

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**фармацевтичний факультет
кафедра фармацевтичного менеджменту та маркетингу**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ РИНКУ ЗАСОБІВ, ЩО
ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У РАЗІ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ШЛУНКОВО-
КИШКОВИХ РОЗЛАДІВ»**

Виконав: здобувачка вищої освіти групи Фм19 (4,6з) 026
спеціальності 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація
Валерія ТКАЧЕНКО

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
фармацевтичного менеджменту та маркетингу, к.фарм.н.,
доцент Наталя МАЛІНІНА

Рецензент: завідувачка кафедри соціальної фармації,
к.фарм.н., доцент Аліна ВОЛКОВА

Харків — 2024 рік

АНОТАЦІЯ

Випускна кваліфікаційна робота присвячена вивченню вітчизняного фармацевтичного ринку засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту щодо наявності та стійкості асортименту в закладах охорони здоров'я, аналізу продуцентів (фірм-виробників), а також дослідження щодо факторів, які впливають на формування споживчих переваг та ступеня їх задоволеності.

Робота викладена на 64 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел і додатку. Робота ілюстрована 38 рисунками і 6 таблицями, містить 48 джерел наукової літератури.

Ключові слова: маркетинговий аналіз, фармацевтичний ринок, оцінка асортименту, стійкість асортименту, функціональні розлади, шлунково-кишковий тракт.

ANNOTATION

The final qualification work is devoted to the study of the domestic pharmaceutical market of medicines used in the case of functional disorders of the gastrointestinal tract in terms of the availability and stability of the assortment in healthcare facilities, analysis of producers (manufacturing companies), as well as research on the factors influencing the formation of consumer preferences and the degree of their satisfaction.

The work presented on 64 pages of printed text and consists of an introduction, three sections, general conclusions, a list of references and appendices. The work is illustrated with 38 figures and 6 tables and contains 48 sources of scientific literature.

Key words: market analysis, pharmaceutical market, assortment evaluation, assortment sustainability, functional disorders, gastrointestinal tract.

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПАТОГЕНЕЗ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА ТА ЙОГО ОСОБЛИВОСТІ.....	8
1.1 Етіологія та патогенез синдрому подразненого кишечника.....	8
1.2. Клінічні показники та діагностика синдрому подразненого кишечника.....	11
Резюме.....	14
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА АСОРТИМЕНТУ ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У РАЗІ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ З БОКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ.....	15
2.1. Побудова асортименту лікарських засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту	15
2.2. Вивчення продуцентів (фірм-виробників) лікарських засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту, які зареєстровані на вітчизняному фармацевтичному ринку.....	30
2.3. Аналіз стійкості асортименту лікарських засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту.....	35
Висновки до розділу 2.....	39
РОЗДІЛ 3. МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ СПОЖИВАЧІВ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У РАЗІ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ З БОКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	42
3.1. Відношення відвідувачів закладів охорони здоров'я щодо	42

лікарських засобів, які застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту	
3.2. Дослідження споживчих уподобань та основних аспектів, які впливають на вибір лікарських засобів, які застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту	47
3.3. Алгоритм дій щодо відпуску безрецептурних лікарських засобів «Формування домашньої аптечки першої медичної допомоги» для спеціалістів фармації	55
Висновки до розділу 3.....	60
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	65
ДОДАТКИ.....	71

ВСТУП

Актуальність теми. За статистичними даними, одними із найпоширеніших в Україні є захворювання шлунково-кишкового тракту (ШКТ): запалення тонкого і товстого відділів кишківника (хронічний коліт і ентероколіт); дисбактеріоз кишківника (порушення мікрофлори), для лікування яких широко застосовують препарати на основі лікарської рослинної сировини [1, 2, 16]. Фітотерапію (трав'яні чаї на основі кмину, ромашки, фенхелю, кропу, м'яти перцевої) традиційно використовують також з метою лікування метеоризму та кишкових кольок у новонароджених та дітей раннього віку. Найбільш ефективним вважають фенхель, який володіє вітрогінною, спазмолітичною, заспокійливою дією, покращує процеси травлення, виявляє м'який проносний ефект [3, 18, 23]. З'ясовано, що функціональні розлади здоров'я з боку ШКТ є дуже важливою медичною та економічною проблемою не тільки в Україні, а і в багатьох країнах світу (зниження якості життя людини, суттєві економічні витрати на лікування). Тому застосування фармакоекономічних підходів при виборі лікарських засобів (ЛЗ) для їх корекції є доцільним [13, 25]. Проблемними питаннями, які пов'язані з напрямом досліджень ЛЗ даної групи на фармацевтичному ринку України, значуще місце посідають праці видатних вчених Л.В. Яковлевої, Є.В. Гладуха, О.В. Буряка, В.І. Чуєшова та ін. [5 - 9, 28, 35]. Тому актуальним є дослідження вітчизняного фармацевтичного ринку засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ щодо побудови асортименту ЛЗ та його стійкості, продуцентів (фірм-виробників) ЛЗ даної групи та маркетингових досліджень споживачів щодо застосування ЛЗ даної групи. Отримані результати дослідження дадуть змогу продуцентів (фірмам-виробникам) одержати інформацію щодо ситуації, яка скалася на фармацевтичному ринку України, ступеня задоволеності споживачів, їх переваг та основних аспектів. Це допоможе суб'єктам господарювання раціонально формувати свій асортимент для задоволення потреб різних верст населення, зокрема, для дітей з народження.

Мета дослідження. Надати маркетингову оцінку вітчизняного ринку засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ щодо наявності та стійкості асортименту в закладах охорони здоров'я, аналізу продуцентів (фірм-виробників), а також дослідження щодо факторів, які впливають на формування споживчих переваг та ступеня їх задоволеності.

Завдання дослідження. Відповідно до поставленої мети було визначено та вирішено наступні завдання:

- проаналізувати літературні дані щодо сучасних поглядів на патогенез синдрому подразненого кишечника та його особливостей;
- проаналізувати асортимент та розрахувати стійкість асортименту ЛЗ, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ для населення;
- вивчити продуцентів (фірм-виробників) ЛЗ даної групи, які зареєстровані на вітчизняному фармацевтичному ринку;
- провести маркетингові дослідження ЛЗ даної групи стосовно відношення споживачів до ЛЗ, їх переваг та основних аспектів щодо вибору ЛЗ даної групи;
- розробити для фармацевтів алгоритм дій стосовно відпуску безрецептурних ЛЗ «Формування домашньої аптечки першої медичної допомоги» до складу якої входять ЛЗ даної групи.

Об'єктом дослідження є Державний реєстр ЛЗ, інструкції для медичного застосування ЛЗ, вітчизняний фармацевтичний ринок.

Предметом дослідження є перелік засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ, які представлені на фармацевтичному ринку України.

Методи дослідження. У роботі автором були використані наступні методи: логіко-змістовного формування проблеми, системний і статистичний, кабінетний та польовий: аналіз інструкцій до медичного застосування ЛЗ, контент-аналіз вторинних джерел (публікації вітчизняних та закордонних вчених у наукових фармацевтичних та медичних виданнях),

аналіз інтернет ресурсів, метод експертних оцінок та анкетування опитування, табличні та графічні засоби наочного представлення отриманих даних. Маркетинговий аналіз ринку ЛЗ за виробниками (країнами-виробниками), аналіз асортименту ЛЗ проведено системним, теоретичним та логічним методами зі застосуванням літературного пошуку. Для математичної обробки використані сучасні комп'ютерні технології.

Практичне значення отриманих результатів. Виконано аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ (A03), які представлені ринку України. Завдяки отриманим результатам дослідження: аналізу, оцінки та маркетингових досліджень фармацевтичного ринку, продуценти (фірми-виробники) ЛЗ, зможуть одержати оновлену інформації щодо стану та споживчих переваг на вітчизняному фармацевтичному ринку.

Елементи наукових досліджень. Новизна полягає в тому, що за допомогою методу анкетування встановлено основні показники, які найбільше впливають на відвідувачів аптек під час вибору ЛЗ. Проведено аналіз стійкості асортименту ЛЗ для всіх верст населення. Запропоновано для фармацевтів алгоритм дій стосовно відпустку безрецептурних ЛЗ при «Формуванні домашньої аптечки першої медичної допомоги».

Апробація результатів дослідження і публікації. За результатами досліджень опубліковано тези на III Міжнародній науково-практичній конференції «Фундаментальні та прикладні дослідження у галузі фармацевтичної технології», 100-річчю Д. П. Сала (НФаУ, 24.11.23 р.) та IV Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «YOUTH PHARMACY SCIENCE» (НФаУ, 6-7.12.23 р.).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних літературних джерел та додатків. Робота викладена на 64 сторінках друкованого тексту, яка включає 6 таблиць, 38 рисунків та 48 джерел літератури (із них 12 - іноземною мовою).

РОЗДІЛ 1

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПАТОГЕНЕЗ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА ТА ЙОГО ОСОБЛИВОСТІ

1.1. Етіологія та патогенез синдрому подразненого кишечника

Синдром подразненого кишечника (СПК) – це функціональне захворювання кишки, при якому біль або дискомфорт у животі пов'язані з актом дефекації, змінами частоти і характеру випорожнень чи іншими ознаками порушення дефекації [21]. З аналізу огляду літератури з'ясовано, що частота виникнення СПК у західних країнах коливається від 6,0% до 22,0 %, а у східних – від 2,0 до 17,0 %. Отримані дані свідчать про те, що це подразнення характерно частіше для жінок в порівнянні з чоловіками [11, 38]. Основними симптомами є обмеження соціальної та фізичної активності, являються абдомінальний біль та супроводжуючі його порушення дефекації, що мають єдиний механізм розвитку – зміни вісцеральної чуттєвості, моторики кишечника та транзиту газів по ній [37, 44].

За даними багатьох авторів патологія кишечника негативно впливає на перебіг вагітності, пологів та здоров'я новонародженого. У вагітних змінюється мікробіоценоз піхви, що в першу чергу призводить до невиношування і внутрішньоутробному інфікуванню плода [21, 41].

Уперше критерії діагностики функціональних захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ) були розроблені в 1988 р. на Міжнародній робочій нараді в Римі (Римські критерії I). Після цього вони доповнювались, і з 1999 р. гастроентерологи використовували Римські критерії II. Згодом, базуючись на клінічному досвіді та огляді літератури, Римські критерії II еволюціонували у 2006 р. в Римські критерії III, які ми використовуємо й досі [22, 39]. Згідно з Римським критерієм II СПК – поширена біопсихосоціальна патологія, що виявляється стійкою сукупністю хронічних або рецидивуючих функціональних розладів дистальних відділів кишечника тривалістю не менше 12 тижнів протягом останніх 12 місяців, яка проявляється болем або відчуттям дискомфорту в животі, поєднується з двома з трьох наступних

ознак протягом 25,0% часу захворювання, а відтак: болі зменшуються після акту дефекації; болі супроводжуються зміною частоти стільця (3 рази на день або 3 рази на тиждень (рідше – проноси, закрепи або їх чергування); болі супроводжуються зміною консистенції калу (твердий, грудкуватий або рідкий, водянистий) і змінами самого акту дефекації (імперативні позиви, тенезми, відчуття неповного випорожнення кишечника після дефекації, напруга при дефекації), виділенням слизу з калом, метеоризмом.

Діагностичні заходи, перш за все, спрямовані на розпізнавання етіології та типу закрепи і включають наступні етапи:

I етап – оцінка клінічних даних, яка дозволяє оцінити анатомічний стан товстої кишки, а саме: подразнення або нормальна її будова при функціональних розладах; наявність пухлини, аномалії або мегаколона, характерного для обструкції, гіпогангліозу, ідіопатичного розширення;

II етап – колоноскопія, гістологічне і гістохімічне дослідження біоптатів слизової оболонки кишки;

III етап – використання спеціальних методів дослідження, що дозволяють оцінити моторно- евакуаторну функцію товстої кишки, мікробний спектр або вміст летючих жирних кислот (інтегральний показник мікробного біоценозу), стан затульного апарату прямої кишки, функцію інших органів і відділів ШКТ, ендокринного апарату, вегетативної нервової системи [23, 40].

У 1992 р. (F. Weber і R. McCallum) запропонували клінічну класифікацію, згідно з якою відповідно до домінуючого симптому захворювання виділяють три його основні варіанти: з переважанням болю в животі та метеоризмом; з переважанням діареї; з переважанням закрепів. Однак часто виділити провідний синдром буває складно у зв'язку з тим, що відзначається трансформація однієї клінічної форми в іншу [21, 42]. В сучасній концепції СПК розглядається як біопсихосоціальне захворювання, в розвитку якого важливу роль відіграють як особисті властивості пацієнта, так і сприятливі фактори. Доведена пряма залежність виникнення симптомів

СПК від наявності стресових ситуацій в житті пацієнта. При цьому психотравмуюча ситуація може бути перенесена в дитинстві, за кілька тижнів або місяців до початку захворювання (розлучення) або ж прийняти хронічний характер, зберігаючись тривалий час [43, 46].

Важливе значення в дисфункції кишечника при СПК належить серотоніновій сигнальній системі, яка забезпечує зв'язок між ентерохромоефініними клітинами (ЕК), що виробляють серотонін, та чутливими нервовими рецепторами, які локалізовані в кишечнику [24, 47]. При СПК кількість ЕК-клітин, вміст серотоніну, рівень ферменту триптофангідроксилази та 5-гідроксилоцтової кислоти зменшуються, спостерігається експресія транспортування селективного зворотного захоплення серотоніну. Останній, взаємодіючи з інтрамуральними нервовими сплетіннями товстої кишки, підвищує тиск в її просвіті, поглиблює стан тривоги та депресії [1-3, 48].

Розвитку СПК можуть передувати особисті особливості, зумовлені генетично або ті, що сформувалися під впливом навколишнього середовища. Сьогодні існує декілька патофізіологічних моделей виникнення кишкової дисфункції. Основними є дві моделі. Так, перша модель передбачає, що інфекція і гостре запалення призводять до підвищення проникності епітеліоцитів і збільшенню експресії антигенів в просвіт кишечника. Персистуючий запальний процес призводить до збільшення інфільтрації слизової оболонки кишечника макрофагами і лімфоцитами і порушенню сенсорно-моторної функції кишечника. Друга модель передбачає, що ініціація інфекції і запалення спочатку призводить до активації макрофагів, наслідком чого є сенсорно-моторні порушення. В результаті збільшується вироблення місцевих медіаторів і тривалість експресії антигенів в просвіті кишечника, що призводить до розвитку СПК.

Всесвітньою організацією охорони здоров'я розроблено «Стратегію ризику», направлену на виявлення причин різних ускладнень вагітності і пологів, а також на пошук шляхів підвищення ефективності охорони

материнства і дитинства. Проблеми материнства і дитинства є першочерговими у вирішеннях основних державних програм, присвячених охороні здоров'я України. В Україні 75,0% вагітних жінок мають різні захворювання, рівень материнської смертності у чотири рази вищий, ніж у США та Японії, а показник немовлячої смертності у два рази вищий, ніж у країнах Європи та США. Низький рівень репродуктивного здоров'я в значній мірі обумовлений високим рівнем перинатальних втрат [1-3, 11, 16].

1.2. Клінічні показники та діагностика синдрому подразненого кишечника

Першу спробу встановлення діагностичних критеріїв для визначення СПК зроблено в 1970 р. Manning та колегами. Критерії Manning було розроблено шляхом порівняння симптомів у пацієнтів з абдомінальним болем відповідно до наявності чи відсутності в них певного органічного захворювання. Зокрема, до критеріїв Manning відносять: біль, що полегшується після дефекації; збільшення частоти стільця з появою больових відчуттів; послаблення стільця з появою больових відчуттів; видиме здуття живота; виділення слизу з прямої кишки; відчуття неповного випорожнення кишечника [12, 15]. У наступні роки питанню СПК було приділено значно більше уваги, і завдяки успішній діяльності робочих груп спеціалістів у Римі розроблено більш деталізовані, точні та корисні для практики визначення вказаного синдрому. Римські критерії (РК) I, оприлюднені 1990 р., включили більшість із критеріїв Manning. У РК II, що з'явилися 1999 р., цей факт було взято до уваги, проте визнано, що біль може поєднуватися як із твердим, так і з частим рідким стільцем. РК III (2006 р.) наведено в блоці нижче. Більшість останніх досліджень посилаються на РК II. Порівняно з попередніми, РК III є дещо модифікованими. Так, вони є точнішими, визначаючи, що біль повинен бути наявним протягом трьох чи більше днів на місяць останні три місяці та що відповідні критерії мають бути справедливими впродовж останніх трьох місяців для пацієнтів із підозрою на СПК. Однак дані порівняльних

досліджень дають підстави вважати, що ці зміни матимуть лише незначний ефект щодо клінічного виявлення і реєстрації поширеності СПК. Так, РК III для СПК наступні: рецидивуючий абдомінальний біль або дискомфорт, що найменше, три дні на місяць протягом останніх трьох місяців, асоціюються з двома або більше симптомами (поліпшення після дефекації, початок асоціюється з зміною частоти дефекацій, початок асоціюється з зміною форми стільця). Критерії повинні бути наявні протягом останніх трьох місяців та з'явитися щонайменше за шість місяців до встановлення діагнозу [14, 15]. У РК III також зазначено, що в патофізіологічних і клінічних дослідженнях частота болю (дискомфарту) принаймні два дні на тиждень є рекомендованим критерієм для виявлення відповідних хворих [14, 15]. Окрім цього з метою зменшення кількості хибнопозитивних діагнозів розробили спеціальні критерії, які на сьогоднішній день так само часто використовуються при проведенні епідеміологічних та клінічних досліджень [22, 24]. Біль при СПК є завжди, але має такі певні особливості: зменшується після дефекації; не виникає вночі; посилюється після прийому їжі, при неспокої, емоційному збудженні, під час менструації; зникає під час відпустки, відпочинку; локалізується в правій, лівій здухвинних ділянках [22, 24, 27]. У клінічній картині СПК можна виділити три основні групи симптомів: кишкові; відносяться до інших відділів шлунково-кишкового тракту; не гастроентерологічні [1-3, 11]. Абдомінальний біль є обов'язковим компонентом клінічної картини СПК. Вона має широкий спектр інтенсивності: від легкого дискомфорту (терпимий ниючий біль) до інтенсивного постійного переймоподібного і навіть нестерпного гострого болю. Як правило, біль локалізується внизу живота, частіше в лівій здухвинній ділянці, але може відзначатися практично будь-якому відділі живота. Біль з'являється нерідко після прийому їжі і зменшується після дефекації і відходження газів. Важливою відмінною особливістю больового синдрому є відсутність його в нічні години [1-3, 11, 30]. СПК домінантною ознакою є рецидивуючий біль черевної порожнини з обов'язковими

порушеннями частоти і форми стільця. В якості додаткових симптомів він виділяє здуття живота, відчуття неповної дефекації, надлишкову масу тіла. Серед симптомів, характерних для ураження інших відділів ШКТ, частіше зустрічаються ознаки функціональної диспепсії [31-33, 39]. За даними огляду літератури з'ясовано, що на гастроентерологічні прояви нерідко відіграють головну роль у зниженні якості життя. Крім кишкових розладів, хворі з СПК часто пред'являють скарги на головний біль за типом мігрені, відчуття клубка в горлі при ковтанні, незадоволеність вдихом, неможливість спати на лівому боці, мерзлякуватість рук, прискорене сечовипускання, розлади сну. У жінок, які страждають СПК, нерідко виявляються зміни в гінекологічній сфері. При обстеженні хворих часто звертають на себе увагу невідповідність між різноманітним скаргом і квітучим виглядом пацієнтів, відсутність прогресування захворювання, незважаючи на його тривале лікування [26, 31]. Виявлено зв'язок між рядом соціальних характеристик, способом життя, особливостями харчування та захворюваністю на СПК. Зокрема для хворих на СПК характерним був низький рівень матеріального забезпечення, дисгармонія сімейних та виробничих стосунків та зниження якості харчування [29, 30]. Також відмічають, що у 15,0 - 30,0% хворих з СПК спостерігаються різні психоневрологічні розлади як депресія, тривожний синдром, різні фобії, істерія, іпохондрія [27]. Вважають доцільним при загостренні больової форми СПК і вираженому метеоризмі зробити оглядовий знімок органів черевної порожнини для виключення механічної обструкції кишечника, а при діарейній формі – провести, по можливості, тест толерантності до лактози або лактозо – дихальний тест, або призначити хворому дієту з виключенням молока і молочних продуктів [29]. Зазначимо, що при колоноскопії у хворих СПК не знаходять ніяких змін, але можуть відмічатися катаральні явища в дистальних відділах, велика кількість слизу. Анатомічні порушення при цьому відсутні, за винятком тих випадків, коли хронічні фізіологічні зміни призводять до розвитку вторинних структурних (геморой або дивертикули товстої кишки при багаторічному перебігу СПК)

[32]. Іноземні вчені стверджують, що гістоморфологічне дослідження біоптату може виявляти поряд з нормальною структурою неспецифічні зміни, такі як дистрофію окремих клітин епітелію, гіперплазію келихоподібних клітин, незначний набряк слизової, збільшення діаметра капілярів, вкорочення і розширення крипт, незначну клітинну інфільтрацію, збільшення фіброblastів стромы, зниження проліферативної активності, збільшення апоптозу епітеліоцитів [31-33].

Таким чином, особливо актуальною проблема функціональних розладів ШКТ постає в умовах сучасного реформування галузі медичного обслуговування населення України. Саме лікарю загальної практики – сімейної медицини доводиться стикатися з відповідним контингентом пацієнтів у своїй діяльності. Тому володіння теоретичними та практичними навичками профілактики, діагностики та лікування функціональної диспепсії є важливим аспектом успішної роботи сімейного лікаря.

Для подальшого дослідження нами була обрана група А03 «Засоби, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту». Результати наших досліджень будуть представлені в розділах 2 та 3 даної роботи.

Резюме

Зроблено узагальнення літературних джерел стосовно сучасного погляду на патогенез синдрому подразненого кишечника та його особливостей:

1. Розглянуто етіологію та патогенез синдрому подразненого кишечника. Опрацьовано визначення терміну «синдром подразненого кишечника».
2. Опановано діагностичні заходи та етапи, які спрямовані на розпізнавання етіології та типу закрепу.
3. Проаналізовано літературні дані відносно клінічних показників та діагностика синдрому подразненого кишечника.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА АСОРТИМЕНТУ ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У РАЗІ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ З БОКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

2.1. Побудова асортименту лікарських засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту

Основним офіційним джерелом інформації про дозволені до застосування в Україні засоби, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту (ШКТ) є:

1) «Державний реєстр лікарських засобів України» (<http://www.drlz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/shlist?opendocument&lpage=1&atscode=A03>), який сформований державним підприємством «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України»;

2) статистичні дані Міністерства охорони здоров'я «Центр громадського здоров'я МОЗ України» (<http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>).

У процесі дослідження засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ реалізуються через заклади охорони здоров'я в країні, згруповано наступним чином (рис.1).

З урахування складових, які представлені на рис.1., запропонованої маркетингової класифікації, було проаналізовано представлені на фармацевтичному ринку країни засоби, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ [4, 21]. Отримані результати було статистично оброблено за допомогою методів і програми Microsoft Office Excel.



Рис. 2.1. Маркетингова класифікація засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ

Результати дослідження показали, що станом на вересень 2023 року на фармацевтичному ринку України зареєстровано 134 засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ [7, 10]. Встановлено, що з кожним роком в асортименті даної групи з'являється все більше нових лікарських засобів (ЛЗ) [7, 17].

Автором було проаналізовано рейтинг реєстрації ЛЗ даної групи на фармацевтичному ринку України вітчизняними та іноземними виробниками за 2016 – 2023 роки. Результати показали, що у 2016 році – 4 (3,0%); 2017 році – 26 (19,4%); 2018 році – 24 (18,3%); 2019 році – 36 (26,8%); 2020 році – 23 (17,0%); 2021 році – 10 (7,4%); 2022 році – 4 (3,0%) та 2023 році – 7 (5,1%). Результати наведено на рис. 2.2.

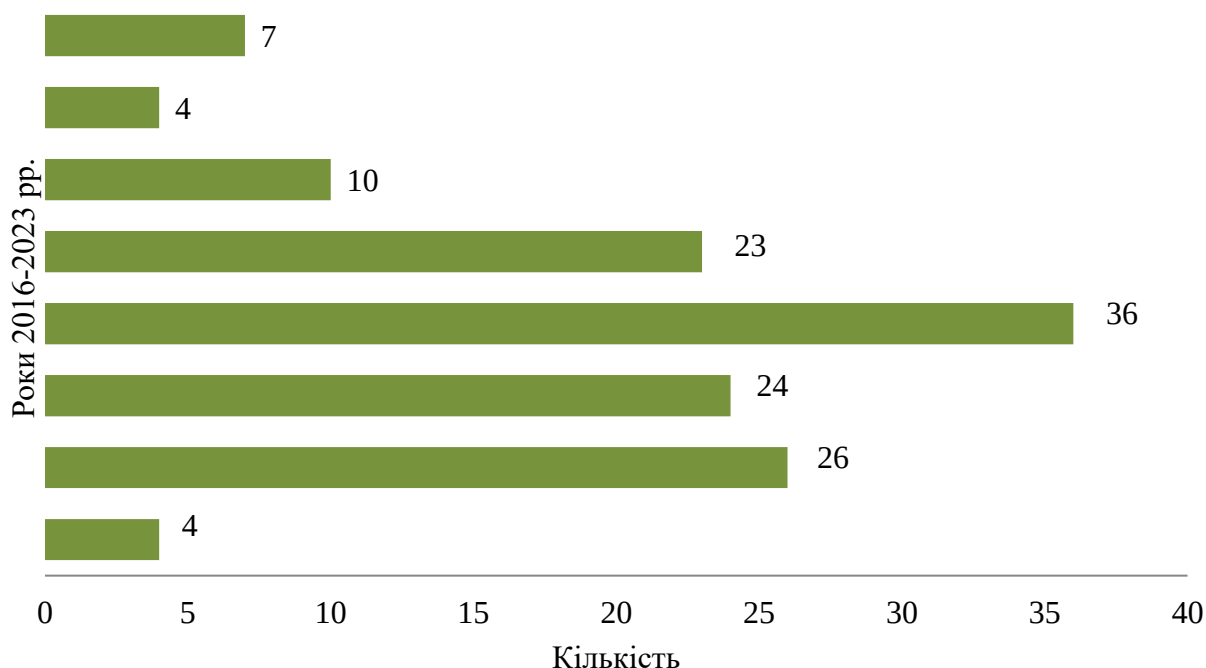


Рис. 2.2. Рейтинг реєстрації засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ за 2016-2023 роки

Розглянувши рейтинг реєстрації ЛЗ даної групи можна зробити висновок, що дана група ЛЗ є затребуваною на фармацевтичному ринку України, саме тому кількість зареєстрованих ЛЗ збільшується. Найбільша кількість ЛЗ була наявна у 2019 році – 36 позицій (26,8%) за торговими назвами.

У результаті вивчення наявності ЛЗ даної групи у продажі на фармацевтичному ринку України встановлено, що їх асортимент розрізняється: за кількість зареєстрованих ЛЗ вітчизняних складає – 71 (53,0%), іноземних – 63 (47,0%); за кількістю наявних – вітчизняних 67 (50,0%), іноземних 51 (38,0,%). Тобто на фармацевтичному ринку України немає в наявності (12,0%) ЛЗ, із них 4 вітчизняних та 12 іноземних (рис. 2.3.).

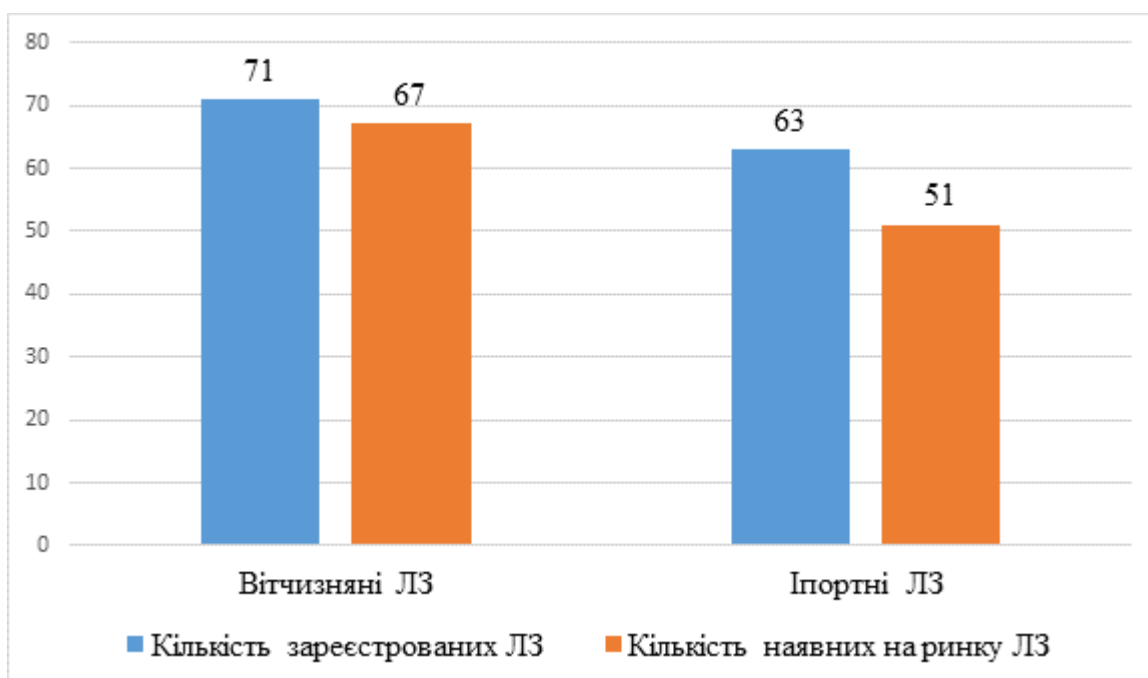


Рис. 2.3. Порівняльна характеристика засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ, зареєстрованих та наявних на ринку

В результаті дослідження Державного реєстру засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ було зареєстровано 134 препаратів. Аналіз ЛЗ засобів за АТС групами показав, що за кодом АТС це основна група А – «Засоби, що впливають на травну систему і метаболізм»; одні із груп це А03 «Засоби, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту», яка складається із п'яти підгруп. Результати аналізу номенклатури даної групи представлено у табл. 2.1. [7, 17, 20].

Таблиця 2.1.

Аналіз номенклатури засобів, що впливають на травну систему і метаболізм», які зареєстровані на фармацевтичному ринку України

<i>Основна група лікарських засобів:</i>
1
А – «Засоби, що впливають на травну систему і метаболізм»
<i>Одна із груп:</i>
А03 – «Засоби, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту»

1
<i>Перша група:</i>
A03 A – «Засоби, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту»
<i>Підгрупи першої групи:</i>
A03AA – «Синтетичні антихолінергічні засоби, естерифіковані третинні аміни
A03AA04 – Мебеверин
A03AA05 – Тримебутин
A03AB – «Синтетичні антихолінергічні засоби, четвертинні амонійні сполуки»
A03AB06 – Отилонію бромід
A03AB18 – Прифінію бромід
A03A D – «Папаверин та його похідні»
A03A D01 – Папаверин
A03A D02 – Дротаверин
A03AX – «Інші препарати для застосування у разі функціональних ШКТ»
A03AX04 – Пінаверій
A03AX12 – Флороглуцинол
A03AX13 – Силікон
A03AX18** – Платифін
A03AX20** – Інші препарати
A03AX58 – Альверин, комбінації
<i>Друга група:</i>
A03B – «Прості препарати беладони та її похідні»
<i>Підгрупи другої групи:</i>
A03BA – «Алкалоїди беладони, третинні аміни»
A03BA01 – Атропін
A03BB – «Напівсинтетичні алкалоїди беладони, четвертинні амонійні сполуки»
A03BB01 – Бутилскололанін
<i>Третя група:</i>
A03 D – «Спазмолітичні засоби в комбінації з анальгетиками»
<i>Підгрупи третьої групи:</i>
A03 DA – «Синтетичні антихолінергічні засоби в комбінації з анальгетиками»
A03 DA02 – Пітофенон і анальгетики
A03 DA 08* – Дицикловерин та анальгетики
A03 DB – «Беладона та її похідні в комбінації з анальгетиками»

A03 DB02** – Сума алкалоїдів беладони в комбінації з анальгетиками
A03 DC – «Інші спазмолітики в комбінації з анальгетиками»
<i>Четверта група:</i>
A03E – «Спазмолітичні та антихолінергічні засоби в комбінації з іншими препаратами»
<i>Підгрупи четвертої групи:</i>
A03ED – «Спазмолітики в комбінації з іншими препаратами»
<i>П'ята група:</i>
A03F – «Стимулятори перистальтики (пропульсанти)»
<i>Підгрупи п'ятої групи:</i>
A03FA – «Стимулятори перистальтики»
A03FA 01 – Метоклопрамід
A03FA 03 – Домперидон
A03FA 07 – Ітоприд
A03FA 09 – Мозаприд

Наступним етапом дослідження стало вивчення складу діючих речовин засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ. Результати наведено на рис. 2.4.



Рис 2.4. Розподіл зареєстрованих в Україні ЛЗ, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ

Як видно з рис. 2.4. на вітчизняному фармацевтичному ринку дана група представлена досить великою кількістю монопрепаратів за міжнародної непатентованою назвою (МНН) – 114 (85,0%) інші 20 (15,0%) ЛЗ містять у своєму складі декілька діючих речовин та відносяться до комбінованих ЛЗ.

Далі проаналізовано ЛЗ даної групи за МНН (рис. 2.5.). Так результати дослідження показали, що засоби, які застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ входять до 17 МНН груп, лідируючу позицію серед МНН займають: Дротаверин – 18 (18,5%); Силіконес – 16 (16,5%) та Домперидон – 11 (11,3%).

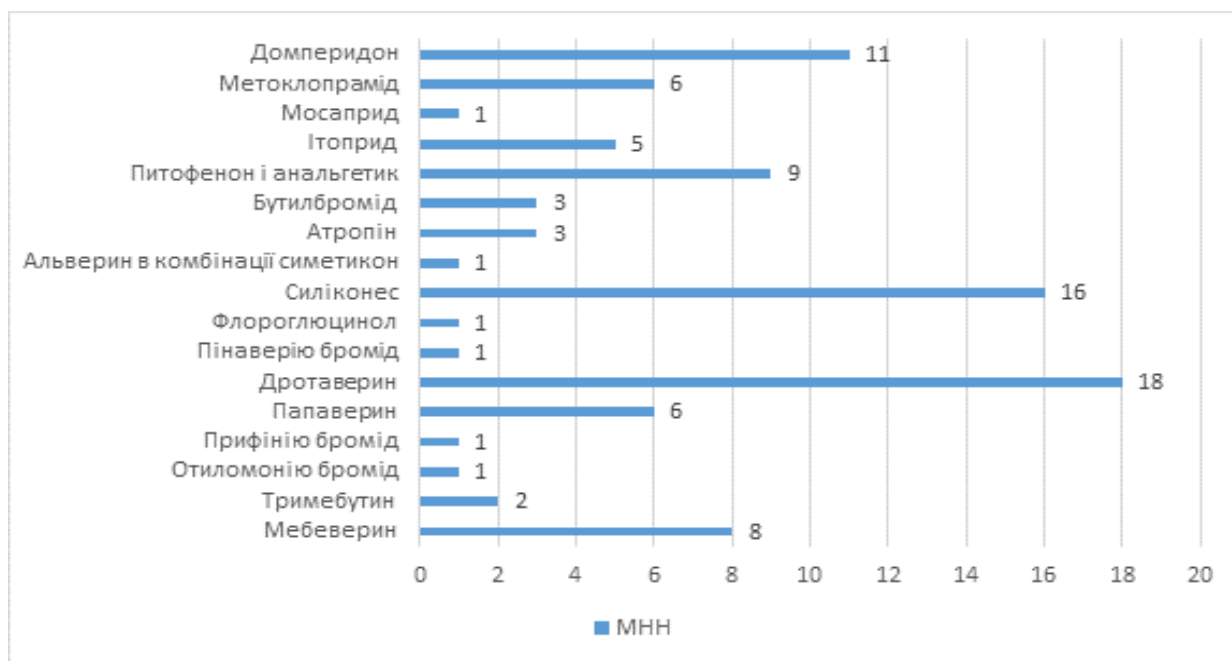
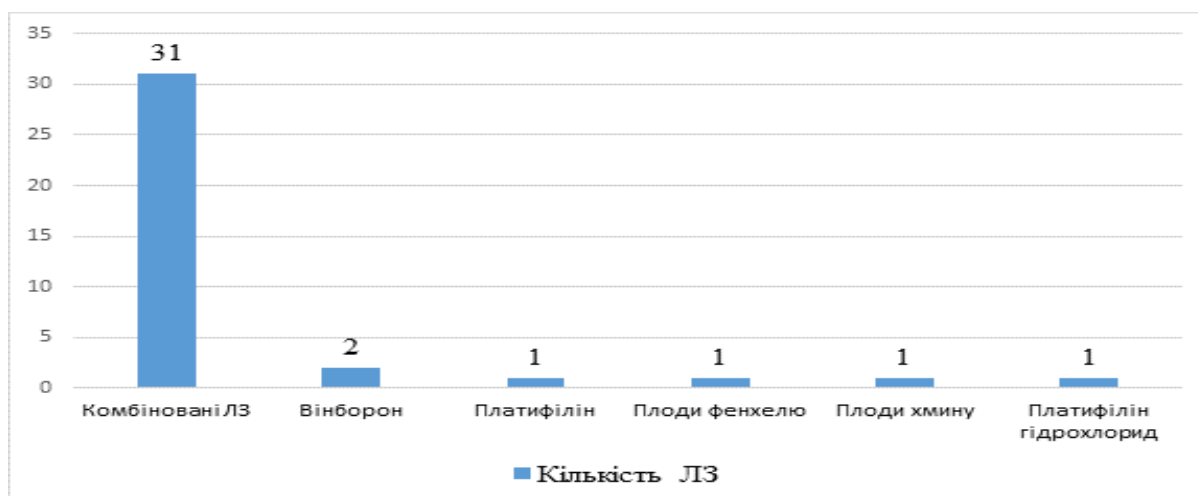


Рис. 2.5. Аналіз номенклатури ЛЗ групи А03 за МНН на ринку України

Далі проаналізовано синонімічні найменування, де комбіновані ЛЗ займають найбільшу частку ринку серед аналогічних груп це 31 (83,8%). Результати представлено на рис. 2.6.



2.6. Результати аналізу номенклатури ЛЗ групи А03 за синонімічним найменуванням на ринку України

Також досліджено категорії (групи) ЛЗ. Аналіз ринку показав, що ЛЗ поділяються на 10 категорій, із них найбільший відсоток має друга група «ЛЗ від спазмів та болю у шлунку. Спазмолітики», їх частка складає 71 (52,0%). Далі представлено результати дослідження по кожній категорії (групи): 1) «Покращення моторики» – 18 (12,4%); 2) «Від спазмів та болю у шлунку. Спазмолітики» – 71 (52,0%); 3) «Ректальні знеболюючі свічі. Протизапальні та протиревматичні» – 2 (1,4%); 4) «Від здуття живота. Від газоутворення (меотеоризм)» – 8 (5,1%); 5) «Фіточай для ШКТ» – 1 (0,8%); 6) «При колітах у немовлят» – 10 (6,4%); 7) «Заспокійливий на травах. Седативний» – 1 (0,8%); 8) «Протиблювотні після хіміотерапії» – 9 (6,7%); 9) «Від нудоти та блювоти» – 9 (6,7%); 10) «Від спазмів. Від менструального болю» – 5 (3,7%). Результати представлено на рис. 2.7.

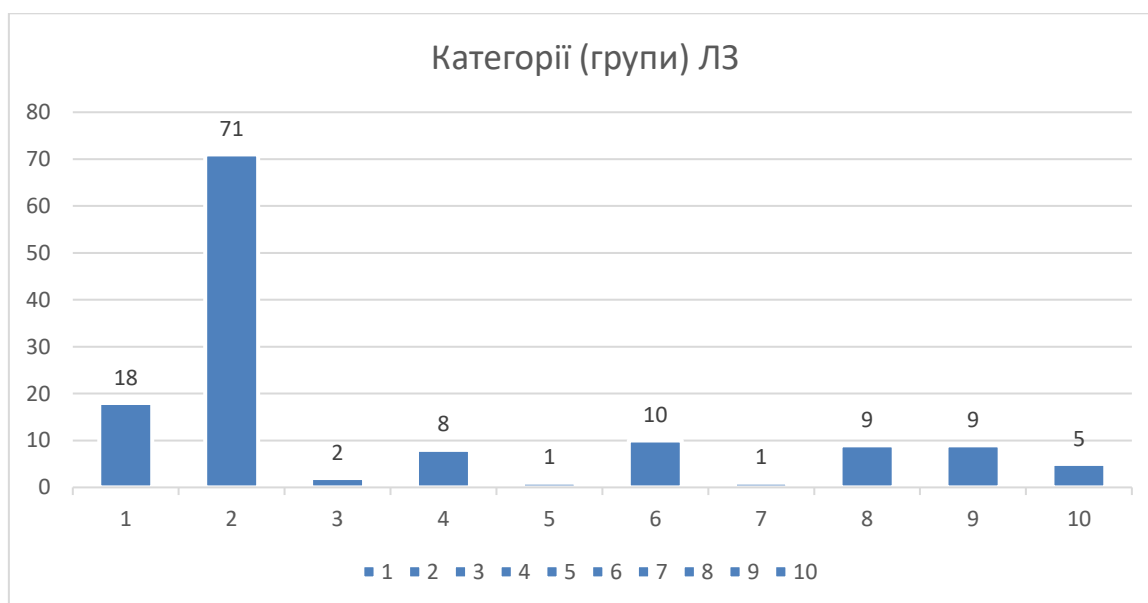


Рис. 2.7. Аналіз номенклатури ЛЗ групи А03 за категоріями (групами) на фармацевтичному ринку

Під час аналізу був встановлений діапазон цін на ЛЗ даної групи (сайт <https://tabletki.ua/uk/pharmacy/kharkov/>). Досліджено, що ціни в межах однієї групи досить сильно коливаються, як за МНН та і за синонімічним найменуванням. Причиною цього може бути країна-виробник ЛЗ, лікарська форма та сила дії (дозування) ЛЗ, а також упаковка. Слід зазначити, що

імпортні ЛЗ даної групи коштують дорожче, ніж вітчизняні ЛЗ. Результати наведено у табл. 2.2.

Таблиця 2.2.

**Вартість ЛЗ за МНН (без урахування лікарської форми) в закладах
охорони здоров'я м. Вінниця**

№ з/п	МНН	Ціна ЛЗ (грн)		
		мінімальна	максимальна	середня
1.	Мебеверин	108.24	390.80	151.66
2.	Тримебутин	148.40	211.10	179.75
3.	Отилонію бромід	156.00	220.70	188.35
4.	Прифінію бромід	немає на ринку України		
5.	Папаверин	24.10	146.00	48.40
6.	Дротаверин	17.18	331.70	35.60
7.	Пінаверію бромід	915.30	946.10	925.20
8.	Флороглуцинол	немає на ринку України		
9.	Силіконес	19.00	380.00	24.93
10.	Альверин, комбінації симетикон	285.80	422.70	362.70
11.	Атропін	32.80	120.00	50.90
12.	Бутилбромід	91.20	102.20	96.70
13.	Питофенон і анальгетик	39.30	348.50	43.00
14.	Ітоприд	133.70	1142.00	255.14
15.	Мосаприд	215.03	301.70	258.50
16.	Метоклопрамід	46.10	1099.90	191.00
17.	Домперидон	29.70	371.10	36.43

Також проведено аналіз щодо вартості синонімічних найменувань (без урахування лікарської форми). Результати представлено у табл. 2.3.

Таблиця 2.3.

**Вартість синонімічних найменувань (без урахування лікарської форми)
в закладах охорони здоров'я м. Вінниця**

№ з/п	Назва синонімічного найменування	Ціна ЛЗ (грн)		
		мінімальна	максимальна	середня
1.	Комбіновані ЛЗ	24.95	583.80	25.36
2.	Вінборон	немає на ринку України		
3.	Платифілін	83.56	167.00	125.23
4.	Фенхелю плоди	37.20	64.70	50.95
5.	Кмину плоди	27.76	63.00	45.38
6.	Плотифілін гідрохлорид	68.43	102.30	119.56

Наступним етапом дослідження є аналіз засобів, які застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ за умовою відпуску (рецептурний або безрецептурний). Результати представлено на рис. 2.9.



Рис. 2.9. Умови відпуску ЛЗ групи А03

Встановлено, що переважну частку ринку 75 (56,0%) складають ЛЗ групи А03 А – «Засоби, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту», які відпускаються із закладів охорони здоров'я без рецепту лікаря та 59 (44,0%) ЛЗ, відпускаються за рецептом лікаря.

Наступним етапом нашої роботи став аналіз форми випуску (лікарських форм) ЛЗ даної групи. Так, станом на січень 2023 року ЛЗ даної групи представлено 8-ма формами випуску: краплі оральні; капсули тверді; капсули м'які; таблетки; розчин для ін'єкцій; супозиторії; настоянки; пачки з внутрішнім пакетом.

Аналіз фармацевтичного ринку ЛЗ даної групи показав, що найбільшу питому вагу ЛЗ серед даної групи мають: таблетки – 70 (52,2%); розчини для ін'єкції – 26 (19,5%); краплі оральні – 13 (9,7%); капсули м'які – 9 (6,7%); капсули тверді – 8 (6,0%); супозиторії – 5 (3,8%); пачки з внутрішнім пакетом – 2 (1,4%) та настоянки 1 (0,7%). Результати наведено на рис. 2.10.



Рис. 2.10. Розподіл ЛЗ групи А03 – «Засоби, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту»

Наступним етапом дослідження стало вивчення показань щодо особливостей до застосування ЛЗ даної групи для: 1) лікування дітей з народження до 16 років); 2) вагітних жінок; 3) періоду лактації (годування груддю); 4) дозволяння керування автомобілем. Результати аналізу наведені на рис. 2.11. – 2.14.

В ході дослідження встановлено, що ЛЗ для лікування дітей дошкільного, шкільного та підліткового віку (з періоду народження до 16 років) представлено наступними показниками: з народження – 15 (11,1%); з 6 місяців – 4 (2,8%); з 1 року – 17 (12,6%); з 3 років – 1 (0,7%); з 6 років – 15 (11,1%); з 7 років – 2 (1,4%); з 10 років – 10 (7,5%); з 12 років – 27 (20,1%); з 15 років – 10 (7,5%); з 16 років – 6 (4,4%); заборонено для застосування – 27 (20,6%) ЛЗ.

Доведено, що частота покупок ЛЗ для системи травлення та метаболізму для дітей буде залежати від їхнього здоров'я, діагнозів та рекомендації лікарів гастроентеролога, ендокринолога, дієтолога та алерголога-імунолога. Важливо звернутися до спеціалістів медицини для отримання порад щодо відповідних ЛЗ для конкретної ситуації дитини.



Рис. 2.11. Розподіл ЛЗ групи A03 у педіатрії

Отже, діти будь-якого віку можуть потребувати ЛЗ для системи травлення та метаболізму у випадках захворювань чи інших проблем, що впливають на їх здоров'я. Однак частота покупок цих ЛЗ може змінюватися залежно від конкретних потреб та стану дитини. Так, наприклад, у дітей дошкільного віку (від народження до 6 років) можуть виникати проблеми травлення, такі як алергії на їжу, лактозну непереносимість, запори чи діарея. Також у цьому віці діти можуть отримувати вітаміни та мінерали для оптимального росту та розвитку. У дітей шкільного віку (від 6 до 12 років) діти можуть продовжувати стикається з алергіями, іншими харчовими розладами або стоматологічними проблемами. Також у шкільному віці може з'явитися більше випадків неправильного харчування, що може призводити до проблем з метаболізмом. У підлітковому віці (від 13 до 18 років) підлітки можуть зіштовхуватися зі стандартними проблемами під час підліткового зростання, такими як нерегулярне харчування, алергії чи переїдання, що може впливати на травлення та метаболізм.

Далі проведено аналіз вітчизняного ринку ЛЗ даної групи щодо особливостей показань до застосування під час вагітності жінок. Проведений аналіз ринку показав: більшу кількість – 72 (53,7%) заборонено

застосовувати під час вагітності; дозволено до використання – 36 (26,8%); з обережністю – 10 (7,5%); після консультації з спеціаліста медицини – 8 (5,9%); враховуючи співвідношення користь/ризик для вагітної та плода – 7 (5,4%); клінічні дослідження не проводились – 1 (0,7%). Результати на рис. 2.12.

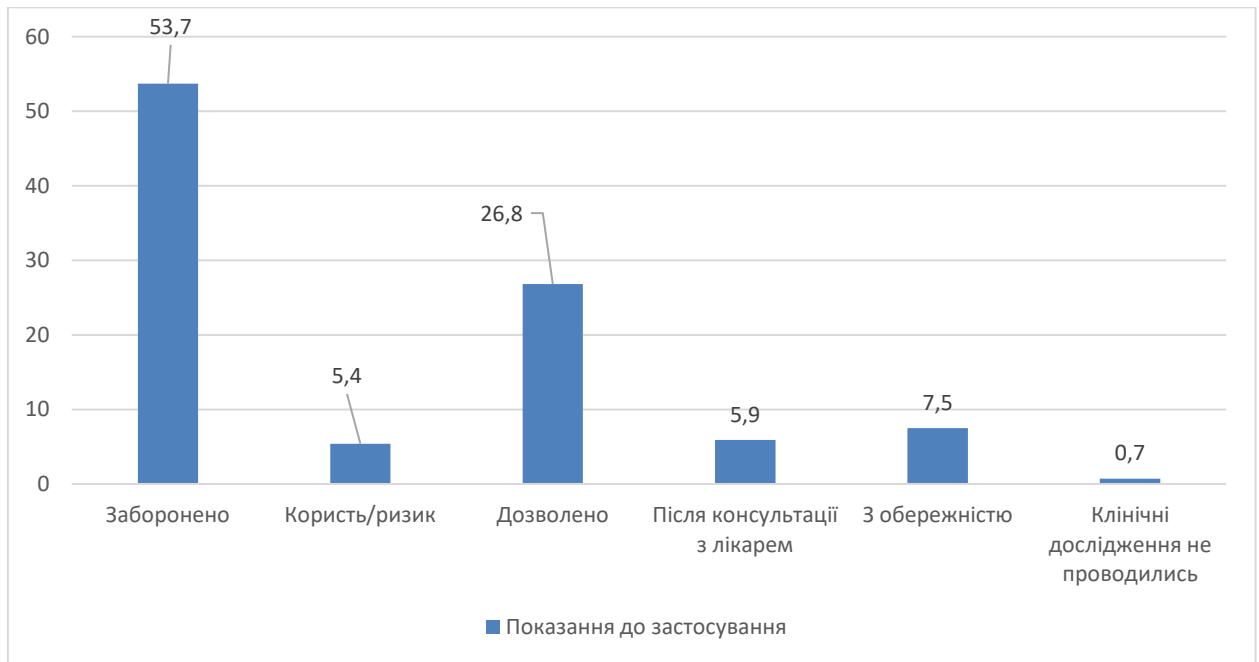


Рис. 2.12. Результати аналізу ЛЗ групи А03 під час вагітності жінок

В період вагітності у жінок можуть виникнути проблеми ШКТ, такі як втрата апетиту, запор, відрізка, горе, блювота, виразки тощо. У багатьох випадках можна використовувати нелікарські методи для полегшення цих симптомів, таких як зміни дієти, фізичної активності, розтяжки тощо.

Далі наведено результати дослідження ЛЗ даної групи під час лактації (годування груддю). Проведений аналіз щодо застосування ЛЗ даної групи показав, що вживання переважної більшості ЛЗ 68 (50,7%) заборонено під час лактації; дозволено до застосування 50 (37,3%); після консультації зі спеціалістом медицини 8 (5,9%); враховуючи співвідношення користь / ризик дозволено застосування жінкам під час годування 7 (5,4%); клінічні дослідження не проводились 1 (0,7%). Результати наведено на рис. 2.13.



Рис. 2.13. Результати аналізу ЛЗ групи A03 під час лактації (годування груддю)

Отже, прийом будь-яких ЛЗ даної групи має бути схвалений спеціалістом медицини, який може оцінити ризики та користь для якості життя як матері, так і немовляти.

Результати дослідження ЛЗ даної групи щодо здатності впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами показали, що дозволено керування автотранспортом 35 (26,0%); заборонено 48 (36,6%); з обережністю 42 (31,0%); дослідження не проводились 9 (6,4%). Результати представлено на рис. 2.14.

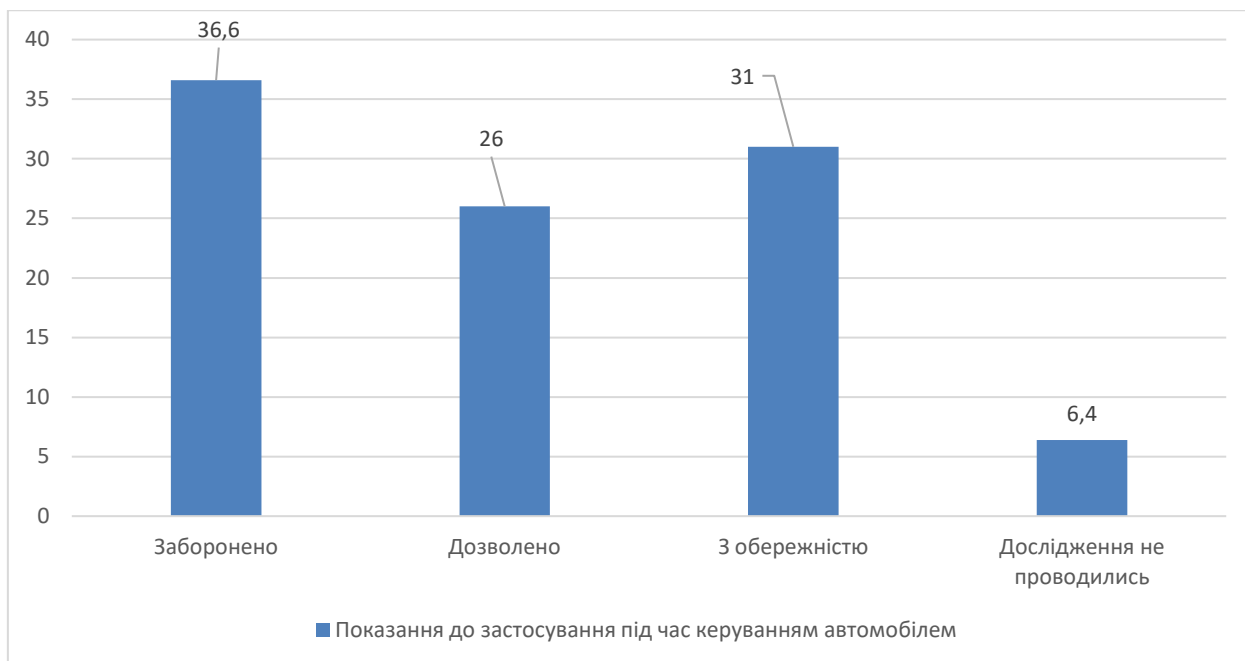


Рис. 2.14. Особливості застосування ЛЗ даної групи під час керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами

Отже, завжди слід дотримуватися інструкцій медичного призначення від виробника та порад лікаря щодо застосування будь-яких ЛЗ під час керування автомобілем. Безпека на дорозі завжди повинна бути на першому місці.

Таким чином, досліджено, що фармацевтичний ринок України має достатній асортимент ЛЗ даної групи, які дозволені у педіатрії, застосовувати під час вагітності та годування груддю, а також при керуванні автотранспортом або іншими механізмами. Однак на фармацевтичному ринку України не достатня кількість ЛЗ, які можна застосовувати та призначати під час вагітності та в період лактації (годування груддю). Отже, фармацевтичним фірмам-виробникам, а особливо вітчизняним, необхідно розширювати асортимент ЛЗ даної групи для задоволення потреб споживачів саме цієї категорії.

2.2. Вивчення продуцентів (фірм-виробників) лікарських засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту, які зареєстровані на вітчизняному фармацевтичному ринку

При виконанні роботи автором було проаналізовано, якими продуцентами (фірмами-виробниками), якими країнами представлені ЛЗ що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ на вітчизняному фармацевтичному ринку [7, 17, 20, 34].

Було визначено, що переважна кількість 71 (53,0%) ЛЗ даної групи на ринку України представлена вітчизняними виробниками, а 63 (47,0%) складають ЛЗ іноземного виробництва. Результати наведено на рис. 2.15.

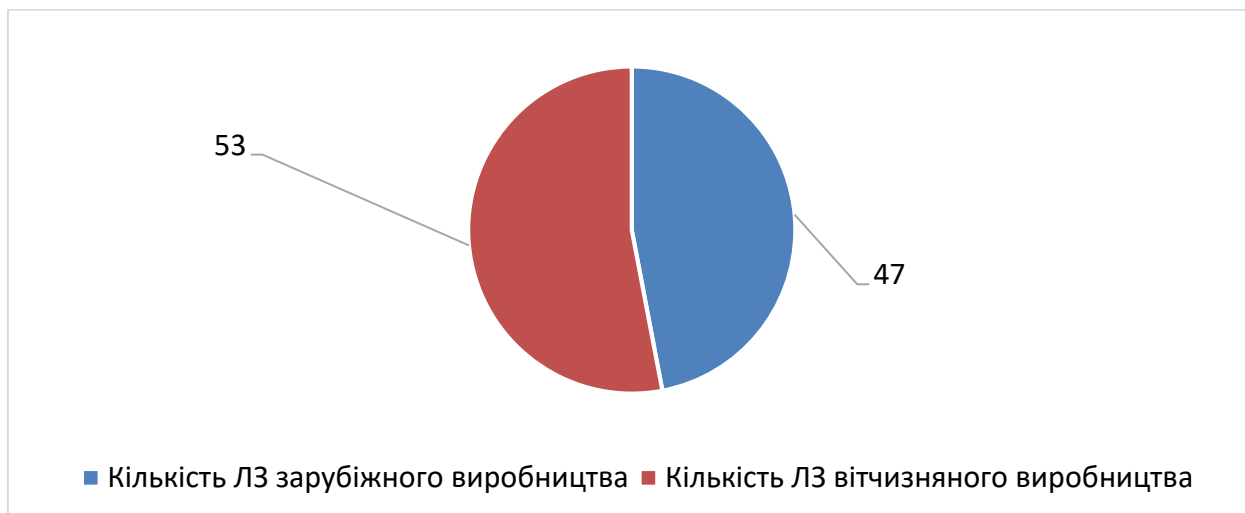


Рис. 2.15. Результати аналізу ЛЗ групи А03 за параметром «Імпортний/вітчизняний» без урахування лікарської форми

Як видно із рис. 2.15. фармацевтичний ринок України достатньо насичений вітчизняними ЛЗ даної групи. Однак, спостерігається і негативна тенденція від імпорту на ЛЗ даної групи. Доведено, що імпортна залежність на вітчизняному ринку може призвести до соціальних загроз. Іноземні фірми-виробники проводять активну промоцію та паблік рилейшнз ЛЗ, що саме

спонукають відвідувачів закладів охорони здоров'я бути більш впевненими в іноземних ЛЗ та надавати їм перевагу.

На наступному етапі дослідження було встановлено, якими країнами-виробниками представлені на фармацевтичному ринку України ЛЗ даної групи. Якщо аналізувати кількість ЛЗ, які виробляються в межах однієї країни, то ЛЗ вітчизняного виробництва займають лідируючу позицію 71 (53,0%). Асортимент іноземних фірм-виробників представлений 22 країнами-виробниками 53 (47,0%). Результати наведені на рис. 2.16.

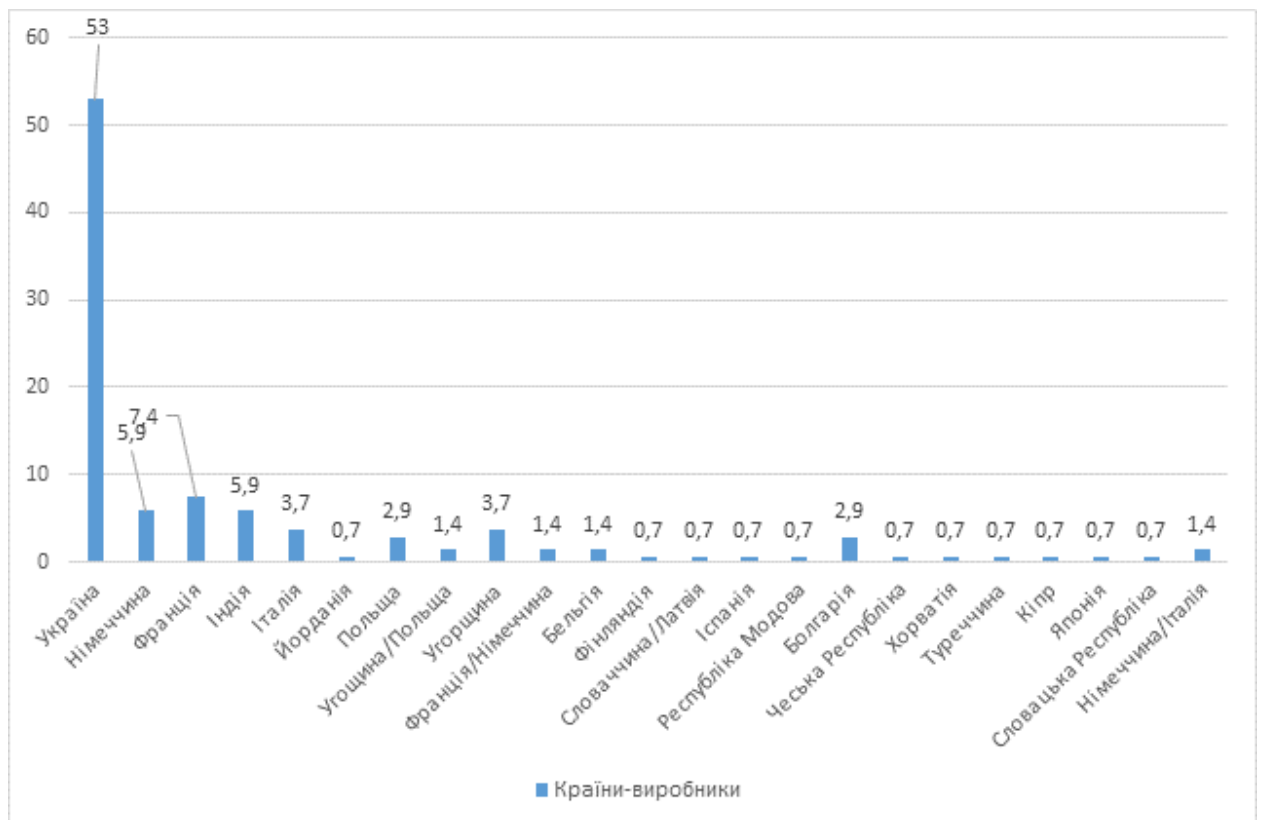


Рис. 2.16. Сегментація ЛЗ групи А03 за країною-виробником на фармацевтичному ринку України

Результати сегментації ЛЗ даної групи показали, що досліджувана група ЛЗ представлена на фармацевтичному ринку України досить великою кількістю, як вітчизняних так і іноземних фармацевтичних компаній, серед яких можна виділити сім найкращих іноземних виробників: 1) Штайгервальд Арцнайміттельверк ГмбХ, Німеччина; 2) Майлан Лабораторіс САС, Франція; 3) Евертоджен Лайф Саєнсиз Лімітед, Індія; 4) Фултон Медициналі С.п.А.,

Італія; 5) ХІНОІН Завод Фармацевтичних та Хімічних Продуктів Прайвіт Ко. Лтд., Підприємство №3 (Підприємство в Чаніквельд), Угорщина; 6) Фармацевтичний завод «ПОЛЬФАРМА» С.А. Відділ Медана в Серадзі, Польща; 7) АТ «Софарма», Болгарія. Так, серед імпортерів ЛЗ даної групи значну частку ринку займають фармацевтичні фірми Франції 10 (7,4%), Німеччини та Індії 8 (5,9%) далі Італія та Угорщина 5 (3,7%).

Фармацевтичний ринок вітчизняних ЛЗ даної групи представлений 18 фірмами-виробниками: 1) АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна; 2) АТ «Фармак»; 3) ПАТ «Київмедпрепарат», Україна; 4) ПАТ «Лекхім – Харків», Україна; 5) ПрАТ «ФФ «Дарниця», Україна; 6) ТОВ «ФК «Здоров'я», Україна; 7) АТ «Лубнифарм»; 8) ПАТ «Хімфармзавод «Червона зірка»; 9) ПрАТ «Технолог»; 10) ПАТ «НВЦ «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод»; 11) ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»; 12) ПрАТ «Ліктрави», Україна; 13) ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна; 14) ТОВ «Фармацевтична фірма «Вертекс», Україна; 15) ТОВ «Тернофарм»; 16) ТОВ «ХФП «Здоров'я народу», Україна; 17) ТОВ «Агрофарм», Україна; 18) АТ «Стома», Україна.

Серед вітчизняних фармацевтичних компаній лідерами є: 1) АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна 7 (9,8%); 2) ПАТ «Лекхім – Харків», Україна 5 (7,0%); 3) ПрАТ «ФФ «Дарниця», Україна 11 (15,4%); 4) ТОВ «ФК «Здоров'я», Україна 17 (23,9%); 5) ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна 7 (9,8%). Всі інші фірми-виробники займають частку ринку від 3 (4,2%) до 1 (1,4%). Результати представлено на рис. 2.17.

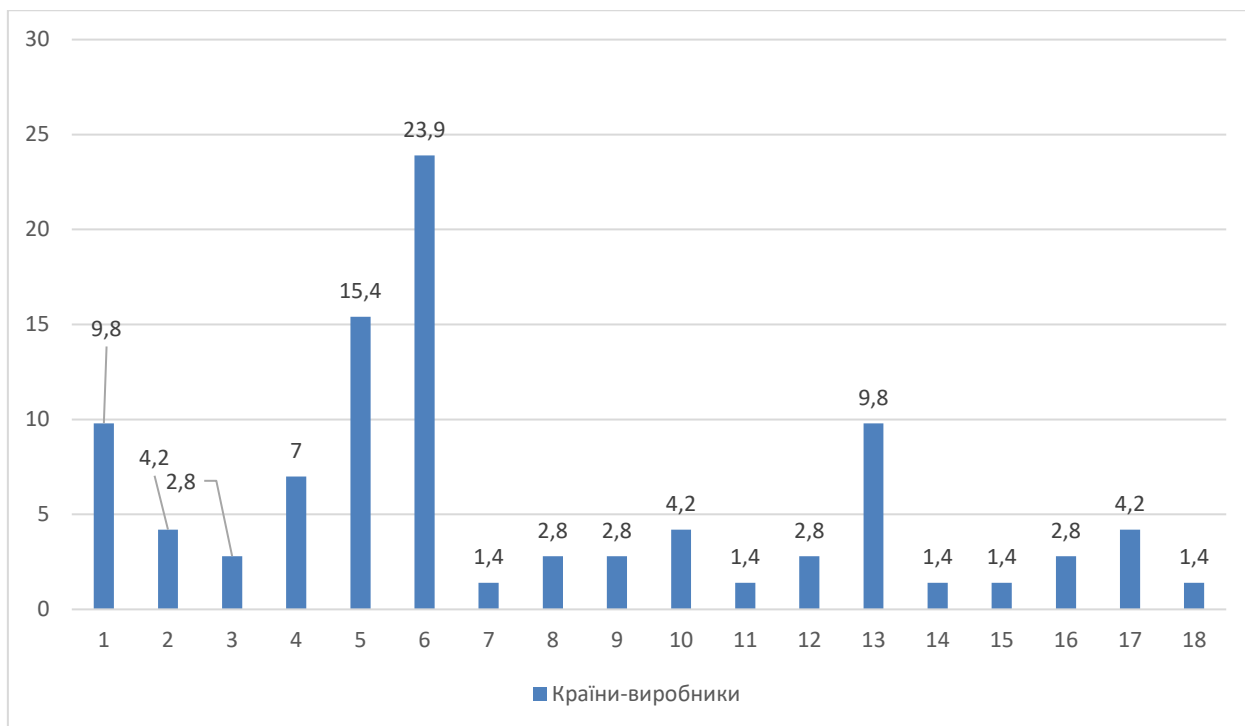


Рис. 2.17. Рейтинг вітчизняних фармацевтичних компаній, представлених на ринку України

Наступним етапом дослідження стало вивчення терміну придатності ЛЗ даної групи (рис. 2.18). Слід зазначити, що протягом терміну придатності ЛЗ зазвичай залишаються безпечними та ефективними для вживання. По закінченню терміну придатності їх склад може змінитись, що може призвести до втрати ефективності або навіть стати причиною небезпеки для здоров'я.

Термін придатності вказує на те, як довго ЛЗ зберігатиме свою якість, включаючи смак, запах та текстуру. По закінченню терміну придатності ЛЗ може стати непридатним для вживання через погіршення якості. Результати дослідження показали, що майже 59 (44,0%) ЛЗ даної групи мають термін придатності 3 роки.

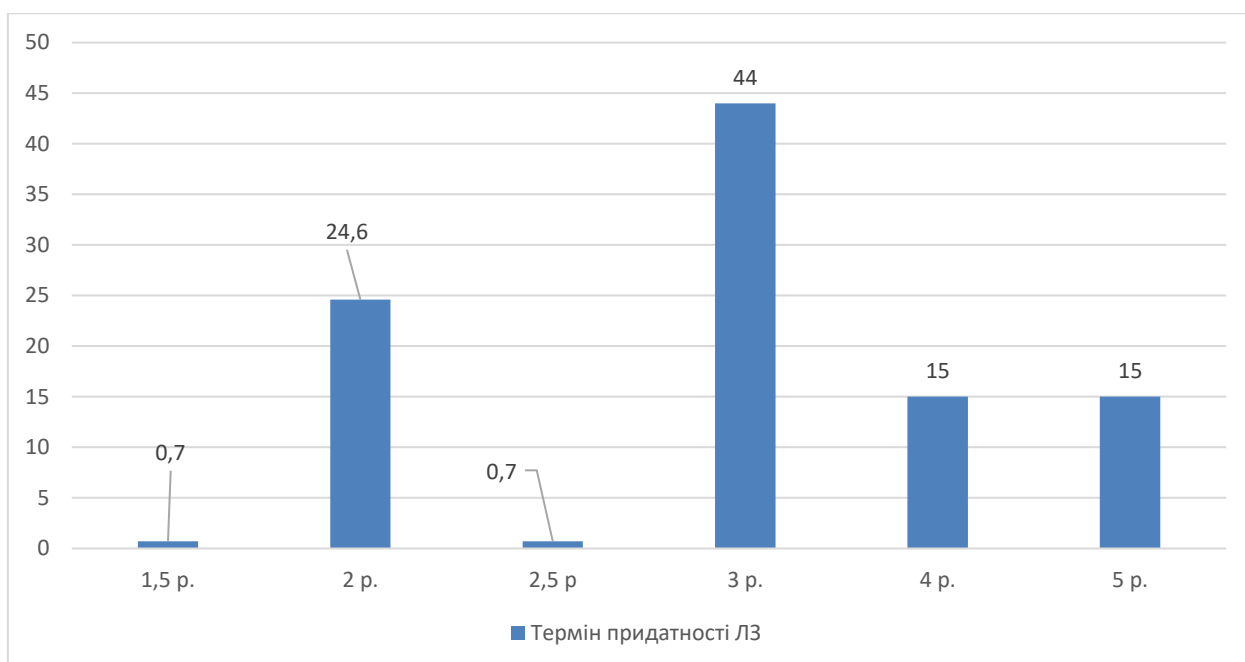


Рис. 2.18. Термін придатності ЛЗ групи А03

Наступним етапом дослідження є вивчення показників щодо «Терміну дії з/по» для лікарських засобів, які пройшли процедуру перереєстрації на необмежений термін, термін дії реєстраційного посвідчення складає – 111 (83,0%); а термін дії реєстраційного посвідчення який має періоди (2018–2028 рр.) лише 23 (17,0%). Результати представлено на рис. 2.19.

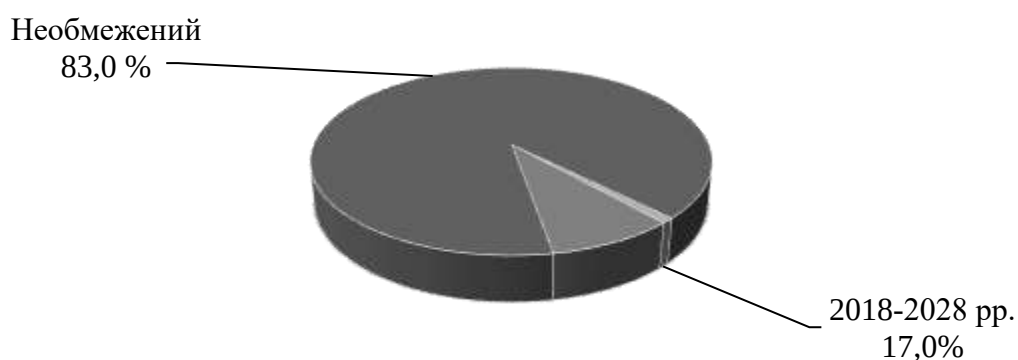


Рис. 2.19. Терміни дії реєстраційних посвідчень ЛЗ групи А03 на вітчизняному ринку

Таким чином, результати дослідження показали, якими продуцентами (фірмами-виробниками), якими країнами представлені ЛЗ даної групи на вітчизняному фармацевтичному ринку. Проаналізовано результати

дослідження щодо терміну придатності та дії реєстраційного посвідчення ЛЗ даної групи. Проведений аналіз ЛЗ даної групи за фірмами-виробниками показав, що фармацевтичний ринок достатньо забезпечений вітчизняними ЛЗ, однак вітчизняним виробникам все одно необхідно розширювати асортимент ЛЗ, особливо для лікування дітей, для вагітних жінок та у період лактації.

Наступним етапом дослідження є опрацювання аналізу стійкості асортименту ЛЗ, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту, про це піде мова у наступному підрозділі.

2.3. Аналіз стійкості асортименту лікарських засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту

Вивчення аналізу стійкості асортименту в закладах охорони здоров'я, зокрема, в аптечних закладах, є важливою стратегічною практикою для аптечних мереж і фірм-виробників ЛЗ. Цей аналіз допомагає зрозуміти, які ЛЗ популярні серед покупців, які ЛЗ менше популярні та чому, і як зміни в економічному середовищі можуть впливати на попит на певні ЛЗ.

Збираючи і аналізуючи ці дані, аптеки можуть оптимізувати свій асортимент, забезпечуючи споживачам необхідні ЛЗ, підвищуючи прибутковість і підтримуючи конкурентоспроможність на фармацевтичному ринку.

Для вивчення аналізу стійкості асортименту ЛЗ, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ автором було включено питання в анкету. Під час анкетування було визначено які ЛЗ користуються найбільшим попитом серед респондентів, список складався із 18 ЛЗ. Результати наведені на рис. 3.20.

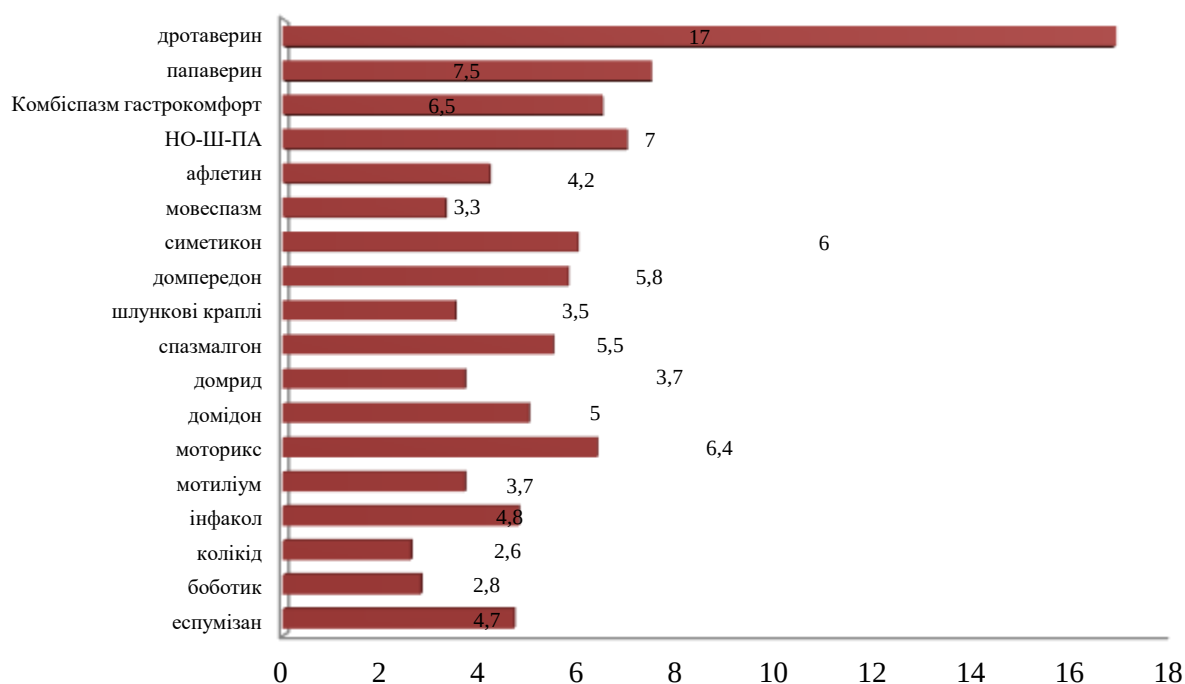


Рис. 3.20. Рейтинг ЛЗ групи А03, які користуються попитом у відвідувачів закладів охорони здоров'я

Результати анкетування показали, що одними із вибраних ЛЗ даної групи серед опитуваних є: 1) Дротаверин 17,0%; 2) Папаверин 7,5%; 3) Но-Ш-ПА 7,0%. Далі 6,5% респондентів стверджує, що вони віддають перевагу ЛЗ Комбіспазм гастрокомфорт. Досить високий відсоток споживачів (6,0% та 5,8%) надають перевагу ЛЗ Симетикон та Домпередон. Також 5,5% респондентів надає перевагу ЛЗ Спазмалгон. Саме цей перелік ЛЗ даної групи був обраний для подальшого аналізу асортименту в аптечних закладах м. Вінниці.

Наступним етапом дослідження було проведення чотирьох перевірок наявності ЛЗ даної групи в аптечних закладах м. Вінниці. Для аналізу стійкості асортименту нами були обрані 3 аптечні заклади тих мереж, де було проведено анкетування, а саме: 1) «Аптека Конекс»; 2) «Аптека Подорожник»; 3) «Аптека оптових ц.». Перевірки проводились протягом жовтня – грудня 2023 року. Результати у табл. 3.4.

**Результати перевірок наявності ЛЗ, що застосовуються у разі
функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту**

Перелік ЛЗ	Результати перевірок											
	1			2			3			4		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Еспумізан	+	+	+	+	+	+	+	—	+	+	+	+
Боботик	+	+	+	+	+	+	+	+	—	+	+	+
Колікід	—	+	—	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Інфакол	+	+	+	+	—	+	+	+	+	+	+	+
Мотиліум	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	—	+
Моторикс	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Домідон	+	+	—	+	+	+	+	—	+	+	+	—
Домрид	+	+	+	+	—	+	+	+	+	+	+	+
Спазмалгон	+	—	+	+	+	+	+	+	+	+	+	—
Шлункові краплі	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Домпередон	+	+	+	+	+	—	+	+	—	+	+	+
Симетикон	+	+	+	+	+	—	+	+	+	+	—	+
Мовеспазм	+	+	—	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Афлетин	+	—	+	+	+	+	+	+	—	+	+	—
НО-Ш-ПА	+	+	+	+	—	—	+	+	+	+	+	+
Комбіспазм гастрокомфорт	+	+	+	—	+	+	+	+	+	+	+	+
Папаверин	+	+	+	—	+	+	+	+	+	+	+	+
Дротаверин	+	+	+	—	+	+	+	+	+	+	+	+

Для визначення стійкості необхідно розрахувати коефіцієнт стійкості (K_c) асортименту ЛЗ даної групи для кожної аптеки, який розраховується за формулою 3.1. Асортимент засобів є більш стійким, коли коефіцієнт наближається до 1. Оптимальне значення коефіцієнту 0,75 – 0,90.

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

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

n – кількість перевірок;

a – асортиментний перелік (кількість найменувань ЛЗ).

Чим вище значення коефіцієнта стійкості асортименту, тим більш різноманітний асортимент ЛЗ в аптеках. Більш різноманітний клієнтський асортимент може призвести до залучення більшого числа та збільшення обсягу продажів. Однак баланс між різноманітністю та управлінням запасами також дуже важливий, щоб уникнути позабутових запасів і мінімізувати втрати.

В ході дослідження було встановлено, що коефіцієнт стійкості асортименту для аптечних закладів наступний: 1) аптека «Подорожник» становить –0,95; 2) Аптека «Конекс» – 0,89; 3) «Аптека оптових ц.» – 0,84.

Таким чином, результати підрахунків свідчать, що асортимент ЛЗ даної групи в досліджуваних аптечних закладах є досить стійкий, тому що коефіцієнт стійкості близький до 1, але найкращий показник коефіцієнту стійкості асортименту має аптечний заклад «Подорожник» – 0,95.

Висновки до розділу 2

1. Проведено оцінку структури асортименту ЛЗ (134 торгових назв) та наведена маркетингова класифікація засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ, які представлені на фармацевтичному ринку України. Проаналізовано рейтинг реєстрації ЛЗ даної групи на фармацевтичному ринку України вітчизняними та іноземними виробниками за 2016 – 2023 роки. Найбільша кількість ЛЗ була наявна у 2019 році – 36 позицій (26,8%) за торговими назвами.

2. Досліджено, що асортимент ЛЗ даної групи розрізняється за кількістю зареєстрованих ЛЗ та кількістю наявних ЛЗ на ринку. Так, немає в наявності (12,0%) ЛЗ, із них 4 вітчизняних та 12 іноземних препаратів.

3. Визначено, що відповідно до класифікаційної системи АТС ЛЗ відносяться до групи А – «Засоби, що впливають на травну систему і метаболізм»; А03 «Засоби, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту», яка складається із п'яти груп.

4. Досліджено, що дана група представлена досить великою кількістю монопрепаратів за МНН – 114 (85,0%) інші 20 (15,0%) ЛЗ містять у своєму складі декілька діючих речовин та відносяться до комбінованих ЛЗ. Далі проаналізовано ЛЗ за МНН, результати дослідження показали, що засоби, які застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ входять до 17 МНН груп, лідируючу позицію серед МНН займають: Дротаверин – 18 (18,5%), також проаналізовано синонімічне найменування, де комбіновані ЛЗ займають найбільшу частку ринку серед аналогічних груп це 31 (83,8%).

5. Досліджено категорії (групи) ЛЗ. Аналіз ринку показав, що ЛЗ поділяються на 10 категорій, із них найбільший відсоток має друга група «ЛЗ від спазмів та болю у шлунку. Спазмолітики», їх частка складає 71 (52,0%).

6. Встановлено діапазон цін на ЛЗ даної групи. Досліджено, що ціни в межах однієї групи досить сильно коливаються, як за МНН (від 19.00 грн до 1142.00 грн) та і за синонімічним найменуванням (від 24.95 грн до 583.80

грн). Досліджено, що переважну частку ринку 75 (56,0%) складають ЛЗ, які відпускаються із закладів охорони здоров'я без рецепту лікаря.

7. Визначено, що ЛЗ даної групи представлені на фармацевтичному ринку України 8-ма формами випуску: краплі оральні; капсули тверді; капсули м'які; таблетки; розчин для ін'єкцій; супозиторії; настоянки; пачки з внутрішнім пакетом. Найбільшу питому вагу ЛЗ серед даної групи займають таблетки – 70 (52,2%);

8. Проаналізовано аналіз ринку ЛЗ даної групи для: лікування дітей з народження до 16 років (заборонено для застосування – 27 (20,6%)); вагітних жінок (72 (53,7%) заборонено); періоду лактації (68 (50,7%) заборонено); дозволяння керування автомобілем (заборонено 48 (36,6%).

9. Проаналізовано, якими продуцентами (фірмами-виробниками), якими країнами, представлені ЛЗ даної групи на фармацевтичному ринку. Було визначено, що переважна кількість 71 (53,0%) ЛЗ даної групи на ринку України представлена вітчизняними виробниками. Асортимент іноземних фірм-виробників представлений 22 країнами-виробниками 53 (47,0%). Найкращі іноземні виробники: 1) Штайгервальд Арцнайміттельверк ГмбХ, Німеччина; 2) Майлан Лабораторіз САС, Франція; 3) Евертоджен Лайф Саєнсиз Лімітед, Індія; 4) Фултон Мединалі С.п.А., Італія; 5) ХІНОЇН Завод Фармацевтичних та Хімічних Продуктів Прайвіт Ко. Лтд., Підприємство №3 (Підприємство в Чаніквельд), Угорщина; 6) Фармацевтичний завод «ПОЛЬФАРМА» С.А. Відділ Медана в Серадзі, Польща; 7) АТ «Софарма», Болгарія. Серед імпорتنих ЛЗ даної групи значну частку ринку займають фармацевтичні фірми Франції 10 (7,4%), Німеччини та Індії 8 (5,9%) далі Італія та Угорщина 5 (3,7%).

10. Ринок вітчизняних ЛЗ даної групи представлений 18 фірмами-виробниками. Серед вітчизняних фармацевтичних компаній лідером є: 1) АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна 7 (9,8%); 2) ПАТ «Лекхім – Харків», Україна 5 (7,0%); 3) ПрАТ «ФФ «Дарниця», Україна 11 (15,4%); 4) ТОВ «ФК «Здоров'я», Україна 17 (23,9%); 5) ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна

7 (9,8%). Всі інші фірми-виробники займають частку ринку від 3 (4,2%) до 1 (1,4%).

11. Вивчено термін придатності ЛЗ даної групи, так майже 59 (44,0%) ЛЗ даної групи мають термін придатності 3 роки. Досліджено показники щодо «Терміну дії з/по» для лікарських засобів, які пройшли процедуру перереєстрації на необмежений термін, термін дії реєстраційного посвідчення складає – 111 (83,0%); а термін дії реєстраційного посвідчення який має періоди (2018–2028 рр.) лише 23 (17,0%).

12. Досліджено стійкість асортименту ЛЗ даної групи, де найбільшою попитом серед споживачів є: Дротаверин 17,0%; Папаверин 7,5%; Но-Ш-ПА 7,0%. Встановлено коефіцієнт стійкості асортименту для аптечних закладів: аптека «Подорожник» становить – 0,95; Аптека «Конекс» – 0,89; «Аптека оптових ц.» – 0,84. Результати свідчать, що асортимент ЛЗ даної групи в досліджуваних аптечних закладах є досить стійкий, тому що коефіцієнт стійкості близький до 1, але найкращий показник коефіцієнту стійкості асортименту має аптечний заклад «Подорожник» – 0,95.

РОЗДІЛ 3

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ СПОЖИВАЧІВ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У РАЗІ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ З БОКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Маркетингові дослідження споживачів є важливою частиною стратегії продажу та реклами для фармацевтичних компаній та фірм-виробників засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ. Для даного дослідження використовують метод анкетування споживачів, де вибірка осіб, які мають проблеми зі ШКТ, може бути перевірена щодо своїх потреб, подібних та досвіду використання різних препаратів [19, 36].

З метою вивчення маркетингових досліджень ЛЗ даної групи було складено соціально-демографічний портрет споживачів, встановлено частоту купівлі ЛЗ та визначено споживчі переваги і основні аспекти, які впливають на рішення про вибір під час покупки ЛЗ даної групи. Для дослідження була розроблена анкета (Додаток А), в якій представленні питання відкритого (респондент надавав сам варіант відповіді) та закритого типу (опитувані вибирали відповідь із запропонованих варіантів). Анкета містила шкальне питання, в якому респондент повинен був оцінити питання за 5 –ти бальною шкалою. Анкетування було проведено в закладах охорони здоров'я найвідоміших аптечних мереж м. Вінниці (аптека «Подорожник», аптека «Конекс», «Аптека оптових ц.») протягом вересня – листопада 2023 року.

3.1. Відношення відвідувачів закладів охорони здоров'я щодо лікарських засобів, які застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту

Першим етапом дослідження було встановлення соціально-демографічного портрету споживачів ЛЗ групи А03. В опитуванні прийняли участь 110 відвідувачів аптечних закладів м. Вінниці, серед яких більшу частину складають жінки – 64 (58,0 %). Результати наведено рис. 3.1.

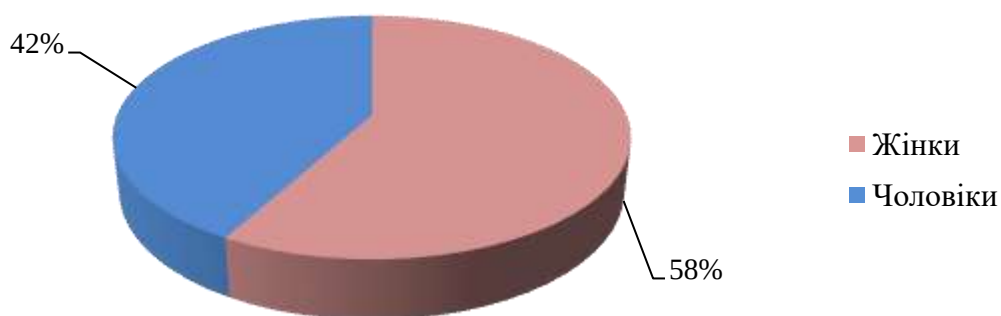


Рис. 3.1. Соціально-демографічний портрет респондентів за статтю

Також було визначено вік респондентів. З'ясовано, що саме вік опитуваних респондентів в маркетингових дослідженнях впливає на купівельну поведінку споживача. Це пояснюється тим, що змінюючись впродовж часу, людина змінює товари та послуги. Так, серед опитуваних респондентів переважають особи у віці від 61 до 70 років (23,0%); від 51 до 60 років – 19,0%; віком від 41 до 50 років – 16,0 % відвідувачів; респонденти віком від 18 до 40 років по 14,0 % опитуваних; 8,0 % респондентів до 18 років та найменший відсоток респондентів віком більше 70 років (6,0%). Результати представлено на рис. 3.2.

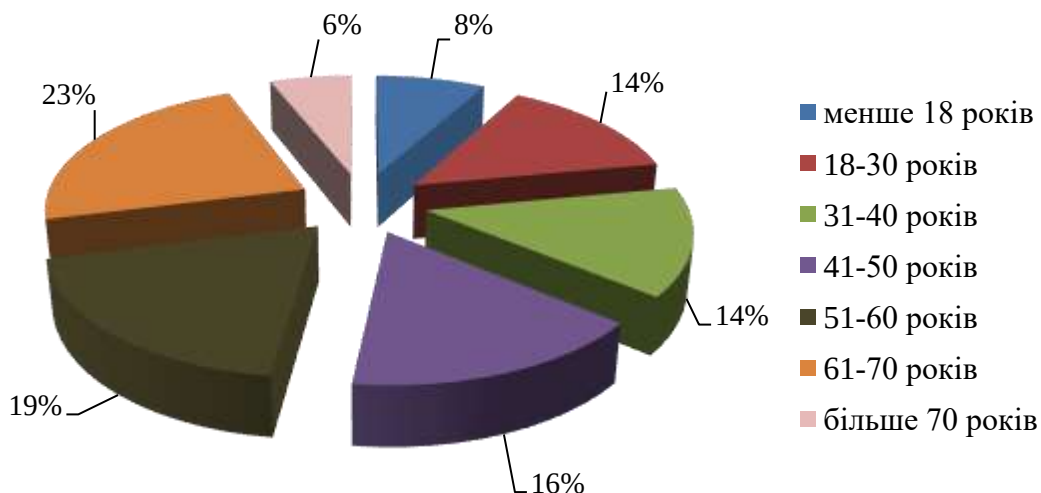


Рис. 3.2. Розподіл респондентів за віком

Слід зазначити, що у дітей та підлітків можуть розвиватися різноманітні проблеми травлення, наприклад, алергія на їжу, лактозну непереносимість та інші харчові розлади. У молодих та дорослих можуть виникати проблеми з харчуванням, так як анорексія чи булімія, а пов'язані з

неправильними дієтологічними звичками. У літніх людей зазвичай зменшується ефективність травлення, вони можуть стикатися з проблемами, пов'язаними з харчуванням, запорами, гастритом та виразки шлунку чи кишки, а також хронічними захворюваннями печінки.

Подалі встановлено соціальний статус респондентів. Саме за соціальним статусом можливо визначити спосіб та стиль життя респондентів. Можливо зробити аналіз поглядів опитуваних та реакцію на певні події за допомогою визначення соціального статусу. Результати анкетування наведені на рис. 3.3. В ході опитування було встановлено, що 12,0 % відвідувачів аптечних закладів складають пенсіонери, 19,0 % – робітники, 20,0 % – складають підприємці, далі службовці – 14 %, здобувачів освіти – 12,0 %, домогосподарки – 9,0%; військові та безробітні – 7,0 %.

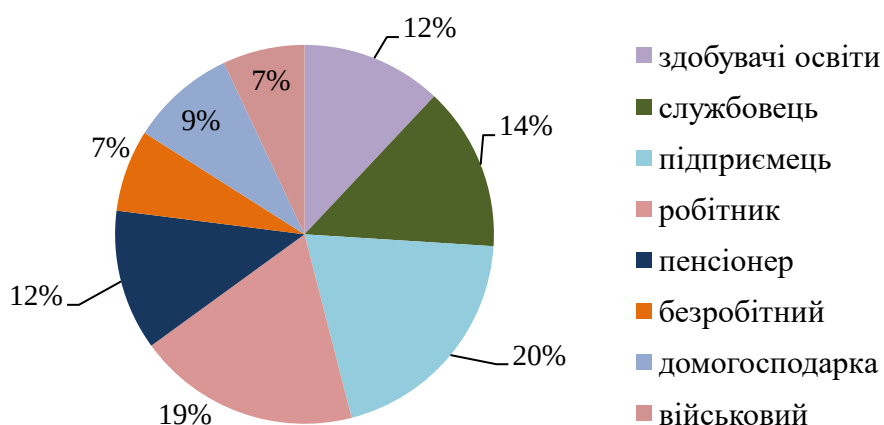


Рис. 3.3. Розподіл відвідувачів за соціальним статусом

В ході опитування було визначено частоту купівлі ЛЗ даної групи. З'ясовано, що частота покупок препаратів даної групи залежить від різних факторів, наприклад, самого захворювання, віку, стилю життя, генетичні особливості та доступність медичних послуг. Респонденти, які стикаються зі складними або хронічними захворюваннями, частіше можуть звертатися до лікаря та регулярно купувати ЛЗ даної групи для лікування та контролю своєї системи травлення та метаболізму. Результати наведено на рис. 3.4.

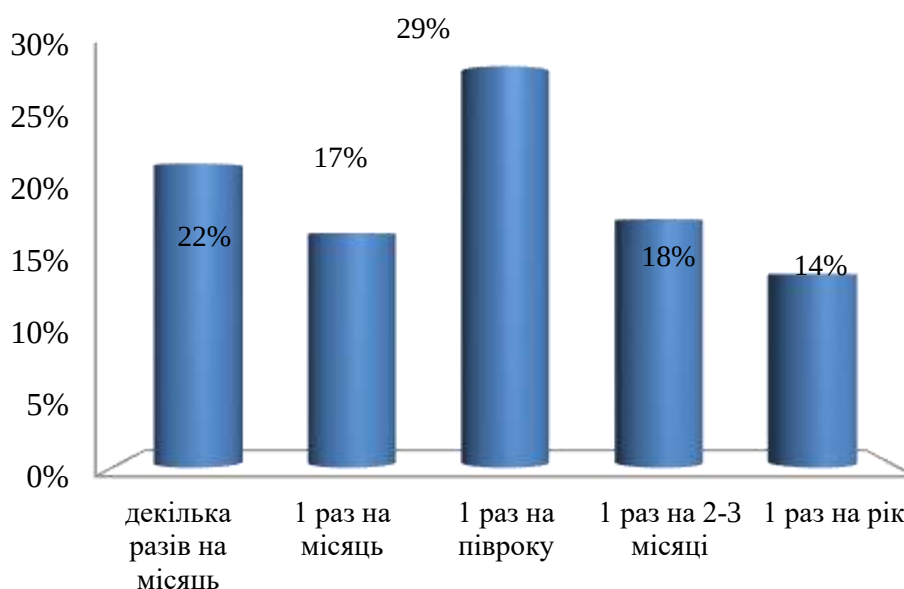


Рис. 3.4. Частота купівлі ЛЗ групи А03

За результатами анкетування з'ясовано, що майже 29,0 % респондентів купують ЛЗ даної групи 1 раз на півроку, 18,0 % опитуваних стверджує, що купує препарати 1 раз на 2-3 місяці, 17,0 % купують 1 раз на місяць, 22,0% респондентів купують декілька разів на місяць. Зазвичай ЛЗ для лікування ШКТ купують протягом всього року, оскільки захворювання цього органу можуть виникнути у будь-який час і не залежать від пори року. Потреба в цих ЛЗ може збільшуватися в періоди погіршення харчування, стресів або після споживання неякісної їжі. Також, пацієнти з хронічними захворюваннями ШКТ можуть приймати ЛЗ протягом всього року для управління своїм станом.

На наступному етапі дослідження було визначено для кого саме купують відвідувачі аптечних закладів ЛЗ. Так, більшість опитаних респондентів (52,0%) купують ЛЗ для власного вживання, 30,0 % респондентів купують ЛЗ даної групи для родичів та близьких і 18,0% респондентів для дітей. Результати наведені на рис. 3.5.

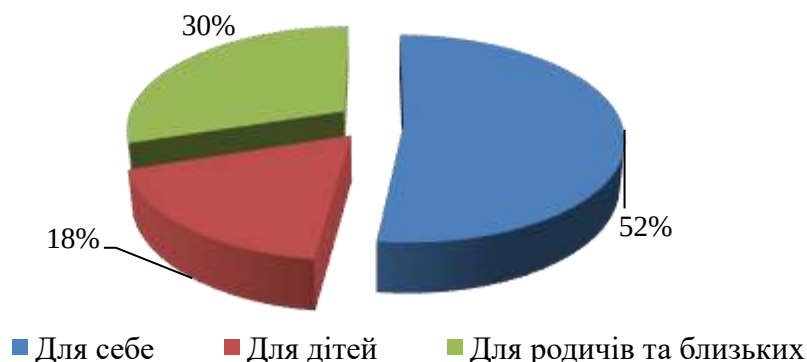


Рис. 3.5. Розподіл респондентів для кого саме купуються ЛЗ

Враховуючи результати дослідження, в анкеті респондентам поставлені питання щодо віку дітей для яких купуються ЛЗ даної групи. Результати анкетування показали, що більша кількість респондентів купує ЛЗ даної групи для дітей грудного віку (від 1 до 12 місяців) – 26,0%, далі для немовлят та дітей дошкільного віку (від 3 до 7 років) – 20,0 % опитаних, 18,0 % – для дітей шкільного віку (від 7 років до 18 років) та 16,0% для дітей від дітей дитячого віку (від 1 до 3 років). Результати представлено на рис. 3.6.

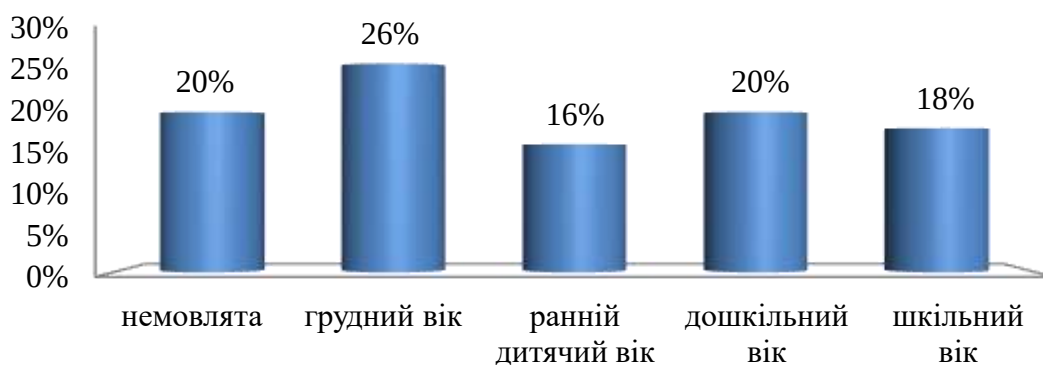


Рис. 3.6. Розподіл дітей за віком ЛЗ групи A03

Слід зазначити, що при виборі ЛЗ даної групи слід обов'язково проконсультуватися з педіатром або лікарем, які мають конкретні рекомендації щодо дози та вибору ЛЗ. Лікування дітей самостійно може бути

небезпечним, і неправильний вибір препарату чи дози може завдати шкоди здоров'ю дитини.

Наступним етапом дослідження є вивчення споживчих переваг та основних аспектів, які можуть впливати на вибір ЛЗ, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту, про що піде мова у наступному підрозділі.

3.2. Дослідження споживчих уподобань та основних аспектів, які впливають на вибір лікарських засобів, які застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту

Дослідження на фармацевтичному ринку України спрямовані на вдосконалення та розширення вибору ЛЗ для лікування функціональних розладів ШКТ, з урахуванням вищезазначених аспектів споживчих уподобань пацієнтів. Отже, для дослідження споживчих переваг необхідно було визначити, чи консультуються відвідувачі аптекних закладів зі спеціалістами медицини перед купівлею та застосуванням ЛЗ даної групи. Результати опитування показали, що більшість опитуваних (74,0%) звертаються за консультацією до лікаря (рис. 3.7.).

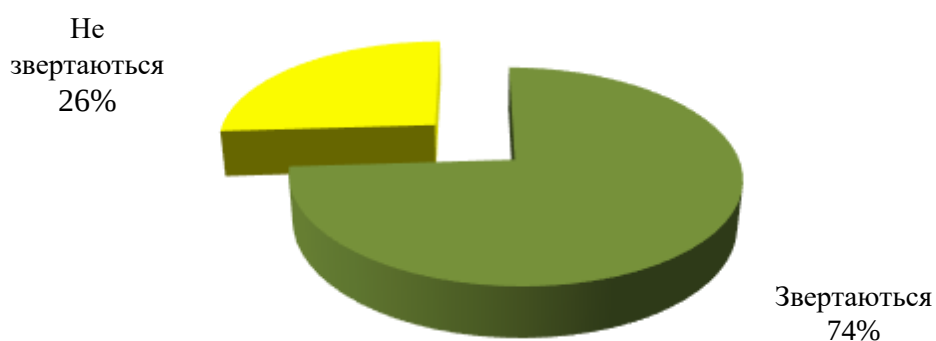


Рис. 3.7. Результати респондентів щодо звернення до лікаря

Встановлено, що консультація з лікарем під час приймання ЛЗ даної групи є важливою з кількох причин: 1) лікар може встановити точний діагноз захворювання та з'ясувати його причину; 2) лікар може визначити оптимальний режим та дозу лікування для стану пацієнта. Розглядати

симптоми і самостійно призначати ЛЗ може призвести до неправильного лікування або погіршення стану; 3) лікар може оцінити можливі взаємодії між препаратами. Деякі ліки можуть підсилювати або знижувати ефективність інших препаратів; 4) лікар може спостерігати за будь-якими побічними ефектами, які можуть виникнути під час приймання ЛЗ, та надавати поради з їх управління; 5) лікар може взяти на себе відповідальність за визначення того, наскільки ефективно лікування, і, в разі необхідності, змінити режим або засіб лікування; 6) лікар може виявити можливість ускладнень та вжити заходи для їх запобігання або контролю.

Далі на рис. 3.8. представлено результати анкетування відвідувачів аптечних закладів щодо питання самолікуванням ЛЗ даної групи, а також з'ясовано головні причини, чому респонденти не користуються порадами спеціалістів медицини. Встановлено, що майже 34,0% респондентів бракує часу на відвідування спеціалістів медицини, 30,0% використовують власні знання, прислухаються до порад знайомих, друзів та родичів та читають відгуки споживачів у мережі Інтернет, 10,0% споживачів мають недовіру до спеціалістів медицини та 26,0% висока вартість медичних послуг.



Рис. 3.8. Результати анкетування щодо самолікуванням ЛЗ даної групи

Враховуючі відповіді респондентів можна зробити висновок, що 29 (26,0%) займаються самолікуванням (самостійно для себе обирають ЛЗ, форми випуску, лікарську форму та фірми-виробників). Важливо пам'ятати, що самолікування може бути небезпечним і призвести до серйозних ускладнень. Завжди краще звертатися до лікаря для правильної діагностики та лікування.

За результатами опитування (рис. 3.9.) було визначено, що переважна більшість респондентів надає перевагу: таблеткам (25,0%); супозиторіям (18,0%); розчинам для ін'єкцій – 13,0%; краплям оральним та капсулам м'яким – 12,0%; 10,0% – споживачів віддають перевагу настоянкам; 8,0 % – капсулам твердої форма та 2,0% – пачкам з внутрішнім пакетом. Такий розподіл свідчить про те, що така лікарська форма, як таблетка є найзручнішою для застосування і забезпечує необхідний лікувальний ефект.



Рис. 3.9. Результати анкетування щодо лікарської форми ЛЗ групи А03

Кожна лікарська форма має свої переваги та недоліки, і вибір форми може залежить від особистих уподобань споживачів та їх потреб. Тому наступним етапом дослідження стало вивчення споживчих переваг щодо лікарської форми та виробників ЛЗ даної групи, які найчастіше купують споживачі в закладах охорони здоров'я.

Наступним етапом дослідження були визначені виробники ЛЗ, яким респонденти надають більшу перевагу. Так, значна частка відвідувачів аптечних закладів віддає перевагу вітчизняним виробникам (52,0%). Це може бути результатом того, що ЛЗ даної групи на фармацевтичному ринку України представлені більшою кількістю вітчизняними виробниками (53,0 %), а також наслідком того, що вітчизняні ЛЗ часто можуть бути більш доступними за ціною для споживачів у порівнянні з імпортними аналогами через відсутність великих витрат на імпорт та податки (рис. 3.10).



Рис. 3.10. Результати аналізу за параметром «імпортні/вітчизняні», яким надають перевагу респонденти при виборі ЛЗ даної групи

Також у ході аналізу було визначено фактори, які впливають на рішення респондентів щодо купівлі ЛЗ групи А03 (рис. 3.11.). Результати анкетування показали, що рекомендації спеціалістів медицини для 30,0% опитуваних є головним фактором, який впливає на рішення щодо покупки ЛЗ. Це говорить про те, що більшість респондентів звертаються за консультацією до спеціалістів медицини, і не йдуть одразу в аптечний заклад. Одним із важливих факторів впливу для 20,0% респондентів все ж таки є рекомендація спеціаліста фармації. Інформація з інтернету (відгуки споживачів) та реклама ЗМІ впливає на 28,0% опитаних. Поради знайомих,

родичів та близьких мають вплив на 17,0 % респондентів. Найменший вплив чинить медична література (журнали, газети, брошура) – 5,0 %.

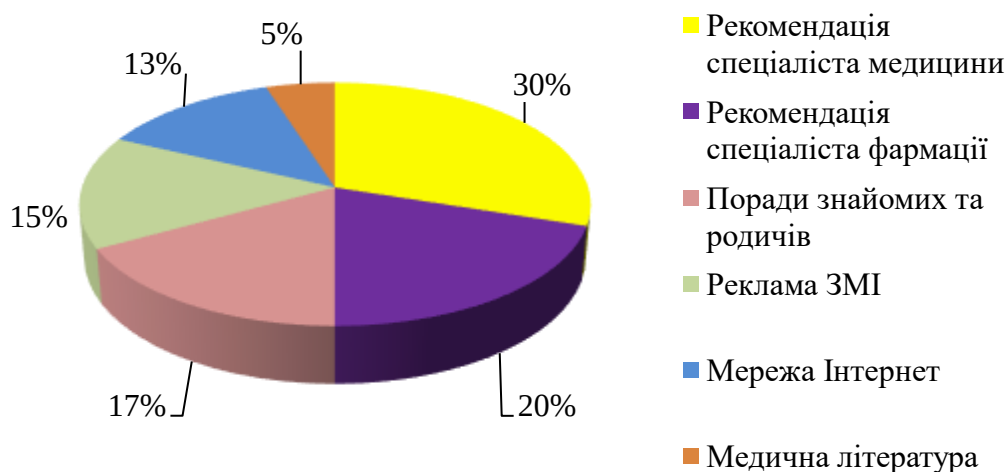


Рис. 3.11. Фактори, які впливають на рішення щодо купівлі ЛЗ групи А03

Реклама ЛЗ на телебаченні може мати певні корисні аспекти для споживачів та фармацевтичних компаній, але також існують питання безпеки та етики, які варто враховувати. Ось кілька можливих переваг реклами препаратів на телебаченні: 1) реклама ЛЗ надає можливість пацієнтам отримати інформацію про різноманітні ЛЗ; 2) реклама може допомогти впровадженню нових технологій та методів лікування, представляючи їх широкому загалу і підвищуючи свідомість про існуючі можливості лікування; 3) реклама може надихати пацієнтів звертатися до лікарів для обговорення своїх симптомів і можливих варіантів лікування; 4) змагання між фармацевтичними компаніями може призвести до покращення якості і доступності ЛЗ для споживачів через інновації та зниження цін.

Далі представлено результати дослідження щодо реклами ЛЗ групи А03 на телебаченні та засобів масової інформації (ЗМІ) Результати наведено на рис. 3.12.

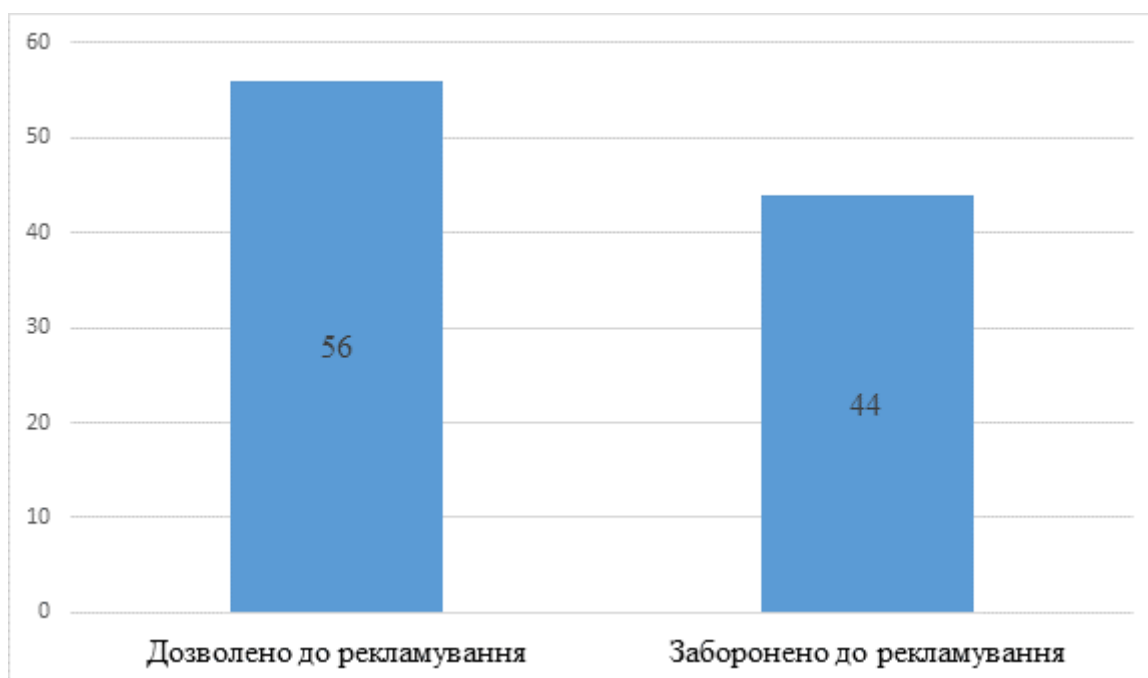


Рис. 3.12. Аналіз ЛЗ групи A03 щодо реклами

Наступне запитання анкети присвячено запиту щодо мети застосування ЛЗ даної групи, так 67,0% респондентів використовують ЛЗ для лікування діагнозу, а 33,0% опитуваних з метою підтримки загального здоров'я (рис. 3.13.).



Рис. 3.13. Розподіл респондентів стосовно мети застосування ЛЗ групи A03

За результатами опитування встановлено цінову категорію, яку доводиться витратити на лікування або первинну профілактику відвідувачам аптечного закладу щодо придбання ЛЗ даної групи. Так на лікування або первинну профілактику витрачають до 250 грн майже 35,0% респондентів,

від 250 грн до 500 грн (52,0%); більше 500 грн опитуваних 13,0%. Результати дослідження рис. 3.14.

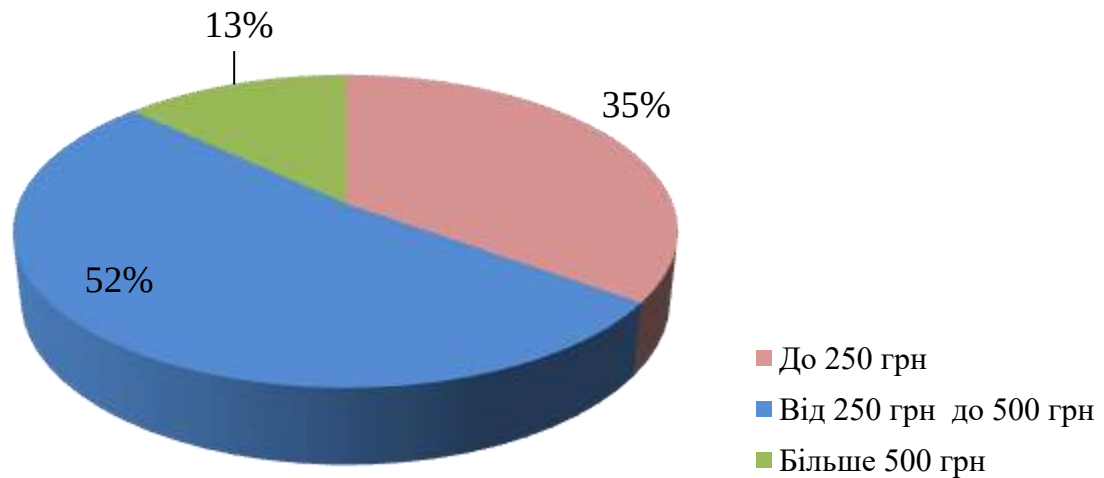


Рис. 3.14. Цінова категорія ЛЗ групи А03

Для споживачів вибір ЛЗ може бути впливований різними чинниками: 1) споживачі зазвичай шукають ЛЗ, які ефективні та безпечні для лікування захворювання чи симптомів; 2) вартість ЛЗ може бути важливим фактором для багатьох пацієнтів; 3) пацієнти можуть віддавати перевагу конкретним формам випуску, таким як таблетки, капсули, розчини або зовнішні засоби в залежності від їхніх уподобань та зручності використання. Кожен випадок є індивідуальним, і вибір ЛЗ може залежати від комбінації цих чинників.

На наступному етапі дослідження було встановлено основні чинники, які найбільш впливають на вибір ЛЗ даної групи. Для цього респондентам було запропоновано чинники, які можуть найбільш впливати на вибір ЛЗ. Опитуваним необхідно було оцінити чинники за 5-ти бальною шкалою, де 5 – має найбільше значення; 4 – має велике значення; 3 – має значення; 2 – має найменше значення; 1- зовсім не важливо; 0 – важко відповісти (рис. 3.15.).

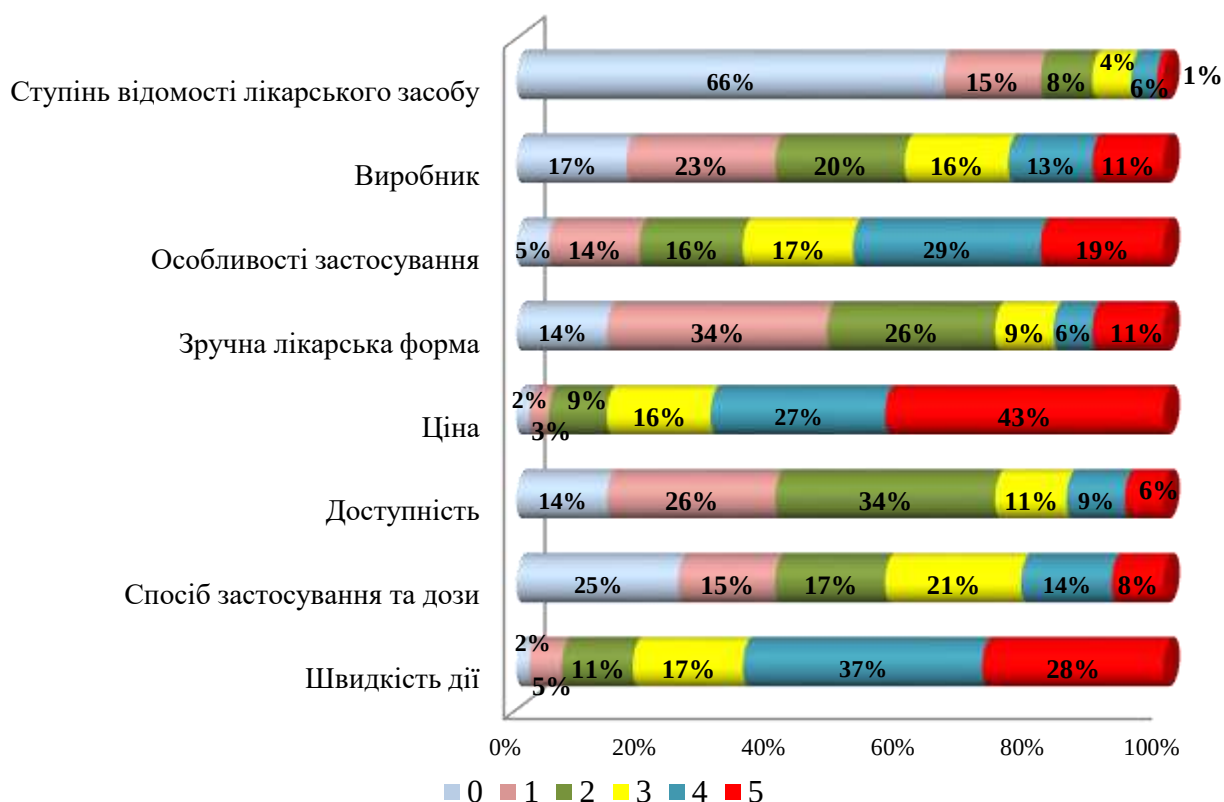


Рис. 3.15. Чинники, які впливають на вибір ЛЗ групи А03

За результатами анкетування було встановлено, що найбільший вплив на вибір опитуваних має ціна ЛЗ (43,0%), швидкість дії ЛЗ – 28,0%, особливості застосування (19,0 %), зручна лікарська форма та виробник – 11,0%, спосіб застосування та дози – 8,0%, на 6,0 % респондентів– впливає доступність ЛЗ. Та найменший вплив чинить ступінь відомості – 1,0%.

Наступним етапом дослідження є опрацювання алгоритму дій щодо відпуску безрецептурних лікарських засобів «Формування домашньої аптечки першої медичної допомоги» для спеціалістів фармації, про це піде мова у наступному підрозділі.

3.3. Алгоритм дій щодо відпуску безрецептурних лікарських засобів «Формування домашньої аптечки першої медичної допомоги» для спеціалістів фармації

На сьогодні чинним нормативно-правовим документом, що регламентує взаємодію фармацевта із пацієнтом при відпуску безрецептурних ЛЗ з метою уникнення неконтрольованого споживання ЛЗ, є Наказ МОЗ України № 7 від 05.01.2022 р. «Про затвердження протоколів фармацевта», який включає 36 протоколів фармацевта, що висвітлюють симптоматичне лікування ряду симптомів та синдромів.

Під час анкетування респондентів було проаналізовано, дії фармацевта щодо надання фармацевтичної опіки щодо ЛЗ при обслуговуванні споживачів у аптечному закладі за 5-ти бальною шкалою, де: 5 балів (високий рівень, завжди запитують); 3-4 бали (середній рівень, часто запитують); 1-2 бали (низький рівень, інколи запитують, ніколи не запитують). Результати анкетування наведено на рис. 3.16.

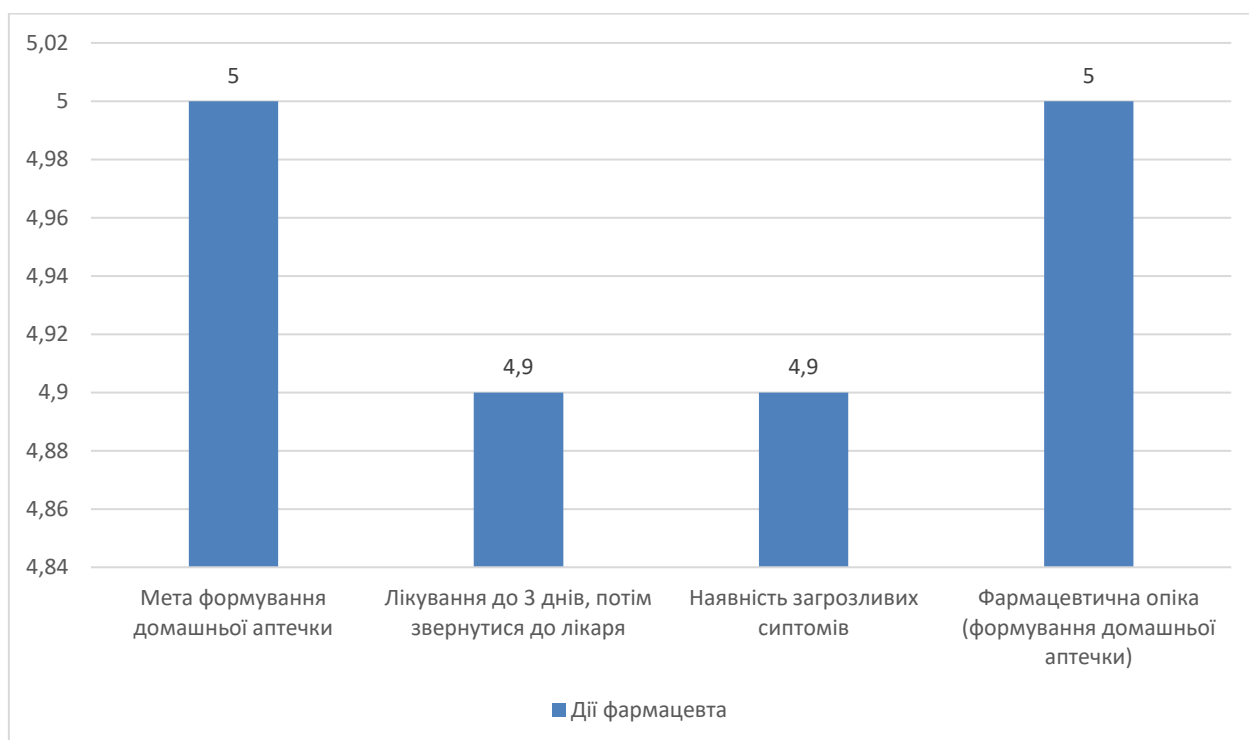


Рис. 3.16. Надання фармацевтичної опіки про ЛЗ групи А03 при обслуговуванні споживачів у аптечному закладі

За результатами анкетування з'ясовано, що фармацевти дотримуються алгоритму фармацевтичної опіки та задають питання пацієнтам при зверненні їх за допомогою у аптечний заклад.

Наступним етапом дослідження стало вивчення наявності ЛЗ даної групи в закладах охорони здоров'я у м. Вінниці (табл. 3.5. та 3.6.). Результати дослідження показали, що за даними Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками у м. Вінниці (<https://www.dls.gov.ua>) налічується понад 412 аптечних закладів. ЛЗ даної групи є в достатньої кількості в аптеках про що показують результати дослідження.

Таблиця 3.5.

Наявність ЛЗ за МНН в аптеках м. Вінниці

№ з/п	МНН	Заклади охорони здоров'я	
		Наявність	Відсоток, від загальної кількості аптек (%)
1.	Мебеверин	86	20,8
2.	Тримебутин	97	23,5
3.	Отилонію бромід	94	22,8
4.	Прифінію бромід	немає в наявності в аптеках	
5.	Папаверин	60	14,5
6.	Дротаверин	95	23
7.	Пінаверію бромід	4	0,9
8.	Флороглуцинол	немає в наявності в аптеках	
9.	Силіконес	69	16,7
10.	Альверин, комбінації симетикон	103	25,0
11.	Атропін	35	8,4
12.	Бутилбромід	4	0,9
13.	Питофенон і анальгетик	69	16,7
14.	Ітоприд	35	8,4
15.	Мосаприд	44	10,6
16.	Метоклопрамід	55	13,3
17.	Домперидон	48	11,6

Також проведено аналіз щодо наявності синонімічних найменувань в закладах охорони здоров'я у м. Вінниці. Результати представлено у табл. 3.2.

Наявність ЛЗ за синонімічним найменуванням в аптеках м. Вінниці

№ з/п	Назва	Заклади охорони здоров'я	
		Наявність	Відсоток, від загальної кількості аптек (%)
1.	Комбіновані ЛЗ	75	18,2
2.	Вінборон	немає в наявності в аптеках	
3.	Платифілін	97	23,5
4.	Фенхелю плоди	24	5,8
5.	Кмину плоди	39	9,4
6.	Плотифілін гідрохлорид	12	2,9

На наступному етапі дослідження було опрацьовано алгоритм фармацевтичної опіки для фармацевтів щодо відпуску безрецептурних лікарських засобів «Формування домашньої аптечки першої медичної допомоги».

Результати дослідження показали, що до переліку ЛЗ, які відпускаються без рецепта, при формуванні домашньої аптечки першої допомоги входять ЛЗ різні ЛЗ (анальгетики і антипіретики, нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби, антисептичні і дезінфікуючі засоби, ранозагоювальні засоби для місцевого застосування, дихальні аналептики та спазмолітичні засоби, в тому числі ЛЗ за МНН «Дротаверин»).

Отже, консультування фармацевтами та інформаційна діяльність є основними складовими структури всієї фармацевтичної допомоги та вимагають від спеціалістів фармації високого професіоналізму, допомагати у раціональному підборі ЛЗ не тільки спеціалістам медицини, а й споживачам ЛЗ, виходячи з концепції відповідального самолікування. Результати дослідження наведено на рис. 3.17. та 3.18.

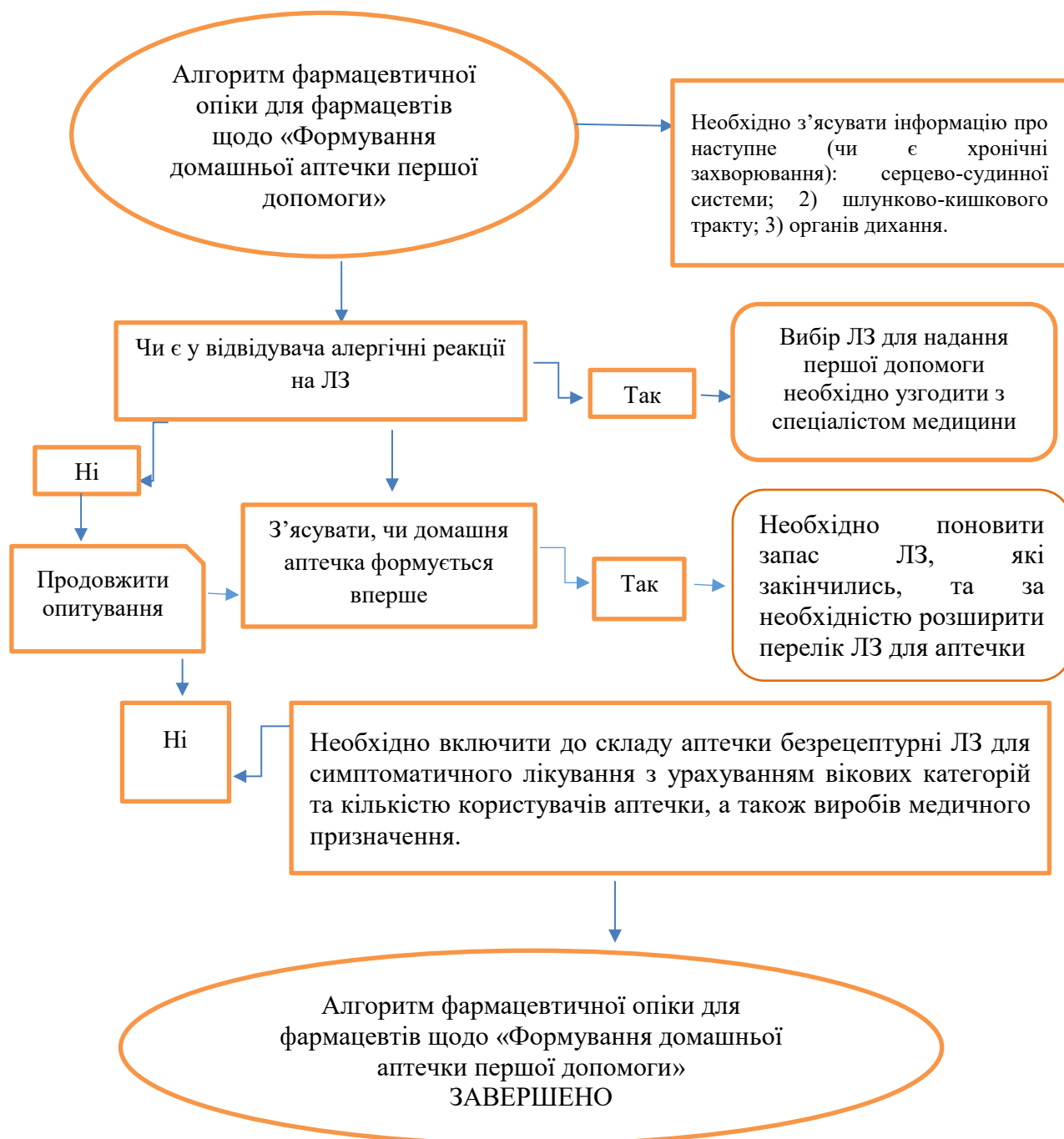


Рис. 3.17. Алгоритм фармацевтичної опіки для фармацевтів щодо відпуску безрецептурних лікарських засобів «Формування домашньої аптечки першої медичної допомоги»

Наступним етапом дослідження є процедура надання фармацевтами належної інформації щодо застосування безрецептурних ЛЗ для відповідального самолікування відвідувачів (респондентів) аптечного закладу. Результати представлено на рис. 3.18.

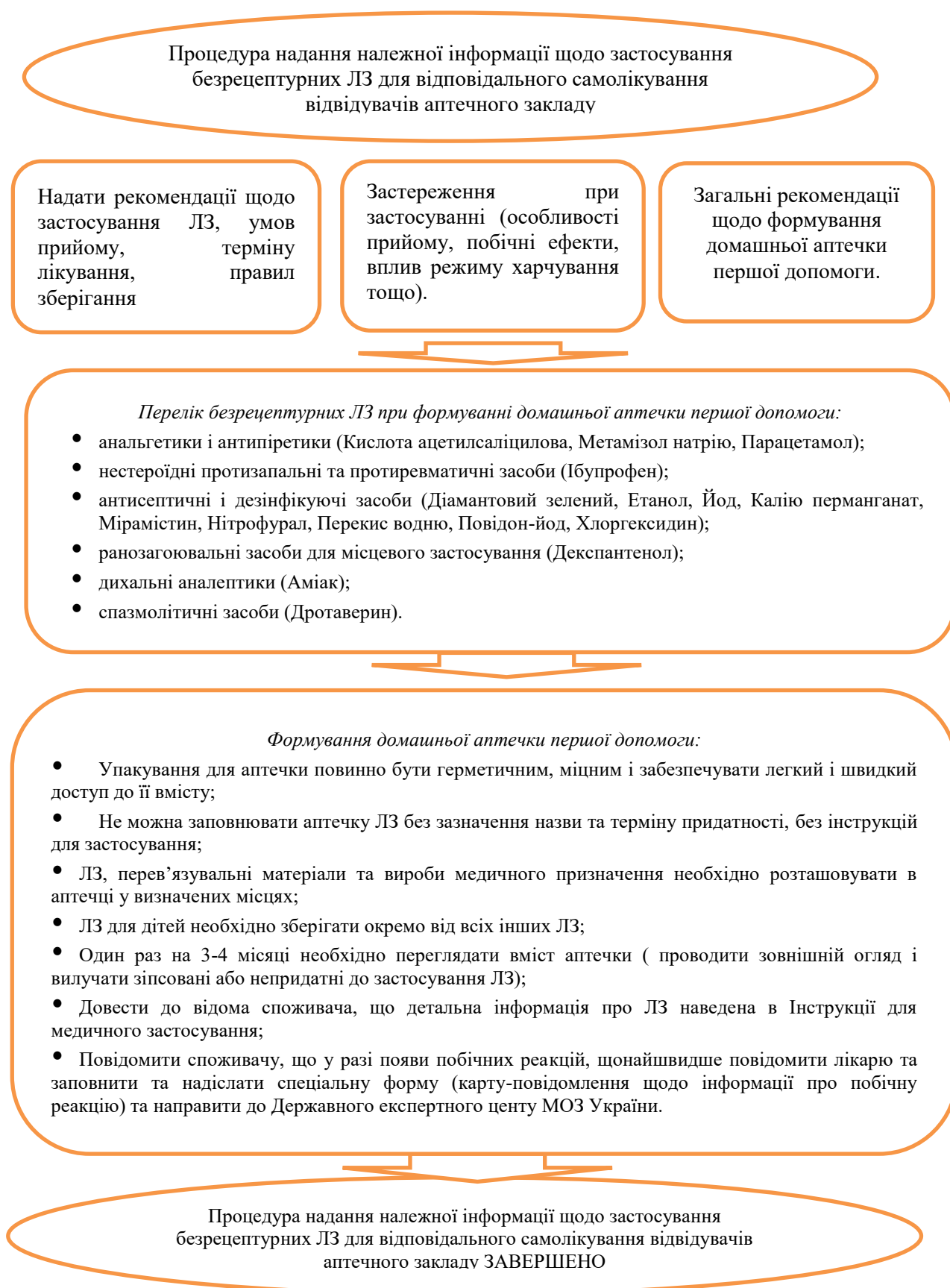


Рис. 3.18. Процедура надання належної інформації щодо застосування безрецептурних ЛЗ для відповідального самолікування відвідувачів аптечного закладу

Висновки до розділу 3

1. Встановлено соціально-демографічний портрет споживачів ЛЗ даної групи, серед яких більшу частину складають жінки – 58,0 % у віці від 61-70 років (23,0%). Досліджено соціальний статус респондентів – 20,0% відвідувачів аптечних закладів складають підприємці.
2. З'ясовано, що майже 29,0% респондентів купують ЛЗ 1 раз на півроку для власного вживання (52,0%) та для дітей віком 1 до 12 міс. - 26,0%.
3. Вивчено споживчі переваги та основні аспекти, які можуть впливати на вибір ЛЗ: так менша частина респондентів 26,0% не звертаються до лікарів, мотивуючи тим, що бракує часу на їх відвідування (34,0%). Переважна більшість респондентів надає перевагу таблеткам (25,0%), вітчизняного виробництва (52,0%).
4. З'ясовано, що рекомендації лікарів для 30,0% опитуваних є головним фактором, який впливає на рішення купити ЛЗ. Одним із факторів такого розподілу є те, що більшість ЛЗ є безрецептурними (56,0%).
5. Досліджено мету застосування ЛЗ: 67,0% використовують ЛЗ для лікування діагнозу, 33,0% з метою підтримки загального здоров'я. На лікування або первинну профілактику витрачають від 250 до 500 грн майже 52,0% для більшості яких ціна має найбільший вплив (43,0%).
6. З'ясовано, що фармацевти дотримуються алгоритму фармацевтичної опіки та задають питання споживачам при зверненні їх за допомогою у аптечний заклад, ЛЗ даної групи (за МНН та синонімічними найменуваннями) є в достатній кількості в аптеках м. Вінниці.
7. Опрацьовано алгоритм фармацевтичної опіки для фармацевтів щодо відпуску безрецептурних ЛЗ «Формування домашньої аптечки першої медичної допомоги» та процедуру надання належної інформації щодо застосування безрецептурних ЛЗ для відповідального самолікування відвідувачів аптечного закладу.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Розглянуто етіологію та патогенез синдрому подразненого кишечника. Опрацьовано визначення терміну «синдром подразненого кишечника». Опановано діагностичні заходи та етапи, які спрямовані на розпізнавання етіології та типу закрепу. Проаналізовано літературні дані відносно клінічних показників та діагностика синдрому подразненого кишечника.

2. Проведено оцінку структури асортименту ЛЗ (134 торгових назв) та наведена маркетингова класифікація засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ, які представлені на фармацевтичному ринку України. Проаналізовано рейтинг реєстрації ЛЗ даної групи на фармацевтичному ринку України вітчизняними та іноземними виробниками за 2016 – 2023 роки. Найбільша кількість ЛЗ була наявна у 2019 році – 36 позицій (26,8%) за торговими назвами.

3. Досліджено, що асортимент ЛЗ даної групи розрізняється за кількістю зареєстрованих ЛЗ та кількістю наявних ЛЗ на ринку. Так, немає в наявності (12,0%) ЛЗ, із них 4 вітчизняних та 12 іноземних препаратів.

4. Визначено, що відповідно до класифікаційної системи АТС ЛЗ відносяться до групи А – «Засоби, що впливають на травну систему і метаболізм»; А03 «Засоби, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту», яка складається із п'яти груп.

5. Досліджено, що дана група представлена досить великою кількістю монопрепаратів за МНН – 114 (85,0%) інші 20 (15,0%) ЛЗ містять у своєму складі декілька діючих речовин та відносяться до комбінованих ЛЗ. Далі проаналізовано ЛЗ за МНН, результати дослідження показали, що засоби, які застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ входять до 17 МНН груп, лідируючу позицію серед МНН займають: Дротаверин – 18 (18,5%), також проаналізовано синонімічне найменування, де комбіновані ЛЗ займають найбільшу частку ринку серед аналогічних груп це 31 (83,8%).

6. Досліджено категорії (групи) ЛЗ. Аналіз ринку показав, що ЛЗ поділяються на 10 категорій, із них найбільший відсоток має друга група «ЛЗ від спазмів та болю у шлунку. Спазмолітики», їх частка складає 71 (52,0%).

7. Встановлено діапазон цін на ЛЗ даної групи. Досліджено, що ціни в межах однієї групи досить сильно коливаються, як за МНН (від 19.00 грн до 1142.00 грн) та і за синонімічним найменуванням (від 24.95 грн до 583.80 грн). Досліджено, що переважну частку ринку 75 (56,0%) складають ЛЗ, які відпускаються із закладів охорони здоров'я без рецепту лікаря.

8. Визначено, що ЛЗ даної групи представлені на фармацевтичному ринку України 8-ма формами випуску: краплі оральні; капсули тверді; капсули м'які; таблетки; розчин для ін'єкцій; супозиторії; настоянки; пачки з внутрішнім пакетом. Найбільшу питому вагу ЛЗ серед даної групи займають таблетки – 70 (52,2%);

9. Проаналізовано аналіз ринку ЛЗ даної групи для: лікування дітей з народження до 16 років (заборонено для застосування – 27 (20,6%)); вагітних жінок (72 (53,7%) заборонено); періоду лактації (68 (50,7%) заборонено); дозволяння керування автомобілем (заборонено 48 (36,6%).

10. Проаналізовано, якими продуцентами (фірмами-виробниками), якими країнами, представлені ЛЗ даної групи на фармацевтичному ринку. Було визначено, що переважна кількість 71 (53,0%) ЛЗ даної групи на ринку України представлена вітчизняними виробниками. Асортимент іноземних фірм-виробників представлений 22 країнами-виробниками 53 (47,0%). Найкращі іноземні виробники: 1) Штайгервальд Арцнайміттельверк ГмбХ, Німеччина; 2) Майлан Лабораторіз САС, Франція; 3) Евертоджен Лайф Саєнсиз Лімітед, Індія; 4) Фултон Медіциналі С.п.А., Італія; 5) ХІНОЇН Завод Фармацевтичних та Хімічних Продуктів Прайвіт Ко. Лтд., Підприємство №3 (Підприємство в Чаніквельдь), Угорщина; 6) Фармацевтичний завод «ПОЛЬФАРМА» С.А. Відділ Медана в Серадзі, Польща; 7) АТ «Софарма», Болгарія. Серед імпорتنих ЛЗ даної групи значну

частку ринку займають фармацевтичні фірми Франції 10 (7,4%), Німеччини та Індії 8 (5,9%) далі Італія та Угорщина 5 (3,7%).

11. Ринок вітчизняних ЛЗ даної групи представлений 18 фірмами-виробниками. Серед вітчизняних фармацевтичних компаній лідером є: 1) АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна 7 (9,8%); 2) ПАТ «Лекхім – Харків», Україна 5 (7,0%); 3) ПрАТ «ФФ «Дарниця», Україна 11 (15,4%); 4) ТОВ «ФК «Здоров'я», Україна 17 (23,9%); 5) ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна 7 (9,8%). Всі інші фірми-виробники займають частку ринку від 3 (4,2%) до 1 (1,4%).

12. Вивчено термін придатності ЛЗ даної групи, так майже 59 (44,0%) ЛЗ даної групи мають термін придатності 3 роки. Досліджено показники щодо «Терміну дії з/по» для лікарських засобів, які пройшли процедуру перереєстрації на необмежений термін, термін дії реєстраційного посвідчення складає – 111 (83,0%); а термін дії реєстраційного посвідчення який має періоди (2018–2028 рр.) лише 23 (17,0%).

13. Досліджено стійкість асортименту ЛЗ даної групи, де найбільшою попитом серед споживачів є: Дротаверин 17,0%; Папаверин 7,5%; Но-Ш-ПА 7,0%. Результати свідчать, що асортимент ЛЗ даної групи в досліджуваних аптечних закладах є досить стійкий, тому що коефіцієнт стійкості близький до 1, але найкращий показник коефіцієнту стійкості асортименту має аптечний заклад «Подорожник» – 0,95.

14. Встановлено соціально-демографічний портрет споживачів ЛЗ даної групи, серед яких більшу частину складають жінки – 58,0 % у віці від 61-70 років (23,0%). Досліджено соціальний статус респондентів – 20,0% відвідувачів аптечних закладів складають підприємці.

15. З'ясовано, що майже 29,0% респондентів купують ЛЗ 1 раз на півроку для власного вживання (52,0%) та для дітей віком 1 до 12 міс. - 26,0%.

16. Вивчено споживчі переваги та основні аспекти, які можуть впливати на вибір ЛЗ: так менша частина респондентів 26,0% не звертаються

до лікарів, мотивуючи тим, що бракує часу на їх відвідування (34,0%). Переважна більшість респондентів надає перевагу таблеткам (25,0%), вітчизняного виробництва (52,0%).

17. З'ясовано, що рекомендації лікарів для 30,0% опитуваних є головним фактором, який впливає на рішення купити ЛЗ. Одним із факторів такого розподілу є те, що більшість ЛЗ є безрецептурними (56,0%).

18. Досліджено мету застосування ЛЗ: 67,0% використовують ЛЗ для лікування діагнозу, 33,0% з метою підтримки загального здоров'я. На лікування або первинну профілактику витрачають від 250 до 500 грн майже 52,0% для більшості яких ціна має найбільший вплив (43,0%).

19. З'ясовано, що фармацевти дотримуються алгоритму фармацевтичної опіки та задають питання споживачам при зверненні їх за допомогою у аптечний заклад, ЛЗ даної групи (за МНН та синонімічними найменуваннями) є в достатній кількості в аптеках м. Вінниці.

20. Опрацьовано алгоритм фармацевтичної опіки для фармацевтів щодо відпуску безрецептурних ЛЗ «Формування домашньої аптечки першої медичної допомоги» та процедуру надання належної інформації щодо застосування безрецептурних ЛЗ для відповідального самолікування відвідувачів аптечного закладу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабінець Л. С., Назарчук Н. В. Патогенетичні аспекти хронічного панкреатиту біліарного генезу після холецистектомії // Вестник клуба панкреатологов. 2014. № 3. С. 4–8.
2. Бережний В.В., Козачук В.Г. Кишкові кольки в дітей раннього віку та методи корекції: Нац. підр. з педіатрії. К., 2013. 1040 с.
3. Буряк О. В., Гладух Є. В. Обґрунтування вибору допоміжних речовин для крапель симетикону та екстракту фенхелю // Theoretical and empirical scientific research: concept and trends. 2020. Vol. 2. С. 119–121.
4. Гірченко Т.Д., Дубовик О.В. Маркетинг: навч. посібник. К: Центр навчальної літератури, 2017. 255 с.
5. Гладух Є. В., Буряк О. В., Чуєшов В. І. Вибір допоміжних речовин при розробці комбінованих крапель симетикону та екстракту фенхелю. *Фармакоекономіка в Україні: стан та перспективи розвитку*: матеріали XII наук.-практ. INTERNET-конф., м. Харків, 22 трав. 2020 р. Харків: НФаУ, 2020. С. 219–220.
6. Давтян Л. Л., Загорій Г. В., Вороненко Ю. В. Лікарська взаємодія та безпека ліків: посібник. Київ, 2017. 744 с.
7. Державний реєстр лікарських засобів України 2023. URL: <http://www.drlz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/shlist?opendocument> (дата звернення: 28.10.2023).
8. Дроговоз С. М., Щокіна К. Г. Фармакологія на долонях : навч. посіб.-довід. для студ. вищ. мед. фармац. навч. закл. Харків : Плеяда, 2015. 112 с.
9. Дроговоз С. М. Фармакологія на допомогу лікарю, провізору, студенту: підруч.-довід. Харків : ХАІ, 2015. 480 с.
10. Завальнюк О. Л. Аналіз інфекційної захворюваності населення України // Актуальні питання географічних, біологічних та хімічних наук: основні наукові проблеми та перспективи дослідження: збірник наукових праць ВДПУ. Вінниця, 2016. С.67–71.

11. Казакова Р.В. Чайковська Г.С. Стан імунoadаптаційних реакцій організму у школярів при захворюваннях шлунково-кишкового тракту. *Актуальні проблеми педіатрії*: матеріали Х Конгресу педіатрів України, м. Київ, 3-4 берез. 2014 р. Київ, 2014. С. 86.
12. Класифікація та уніфіковані клінічні протоколи первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги при захворюваннях стравоходу та шлунку: посіб. для лікарів-терапевтів, сімейних лікарів та гастроентерологів / В. Ю. Коваль та ін. Ужгород : ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2015. 62 с.
13. Клінічна фармакологія: навч. посібник / Є.І. Шоріков та ін. Вінниця : Нова Книга, 2019. 512 с.
14. Клінічна фармакологія: підручник / О.М. Біловола та ін. Вінниця : Нова Книга, 2021. 554 с.
15. Клінічна фармація: навч.-метод. посіб. для студентів вищ. навч. закладів. / О. В. Крайдашенко та ін. Запоріжжя : [ЗДМУ], 2018. 215 с.
16. Колеснікова О. В., Радченко А. О. Особливості деяких гастроентерологічних захворювань у осіб похилого віку // *Сучасна гастроентерол.* 2019. № 4. С. 23–35.
17. Компендиум 2023. URL: <http://www.compendium.com.ua> (дата звернення: 28.10.2023).
18. Корендович І.В., Бабенко Т.О. Функціональні розлади шлунково-кишкового тракту в дітей та підлітків // *Практикуючий лікар.* 2016. № 3. С. 12–16.
19. Півень О. П., Малий В. В., Дорохова Л.П. Дослідження поведінки споживачів лікарських засобів // *Комунальне господарство міст. Маркетинг.* 2020. № 5. С. 38–45.
20. Про затвердження Положення про Державний реєстр лікарських засобів: Постанова КМУ від 31.03. 2004 р. № 411 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2004-%D0%BF#Text>. (дата звернення 02.11.2023).

21. Рахімова М.В., Мусозода С.М., Шпичак О.С. Аналіз асортименту цукрознижувальних лікарських засобів, представлених на фармацевтичному ринку республіки Таджикистан // Фармацевтичний журнал. 2021. № 2. С. 3–10.
22. Серватинська А. Ю. Сучасні принципи діагностики та лікування синдрому подразненої кишки // Практикуючий лікар. 2015. № 4. С. 12–20.
23. Степанов Ю. М., Скирда І. Ю., Петішко О. П. Хвороби органів травлення актуальна проблема клінічної медицини // Gastroenterologia. 2019. № 1. С. 53 –59.
24. Степанов Ю. М., Скирда І. Ю., Петішко О. П. Хронічні запальні захворювання кишечника: особливості епідеміології в Україні // Гастроентерологія. 2017. № 2. С. 97–105.
25. Фармакоекономіка: навч. посіб. для студ. ВНЗ / Л.В. Яковлєва та ін. 2-ге вид. Вінниця : Нова Книга, 2017. 208 с.
26. Фармакологія : підручник для студ. мед. факультетів / І. С. Чекман та ін. Вінниця : Нова Книга, 2017. 784 с.
27. Фармакотерапія з фармакокінетикою : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / І. В. Кіреєва та ін. НФаУ, Х. : Золоті сторінки. 2019. 383 с.
28. Фармацевтична енциклопедія. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/2549/diuretiki>. (дата звернення: 28.10.2023).
29. Федьков Д.Л., Коляденко Д.І. Еволюція симптоматичних повільнодіючих препаратів для лікування остеоартрозу: шлях до хондропротекції // Здоров'я України. 2019. №4. С. 16–17.
30. Шадрін О. Г., Гайдучик Г. А. Оптимізація терапії гастроінтестинальних розладів при харчовій непереносимості в дітей раннього віку // Здоров'я дитини. 2016. № 3. С. 11–15.
31. Шадрін О. Г, Ковальчук А. А. Шляхи корекції порушень функціонального стану шлунково-кишкового тракту при гельмінтозах у дітей. // Здоров'я дитини. 2021. № 2 С. 27–32.

32. Шадрін О. Г, Ковальчук А. А. Оптимізація лікування гастроінтестинальної харчової алергії в дітей раннього віку // Перинатологія та педіатрія. 2015. № 3. С. 84–88.
33. Шадрін О. Г, Ковальчук А. А. Шляхи корекції порушень функціонального стану шлунково-кишкового тракту при гельмінтозах у дітей // Здоров'я дитини. 2016. № 7. С. 27–32.
34. Щотижневик Аптека. URL: <https://www.apteka.ua/article/89720> (дата звернення: 02.11.2023).
35. Яковлєва Л. В., Міщенко О. Я., Адонкіна В. Ю. Фармакоепідеміологічні дослідження обсягів споживання антигіпертензивних лікарських засобів в Україні: монографія. Х. : НФаУ. 2017. 108 с.
36. Яременко С. С., Хасіна Н. М., Ягупова К. В. Удосконалення маркетингової діяльності аптечної мережі на основі досліджень споживацьких уподобань // Академічний огляд. 2019. № 1. С. 78–90.
37. Abu-Ghanem S., Chen S., Amin M. Oropharyngeal dysphagia in the elderly: Evaluation and prevalence. *Curr Otorhinolaryngol Rep*. 2020. Vol. 8, No 1. P. 34–42.
38. Aburto J., Schöley J., Kashnitsky I. Quantifying impacts of the COVID-19 pandemic through life-expectancy losses: a population-level study of 29 countries. *Int J Epidemiol*. 2022. Vol. 5, No 1. P. 63–74.
39. Bashir H., Bawa A., Kumar R. Human microbiome: implication of age and external factors. *Human Microbiome*. 2022. Vol. 4, No 2. P. 1–26.
40. Dawoodi S., Dawoodi I., Dixit P. Gastrointestinal problem among Indian adults: evidence from longitudinal ageing study in India. *Front Public Health*. 2022. Vol. 4, No 2. P. 2–10.
41. Enslin S., Kaul V. Barrett's esophagus management in the elderly: principles and best practice. *Curr. Gastroenterol. Rep*. 2020. Vol. 6, No 3. P. 1–7.

42. Gatenby P., Bhattacharjee S., Wall C. Risk stratification for malignant progression in Barrett's esophagus: gender, age, duration and year of surveillance. *World J Gastroenterol*. 2016; Vol. 2, No 4. P. 4–12.
43. Kolesnikova O.V, Radchenko A.O. The peculiarities of some gastroenterological diseases in elderly patients. *Modern Gastroenterology*. 2019; Vol. 4, No 2. P. 23–35.
44. Maher D., Ailabouni N., Mangoni A. Alterations in drug disposition in older adults: a focus on geriatric syndromes. *Expert Opin. Drug Metab Toxicol*. 2021. Vol. 17, No 4. P. 41–52.
45. Rocha R. Nutritional status as a predictor of hospitalization in inflammatory bowel disease. *World Journal of Gastrointestinal Pharmacology and Therapeutics*. 2019. Vol. 10, No 2. P. 50–56.
46. Sang M., Wu T., Zhou X. Prevalence of gastrointestinal symptoms in Chinese community-dwelling adults with and without diabetes. *Nutrients*. 2022. Vol. 14, No 2. P. 17–25.
47. Winston J., Guzman Rojas P., Stocker A. Development of a motility frailty index in patients with gastroparesis. *Gastrointestinal Disorders*. 2021. Vol. 3, No 3. P. 78–83.
48. Yadav D. P. Body composition in Crohn's disease and ulcerative colitis: correlation with disease severity and duration. *Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2017. Vol. 4, No 2. P. 1–6.

ДОДАТКИ

АНКЕТА

Кафедра фармацевтичного менеджменту та маркетингу Національного фармацевтичного університету проводить маркетинговий аналіз ринку засобів, що впливають на травну систему і метаболізм.

Дані дослідження спрямовані на вивчення споживчих переваг та дослідження основних аспектів, які впливають на вибір лікарських засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту.

Шановні відвідувачі аптечних закладів, будь ласка, дайте відповіді на запитання анкети. Заздалегідь вдячні Вам за допомогу!

1. Ваша стать:

- ☐ жіноча
- ☐ чоловіча

2. Ваш вік:

- ☐ до 18 років
- ☐ 18 – 30 років
- ☐ 31 – 40 років
- ☐ 41 – 50 років
- ☐ 51 – 60 років
- ☐ 61 – 70 років і більше

3. Ваш соціальний статус:

- ☐ здобувач освіти
- ☐ службовець
- ☐ підприємець
- ☐ робітник
- ☐ пенсіонер
- ☐ безробітний
- ☐ домогосподарка

4. Як часто Ви купуєте лікарські засоби даної групи?

- ☐ декілька рази на місяць
- ☐ один раз на місяць
- ☐ один раз на 2-3 місяці
- ☐ один раз на півроку
- ☐ один раз на рік

5. Найчастіше Ви купуєте лікарські засоби даної групи:

- ☐ для себе
- ☐ для дітей
- ☐ для родичів та близьких

6. *Для дітей якого віку Ви купуєте лікарські засоби даної групи?*

- ☐ немовлята (перші 4 тижні життя)
- ☐ грудний вік (від 1 до 12 місяців)
- ☐ ранній дитячий вік (від 1 до 3 років)
- ☐ дошкільний вік (від 3 до 7 років)
- ☐ шкільний вік (від 7 до 18 років).

7. *Чи консультуєтесь Ви зі спеціалістами медицини (гастроентеролог, ендокринолог, дієтолог та алерголог-імунолог) перед купівлею та застосуванням лікарських засобів даної групи?*

- ☐ так
- ☐ ні

8. *Якщо займаєтесь самолікуванням, то з якої причини?*

- ☐ бракує часу на відвідування спеціалістів медицини
- ☐ використовую власні знання та попередній досвід, поради знайомих та родичів, в соціальних мережах читаю відгуки споживачів
- ☐ недовіра до спеціалістів медицини (виписують надто багато препаратів, призначають проходження аналізів та ін.)
- ☐ вартість медичних послуг (фінансові обмеження споживачів)

9. *Вкажіть, в якій лікарській формі Ви надаєте перевагу лікарському засобу даної групи:*

- ☐ краплі оральні
- ☐ капсули тверді
- ☐ капсули м'які
- ☐ таблетки
- ☐ супозиторії
- ☐ розчин для ін'єкцій
- ☐ настойки
- ☐ пачка з внутрішнім пакетом

10. *Вкажіть, яким Ви виробникам надаєте перевагу при виборі лікарських засобів даної групи:*

- ☐ іноземним
- ☐ вітчизняним

11. Вкажіть фактори, які впливають на Ваше рішення щодо купівлі лікарських засобів даної групи?

- ☐ рекомендація спеціаліста медицини
- ☐ рекомендація спеціаліста фармації
- ☐ порада знайомих, друзів та родичів
- ☐ Реклама у ЗМІ
- ☐ мережа Інтернет (відгуки споживачів)
- ☐ медична література (журнали, газети, брошури тощо)

12. З якою метою Ви найчастіше застосовуєте лікарські засоби даної групи?

- ☐ лікування діагнозу
- ☐ підтримка загального здоров'я (первинної профілактики хвороби)

13. Вкажіть, якої цінової категорії Вам доводиться купувати лікарські засоби даної групи?

- ☐ до 250 грн.
- ☐ від 250 до 500 грн.
- ☐ більше 500 грн.

14. Вкажіть, які лікарські засоби даної групи Ви використовуєте найчастіше?

- ☐ Еспумізан
- ☐ Боботик
- ☐ Колікід
- ☐ Інфакол
- ☐ Мотиліум
- ☐ Моторикс
- ☐ Домідон
- ☐ Домрид
- ☐ Спазмалгон
- ☐ Шлункові краплі
- ☐ Домпередон
- ☐ Симетикон
- ☐ Мовеспазм
- ☐ Афлетин
- ☐ НО-Ш-ПА
- ☐ Комбіспазм гастрокомфорт
- ☐ Папаверин
- ☐ Дротаверин

15. За 5-бальною шкалою оцініть, які зі наведених чинників найбільш впливають на вибір лікарських засобів (ЛЗ) даної групи (важливість критеріїв по 5-ти бальній шкалі): 5 – має найбільше значення; 4 – має велике значення; 3 – має значення; 2 – має найменше значення; 1 – зовсім не важливо; 0 – важко відповісти.

Чинники	Параметри якості лікарського засобу відповідно до вимогам споживачів					
	0	1	2	3	4	5
Швидкість дії						
Спосіб застосування та дози						
Особливості застосування						
Доступність (ціна)						
Безпечність						
Зручна лікарська форма						
Вид лікарської форми						
Виробник						
Ступінь відомості ЛЗ						
Кількість в упаковці						
Зовнішній вигляд ЛЗ						

16. Охарактеризуйте дію фармацевта щодо надання фармацевтичної опіки (звернення пацієнта/представника пацієнта за консультацією з приводу формування домашньої аптечки першої допомоги) при обслуговуванні Вас в аптечному закладі за 5-ти бальною шкалою, де: 5 балів (високий рівень, завжди запитують та пропонують); 3-4 бали (середній рівень, часто запитують та пропонують); 1-2 бали (низький рівень, інколи запитують та пропонують, ніколи не запитують та не пропонують).

<i>Дії фармацевта аптечного закладу щодо надання фармацевтичної опіки пацієнту</i>	<i>Завжди</i>	<i>Часто</i>	<i>Інколи</i>	<i>Ніколи</i>
З'ясувати інформацію про мету сформування домашньої аптечки первинної допомоги				
Попередити, що ЛЗ для симптоматичного лікування можна застосовувати протягом 2-3 днів. Потім необхідно звернутися до лікаря				
Чи питає у Вас фармацевт про наявні загрозові симптоми, які вимагають негайного звернення до лікаря				
За відсутності загрозових симптомів перейти до фармацевтичної опіки (формування домашньої аптечки першої допомоги)				

Дякуємо за співпрацю!

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА АПТЕЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ
КАФЕДРА ЗАВОДСЬКОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ



Матеріали

III міжнародної науково-практичної конференції
Proceedings of the III International Scientific and Practical Conference

**ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ТА ПРИКЛАДНІ
ДОСЛІДЖЕННЯ У ГАЛУЗІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ
ТЕХНОЛОГІЇ, ПРИСВЯЧЕНА 100-
РІЧЧЮ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ Д. П. САЛА**

**FUNDAMENTAL AND APPLIED RESEARCH IN THE
FIELD OF PHARMACEUTICAL TECHNOLOGY,
DEDICATED TO THE 100TH ANNIVERSARY OF THE
BIRTHDAY OF D. P. SALO**

24 листопада 2023 р.
November 24, 2023
Харків, Україна
Kharkiv, Ukraine

**ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ТА ПРИКЛАДНІ ДОСЛІДЖЕННЯ У ГАЛУЗІ
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ, ПРИСВЯЧЕНА 100-РІЧЧЮ З ДНЯ
НАРОДЖЕННЯ Д. П. САЛА**

Матеріали

III Міжнародної науково-практичної конференції

24 листопада 2023 р.
м. Харків, Україна

УДК:615.014.2:615.2

Редакційна колегія: проф. Котівська А. А., проф. Владимірова І. М., проф. Вишеська Л. І., проф. Рубан О. А., проф. Ковалевська І. В., проф. Семченко К. В., доц. Марченко М. В., доц. Ковальова Т. М., ас. Пономаренко Т. О.

Відповідальні секретарі : проф. Ковалевська І. В., проф. Семченко К. В.

Фундаментальні та прикладні дослідження у галузі фармацевтичної технології: Збірник наукових матеріалів III Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 100-річчю з Дня народження Д. П. Сала (м. Харків, 24 листопада 2023 р.). Х.: Вид-во НФаУ, 2023. - С. 522 (Серія «Наука»)

Збірник містить матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції «Фундаментальні та прикладні дослідження у галузі фармацевтичної технології», присвяченої 100-річчю з Дня народження Д. П. Сала.

Розглянуті теоретичні аспекти та перспективи розробки лікарських препаратів, висвітлені напрямки наукової роботи спеціалістів фармацевтичної галузі, що стосуються питань сучасної технології створення лікарських препаратів, контролю їх якості, організаційно-економічних аспектів діяльності фармацевтичних підприємств, маркетингових досліджень сучасного фармацевтичного ринку, фармакологічних досліджень біологічно активних речовин.

Для широкого кола наукових, науково-педагогічних і практичних працівників, що займаються питаннями розробки та впровадження сучасних лікарських препаратів.

*Матеріали подаються мовою оригіналу.
За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.*

УДК:615.014.2:615.2
НФаУ, 2023

почервоніння та подразнення. За рахунок низької токсичності та малої ймовірності алергічних реакцій, використання гідролатів є перспективним напрямком у розробці різноманітних косметичних засобів.

**ВІДНОШЕННЯ ВІДВІДУВАЧІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЩОДО ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У РАЗІ
ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ З БОКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО
ТРАКТУ**

Ткаченко В.М., Малиніна Н.Г.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Маркетингові дослідження споживачів є важливою частиною стратегії продажу та реклами для фармацевтичних компаній та фірм-виробників.

Мета дослідження. Проаналізувати відношення відвідувачів закладів охорони здоров'я щодо лікарських засобів (ЛЗ), які застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту (ШКТ).

Методи дослідження. Для даного дослідження використовують метод анкетування споживачів, де вибірка осіб, які мають проблеми зі ШКТ.

Основні результати. З метою вивчення маркетингових досліджень ЛЗ даної групи було складено соціально-демографічний портрет споживачів, встановлено частоту купівлі ЛЗ та визначено споживчі переваги і основні аспекти, які впливають на рішення про вибір під час покупки ЛЗ даної групи.

Для дослідження була розроблена анкета, в якій представлені питання відкритого (респондент надавав сам варіант відповіді) та закритого типу (опитувані вибирали відповідь із запропонованих варіантів). Першим етапом дослідження було встановлення соціально-демографічного портрету споживачів ЛЗ групи А03. В опитуванні прийняли участь 110 відвідувачів аптекних закладів м. Вінниці, серед яких більшу частину складають жінки – 64 (58,0 %).

Також було визначено вік респондентів. З'ясовано, що саме вік опитуваних респондентів в маркетингових дослідженнях впливає на купівельну поведінку споживача. Це пов'язано з тим, що змінюючись впродовж часу, людина змінює товари та послуги. Так, серед опитуваних респондентів переважають особи у віці від 61 до 70 років (23,0%); від 51 до 60 років – 19,0%; віком від 41 до 50 років – 16,0 % відвідувачів; респонденти віком від 18 до 40 років по 14,0 % опитуваних; 8,0 % респондентів до 18 років та найменший відсоток респондентів віком більше 70 років (6,0%).

Подальше встановлено соціальний статус респондентів. Саме за соціальним статусом можливо визначити спосіб та стиль життя респондентів. Можливо зробити аналіз поглядів опитуваних та реакцію на певні події за допомогою визначення соціального статусу.

В ході опитування було встановлено, що 12,0 % відвідувачів аптекних закладів складають пенсіонери, 19,0 % – робітники, 20,0 % – складають підприємці, далі службовці – 14 %, здобувачі освіти – 12,0 %, домогосподарки – 9,0%; військові та безробітні – 7,0 %. В ході опитування було визначено частоту



купівлі ЛЗ даної групи. За результатами анкетування з'ясовано, що майже 29,0 % респондентів купують ЛЗ даної групи 1 раз на півроку, 18,0 % опитуваних стверджує, що купує препарати 1 раз на 2-3 місяці, 17,0 % купують 1 раз на місяць, 22,0% респондентів купують декілька разів на місяць. Зазвичай ЛЗ для лікування ШКТ купують протягом всього року, оскільки захворювання цього органу можуть виникнути у будь-який час і не залежать від пори року. Потреба в цих ЛЗ може збільшуватися в періоди погіршення харчування, стресів або після споживання неякісної їжі. Також, пацієнти з хронічними захворюваннями ШКТ можуть приймати ЛЗ протягом всього року для управління своїм станом.

На наступному етапі дослідження було визначено для кого саме купують відвідувачі аптечних закладів ЛЗ. Так, більшість опитаних респондентів (52,0%) купують ЛЗ для власного вживання, 30,0 % респондентів купують ЛЗ даної групи для родичів та близьких і 18,0% респондентів для дітей.

Враховуючи результати дослідження, в анкеті респондентам поставлені питання щодо віку дітей для яких купуються ЛЗ даної групи. Результати анкетування показали, що більша кількість респондентів купує ЛЗ даної групи для дітей грудного віку (від 1 до 12 місяців) – 26,0%, далі для немовлят та дітей дошкільного віку (від 3 до 7 років) – 20,0 % опитаних, 18,0 % – для дітей шкільного віку (від 7 років до 18 років) та 16,0% для дітей від дітей дитячого віку (від 1 до 3 років).

Висновки. Проведено аналіз щодо відношення відвідувачів закладів охорони здоров'я щодо лікарських засобів, які застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту.

СТВОРЕННЯ ДОСКОНАЛОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ДОГЛЯДУ ЗА ШКІРОЮ НА ОСНОВІ ОЛІЇ НАСІННЯ МОРКВИ ПОСІВНОЇ (OLEUM SEMINUM DAUCUM CAROTAE SUBSP. SATIVAE) ТА ЕКСТРАКТУ СПІРУЛІНИ (EXTRACTUM SPIRULINAE)

Трач О. О., А. В. Ковпак

**Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, м. Одеса,
Україна**

Вступ. Сучасне суспільство визнає важливість догляду за шкірою як необхідного елементу збереження здоров'я та підтримання естетичного вигляду. У пошуках ефективних та природних рішень для цього завдання, велике значення надається використанню природних компонентів у косметичних та дерматологічних продуктах. Тому інтерес до створення ідеального продукту для догляду за шкірою на основі олії насіння моркви та екстракту спіруліни викликаний великою кількістю біологічно активних сполук, які містяться в цих природних інгредієнтах. Ці сполуки отримують із рослинних джерел і представляють складну синергію ботанічного багатства природи. Численні дослідження та дослідницькі зусилля підкреслили величезний потенціал олії насіння моркви та екстракту спіруліни у зміцненні здоров'я шкіри та вирішенні широкого кола проблем догляду за шкірою.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

YOUTH PHARMACY SCIENCE

МАТЕРІАЛИ IV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

6-7 грудня 2023 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2023

УДК 615.1

Редакційна колегія: проф. Котвицька А. А., проф. Владимирова І. М.
Укладачі: Сурікова І. О., Боднар Л. А.

Youth Pharmacy Science: матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (6-7 грудня 2023 р., м. Харків). – Харків: НФаУ, 2023. – 652 с.

Збірка містить матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Youth Pharmacy Science», які представлені за пріоритетними напрямками науково-дослідної роботи Національного фармацевтичного університету. Розглянуто теоретичні та практичні аспекти синтезу біологічно активних сполук і створення на їх основі лікарських субстанцій; стандартизації ліків, фармацевтичного та хіміко-технологічного аналізу; вивчення рослинної сировини та створення фітопрепаратів; сучасної технології ліків та експериментальної рецептури; біотехнології у фармації; досягнень сучасної фармацевтичної мікробіології та імунології; доказаних досліджень нових лікарських засобів; фармацевтичної опії рецептурних та безрецептурних лікарських препаратів; доказової медицини; сучасної фармакотерapie; соціально-економічних досліджень у фармації; маркетингового менеджменту та фармакоеконіки на етапах створення, реалізації та використання лікарських засобів; управління якістю у галузі створення, виробництва й обігу лікарських засобів; інформаційних та освітніх технологій у фармації та медицині; суспільствознавств; фізіології.

УДК 615.1

© НФаУ, 2023

Секція 14 «СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ У ФАРМАЦІЇ»

залучити більше мільйонів, оскільки зараз це дуже популярна платформа. Соціальна мережа, спрямована не на продажі, а саме на зацікавлення та ознайомлення споживачів з брендом аптечної мережі.

Відносно новим є канал мережі «Аптека Доброго Дня» на платформі YouTube, створений у липні 2023 року. Канал має всього 59 постійних підписників та 262 тис. переглядів відео за весь час. Розміщено декілька плей-листів і досить небагато відео. Перший відеоролик показує як «Аптека Доброго Дня» від перших днів повномасштабного вторгнення допомагає наблизити перемогу, аби кожен зміг повернутися додому і сказати запевняє: «Я вдома». Схоже, що цей відеоролик було використано для реклами на цій платформі. У плей-листі «Академія сталого здоров'я» психолог розповідає про ознаки проблем із психічним здоров'ям, а також є відео з інформацією про контрацепцію і здоров'я в інтимному житті. Кількість переглядів відео з цього плей-листу коливається від 3 тис. до 27 тис., що є досить незначними показниками для певної кількості підписників. На нашу думку, YouTube канал аптечної мережі знаходиться на початковій стадії розвитку, потребує більш активного ведення і наповнення контентом, а також залучення більшої аудиторії.

Для зручкої комунікації зі споживачами використовуються такі діджитал інструменти, як чат-боти в Telegram а Viber. Чат-бот «Аптеки Доброго Дня» дозволяє дізнатися про переваги і можливості програми лояльності, зареєструватися в ній, а також створити і відстежувати історію накопичення бонусів. Запуск чат-ботів аптечної мережі був посланим із соціальною метою – збором коштів на допомогу ЗСУ, оскільки накопичені бонуси покупи можуть перекладати на рахунок армії. На нашу думку, чат-бот є зручним способом для користування програмною лояльністю онлайн, оскільки наразі велика кількість українців використовують додатки Telegram і Viber як месенджери та для спілкування за новинами.

Висновки. Мережа аптек «Аптека Доброго Дня» використовує багато цифрових каналів маркетингових комунікацій, серед яких веб-сайт, акаунти в соціальних мережах Instagram, Facebook, TikTok, YouTube, чат-боти в Telegram і Viber. Більшість каналів маркетингових комунікацій аптечної мережі є досить розвинутими, активно використовуються і поповнюються. Проте деякі соціальні мережі і платформи потребують кращого наповнення інформацією й удосконалення контенту.

МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СПОЖИВЧИХ УПОДОБАНЬ ТА ОСНОВНИХ АСПЕКТІВ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ВИБІР ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У РІЗНІ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗДАДІВ З БОКУ ПІДЛЮНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Ткаченко В.М.
Науковий керівник: Малиніна Н.Г.,
Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
malinina_nata@ukr.net

Вступ. З огляду літератури з'ясовано, що одним із найпоширеніших в Україні є захворювання шлунково-кишкового тракту (ШКТ): запалення тонкого і товстого відділів кишківника (хронічний коліт і ентероколіт); дисбактеріоз кишківника (порушення мікрофлори).

Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «YOUTH PHARMACY SCIENCE»

Мета дослідження. Провести маркетингове дослідження споживчих уподобань та основних аспектів, які впливають на вибір лікарських засобів (ЛЗ), які застосовуються у ролі функціональних роздадів з боку ШКТ.

Матеріали та методи. Для даного дослідження використовувалася метод анкетування, де вибірка респондентів це особи, які мають проблеми зі ШКТ. Для дослідження було розроблена анкета, в якій представлені питання відкритого (респондент надавав сам варіант відповіді) та закритого типу (опитувані вибирали відповідь із запропонованих варіантів). Анкета мстила кілька питань, в якому респондент повинен був оцінити питання за 5 –ти бальною шкалою. Анкетування було проведено в закладах охорони здоров'я найбільшій аптечній мережі м. Вінниці (аптека «Подорожник», аптека «Конекс», «Аптека онтологів»).

Результати дослідження. Дослідження на фармацевтичному ринку України спрямовані на класифікацію та розширення вибору ЛЗ для лікування функціональних роздадів ШКТ, з урахуванням вищезазначених аспектів споживчих уподобань, пацієнтів. Отже, для дослідження споживчих переваг необхідно було визначити, чи консультуються відвідувачі аптечних закладів зі спеціалістами медицини перед купівлею та застосуванням ЛЗ даної групи. Результати опитування показали, що більшість опитуваних (74,0%) звертаються за консультацією до лікаря. Встановлено, що консультація з лікарем під час приймання ЛЗ даної групи є важливою з кількох причин: 1) лікар може встановити точний діагноз захворювання та з'ясувати його причину; 2) лікар може визначити оптимальний режим та дозу лікування для стану пацієнта. Розглядали симптоми і самостійно призначати ЛЗ може призвести до неправильного лікування або погіршення стану; 3) лікар може оцінити можливі взаємодії між препаратами. Деякі ліки можуть підсилити або знизити ефективність інших препаратів; 4) лікар може спостерігати за будь-якими побічними ефектами, які можуть виникнути під час приймання ЛЗ, та надати поради з їх управління; 5) лікар може взяти на себе відповідальність за визначення того, наскільки ефективно лікування, і, в разі необхідності, змінити режим або засіб лікування; 6) лікар може виявити можливість ускладнень та взяти заходи для їх запобігання або контролю.

Представлено результати аналізування відповідей аптечних закладів щодо питання самоізуванням ЛЗ даної групи, а також з'ясовано головні причини, чому респонденти не користуються порадами спеціалістів медицини. Встановлено, що майже 34,0% респондентів бракує часу на відвідування спеціалістів медицини, 30,0% використовують власні знання, прислухаються до порад знайомих, друзів та родичів та читать відеогі споживачів у мережі інтернет, 10,0% споживачів мають надоліру до спеціалістів медицини та 26,0% висока вартість медичних послуг. Вправлюючи відповіді респондентів можна зробити висновок, що 29 (26,0%) займаються самоізуванням (самостійно для себе обирають ЛЗ, форми випуску, лікарську форму та фірму-виробника). Написав пам'ятки, що самоізування може бути небезпечним і призвести до серйозних ускладнень. Завжди краще звертатися до лікаря для правильної діагностики та лікування.

За результатами опитування було визначено, що переважна більшість респондентів надає перевагу: таблеткам (25,0%); суспензіям (18,0%); розчином для ін'єкцій – 13,0%; краплям оральної та капсулам м'яким – 12,0%; 10,0% – споживачів віддають перевагу настоянкам; 8,0 % – капсулам твердих форм та 2,0% – пацкам з внутрішнім пакетом. Такий розподіл свідчить про те, що така лікарська форма, як таблетка є найпопулярнішою для застосування і забезпечує необхідний лікувальний ефект. Кожна лікарська форма має свої переваги та недоліки, і вибір форми може залежати від особливостей уподобань споживачів та їх потреб. Тому наступним етапом дослідження стало вивчення споживчих переваг щодо

лікарської форми та виробників ЛЗ даної групи, які найчастіше купують споживачі в закладах охорони здоров'я. Так, значна частка відвідувачів аптечних закладів віддає перевагу вітчизняним виробникам (52,0%). Це може бути результатом того, що ЛЗ даної групи на фармацевтичному ринку України представлені більшою кількістю вітчизняними виробниками (53,0%), а також наслідком того, що вітчизняні ЛЗ часто можуть бути більш доступними за ціною для споживачів у порівнянні з імпортованими аналогами через відсутність великих витрат на імпорт та податки.

Також у ході аналізу було визначено фактори, які впливають на рішення респондентів щодо купівлі ЛЗ групи А03. Результати анкетування показали, що рекомендації спеціаліста медицини для 30,0% опитуваних є головним фактором, який впливає на рішення щодо покупки ЛЗ. Це говорить про те, що більшість респондентів звертаються за консультацією до спеціалістів медицини, і не йдуть одразу в аптечний заклад. Одним із важливих факторів впливу для 20,0% респондентів все ж таки є рекомендація спеціаліста фармації. Інформація з інтернету (відгуки споживачів) та реклама ЗМІ впливає на 28,0% опитуваних. Поради знайомих, родичів та близьких мають вплив на 17,0 % респондентів. Найменший вплив чинить медична література (журнали, газети, брошури) – 5,0 %. За результатами опитування встановлено цінову категорію, яку доводиться витратити на лікування або первинну профілактику відвідувачам аптечного закладу щодо придбання ЛЗ даної групи. Так на лікування або первинну профілактику витрачають до 250 грн майже 35,0% респондентів, від 250 грн до 500 грн (52,0%); більше 500 грн опитуваних 13,0%. Встановлено, що найбільший вплив на вибір опитуваних має ціна ЛЗ (43,0%), швидкість дії ЛЗ – 28,0%, особливості застосування (19,0 %), зручна лікарська форма та виробник – 11,0%, спосіб застосування та дози – 8,0%, на 6,0 % респондентів – впливає доступність ЛЗ. Та найменший вплив чинить ступінь відомості – 1,0%.

Висновки. Проведено маркетингове дослідження споживчих уподобань та основних аспектів, які впливають на вибір лікарських засобів, які застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту.

АНАЛІЗ МЕТОДІВ УПРАВЛІННЯ ТОВАРИМ АСОРТИМЕНТОМ АПТЕКИ

Хом'як І.М.

Науковий керівник: Овчаренко О.С.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
irinakhomiak1@gmail.com

Вступ. Результативність діяльності аптеки як закладу фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я залежить не лише від особистісних досягнень керівника, а все більше від його вміння ефективно управляти товарним асортиментом. Товарний асортимент, безумовно, важлива категорія для кожної без виключення організації, яка має на меті отримання прибутку, управління товарним асортиментом за допомогою використання сучасних методів обов'язково приведе заклад до бажаної перемоги конкурентів.

До сьогодні багато вітчизняних та іноземних учених розглядали управління товарним асортиментом та можливі варіанти його розвитку в бізнес-організаціях. Але актуальність нашого дослідження пов'язана, передусім, з тим, що не цілком визначені методи управління товарним асортиментом аптеки.



Міністерство
охорони здоров'я
України

Національний
фармацевтичний
університет

ДИПЛОМ III СТУПЕНЯ

нагороджується

**Ткаченко
Валерія**

у секційному засіданні студентського
наукового товариства кафедри
фармацевтичного
менеджменту та маркетингу

IV Всеукраїнська науково-практична
конференція з міжнародною участю

YOUTH PHARMACY SCIENCE



6-7 грудня, 2023 р.,
м. Харків, Україна

Ректор НФаУ
д. фарм. н., проф.



Алла КОТВИЦЬКА



Міністерство
охорони здоров'я
України

Національний
фармацевтичний
університет

ГРАМОТА

нагороджується

**Ткаченко
Валерія**

у секційному засіданні студентського
наукового товариства кафедри
аптечної технології ліків

IV Всеукраїнська науково-практична
конференція з міжнародною участю

YOUTH PHARMACY SCIENCE

Ректор Фах
д. фарм. н., проф



Алла КОТВИЦЬКА

6-7 грудня, 2023 р.,
м. Харків, Україна



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

проф. Володимир МАЛИЙ
«01» вересня 2023 р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ
Валерії ТКАЧЕНКО

1. Тема кваліфікаційної роботи «Маркетинговий аналіз ринку засобів, що застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів», керівник кваліфікаційної роботи: Наталя МАЛІНІНА, к.фарм.н., доцент, затверджений наказом НФаУ від «23» жовтня 2023 року № 233

2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2023 р.

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: наукова і фахова література, аналіз асортименту та маркетингові дослідження лікарських засобів (ЛЗ), що застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів (ШКР), які представлені на фармацевтичному ринку України.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): проаналізувати літературні дані щодо сучасних поглядів на патогенез синдрому подразненого кишечника та його особливостей; проаналізувати асортимент та розрахувати стійкість асортименту ЛЗ, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ для населення; вивчити продуцентів (фірм-виробників) ЛЗ даної групи, які зареєстровані на вітчизняному фармацевтичному ринку; провести маркетингові дослідження ЛЗ даної групи стосовно відношення споживачів до ЛЗ, їх переваг та основних аспектів щодо вибору ЛЗ даної групи; розробити для фармацевтів алгоритм дій стосовно відпуску безрецептурних ЛЗ «Формування домашньої аптечки першої медичної допомоги» до складу якої входять ЛЗ даної групи.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) 38 рисунками, 6 таблицями.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРИЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	Завдання прийняв
1	Наталя МАЛІНІНА, доцент закладу вищої освіти кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу	01.09. 2023 р.	01.09. 2023р.
2	Наталя МАЛІНІНА, доцент закладу вищої освіти кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу	09.10. 2023 р.	09.10. 2023 р.
3	Наталя МАЛІНІНА, доцент закладу вищої освіти кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу	21.11. 2023 р.	21.11.2023 р.

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

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.	виконано
2	Проаналізувати сучасні погляди на патогенез синдрому подразненого кишечника та його особливості	вересень 2023 р.	виконано
3	Розробка анкети та проведення маркетингових досліджень, які спрямовані на вивчення споживчих переваг та дослідження основних аспектів, які впливають на вибір засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту	жовтень-листопад 2023 р.	виконано
4	Обробка результатів анкетування та написання другого розділу «Оцінка асортименту засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту на фармацевтичному ринку України»	жовтень-листопад 2023 р.	виконано
5	Підготовка тез до конференції	листопад 2023 р.	виконано
6	Написання третього розділу «Маркетингові дослідження споживачів щодо застосування засобів, які застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту»	листопад-грудень 2023 р.	виконано
7	Підготовка тексту доповіді та презентації до захисту	грудень 2023 р.	виконано
8	Підготовка та представлення магістерської роботи до ЕК НФаУ. Підготовка до захисту	грудень 2023 р.	виконано

Здобувачка вищої освіти

_____ Валерія ТКАЧЕНКО

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ Наталя МАЛІНІНА

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.	Ткаченко Валерія Миколаївна	Маркетинговий аналіз ринку засобів, що застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів	Marketing analysis of the market for medicines used in the treatment of functional gastrointestinal disorders	доц. Малініна Н. Г.	доц. Волкова А. В.

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**

№123872 від «19» грудня 2023 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Ткаченко Валерії Миколаївни, _____ курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Маркетинговий аналіз ринку засобів, що застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів / Marketing analysis of the market for medicines used in the treatment of functional gastrointestinal disorders», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,
професор**



Ірина ВЛАДИМИРОВА

5%

13%

ВІДГУК

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

Валерії ТКАЧЕНКО

**на тему: «Маркетинговий аналіз ринку засобів, що застосовуються у разі
функціональних шлунково-кишкових розладів»**

Актуальність теми. Сьогодні важливою складовою у медичній практиці є наявність широкого асортименту в закладах охорони здоров'я лікарських засобів для лікування захворювання шлунково-кишкового тракту.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Виконано аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ (A03), які представлені ринку України. Завдяки отриманим результатам дослідження: аналізу, оцінки та маркетингових досліджень фармацевтичного ринку, продуценти (фірми-виробники) ЛЗ, зможуть одержати оновлену інформації щодо стану та споживчих переваг на вітчизняному фармацевтичному ринку.

Оцінка роботи. Валерія ТКАЧЕНКО опрацювала достатню кількість літературних джерел, а також вивчила матеріал щодо досліджуваних питань, показала уміння працювати самостійно. У роботі використані сучасні наукові методи та підходи, результати досліджень належним чином інтерпретовані та проілюстровані таблицями та рисунками. При виконанні кваліфікаційної роботи здобувач вищої освіти проявила цілеспрямованість, самостійність та наполегливість.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Кваліфікаційна робота здобувача вищої освіти Фм19 (4,63)-026 групи Валерії ТКАЧЕНКО на тему: «Маркетинговий аналіз ринку засобів, що застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів» є завершеним науковим дослідженням, яка за актуальністю, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням відповідає вимогам щодо кваліфікаційних робіт, і може бути рекомендована до офіційного захисту в Екзаменаційній комісії Національного фармацевтичного університету.

Науковий керівник _____ Наталя МАЛІНІНА

«07» грудня 2023 р.

РЕЦЕНЗІЯ

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

Валерії ТКАЧЕНКО

на тему: «Маркетинговий аналіз ринку засобів, що застосовуються у разі
функціональних шлунково-кишкових розладів»

Актуальність теми. За статистичними даними, одними із найпоширеніших в Україні є захворювання шлунково-кишкового тракту: запалення тонкого і товстого відділів кишківника та дисбактеріоз кишківника, для лікування яких широко застосовують засоби даної групи.

Теоретичний рівень роботи. У кваліфікаційній роботі проведено аналіз щодо асортименту та його стійкості препаратів, які застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів для населення; вивчено продуцентів (фірм-виробників), які представлені на ринку України.

Пропозиції автора з теми дослідження. Автором за допомогою методу анкетування було встановлено причини та чинники, які найбільше впливають на відвідувачів аптечних закладів під час вибору препаратів, які застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів. Розроблено для фармацевтів алгоритм дій стосовно відпуску безрецептурних лікарських засобів «Формування домашньої аптечки першої медичної допомоги».

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Отримані результати дослідження мають практичне значення і можуть бути використані у розробці напрямів щодо підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, слід відмітити їх наукове обґрунтування та належне оформлення.

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 кваліфікаційної роботи.

Загальний висновок і оцінка роботи. Кваліфікаційна робота здобувача вищої освіти Фм19 (4,63)-026 групи Валерії ТКАЧЕНКО на тему: «Маркетинговий аналіз ринку засобів, що застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів» є науково-обґрунтованим аналітичним дослідженням, має теоретичне та практичне значення. Робота відповідає вимогам, які висуваються до кваліфікаційних робіт, і може бути представлена до Екзаменаційної комісії Національного фармацевтичного університету.

Рецензент

доц. Аліна ВОЛКОВА

«14» грудня 2023 р.

**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 Чегринєць 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 Фм19(4,6з)-026 Валерії ТКАЧЕНКО до захисту кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії НФаУ. Кваліфікаційна робота на тему «Маркетинговий аналіз ринку засобів, що застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів».

ВИСТУПИЛИ: В обговоренні кваліфікаційної роботи взяли участь докт. фарм. наук, проф. Пестун І.В., канд. фарм. наук, доц. Бондарєва І.В., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Софронова І.В. Керівник кваліфікаційної роботи: канд. фарм. наук, доц. Малініна Н.Г.

УХВАЛИЛИ: Допустити здобувачку вищої освіти Валерію ТКАЧЕНКО до захисту кваліфікаційної роботи на тему «Маркетинговий аналіз ринку засобів, що застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів» в Екзаменаційній комісії НФаУ.

Зав. каф. ФММ, 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 здобувач вищої освіти Валерія ТКАЧЕНКО до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Маркетинговий аналіз ринку засобів, що застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Микола ГОЛІК /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Валерія ТКАЧЕНКО виконала на кафедрі фармацевтичного менеджменту та маркетингу НФаУ кваліфікаційну роботу, яка присвячена вивченню вітчизняного фармацевтичного ринку засобів, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту щодо наявності та стійкості асортименту в закладах охорони здоров'я, аналізу продуцентів (фірм-виробників), а також дослідження щодо факторів, які впливають на формування споживчих переваг та ступеня їх задоволеності. У першому розділі роботи проаналізовано проаналізувати літературні дані щодо сучасних поглядів на патогенез синдрому подразненого кишечника та його особливостей. У другому розділі наведено результати дослідження щодо аналізу асортименту ЛЗ даної групи. Проаналізовано продуцентів (фірми-виробників), визначено країну-лідера та розраховано асортимент та розрахувати стійкість асортименту ЛЗ, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку ШКТ для населення. У третьому розділі проаналізовано ставлення споживачів до ЛЗ даної групи. Встановлено споживчі переваги та основні аспекти, які впливають на вибір ЛЗ цієї групи. Розроблено для фармацевтів алгоритм дій стосовно відпустку безрецептурних ЛЗ «Формування домашньої аптечки першої медичної допомоги» до складу якої входять ЛЗ даної групи.

У цілому подана до захисту кваліфікаційна робота Валерії ТКАЧЕНКО на тему: «Маркетинговий аналіз ринку засобів, що застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів» відповідає вимогам, що висуваються до кваліфікаційних робіт, оцінюється позитивно і може бути рекомендована для захисту в Екзаменаційну комісію Національного фармацевтичного університету.

Керівник кваліфікаційної роботи

Наталя МАЛІНІНА

«07» грудня 2023 року

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Валерії ТКАЧЕНКО 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

« 10 » лютого 2024 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

_____ /Марія ЗАРІЧКОВА/