Юніфарм”, “Фармацевтична фабрика” (рис. 2).

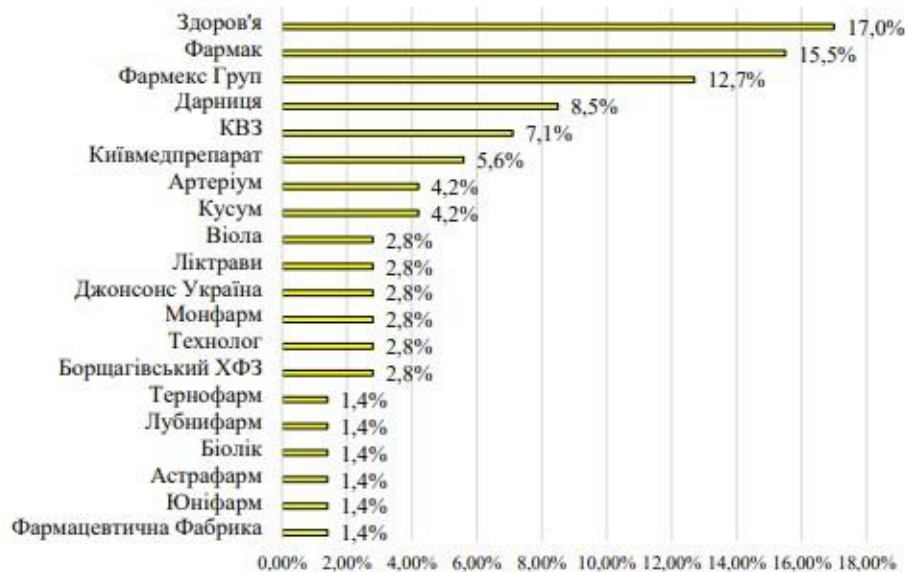


Рис. 2. Структура вітчизняних фірм-виробників засобів для лікування кислотозалежних захворювань

**Висновки.** Проаналізовано асортимент засобів для лікування кислотозалежних захворювань, які представлені на вітчизняному

фармацевтичному ринку. Станом на друге півріччя 2023 року в Україні зареєстровано 263 торгових найменувань готових лікарських засобів. Проведено аналіз структури асортименту досліджуваної групи з урахуванням окремих сегментів споживачів (діти, вагітні та жінки в період лактації).

**Перспективи подальших досліджень.** Відповідно до результатів дослідження встановлено напрямки розробки та виведення на ринок вітчизняними виробниками лікарських засобів досліджуваної групи на основі активних речовин, які представлені лише закордонними виробниками та таких, які взагалі не представлені на ринку.

#### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Герасимова О. О., Яковлева Л. В., Удовиченко М. М., Шершньова С. С. (2018). Аналіз споживання антагоністів H<sub>2</sub>-гістамінових рецепторів в Україні та країнах Європи. *Клінічна фармація*, (2), 37–43.
2. Державний реєстр лікарських засобів України 2020. URL: <http://www.drlz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/shlist?opendocument>.
3. Драгомирецька Н. В., Калініченко М. В., Іжа Г. М., Заболотна І. Б. (2019). Сучасний підхід до фармакотерапії гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у вагітних. *Український медичний часопис*, (1), 2–4.
4. Яковлева Л.В., Герасимова О.О., Матяшова Н.О., Бердник О.Г., Удовиченко М.М., Таран В.О. Лікарські засоби для лікування кислотозалежних захворювань: аналіз асортименту та особливостей реалізації на фармацевтичному ринку України та в аптеці м. Харкова. *Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики* (с.199–200). 25–26 жовтня, 2018, Харків, Україна : НФаУ.
5. Макаренко О. В., Карімова М. М. (2016). Основні аспекти фармакотерапії захворювань гастродуоденальної зони в дітей. *Фармакологія та лікарська токсикологія*, (6), 97–104.
6. Палій І. Г., Заїка С. В. (2015). Проблемні питання в лікуванні кислотозалежних захворювань та шляхи їх вирішення. *Здоров'я України*, (5), 77.

7. Рогуля О. Ю., Мікуліна А. О. Маркетингові дослідження ринку лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань. Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їхня фармакологічна корекція : матеріали науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю (с. 191–192). 18 листопада, 2021, Харків, Україна : НФаУ.
8. Соловійов О. (2023). Оцінка ефективності омепразолу в лікуванні пацієнтів із кислотозалежними захворюваннями. Здоров'я України 21 сторіччя, (18), 3.
9. Тихонов О. І., Богдан Н. С., Шпичак О. С. (2016). Маркетингові дослідження вітчизняного ринку противиразкових препаратів та їх доступності для населення. Управління, економіка та забезпечення якості в фармації, (4), 78–86.
10. Федосов А. І., Кисличенко В. С., Волкова А. В. (2015). Аналіз перспектив розвитку українського ринку лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань. Управління, економіка та забезпечення якості в фармації, (6), 90–94.

#### References

1. Herasymova O. O., Yakovleva L. V., Udovychenko M. M., Shershnova S. S. (2018). Analiz spozhyvannia antahonistiv N2-histaminovykh retseptoriv v Ukraini ta krainakh Yevropy. Klinichna farmatsiia, (2), 37–43.
2. Derzhavnyi reiestr likarskykh zasobiv Ukrainy 2020. URL: <http://www.drlz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/shlist?opendocument>.
3. Drahomyretska N. V., Kalinichenko M. V., Izha H. M., Zabolotna I. B. (2019). Suchasnyi pidkhid do farmakoterapii hastroezofahealnoi refliuksnoi khvoroby u vahitnykh. Ukrainskyi medychnyi chasopys, (1), 2–4.
4. Yakovlieva L.V., Herasymova O.O., Matiashova N.O., Berdnyk O.H., Udovychenko M.M., Taran V.O. Likarski zasoby dlia likuvannia kyslotozaleznykh zakhvoriuvan: analiz asortymentu ta osoblyvostei realizatsii na farmatsevychnomu rynku ukrainy ta v aptetsi m. Kharkova. Aktualni problemy rozvytku haluzevoi ekonomiky ta lohistyky (s.199–200). 25–26 zhovtnia, 2018, Kharkiv, Ukraina : NFAU.



5. Makarenko O. V., Karimova M. M. (2016). Osnovni aspekty farmakoterapii zakhvoriuvan hastroduodenalnoi zony v ditei. Farmakolohiia ta likarska toksykolohiia, (6), 97–104.
6. Palii I. H., Zaika S. V. (2015). Problemni pytannia v likuvanni kyslotozaleznykh zakhvoriuvan ta shliakhy yikh vyrishennia. Zdorovia Ukrainy, (5), 77.
7. Rohulia O. Yu., Mikulina A. O. Marketynhovi doslidzhennia rynku likarskykh zasobiv dlia likuvannia kyslotozaleznykh zakhvoriuvan. Mekhanizmy rozvytku patolohichnykh protsesiv i khvorob ta yikhnia farmakolohichna korektsiia : materialy naukovo-praktychnoi internet-konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu (s. 191–192). 18 lystopada, 2021, Kharkiv, Ukraina : NFaU.
8. Soloviov O. (2023). Otsinka efektyvnosti omeprazolu v likuvanni patsientiv iz kyslotozaleznykh zakhvoriuvanniamy. Zdorovia Ukrainy 21 storichchia, (18), 3.
9. Tykhonov O. I., Bohdan N. S., Shpychak O. S. (2016). Marketynhovi doslidzhennia vitchyznianoho rynku protyvyrazkovykh preparativ ta yikh dostupnosti dlia naselennia. Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii, (4), 78–86.
10. Fedosov A. I., Kyslychenko V. S., Volkova A. V. (2015). Analiz perspektyv rozvytku ukrainskoho rynku likarskykh zasobiv dlia likuvannia kyslotozaleznykh zakhvoriuvan. Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii, (6), 90–94.

**Study of the assortment of means for the treatment of acid-dependent diseases  
T.V. Krutskikh, A.A. Chehrynets, I.V. Bondarieva, N.G. Malinina,  
Y.M. Hornetska**

The work analyzes the range of agents for the treatment of acid-dependent diseases by active substance, release category, release form, the possibility of using the agents in pediatrics and pregnant women, and the country of manufacture. It was established that 9 subgroups are represented only by foreign manufacturers and 3 subgroups are not represented at all on the domestic pharmaceutical market. Prospective directions for domestic manufacturers were identified in order to develop means of the researched group.

**Key words:** market analysis, acid-dependent diseases, heartburn, pharmaceutical market



## Національний фармацевтичний університет

Кафедра управління та забезпечення якості у фармації

II Науково-практична internet-конференція з міжнародною участю  
“Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки  
у фармації і охороні здоров'я”



**СЕРТИФІКАТ УЧАСНИКА № 57**

### Горнецька Юлія

брав(ла) участь у роботі круглого столу “Інтеграція якості, лідерства та ефективності у менеджменті охорони здоров'я та фармації” за програмою обсягом

6 годин / 0,2 кредита ЄКТС

19 січня 2024 року, м. Харків

Досягнуті результати навчання:

використання у професійній діяльності знань щодо сучасних підходів менеджменту якості та управління соціально-економічними процесами в закладах охорони здоров'я та фармацевтичних організаціях, а також формування розвитку лідерських навичок у керівників

В.о. Ректора Національного  
фармацевтичного університету



Алла КОТВИЦЬКА



**Національний фармацевтичний університет**

Факультет фармацевтичний  
Кафедра фармацевтичного менеджменту та маркетингу  
Ступінь вищої освіти магістр  
Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація  
Освітня програма Фармація

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
**Завідувач кафедри**  
**фармацевтичного**  
**менеджменту та**  
**маркетингу**

---

**Володимир МАЛІЙ**

«01» вересня 2023 року

**ЗАВДАННЯ**  
**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ**

**Юлії ГОРНЕЦЬКОЇ**

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Аналіз сучасного стану вітчизняного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань»  
керівник кваліфікаційної роботи: Тетяна КРУТСЬКИХ, д.фарм.н., професор  
затверджений наказом НФаУ від «23» жовтня 2023 року № 223.
  2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2023 р.
  3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: наукова та фахова література, дані мережі Інтернет, анкети.
  4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):  
провести аналіз літературних джерел щодо кислотозалежних захворювань та принципи їх лікування; розглянути стійкість асортименту, як показника при формуванні асортиментної політики; провести дослідження асортименту засобів, що застосовуються для лікування кислотозалежних захворювань; проаналізувати фірми-виробники засобів досліджуваної групи, встановити країну-лідера, визначити лідера серед вітчизняних компаній; провести маркетингові дослідження та встановити соціально-демографічний портрет споживачів засобів для усунення печії; провести дослідження факторів та споживчих переваг, що впливають на вибір засобів для усунення печії; розрахувати конкурентоспроможність засобів для усунення печії.
  5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):  
таблиць – 5, рисунків – 25.
-

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Тетяна КРУТСЬКИХ, професор закладу вищої освіти кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу	05.09.2023	05.09.2023
2	Тетяна КРУТСЬКИХ, професор закладу вищої освіти кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу	10.10.2023	10.10.2023
3	Тетяна КРУТСЬКИХ, професор закладу вищої освіти кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу	13.11.2023	13.11.2023

7. Дата видачі завдання: «01» вересня 2023 року

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Опрацювання наукової та фахової літератури, інформації з Інтернет-джерел та написання першого розділу роботи.	вересень 2023 р.	<b>виконано</b>
2.	Розробка анкети та проведення опитування.	вересень 2023 р.	<b>виконано</b>
3.	Аналіз Державного реєстру лікарських засобів України та написання другого розділу «Аналіз вітчизняного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань».	жовтень 2023 р.	<b>виконано</b>
4.	Обробка результатів анкетування та написання третього розділу «Маркетингові дослідження засобів, що застосовуються для усунення печії».	листопад 2023 р.	<b>виконано</b>
5.	Проведення аналізу стійкості асортименту засобів, що застосовуються для усунення печії та розрахунок конкурентоспроможності засобів для усунення печії	листопад-грудень 2023 р.	<b>виконано</b>
6.	Підготовка статті до конференції.	грудень 2023 р.	<b>виконано</b>
7.	Підготовка та представлення кваліфікаційної роботи до ЕК НФаУ.	грудень 2023 р.	<b>виконано</b>
8.	Підготовка тексту доповіді та презентації до захисту. Підготовка до захисту.	січень-лютий 2024 р.	<b>виконано</b>

Здобувач вищої освіти

\_\_\_\_\_

Юлія ГОРНЕЦЬКА

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_

Тетяна КРУТСЬКИХ

**ВИТЯГ З НАКАЗУ № 233**  
**по Національному фармацевтичному університету**  
**від 23 жовтня 2023 року**

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти заочної форми навчання фармацевтичного факультету НФаУ 2024 року випуску:

№ з/п	Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
1.	Горнецька Юлія Михайлівна	Аналіз сучасного стану вітчизняного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань	Analysis of the current state of the domestic market of means for the treatment of acid-dependent diseases	проф. Крутських Т. В.	проф. Назаркіна В. М.

**ПІДСТАВА:** службова записка завідувача кафедри про затвердження теми кваліфікаційної роботи, керівника та рецензента.

*Вірно: пров. фахівець деканату*



*Н. В. Фоменко*

**ВИСНОВОК**

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу  
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі  
здобувача вищої освіти  
№123960 від « 219 » грудня 2023 р.**

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Горнецької Юлії Михайлівни, \_\_\_ курсу, \_\_\_\_\_ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Аналіз сучасного стану вітчизняного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань / Analysis of the current state of the domestic market of means for the treatment of acid-dependent diseases», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (компіляції).

**Голова комісії,  
професор**



**Інна ВЛАДИМИРОВА**

**4%**

**12%**

---

**ВІДГУК**

**наукового керівника на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація**

**Юлії ГОРНЕЦЬКОЇ**

**на тему: «Аналіз сучасного стану вітчизняного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань».**

**Актуальність теми.** Кислотозалежні захворювання верхніх відділів шлунково-кишкового тракту можна віднести до найважливіших та найскладніших медико-соціальних проблем в усіх країнах світу, частка яких становить 40–50% серед населення. Широке розповсюдження кислотозалежних захворювань є наслідком розвитку серйозних ускладнень, що призводять до втрати працездатності та інвалідизації хворих.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.** Фармацевтичні вітчизняні виробники та аптечні заклади мають змогу отримати інформацію стосовно реальної ситуації на ринку та дізнатись про споживацькі вподобання завдяки результатам аналізу та маркетинговим дослідженням.

**Оцінка роботи.** Юлія ГОРНЕЦЬКА провела значну дослідну роботу, показала уміння аналізувати й узагальнювати дані літературних джерел, працювати самостійно. У роботі результати досліджень належним чином інтерпретовані та проілюстровані таблицями, рисунками. При виконанні кваліфікаційної роботи здобувачка вищої освіти проявила креативність, цілеспрямованість, самостійність, наполегливість.

**Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту.** Кваліфікаційна робота здобувачки вищої освіти 6 курсу Фс18(5,5з)-01а групи Юлії ГОРНЕЦЬКОЇ на тему «Аналіз сучасного стану вітчизняного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань» є завершеним науковим дослідженням, яке за актуальністю, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням відповідає вимогам щодо кваліфікаційних робіт, і може бути представлена до ЕК НФаУ.

Науковий керівник \_\_\_\_\_

Тетяна КРУТСЬКИХ

«07» грудня 2023 р.

**РЕЦЕНЗІЯ**

на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр, спеціальності 226  
Фармація, промислова фармація

**Юлії ГОРНЕЦЬКОЇ**

на тему: «Аналіз сучасного стану вітчизняного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань».

**Актуальність теми.** На сьогоднішній день захворювання органів травлення за поширеністю посідають третє місце серед захворювань та заслуговують на особливу увагу через збільшення кількості гастроентерологічних хворих та істотний вплив на стан громадського здоров'я. Відповідно до статистичних даних, захворювання травної системи складають більше, ніж 19 % серед дорослого населення України.

**Теоретичний рівень роботи.** У кваліфікаційній роботі представлено теоретичне обґрунтування вітчизняного фармацевтичного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань, узагальнено літературні дані щодо кислотозалежних захворювань та принципів їх лікування.

**Пропозиції автора з теми дослідження.** Автором обґрунтована значимість щодо оцінки фармацевтичного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань, проведено оцінку асортименту та маркетингові дослідження засобів для усунення печії.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.** Отримані результати дослідження мають практичне значення і можуть бути використані виробниками лікарських засобів для одержання інформації про реальну ситуацію на ринку та споживацькі вподобання.

**Недоліки роботи.** Як зауваження варто зазначити, що окремі результати літературного огляду, представленого у першому розділі, потребують стилістичного доопрацювання. В цілому зазначені зауваження не зменшують наукової та практичної цінності магістерської роботи.

**Загальний висновок і оцінка роботи.** Кваліфікаційна робота Юлії ГОРНЕЦЬКОЇ «Аналіз сучасного стану вітчизняного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань» є науково-обґрунтованим аналітичним дослідженням, яке має теоретичне та практичне значення. Кваліфікаційна робота відповідає вимогам, які висуваються до кваліфікаційних робіт, і може бути представлена до ЕК Національного фармацевтичного університету.

Рецензент \_\_\_\_\_  
«14» грудня 2023 р.

проф. Вікторія НАЗАРКІНА



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 7**

19 грудня 2023 року

м. Харків

**засідання кафедри фармацевтичного  
менеджменту та маркетингу**

**Голова:** завідувач кафедри ФММ, доктор фарм. наук, професор Малий В.В.

**Секретар:** доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Жадько С.В.

**ПРИСУТНІ:** зав. кафедри ФММ, доктор фарм. наук, проф. Малий В.В., професор ЗВО, докт. фарм. наук, проф. Пестун І.В., професор ЗВО, докт. фарм. наук, проф. Ткачова О.В., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Рогуля О.Ю., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Софронова І.В., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Жадько С.В., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Бондарєва І.В., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Малініна Н.Г., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Бабічева Г.С., асистент, канд. фарм. наук Шуванова О.В., асистент, канд. фарм. наук Чегринець А.А., здобувачі вищої освіти випускного курсу спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, освітньої програми Фармація.

**ПОРЯДОК ДЕННИЙ:** Про допуск здобувачів вищої освіти випускного курсу фармацевтичного факультету спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, освітньої програми Фармація до захисту кваліфікаційних робіт в Екзаменаційній комісії НФаУ.

**СЛУХАЛИ:** Про допуск здобувачки вищої освіти випускного курсу фармацевтичного факультету спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, освітньої програми Фармація групи Фс18(5,5з)-01а Юлії ГОРНЕЦЬКОЇ до захисту кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії НФаУ. Кваліфікаційна робота на тему «Аналіз сучасного стану вітчизняного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань».

**ВИСТУПИЛИ:** В обговоренні кваліфікаційної роботи взяли участь канд. фарм. наук, доц. Рогуля О. Ю., канд. фарм. наук, доц. Бабічева Г.С., канд. фарм. наук, доц. Бондарєва І.В. Керівник кваліфікаційної роботи: проф. Тетяна КРУТСЬКИХ.

**УХВАЛИЛИ:** Допустити здобувачку вищої освіти Юлію ГОРНЕЦЬКУ до захисту кваліфікаційної роботи на тему «Аналіз сучасного стану вітчизняного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань» в Екзаменаційній комісії НФаУ.

Зав. каф. фармацевтичного  
менеджменту та маркетингу,  
доктор фарм. наук, професор

Володимир МАЛИЙ

Секретар, доцент ЗВО,  
канд. фарм. наук, доцент

Світлана ЖАДЬКО

## НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

### ПОДАННЯ ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Направляється здобувачка вищої освіти Юлія ГОРНЕЦЬКА до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Аналіз сучасного стану вітчизняного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету \_\_\_\_\_ / Микола ГОЛІК /

#### Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувачка вищої освіти Юлія ГОРНЕЦЬКА виконала на кафедрі фармацевтичного менеджменту та маркетингу НФаУ кваліфікаційну роботу, яка присвячена дослідженню сучасного стану вітчизняного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань. У першому розділі роботи узагальнено літературні дані щодо класифікації захворювань та стійкості асортименту.

У другому розділі проведено оцінку асортименту вітчизняного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань, проаналізовано фірми-виробники, які представлені на ринку. У третьому розділі наведено маркетингові дослідження засобів для усунення печії, визначено чинники та фактори, які впливають на рішення про купівлю препарату, розраховано коефіцієнти стійкості та конкурентоспроможності засобів для усунення печії.

У цілому подана до захисту кваліфікаційна робота Юлії ГОРНЕЦЬКОЇ на тему «Аналіз сучасного стану вітчизняного ринку засобів для лікування кислотозалежних захворювань» відповідає вимогам, що висуваються до кваліфікаційних робіт, оцінюється позитивно і може бути рекомендована для захисту в Екзаменаційну комісію НФаУ.

Керівник кваліфікаційної роботи

Тетяна КРУТСЬКИХ

«07» грудня 2023 р.

#### Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувачка вищої освіти Юлія ГОРНЕЦЬКА допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри  
фармацевтичного менеджменту та маркетингу

Володимир МАЛИЙ

“19” грудня 2023 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

«05» лютого 2024 р.

З оцінкою \_\_\_\_\_

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

\_\_\_\_\_ / Марія ЗАРІЧКОВА /