

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет медико-фармацевтичних технологій
Кафедра фармакології та клінічної фармації**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ ПІДХОДИ ДО РАЦІОНАЛЬНОГО
ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ДЛЯ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ
ГЕМОРОЮ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи

226Фм20(4,6з)ДВО-1а

спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація

ОП Фармація

Ольга ВІВДИЧ

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
фармакології та клінічної фармації, к. фарм. н., доцент
Андрій ТАРАН

Рецензент: професор закладу вищої освіти кафедри
клінічної фармакології ІПКСФ НФаУ, доктор
фармацевтичних наук, професор
Оксана ТКАЧОВА

Харків – 2025 рік

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню клініко-фармацевтичних підходів до раціонального застосування засобів для місцевого лікування геморою. В роботі був розроблений алгоритм проведення фармацевтичної опіки хворих при відпуску препаратів для місцевого лікування геморою. Проведений аналіз асортименту на фармацевтичному ринку і ABC аналіз в аптечному закладі препаратів, що застосовують для місцевого лікування хворих на гемороєм.

Робота викладена на 42 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Робота містить 3 рисунки і 3 таблиці. Для аналізу літератури використано 42 джерела.

Ключові слова: гемороєм, препарати для місцевого застосування, фармацевтична опіка, фармацевтичний ринок, ABC аналіз.

ANNOTATION

The qualification work is devoted to the study of clinical and pharmaceutical approaches to the rational use of drugs for the local treatment of hemorrhoids. The work developed an algorithm for conducting pharmaceutical care of patients when dispensing drugs for the local treatment of hemorrhoids. An analysis of the assortment on the pharmaceutical market and ABC analysis in a pharmacy of drugs used for the local treatment of hemorrhoids were conducted.

The work is presented on 42 pages of printed text and consists of an introduction, three sections, conclusions, a list of sources used and appendices. The work contains 3 figures and 3 tables. 42 sources were used for the analysis of the literature.

Keywords: hemorrhoids, drugs for local use, pharmaceutical care, pharmaceutical market, ABC analysis.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 ЕТІОПАТОГЕНЕЗ, ДІАГНОСТИКА І МІСЦЕВЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕМОРОЙ.....	8
1.1 Етіопатогенез та патофізіологія внутрішнього геморою.....	8
1.2 Сучасна діагностика геморою	14
1.3 Методи лікування геморою.....	17
1.4 Місцеве лікування хворих на геморой	21
РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ.....	24
РОЗДІЛ 3 КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ ПІДХОДИ ДО МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕМОРОЙ.....	26
3.1 Особливості фармацевтичної опіки хворих при відпуску препаратів для місцевого лікування геморою.....	26
3.2 Аналіз асортименту та роздрібних цін на лікарські засоби, що застосовують для місцевого лікування хворих на геморой на фармацевтичному ринку України	28
3.3 АВС аналіз в аптечному закладі м. Полтава препаратів, призначених для місцевого лікування геморою	36
Висновки до розділу 3.....	39
ВИСНОВКИ.....	41
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	43
ДОДАТКИ.....	48

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АТХ – анатомо-терапевтико хімічна класифікація препаратів

ГКС – глюкокортикостероїди

ЛЗ – лікарський засіб

МНН – міжнародна непатентована назва

МОЗ – міністерство охорони здоров'я

ПРД – пальцеве ректальне дослідження

ТН – торгова назва

DGHAL – перекриття геморагованих артерій за допомогою апарату Допплера

ІС – інфрачервона коагуляція

ІС – ін'єкційна склеротерапія

FGF – фактор росту фібробластів

EGF – епідермальний фактору росту

RBL – гемороїдальні лігатури на еластичних стрічках

TGF – фактор росту тканин

SH – гемороїдопексія

ВСТУП

Актуальність теми. Геморой є найпоширенішою проктологічною патологією в різних країнах світу. На це захворювання припадає 45-50 % випадків госпіталізації у відділення колоректальної хірургії [1, 2, 3]. Захворюваність на геморой становить значну соціальну проблему, оскільки від нього страждають переважно люди активного працездатного віку від 30 до 55 років [2].

Головним проявом геморою, що закладено в самій назві є періодична кровотеча, крім того – запалення, свербіж, випадіння сформованих вузлів з анального каналу, відчуття печії. Основні симптоми геморою виявляються у 40% пацієнтів з патологічно збільшеним гемороїдальним сплетенням [4].

Етіопатогенез геморою багатofакторний і до кінця не вивчений. Більшість дослідників вважають, що на розвиток геморою впливає малорухливий спосіб життя, тривале сидіння (стояння) теж створюють додатковий тиск на вени, сприяючи їх розширенню. Значний вплив має нераціональне харчування, недостатня кількість клітковини, що призводить до закріпів, які теж впливають на погіршення роботи гемороїдальних вен [2, 3, 4, 5, 6].

Багато хворих на початковій стадії розвитку геморою не надають йому особливого значення, що призводить до подальшого прогресування захворювання. Таке зволікання може призвести до тромбозу вен, розвитку кровотечі, а також до гнійного запалення прямої кишки, що потребують термінового хірургічного втручання [7].

Комплексна фармакотерапія геморою включає засоби для системного застосування, до яких відносять антикоагулянти, венотонізуючі препарати, гемостатики, нестероїдні протизапальні засоби. При консервативному лікуванні геморою використовують протигеморойні препарати місцевого застосування. До

останньої групи відносять засоби з анестезуючою і протизапальною дією та комбіновані засоби. Згідно з національними та міжнародними клінічними рекомендаціями, саме консервативне лікування проводять на всіх стадіях лікування геморою. В даній кваліфікаційній роботі будуть розглянуті протигеморойні лікарські засоби, що за АТХ класифікацією відносять до препаратів місцевого застосування (код АТХ С05А).

Хоча місцеве лікування не може повністю вилікувати хворого від геморою, але правильно проведена фармацевтична опіка при виборі препарату з врахуванням стану хворого, симптомів, факторів, що до нього призвели дозволяє правильно підібрати препарати і позбавити хворого від проявів цього захворювання, а також дає можливість підтримати ремісію [8].

Мета дослідження: розробити алгоритм фармацевтичної опіки хворих при відпуску препаратів для місцевого лікування геморою, провести аналіз асортименту на ринку та АВС аналіз в аптечному закладі м. Полтава протигеморойних препаратів для місцевого застосування.

Завдання дослідження:

- 1) дослідити та проаналізувати дані літератури з питань етіології, патогенезу, діагностики та методів лікування геморою;
- 2) скласти алгоритм фармацевтичної опіки хворих при відпуску препаратів для місцевого лікування геморою;
- 3) проаналізувати асортимент та роздрібні ціни на лікарські засоби, що застосовують для місцевого лікування хворих на геморою на фармацевтичному ринку України;
- 4) провести АВС аналіз в аптечному закладі м. Полтава препаратів, призначених для місцевого лікування геморою.

Об'єкт дослідження – лікарські засоби для місцевого лікування хворих з гемороєм.

Предмет дослідження – геморої.

Методи дослідження: в роботі були використані метод системного підходу та системного аналізу, маркетинговий метод та метод ABC аналізу.

Практичне значення отриманих результатів. Складений алгоритм для проведення фармацевтичної опіки у відвідувачів аптеки із симптомами гемороєм. У проведеній роботі доповнені дослідження асортименту лікарських засобів для лікування гемороєм на фармацевтичному ринку України за 2024 рік. За результатами ABC аналізу визначені препарати лідери в аптечному закладі м. Полтава, що повинні бути постійно в асортименті аптеки серед протигеморойних засобів для місцевого застосування.

Отримані результати можуть бути використані практикуючими фармацевтами при проведенні фармацевтичної опіки і прийнятті рішення при виборі економічно вигідних лікарських засобів для лікування хворих на геморої.

Елементи наукових досліджень. У кваліфікаційній роботі отримані нові результати досліджень, що не були висвітлені у літературі за минулі роки. Вперше сформульовані рекомендації щодо складання алгоритму фармацевтичної опіки при відпуску препаратів для місцевого лікування гемороєм. Встановлені особливості асортименту протигеморойних препаратів в аптечному сегменті м. Полтава та на фармацевтичному ринку України за 2024 рік.

Апробація результатів дослідження і публікації. За результатами роботи опубліковані тези доповідей у збірнику матеріалів наукової конференції.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота викладена на 42 сторінках комп'ютерного тексту, містить 4 таблиці, 4 рисунка. Робота складається із вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків. Перелік використаних джерел містить 42 найменування, з них 20 іноземних джерел.

РОЗДІЛ 1

ЕТІОПАТОГЕНЕЗ, ДІАГНОСТИКА І МІСЦЕВЕ ЛІКУВАННЯ

ХВОРИХ НА ГЕМОРОЙ

1.1 Етіопатогенез та патофізіологія внутрішнього геморою

Етіопатогенез геморою залишається неясним, але він, безумовно, є багатофакторним. Теорії про розвиток гемороїдальної хвороби досі враховували такі фактори, як гіперплазія або підвищений тиск внутрішнього анального сфінктера, надмірне розширення артеріовенозних з'єднань у гемороїдальній тканині та вікове погіршення закріплюючої сполучнотканинної системи [6, 7].

Щоб розібратися в етіології розвитку геморою, звернемося до фізіології. Гемороїдальні вени є нормальною структурою людського тіла. При виникненні захворювання розрізняють два види геморою: зовнішній і внутрішній в залежності від розташування відносно прямокишкової анальної лінії. Внутрішній геморою виникає із внутрішнього гемороїдального сплетіння, тоді як зовнішній геморою виникає із зовнішнього сплетіння [9].

Анатомічною межею, що відділяє внутрішнє гемороїдальне сплетіння від зовнішнього, є зубчаста лінія або прямокишкова анальна лінія. Нормальне внутрішнє гемороїдальне сплетіння складається з 3-х м'яких наростів, що називаються анальними подушками або «гемороїдальними вузлами» [9, 10].

Отже, термін «внутрішній геморою» не означає захворювання, якщо розглядати його в буквальному значенні. Однак, у клінічній практиці термін «внутрішній геморою» використовують для опису виключно захворювання, яке є наслідком аномального збільшення анальних подушок, тобто їх трансформації в анальні вузли [10, 11].

Гемороїдальна тканина, що розташована між слизовою оболонкою

хірургічного анального каналу і внутрішнім сфінктером, неоднорідна за зовнішнім виглядом. Гемороїдальні судини зазвичай ущільнені у вигляді анальних подушок [9, 11].

У звичайному хірургічному анальному каналі легко розпізнати три основні анальні подушки. Незважаючи на те, що тканини мають переважно судинне походження, анальні подушки також містять значну несудинну частину. Внутрішнє гемороїдальне сплетіння складається з артеріол, венул і прямих сполучень між ними (артеріоло-венулярних функціональних анастомозів). Наявність судин всередині подушок сприяє червоному кольору хірургічного анального каналу [11]. Внутрішнє гемороїдальне сплетіння отримує кров від верхньої і середньої артерій прямої кишки. У більшості випадків ці артерії утворюють сплетіння позаду прямої кишки. Ці сплетіння є абсолютно відмінними від внутрішнього гемороїдального сплетіння. Вони забезпечують 3 основні кінцеві гілки, що пронизують стінку прямої кишки, закінчуючись в задньому проході над зубчастою лінією в 3-х положеннях: ліве латеральне, праве переднє та праве заднє положення. Венозний дренаж із внутрішнього гемороїдального сплетіння в даний час широко прийнято направляти до всіх трьох вен прямої кишки, які з'єднуються між собою [11]. Верхня і середня вени прямої кишки є переважаючими венозними гілками внутрішніх гемороїдальних подушок. Верхня вена відводить кров до нижньої брижової вени, яка належить до портальної венозної системи кровообігу, тоді як нижня вена прямої кишки і нижні ректальні вени є притоками великого кровообігу. Отже, кров з анальних подушок дренується через обидва кровообігу, системний і портальний. Усередині подушок кров рухається безпосередньо від артеріол до венул через безліч артеріоло-венулярних анастомозів. Більшість артеріоло-венулярних анастомозів не мають м'язової стінки і їх розглядають як синусоїди [12]. Кластер синусоїдів утворює губчасту капілярну мережу, яка нагадує еректильну тканину

статевого члена, оскільки синусоїди складаються з численних, розширених, нерівних судинних просторів, покритих ендотелієм [12]. Синусоїдальна гемороїдальна тканина є уявним 3-стороннім перехрестям, який спочатку отримує артеріальну кров від верхньої і нижньої вен прямої кишки, насичує киснем несудинну частину подушки і випускає венозну кров до крихітних корінців венул прямої кишки. Таким чином кров з артеріального, системного венозного і портального венозного кровообігу змішується всередині синусоїдів (рис. 1.1).

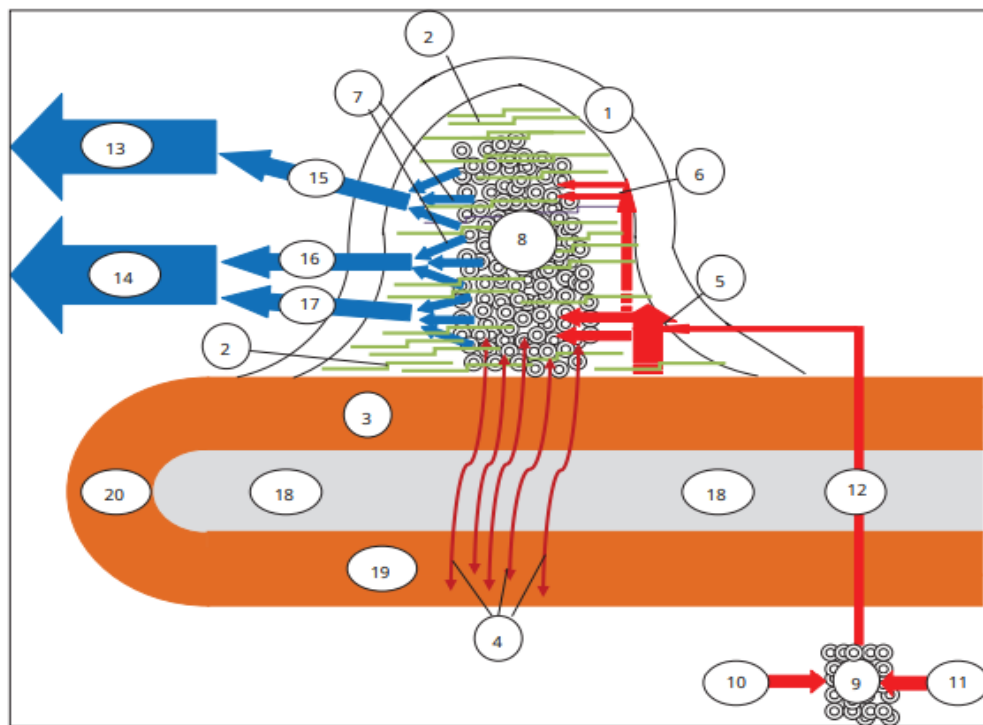


Рис. 1.1. Схематичне зображення анатомії анальної подушки.

Перехідний епітелій – 1, підслизова сполучна тканина – 2, анальний підслизовий м'яз і м'яз Трейтца – 3, підвішувальна зв'язка слизової оболонки – 4, судинна частина (малі артеріоли – 5, дрібні артеріоли – 6, дрібні венули – 7 та прямі артеріоло-венулярні анастомози між артеріолами та венулами – 8). Артеріальна кров із ректального сплетіння – 9 (утворене верхньою – 10 і нижньою венами прямої кишки – 11) постачає синусоїдальне сплетіння через 3 кінцеві артеріальні гілки (показана одна з них – 12). Портальний кровообіг – 13 через нижню вену – 15 до системного кровообігу – 14 через середню вену – 16 і меншою мірою через верхню вену – 17). Скупчення синусоїдів, що фіксується до внутрішнього анального сфінктера – 18

анальним підслизовим м'язом – 3 і підслизовою сполучною тканиною – 2 до сполученого поздовжнього м'яза – 19 і утворює петлю – 20 на нижньому кінці внутрішнього анального сфінктера.

Міцна фіксація нормальних анальних подушок над зубчастою лінією, збереження їх звичайного розміру та запобігання їх пролапсу забезпечується чотирма анатомічними структурами безпеки: цілісністю супутньої сполучної тканини, м'яза Трейтца, з'єднаного поздовжнього м'яза і кінцевих гілок живлячих артерій [13]. Якщо вищенаведені структури виявляються анатомічно або функціонально неспроможними, тоді виникає геморої [12, 13].

Ці анатомічні структури мають фізіологічне значення та сприяють безперебійній роботі анальної області. Анальне утримання забезпечується взаємодією гемороїдальної тканини з внутрішнім анальним сфінктером. Внутрішній анальний сфінктер забезпечує за 60-80% нормальний анальний тиск. Тому 15-20 % розвитку геморою в анальне утримання є вирішальним [14]. У стані спокою підвищений тиск внутрішнього анального сфінктера перешкоджає венозному дренажу анальних подушок, посилюючи їх застій і сприяючи їх значному розміру.

Як ілюструє алгоритм на рис. 1.2, патофізіологія геморою є складною та містить багато порочних циклів. Було розроблено чотири теорії щодо патофізіології геморою.

По-перше, було показано, що теорія про варикозне розширення вен є хибною, оскільки вже встановлено, що геморої не є варикозом [10, 15]. Під варикозом розуміють ослаблення сполучної тканини судин загалом, а саме деформацію вен кавернозних сплетень. Тому правильніше розглядати геморої як лише один із проявів варикозу [15,16].

Подивившись на рис. 1.2, стає зрозуміло, що багато факторів, як вважають, ініціюють цю хворобу. До них можна віднести: порушення кровопостачання і

Ці ключові події виділені червоним кольором на рис. 1.2. Хронічне підвищення внутрішньочеревного тиску в поєднанні з відсутністю клапанів у венах прямої кишки може обмежити венозний дренаж із синусоїдів під час дефекації, що призводить до аномальної дилатації артеріолярно-венулярних анастомозів внутрішнього гемороїдального сплетіння [15, 16].

Пряме положення людини, вагітність, ожиріння, асцит, напруження під час дефекації, надмірний час, великий час, проведений в туалеті, напружений підйом і виснажливі фізичні вправи можуть спричинити надмірне збільшення внутрішньочеревного тиску [15, 16, 17].

Отже, запуск низки патофізіологічних механізмів, пов'язаних з порушенням та відтоком крові із внутрішніх гемороїдальних комплексів і призводить до розвитку геморою (рис. 1.3).



Рис. 1.3. Механізм патофізіології розвитку геморою [8].

1.2 Сучасна діагностика геморою

Незважаючи на значний прогрес у діагностичних методах, анамнез пацієнта з гемороєм та його фізичне обстеження залишаються основою діагностики гемороїдальних захворювань. Під час збору анамнезу пацієнта надзвичайно важливо охопити питання щодо наявності сприяючих факторів, таких як запор, неправильний вибір дієти, малорухливий спосіб життя або навпаки велике фізичне навантаження, відносять до симптомів як таких.

Фізичне обстеження включає огляд черевної порожнини, огляд промежини, пальцеве ректальне дослідження та аноскопію. Пацієнтам старше 50 років, які повідомляють про ректальні кровотечі, а також кожному пацієнту, який повідомляє про будь-які інші тривожні симптоми, що викликають підозру на рак, необхідно провести колоноскопію.

Пацієнтам, які не належать до групи підвищеного ризику колоректального раку, рекомендується гнучка фібросигмоїдоскопія. Незважаючи на те, що в більшості випадків геморою без випадання виявляється підвищений максимальний анальний тиск у спокої, аноректальна манометрія зазвичай не використовується. Цей тест рекомендується для полегшення планування хірургічного втручання у пацієнтів з рецидивуючим гемороєм, нетриманням сечі та зниженим тонусом сфінктера, запропонованим колоректальним хірургом.

Періанальна область повинна бути оглянута на наявність анальних шкірних плям, зовнішнього геморою, періанального дерматиту, викликаного виділеннями з анального каналу або фекальними забрудненнями, свища в анусі та анальної тріщини. Деякі лікарі віддають перевагу пацієнтам, які сидять і напружуються в положенні навпочіпки, щоб спостерігати за пролапсом.

Незважаючи на те, що внутрішні гемороїдальні вузли неможливо пропальпувати, пальцеве обстеження дозволить виявити аномальну

аноректальну пухлину, анальний стеноз і рубець, оцінити тонус анального сфінктера та визначити стан гіпертрофії передміхурової залози, яка може бути причиною напруження, оскільки це ускладнює опускання анальних подушок під час сечовипускання.

Найбільш сучасний алгоритм діагностики та лікування геморою, адаптований Jakubauskas M. et al. наведений на рис. 1.4.

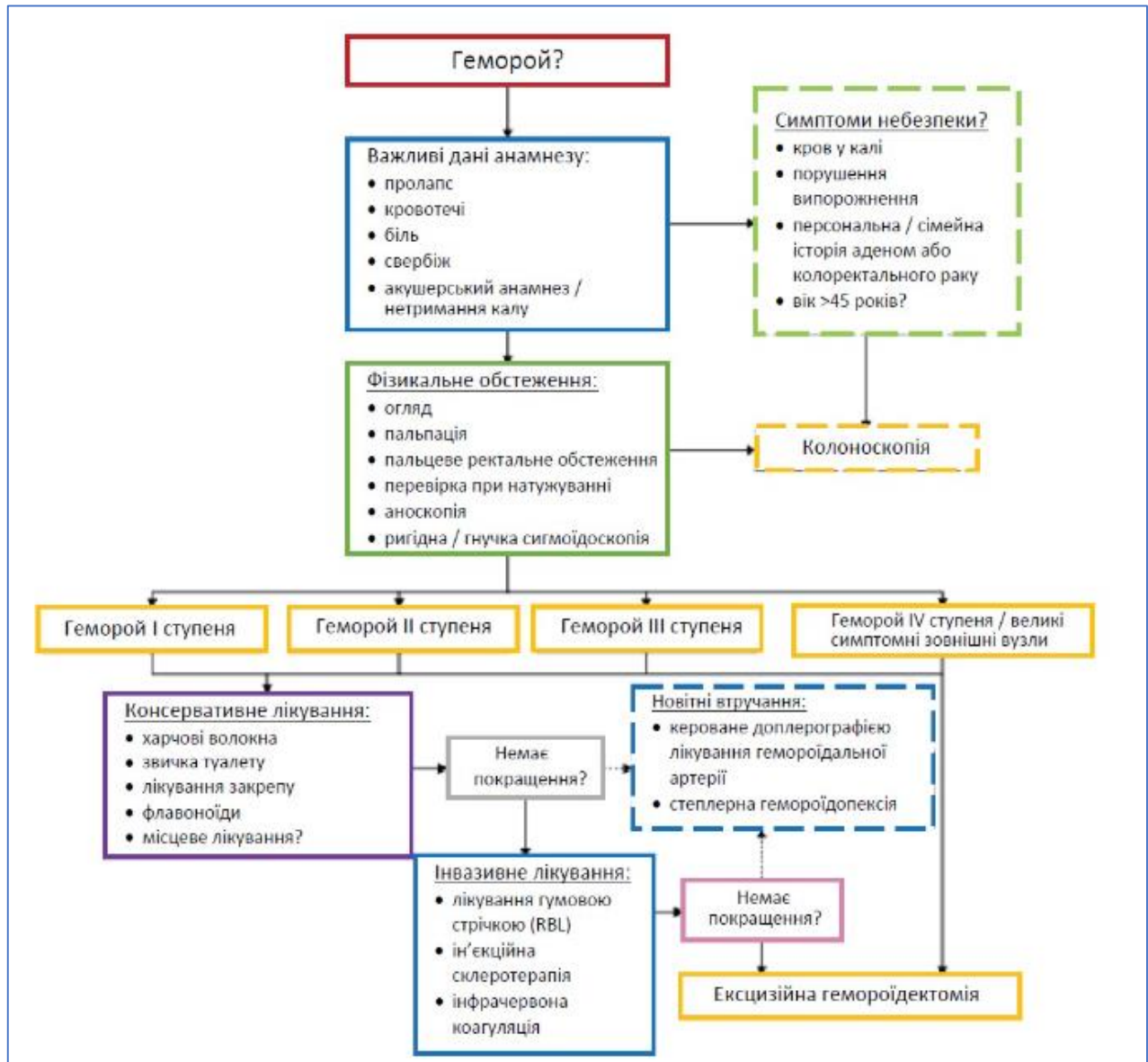


Рис. 1.4. Алгоритм діагностики та лікування геморою (адаптовано за Jakubauskas M. et al.) [31]

Під час аноскопії необхідно відзначити розмір гемороїдального вузла, його локалізацію, вираженість запалення і кровотечі. Інтраректальна ретрофлексія колоноскопа або прозорого аноскопа з гнучким ендоскопом також дозволяє чудово візуалізувати анальний канал і геморої, а також дозволяє записувати зображення [5, 7, 10].

1.3 Методи лікування геморою

На сьогодні лікарі використовують багато методів лікування геморою. Найбільш часто використовують радикальні хірургічні методи, що потребують обов'язкового проведення гемороїдектомії пацієнтам із загостренням геморою. До виключно медикаментозної терапії відносять традиційні, нетрадиційні і народні методи, такі як гірудотерапія, акупунктура, клізми, ванночки [4].

Різні нехірургічні методи лікування включають лікування гумовою стрічкою (RBL), ін'єкційну склеротерапію (IS), кріотерапію, інфрачервону коагуляцію (IC), лазерну терапію та діатермокоагуляцію. Усі ці методи вони можуть виконуватись як амбулаторні процедури без анестезії. Кожен метод лікування геморою включає гігієну промежнини та дієтотерапію, помірні фізичні вправи [4].

При використанні гумової стрічки (RBL) найкраще підходять пацієнти, у яких діагностований внутрішній гемороїд II-III ступенів. Лігатуру у вигляді гумки накладають поряд з гемороїдальним вузлом, але вище зубчастої лінії. Таким чином викликають ішемію, некроз та фіброз сполучної тканини стінок прямої кишки. Але метод RBL має протипоказання у пацієнтів із коагулопатіями та ослабленим імунітетом. Ускладненнями RBL може бути біль, затримка сечі та сповільнена кровотеча [3].

Склеротерапію (IS) виконують хворим при гемороїдальних вузлах I-II ступенів. При методі використовують склерозувальний розчин (5% фенолу у рослинній олії чи розчину тетрадецилсульфату натрію), який вводять в основу ніжки гемороїдального вузла, що створює місцевий фіброз і фіксує гемороїдальний вузол. Ускладненнями IS може бути біль і затримка сечі [3].

При застосуванні методу IC використовують інфрачервоне світло для нагрівання та некрозу гемороїдальної тканини. Цей метод теж підходить для лікування хворих на геморой I і II ступенів. Процедура доволі безпечна, але у хворих може бути біль, ректальна кровотеча, тенезми та відчуття дискомфорту [3].

Взагалі встановлено, що метод RBL є кращим за склеротерапію методом лікування геморою I-III ступеня. Пацієнти, яких лікували методами склеротерапії або інфрачервоної коагуляції, частіше потребували подальшого лікування, ніж ті, яких лікували методом RBL [3].

Опубліковано багато доказів ефективності лікування хворих на геморой різними методами на основі проведених мета-аналізів, результати яких представлені в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Вибрані мета-аналізи, що демонструють результати різних методів лікування геморою

№ з/п	Методи лікування	Кількість хворих	Отримані результати
1.	Інфрачервона коагуляція (IC); лігування гумовою стрічкою (RBL)	863	RBL мав більшу довгострокову ефективність, але призводив до більшої частоти болю після лікування. IC був пов'язаний з

			меншою кількістю та менш серйозними ускладненнями [18].
2.	Ін'єкційна склеротерапія (IS); інфрачервона коагуляція (IC); лігування гумовою стрічкою (RBL); гемороїдектомія	1952	Гемороїдектомія була ефективнішою, ніж ручна анальна дилатація та RBL, але викликала більше болю та ускладнень. RBL мав більшу ефективність, ніж IS для лікування геморою I-III ступеня, без різниці в частоті ускладнень. Пацієнти, які отримували IC або IS, частіше потребували подальшої терапії [19].
3.	RBL <i>проти</i> гемороїдектомії	202	Гемороїдектомія була кращою за RBL для тривалого лікування геморою III, а не II ступеня. Незважаючи на те, що гемороїдектомія викликала більше болю, більше ускладнень і більше часу, пов'язаного з роботою, задоволеність пацієнтів і прийняття двох методів лікування, здається, однакові [20].
4.	Вживання клітковини <i>проти</i> відсутності терапії	378	Клітковина знижувала ризик кровотечі та тривалості кровотечі на 50% і 47% відповідно, але не мала значного впливу на біль і пролапс [21].
5.	Пероральні флавоноїди <i>проти</i> пла-	1514	Флавоноїди зменшили ризик кровотечі, болю, стійких симптомів і

	цебо або відсутність терапії		рецидиву на 67%, 65%, 58% і 47% відповідно [22].
6.	Закрита <i>проти</i> відкритої гемороїдектомії	686	При закритій гемороїдектомії швидше загоювалися рани, але тривала операція. Не було різниці в ефективності лікування, болю, ускладненнях і термінах перебування в лікарні між двома операціями [23].
7.	Звичайна гемороїдектомія <i>проти</i> лігатурної	1142	Лігатурна гемороїдектомія призвела до значного скорочення тривалості операції, меншого раннього післяопераційного болю, більш раннього одужання, без будь-якої різниці в повторних кровотечах або нетриманні сечі [24].
8.	Гемороїдектомія <i>проти</i> скобленої гемороїдопексії (SH)	2279	У SH був менший післяопераційний біль, коротший час операції, коротший термін перебування в лікарні та коротший період реконвалесценції, але вищий рівень пролапсу та повторного втручання з приводу пролапсу [25].

Гемороїдектомія визнана найефективнішим методом лікування гемороєю з меншим рівнем рецидивів порівняно з іншими методами [4]. Її можна виконувати за допомогою ножиць, діатермії або пристроїв для запаювання судин [33, 34].

Показаннями до гемороїдектомії є неефективність безопераційного лікування, гострий ускладнений геморої, такий як тромбоз, анальна тріщина або фістула, що потребують хірургічного втручання [35]. У клінічній практиці

основним показанням до гемороїдектомії є внутрішній гемороїд третього або четвертого ступеня. Основним недоліком гемороїдектомії є післяопераційний біль у багатьох хворих.

Плікація, що здатна відновити анальні подушки в їх нормальне положення без видалення. Ця процедура передбачає розширення гемороїдального утворення та зав'язування вузла на самій верхній судинній ніжці. Однак після цієї процедури все ще існує ряд потенційних ускладнень, таких як кровотеча та тазовий біль [34, 35].

Перев'язка гемороїдальної артерії під контролем Доплера (DGHAL): новий метод, заснований на перев'язці кінцевих гілок верхньої гемороїдальної артерії під контролем Доплера, що на сьогодні набуває все більшої популярності [4].

Скріплена або скобкова (степлерна) гемороїдопексія (SH) була введена використовується для висічення кільця надлишкової слизової оболонки прямої кишки проксимальніше гемороїдальних вузлів і відновлення гемороїдальних вузлів назад у анальному каналі [4].

Крім підняття випавших гемороїдальних вузлів, також порушується кровопостачання гемороїдальної тканини. Однак у довгостроковій перспективі з високою частотою рецидивів SH був пов'язаний з виникненням пролапсу, також потрібно враховувати вартість степлера та потенційні серйозні ускладнення, включаючи ректовагінальну фістулу і стриктуру прямої кишки [36]. Тому SH, як правило, призначають пацієнтам із окружним пролабуючим гемороєм.

Ці два останні хірургічні варіанти, DGHAL і SH, спрямовані на корекцію патофізіології геморою шляхом зменшення кровотоку в анальному каналі (деартеріалізація) і усунення пролапсу аноректальної слизової (репозиція), відповідно [35, 36].

1.4 Місцеве лікування хворих на геморої

Місцеве лікування при геморої використовується на початкових стадіях захворювання (I і II стадії) з метою усунення болю, свербіння, запалення, інфекції, поліпшення кровотоку та мікроциркуляції в запальній ділянці анального отвору та гемороїдальних вузлах [26].

Метою місцевого лікування є не повне вилікування, а пригнічення основних симптомів I та II стадії захворювання. Препарати топічної дії використовують для зменшення симптоматики больового синдрому, кровоточивості, ліквідації тромбозу і запалення у гемороїдальних вузлах.

Особливо важливим є місцеве лікування для таких категорій пацієнтів, які не можуть бути проліковані хірургічними методами. До них можна віднести [27, 28]:

- вагітних жінок;
- ослаблених пацієнтів;
- пацієнтів з порушенням коагуляції;
- пацієнтів з хворобою Крона та неспецифічним виразковим колітом;
- пацієнтів з цукровим діабетом та метаболічними порушеннями, у яких є схильність до поганого загоєння ран.

Для місцевого лікування геморою на сьогодні асортимент на ринку лікарських засобів нажаль є недостатнім. Всього на ринку для місцевого лікування проктологічних захворювань представлено лише 4 групи препаратів:

1. Кортикостероїди для місцевого застосування.
2. Вазоконстриктори, що звужують судини для припинення кровотечі.
3. Місцеві анестетики.
4. Інші комбіновані засоби.

Тому, актуальним питанням, постає перед технологами та виробниками фармацевтичних підприємств є розробка нових, ефективних форм ректальних лікарських засобів для місцевого лікування хворих на геморої [29].

При виборі лікарської форми препарату для місцевого використання необхідно враховувати характер самого захворювання – це зовнішній чи внутрішній геморої.

При внутрішньому геморої лікарі рекомендують застосовувати свічки –2-4 рази на добу протягом 10-12 днів. Для лікування зовнішнього геморою рекомендується застосовувати мазі та креми, а при внутрішніх гемороїдальних вузлах, потрібно мазь або крем наносити за допомогою ковпачка-аплікатора.

Для забезпечення індивідуального підходу при лікуванні геморою виробники випускають спеціальні лінійки з декількох засобів, кожен з яких призначають з певною метою. В декількох лікарських формах на ринку представлені наступні засоби:

1. Препарати на основі фенілефрину гідрохлориду (мазь і супозиторії), що використовують для звуження судин і припинення кровотечі при таких симптомах як набряк, серозні виділення, кровоточивість.
2. Препарат з торговою назвою Адванс (випускається у вигляді мазі і супозиторіїв на основі анестетика місцевого бензокаїну, що зменшує біль, який є основним симптомом при геморої.
3. Препарат з торговою назвою Ультра (випускається у вигляді супозиторіїв, що містять гідрокортизол і цинк), призначений для лікування запалення завдяки гідрокортизолу та підтримки імунної системи завдяки цинку, що також виявляє антисептичну дію.
4. Препарат ПРО (випускається у вигляді крему і супозиторіїв, містить флуокортолон і лідокаїн), що виявляє протизапальну і знеболювальну дії і

використовується для пацієнтів, які потребують більш інтенсивного місцевого лікування.

Висновки до розділу 1

1. В огляді літератури наведені сучасні погляди щодо етіопатогенезу, патофізіології, діагностики та методів лікування хворих на геморої.
2. Лікування геморою повинно здійснюватися на основі комплексного підходу, включаючи корекцію дієти і способу життя до застосування місцевих, фармакотерапевтичних або хірургічних методів, в залежності від ступеня тяжкості захворювання та вираженості симптомів. Хоча хірургічне втручання є ефективним методом лікування геморою, але воно повинно використовуватись лише для запущених стадій геморою, що може бути пов'язане з певними ускладненнями.
3. Безопераційні методи лікування геморою (місцеві чи фармакологічні) теж не є в повній мірі ефективними. Сучасним хірургічним методом лікування хворих на геморої є перекриття геморагованих артерій за допомогою апарату Допплера (метод DGHAL). Важливе значення має розуміння патофізіології геморою, щоб стимулювати розробку нових інноваційних методів лікування.

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для проведення досліджень в нашій роботі були використані:

- Державний реєстр лікарських засобів України станом на листопад 2024 р. [37].
- Спеціалізований сайт Tabletki.ua, де можна було знайти асортимент препаратів та роздрібні ціни на фармацевтичному ринку у 2024 році [38].
- Асортимент препаратів в аптечному закладі м. Полтава, що рекомендовані для місцевого лікування геморою.

В роботі були використані наступні методи для дослідження:

- метод маркетингового аналізу препаратів на фармацевтичному ринку;
- допоміжний метод фармакоекономічного аналізу – ABC аналіз, що проводили за асортиментом та продажі в аптеці;
- метод системного підходу та системного аналізу – при складанні рекомендацій по фармацевтичній опіці хворих на геморою.

На першому етапі в роботі були проаналізовані сучасні підходи до раціонального використання лікарських засобів для місцевого лікування хворих на геморою. Був розроблений алгоритм співробітнику аптеки для того, що потрібно знати і як правильно підібрати відвідувачу аптеки безрецептурні препарати для місцевого лікування геморою з огляду на симптоми і стадію захворювання, попереднє звернення до лікаря, фактори ризику, харчовий раціон. Дані рекомендації в підсумку будуть сприяти підвищенню ефективності та безпеки фармакотерапії геморою.

Аналіз асортименту протигеморойних препаратів для місцевого застосування з кодами АТХ C05AA01, C05AD03, C05AD05, C05AX03 проводили протягом листопада 2024 року за даними Державного реєстру

лікарських засобів (ЛЗ) України [39] і сайту Tabletki.ua [37], що відображає сучасну інформацію про наявність та вартість лікарських засобів в аптеках України.

Метою наступного етапу роботи став АВС-аналіз, що зазвичай використовують для оцінки товарного асортименту в аптеці. Цей метод широко використовують на практиці. В основі АВС-аналізу лежить принцип Парето: 20% препаратів можуть принести 80% прибутку. Згідно з методологією АВС-аналізу препарати певної фармакотерапевтичної групи розподіляють на три категорії А, В та С відповідно з їх впливом на реалізацію та отриманий прибуток для аптеки [41, 42].

До група А входять найбільш прибуткові препарати, які в сумі приносять 80 % виручених коштів аптеці від реалізації досліджуваних препаратів певної фармакотерапевтичної групи. До групи В включають препарати із середнім доходом, які в сумі дають 15 % виручених коштів від реалізації досліджуваних препаратів певної фармакотерапевтичної групи. До групи С включають препарати з найнижчими показниками прибутковості, що в сумі дають 5 % виручки від реалізації досліджуваних препаратів певної фармакотерапевтичної групи [41, 42].

Результати АВС-аналізу оцінювати аптечний асортимент, виявляти лідерів за споживанням та уподобанням відвідувачів аптеки і формувати оптимальний запас препаратів на складі. В аптечному асортименті за можливістю повинні завжди бути препарати із групи А, оскільки вони завжди приносять найбільше прибутку і дуже часто відносяться до найбільш споживаних.

Висновки до розділу 2

В кваліфікаційній роботі були використані маркетинговий та системно-аналітичний методи дослідження, а також універсальний метод категоризації асортиментних позицій в аптечному закладі – АВС аналіз.

РОЗДІЛ 3

КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ ПІДХОДИ ДО МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕМОРОЙ

3.1 Особливості фармацевтичної опіки хворих при відпуску препаратів для місцевого лікування геморою

Саме головне, що повинен спитати фармацевт при проведенні фармацевтичної опіки для відвідувача аптеки, що скаржиться на геморої – це питання щодо своєчасного звернення до лікаря. Відомо, що несвоєчасна медична допомога, не поставлений діагноз і неправильне лікування геморою можуть призвести до розвитку таких загрозливих для життя станів, як масивні кровотечі, гнійний парапроктит і некроз гемороїдальних вузлів.

Фармацевту потрібно знати, як правильно допомогти підібрати відвідувачу аптеки препарати для місцевого лікування враховуючи симптоми, вік, харчові звички, паралельний прийом інших ліків, фінансові можливості, що в цілому буде сприяти підвищенню ефективності та безпеки терапії. Хворий при запалення гемороїдальних вузлів потребує на початковій стадії місцевого лікування в залежності від форми геморою. Таке лікування значно зменшить дискомфорт і біль, підвищить якість життя пацієнтів, дозволить відтермінувати хірургічне лікування. Але, при виникненні тромбозу та кровотечі необхідно терміново звернутися до лікаря для визначення подальшої тактики лікування.

У хворих на початковій стадії розвитку геморою може бути защемлення тромбованого гемороїдального вузла або виникнення гострої анальної тріщини, що супроводжується сильним больовим синдромом та потребує лікування під наглядом лікаря. Для усунення больового синдрому лікар може призначити місцеві комбіновані знеболювальні препарати. Лікар призначає лікування на

основі протоколів і стандартів лікування, що складені з використанням даних доказової медицини.

До безрецептурних препаратів, що використовують при місцевому лікуванні геморою відносять:

I. Засоби для лікування геморою та анальних тріщин для місцевого застосування:

а) Глюкокортикостероїди (ГКС):

- Гідрокортизон (Реліф ультра, Постеризан форте);
- Преднізолон (Ауробін, Проктозан нео).

б) Місцевоанестезуючі засоби:

- Бензокаїн (Реліф адванс, Анестезол, Гемопрокт);
- Прокаїн (Новокаїн, Прокто-глівенол).

2) Інші засоби для лікування геморою та анальних тріщин для місцевого застосування:

- Комбіновані препарати, комбінації (Репарон Гербал, Ніфекаїн, Реліф, Проктобам, Ділатіл, Гемороль, Проктіс М та інші).

Фармацевтична опіка при місцевому лікуванні хворих на геморої включає:

I. Опитування відвідувача аптеки із симптомами геморою:

- *Чи це перший епізод, а, якщо ні, то препарати ви застосовували раніше?*
- *Як довго тривають симптоми геморою?*
- *Що саме турбує: біль, набряк, запалення, печія чи кровотеча?*

II. Після встановлення відсутності загрозливих симптомів геморою фармацевт в залежності від симптомів може запропонувати:

1) використання безрецептурних лікарських засобів для місцевого застосування, що містять ГКС, необхідно враховувати можливість системної дії активних компонентів препарату. Протипоказано

- використанні таких засобів у вагітних при лікуванні у II та III триместрі, а також у пацієнтів з артеріальною гіпертензією;
- 2) не можна більше 7 днів застосувати препарати, що містять місцеві анестетики і ГКС;
 - 3) ознайомитися з протипоказаннями до застосування засобів для місцевого лікування геморою є специфічні захворювання шкіри (сифіліс, гонорея), вітряна віспа, а також грибкові захворювання;
 - 4) пацієнтам лікування закріпив налагодити порушення в дієті – використовувати більше продуктів з клітковиною та висівками, зменшити гіподинамію і збільшити фізичні вправи;
 - 5) при неефективності місцевого лікування обов'язково звернутися до лікаря для проведення малоінвазивного або хірургічного методу лікування.

3.2 Дослідження асортименту на фармацевтичному ринку України препаратів для місцевого лікування геморою

Аналіз асортименту препаратів для місцевого лікування хворих на геморою, роздрібні ціни за упаковку та виробники проводили з використанням даних Державного реєстру лікарських засобів України [37] та сайту Tabletki.ua [38] у місті Полтава станом на 06-09.12.2024 року. Отримані результати наведені в таблиці 3.1.

Протягом 2024 року на фармацевтичному ринку України серед лікарських засобів, що відносяться до фармакотерапевтичної групи «Засоби для лікування геморою та анальних тріщин для місцевого застосування» (код АТХ C05A) було зареєстровано 4 МНН препаратів [37].

Аналіз ринку показав, що протигеморойні препарати для місцевого застосування були представлені в трьох лікарських формах: мазь ректальна, супозиторії та крем ректальний.

Доступними пропозиціями для місцевого лікування були кортикостероїд гідрокортизон (код АТХ С05АА01), місцевоанестезуючі засоби – бензокаїн (код АТХ С05АD03) та прокаїн (код АТХ С05АD05), а також інші комбіновані засоби для лікування геморою для місцевого застосування (код АТХ С05АХ03).

Таблиця 3.1

**Наявність препаратів для місцевого лікування геморою на
фармацевтичному ринку України**

№ з/п	Торгова назва препарату (діючі компоненти)	Виробник (Країна)	Форма випуску	Роздрібні ціни (мін-макс), грн
Місцевоанестезуючі засоби для місцевого застосування Код АТХ С05АD03 Бензокаїн				
1- 2	Реліф адванс (бензокаїн)	Фомар А.В.Є. Авлон Планта (Греція)	Мазь рект. 28,4 г Супозиторії №12	360,60 – 515,31 419,00 – 564,90
3	Анестезол (ментол, бензокаїн, вісмуту субгалат, цинку оксид)	ПАТ «Лекхім- Харків» (Україна)	Супозиторії №5	63,50 – 82,50
4	Гемопрокт (бензокаїн, вісмуту)	ТОВ «Фармекс	Супозиторії №10	62,20 – 74,54

	субгалат, ментол, цинку оксид)	Груп» (Україна)		
Код АТХ С05АD05 Прокаїн				
5	Новокаїн (прокаїн або новокаїн)	ПАТ "Монфарм" (Україна)	Супозиторії №10	61,29 – 82,24
Кортикостероїди для місцевого застосування, Гідрокортизон, Код АТХ С05АА01				
6-7	Постеризан форте (гідрокортизон, бактерії Escherichia coli інактивовані)	Др. Каде ФФ ГмбХ (Німеччина)	Мазь рект, №10 Супозиторії рект. №10	601,63 – 719,00 494,70 – 625,30
8	Реліф ультра (Гідрокортизон, Цинку сульфат)	Інститут Де Анжелі С.Р. Л. (Італія)	супозиторії рект. №12	474,40 – 527,20
Інші засоби для лікування геморою для місцевого застосування Код АТХ С05АХ03				
9-10	Репарон Гербал (сукральфат, какао-масло, ланолін, екстракти календули, ромашки, гамамелісу)	ЗАТ ФЗ ЕГІС (Угорщина)	Рект. супоз. №10 Мазь рект, 25 г	229,49 – 332,10 238,50 – 308,4
11-12	Проктозан нео (гепарин, преднізолон, полідоканол)	STADA Arzneimittel AG (Німеччина)	Рект. супоз. №10 Мазь рект. по 20 г у тубах з аплік.	362,10 – 418,80 284,28 – 401,10

13	Анузол (цинку сульфат, ксероформ, беладона)	ПАТ "Монфарм" (Україна)	Рект. супоз. №10	119,25 – 171,10
14	Прокто-глівенол (трибенозид, лідокаїн)	Зета Фармасевтичі С.П.А. (Італія)	Рект. супоз. №10	358,60 – 491,10
15			Крем рект., 30 г	351,00 – 474,96
16	Ніфекаїн (ніфедипін та лідокаїн)	Вамфарма С.Р.Л. (Італія)	Крем рект., 30 г	382,94 – 454,07
17	Реліф про (лідокаїн, флуокортолон)	ЛЕО Фарма Мануфактурінг (Італія)	Крем рект., 15 г	443,80 – 626,90
18	Реліф (фенілефрин)	Фомар А.В.Є. Авлон Планта (Греція)	Мазь рект. 28,4 г	351,80 – 459,00
19			Супозиторії рект. №12	333,90 – 519,30
20	Проктобам, (флавоноїди екстракту коров'яку (діосмін - 0,45 г, гесперидин -0,05 г))	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика» (Україна)	Фітосвічки рект., №7	269,00 – 274,38
21	Проктобам (екстракти лавра, беладони, гінкго білоба, календули, ромашки, про-	Баум Фарм (Україна)	Крем рект. 30 мл	289,00 – 289,00

	полісу, шабель- ника, олія облі- пихова, троксе- рутин)			
22	Ділатіл (ділтіазем,	ТОВ «ДКП»	Мазь рект, 15 г	251,01 – 311,50
-	метилурацил,	ФФ (Україна)		
23	лідокаїн)		Супозиторії, №7	287,90 – 340,80
24	Ділатіл Duo Solution Pharm (лідокаїн, діосмін та гесперидин)	ТОВ «ДКП» ФФ (Україна)	Фітосвічки рект. №7	252,60 – 299,00
25	Ауробін (декспан- тенол, лідокаїн, преднізолон)	ВАТ "Гедеон Ріхтер" (Угорщина)	Мазь рект, 20 г	218,60 – 287,96
26	Гемороль (ракітника трава, ромашки лікарської квітки, каштана кінського кора, бензокаїн, деревію звичайного трава, перстача пряmostoячого кореневища, беладона)	АТ Вроцлав- ське Підп-во лікарських трав «Гербapоль» (Польща)	Супозиторії, №12	315,90 – 457,0
27	Проктоживін Профі Фарм (екстракти	ПП "Чарлі", (Україна)	Крем, 30 мл	185,58

	лавра, беладони, гінкго білоба, календули, ромашки, про- полісу, шабель- ника, олія облі- пихова, троксе- рутин)			
28	Проктіс М	Фарма- Дерма	Супозиторії	413,50 – 539,00
-	(полідоканол,	С.Р.Л.	рект, №10	
29	фітосоми есцину	(Італія)	Мазь рект, 30 г	417,49 – 497,99
	бета-ситостерол, гліциретинова кислота, бутилокситолуол, гіалуронова кислота)			
30	Беладонни екстракт	ПАТ Лекхім	Супозиторії	65,70 – 94,10
-	(беладони екстракт	(Україна)	рект, №10	
31	густий)	ПАТ Монфарм	Супозиторії	67,50 – 94,30
		(Україна)	рект, №10	
32	Іхтіол (іхтіол)	Монфарм	Супозиторії	80,75 – 113,50
		(Україна)	рект, №10	
33	Прополіс	ПАТ Лекхім	Супозиторії	134,35– 220,77
	(фенольний	(Україна)	рект, №10	

	гідрофобний препарат прополісу)			
34	Бетіол (іхтіол, беладона)	ПАТ Лекхім (Україна)	Супозиторії рект, №10	72,90 – 99,90
35	Постеризан (бактерії Escherichia	Др. Каде ФФ ГмбХ	Супозиторії рект, №10	375,18 – 521,90
36	solі інактивовані)	(Німеччина)	Мазь, 25 г	519,83 – 652,40
Всього препаратів на ринку:		36	Вітч. – 15 Інозем. – 21	61,29 – 719,00

За 2024 рік на протигеморойні засоби ціни у м. Полтаві коливалися від 61,29 грн до 719,00 грн за упаковку. Найдорожчими були препарати іноземного виробництва, а вітчизняні препарати були у декілька разів дешевшими.

Список країн-виробників протигеморойних лікарських засобів для місцевого застосування на фармацевтичному ринку України у 2024 році наведена у табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Список країн-виробників протигеморойних лікарських засобів для місцевого застосування на фармацевтичному ринку України у 2024 році

№ з/п	Країни виробники	Кількість препаратів від країн виробників на фармацевтичному ринку України	
		В одиницях	у %

1	Україна	15	41,7
2	Італія	7	19,4
3	Німеччина	6	16,7
4	Греція	4	11,1
5	Угорщина	3	8,3
6	Польща	1	2,8

Усього кількість торгових назв (ТН) препаратів з урахуванням лікарських форм у 2024 рік становила 36. З них 15 препаратів були представлені українського виробництва (41,7 %), а 21 ТН – іноземного виробництва (58,3%).

Представниками закордонних виробників серед протигеморойних препаратів у 2024 році були 5 країн, а саме Німеччина (6 ТН), Італія (7 ТН), Греція (4 ТН), Угорщина (3 ТН), Польща (1 ТН) (табл. 3.2).

Протигеморойні препарати для місцевого застосування, як правило, лікарі призначають на початкових стадіях геморою не більше тижня для кортикостероїдів та не більше 10-14 днів для інших груп препаратів. Дані препарати забезпечують лише короточасне полегшення симптомів захворювання.

Більш потужну місцеву дію виявляють комбіновані засоби з репаративною і протизапальною активністю. Серед відомих на фармацевтичному ринку України можна назвати препарат Репарон Гербал виробництва компанії «Егіс». Це декілька засобів для медичного призначення, що представлені ректальними супозиторіями та маззю. Препарати Репарон Гербал були спеціально розроблені для ефективного місцевого лікування геморою. Вони призначені для полегшення симптомів і пов'язаних з ними ускладнень (наприклад, тріщина прямої кишки).

Одним з активних компонентів Репарону Гербал є сукральфат – що містить сульфат сахарози та гідроксид алюмінію, які широко застосовують для

фармакотерапії уражених слизових оболонок і шкіри [16, 26]. Дія сукральфату спрямована на епітелізацію, зменшення болю, покращення загоєння ран і збільшення біодоступності факторів росту в уражених тканинах. Посилюється дія фактору росту фібробластів (FGF), епідермального фактору росту (EGF) і фактору росту тканин (TGF). Сукральфат також підвищує ангіогенез, що збільшує гранулювання тканини і прискорює загоєння ран. До складу Репарону Гербал також входять рослинні компоненти із протизапальною, антисептичною та репаративною дією: екстракти календули, ромашки та гамамелісу.

Застосування препаратів Репарон Гербал є досить зручним. Рекомендовано 1 або 2 рази / на день наносити мазь навколо анального отвору, по можливості після дефекації та вводити незначну кількість мазі ($\approx 0,5$ г) в анальний отвір за допомогою аплікатора. При використанні супозиторіїв рекомендовано 1-2 рази / на день вводити 1 супозиторій препарату у пряму кишку перед сном. Отже, місцеве застосування Репарону Гербал за рахунок сукральфату та фітокомпонентів усуває біль і набряк, сприяє загоєнню ран навіть після операційного лікування геморою і заощаджує використання інших знеболюваних засобів [28].

3.3 АВС аналіз в аптечному закладі м. Полтава препаратів, призначених для місцевого лікування геморою

Наступним завданням роботи став АВС-аналіз протигеморойних препаратів для місцевого застосування в аптеці м. Полтава. Протягом аналізу звітів з реалізації препаратів для місцевого лікування хворих на геморою з АТС-кодом C05A за останні 3 місяці (вересень – листопад 2024 року) була встановлена загальна сума, яка становила 72454,20 грн. Результати АВС-аналізу представлені в додатку А в табл. 1.

Аптечний асортимент протигеморойних препаратів для місцевого лікування протягом трьох календарних місяців налічував 19 торгових назв (ТН) препаратів. При загальному обсягу продажів препаратів для місцевого лікування геморою на суму 72454,20 грн, кількість відпущених упаковок склала 265.

Використовуючи методологію АВС-аналізу, досліджувану групу препаратів для місцевого лікування хворих на геморой, з кодами АТХ C05AD03, C05AD05, C05AA01 і C05AX03 розподілили на 3 категорії: А, В, С, відповідно до суми продажів даних препаратів [41].

Аналіз найбільш прибуткової групи А показав, що до неї увійшли як високовартісні, так і більш споживані препарати, тобто ті, що мали високий попит серед відвідувачів аптеки.

До групи А увійшли 11 препаратів, загальна сума від реалізації цих ЛЗ склала 57783,14 грн (79,72 %) від загальної суми реалізації.

До групи В увійшли 5 препаратів із значно меншим попитом серед відвідувачів аптеки, що були реалізовані на суму 10414,70 грн (14,37% від загальної суми).

До групи С увійшли 3 препарати, на які були найнижчі ціни, але високий попит серед відвідувачів аптеки. Ця група принесла найменше прибутку від їх споживання – 4255,36 грн (5,86%) від загальної суми продажів протигеморойних препаратів за останні 3 місяці.

Взагалі, можна зробити висновок, що найбільший дохід для аптеки дає група А. Більшість реалізованих протигеморойних засобів в аптеці мали доступну для відвідувачів вартість упаковки.

До групи А за найбільшим доходом для аптечного закладу м. Полтави серед протигеморойних засобів для місцевого застосування слід виділити 3 Топ лідери.

До них віднесені: ректальні супозиторії Реліф адванс (11,87 % від загальної суми реалізації), ректальні супозиторії Репарон Гербал (9,71 % від загальної

суми) та мазь ректальна Проктозан нео (8,57 % від загальної суми). Ці три препарати принесли аптеці дохід на суму 21843,90 грн, тобто 30,15% (додаток А).

Внаслідок продажу значної кількості реалізованих упаковок, даних трьох препаратів Топ лідерів, аптека отримала велику частку прибутку. Це вказує на те, що саме ці протигеморойні засоби для місцевого застосування є більш ефективними і користуються значним попитом серед відвідувачів аптеки. Крім того, ці препарати мають доступну для пацієнтів із гемороєм вартість упаковки.

Також важливим є те, що всі ці три препарати вироблені іноземними компаніями виробниками з Греції, Угорщини та Німеччини і тому мають високу якість виробництва та мають великий асортимент ліків, в тому числі і для лікування геморою. Наприклад, закордонний виробник Фомар А.В.Є. Авлон Планта (Греція) крім ректальних супозиторіїв та мазі ректальної під торговою назвою Реліф Адванс, що містять анестетик бензокаїн також виробляє мазь ректальну та ректальні супозиторії з торговою назвою Реліф і діючим компонентом фенілефрин. Препарати Реліф теж є досить популярними серед лікарських призначень та вподобань відвідувачів аптеки.

Лідерами за кількістю реалізованих упаковок стали два препарати, що теж віднесені до групи А. До першого лідера віднесено вітчизняний препарат Гемопрокт у лікарській формі супозиторіїв виробництва ТОВ «Фармекс Груп» (код АТХ С05АD03), реалізований у кількості 32 упаковки (додаток А, табл. 1). Дохід від реалізації цього препарату склав 3,31 % від загальної суми реалізації аптеки усіх препаратів даної групи. Препарат Гемопрокт завдяки чотирьом діючим компонентам (бензокаїн, вісмуту субгалат, ментол, цинку оксид) виявляє місцевоанестезуючу, протизапальну, антисептичну та в'язучу дію. Ці ефекти препарату є дуже важливими на початкових стадіях лікування геморою. Низькі ціни на даний препарат (62,20 – 74,54 грн) в значній мірі також впливають на вибір покупців.

Другим лідером став препарат Репарон Гербал від фармацевтичної компанії ЗАТ ФЗ ЕГІС (Угорщина) у лікарській формі ректальні супозиторії (код АТХ С05АХ03), реалізований у кількості 24 упаковки. Дохід від реалізації цього препарату склав 9,71 % від загальної суми реалізації усіх протигеморойних препаратів. Препарат Репарон Гербал у формі ректальних супозиторіїв призначений для полегшення симптомів геморою. Він містить наступні діючі компоненти: сукральфат, какао-масло, ланолін, екстракти календули, ромашки та гамамелісу. Вони обволікають і захищають епідермальний шар шкіри, зменшують запалення та свербіж, виявляють репаративну дію.

Отже, відповідно до отриманих результатів АВС-аналізу препаратів для місцевого лікування геморою в аптечному закладі м. Полтава були визначені основні лідери з групи А за прибутком та кількістю реалізованих упаковок. Дані препарати лідери повинні постійно бути в асортименті даної аптеки для задоволення потреб населення і підвищення доходу від реалізації протигеморойних засобів місцевого застосування.

Висновки до розділу 3

1. Проведений аналіз і узагальнення різних джерел інформації дозволив сформулювати принципи та алгоритм раціонального застосування лікарських засобів для місцевого лікування геморою. Були сформовані рекомендації при відпуску протигеморойних препаратів при проведенні фармацевтичної опіки для відвідувачів аптеки.
2. Асортимент сучасних протигеморойних препаратів для місцевого лікування геморою на фармацевтичному ринку України протягом 2024 року включав 36 торгових назв на основі 4 МНН. На ринку переважали препарати іноземного виробництва, що склали 58,3 %. Найбільш широко була представлена група

Інші засоби для лікування геморою для місцевого застосування – 24 препарати на ринку. Ціни на протигеморойні препарати варіювали в діапазоні від 61,29 грн до 719,00 грн за упаковку. Препарати постачалися Україну з 5-ти країн – Італії, Німеччини, Греції, Угорщини та Польщі.

3. За 3 місяці (вересень – листопад 2024 року) в аптечному закладі м. Полтава протигеморойні препарати для місцевого застосування були представлені у значно меншій кількості – 19 препаратів (52,8%), ніж на фармацевтичному ринку України. Більшість препаратів були іноземного виробництва і мали помірні ціни за упаковку.
4. Проведений ABC аналіз протигеморойних препаратів в аптеці показав, що лідерами за обсягом реалізації (у кількості упаковок та у грошовому доході) були ректальні супозиторії Реліф адванс і Репарон Гербал, а також мазь ректальна Проктозан нео. Від реалізації цих препаратів аптека отримала 30,15% виручки з усього асортименту даної групи. Результати ABC-аналізу препаратів досліджуваної групи дозволили визначити найбільш фінансово прибуткові та найбільш споживані препарати, що повинні бути постійно в асортименті цієї аптеки.

ВИСНОВКИ

1. Геморой, що виникає внаслідок пошкодження слизової оболонки анального каналу та варикозного розширення вен гемороїдального сплетіння є значною проблемою в охороні здоров'я, що погіршує якість життя пацієнтів та може призвести до важких наслідків. Місцеве лікування геморою базується на використанні мазей, супозиторіїв, кремів, що знижують та усувають біль, зменшують запалення проявів тромбозу гемороїдальних вузлів.
2. В результаті узагальнення та систематизації доступних джерел літератури були підготовлені рекомендації для фармацевтів для проведенні фармацевтичної опіки при місцевому лікуванні хворих на геморой. Ці рекомендації включають алгоритм опитування відвідувачів аптеки із симптомами геморою та пропозиції для використання безрецептурних лікарських засобів для місцевого застосування, що містять ГКС або місцеві анестетики та протизапальні і репаративні засоби. Також окремо додані рекомендації щодо обов'язкового звернення до лікаря при загрозливих симптомах, щодо режиму харчування, зменшення гіподинамії і включення до розпорядку дня фізичних вправ.
3. Протягом 2024 року на фармацевтичному ринку України серед лікарських засобів, що відносяться до фармакотерапевтичної групи «Засоби для лікування геморою та анальних тріщин для місцевого застосування» (код АТХ С05А) було зареєстровано 36 препаратів на основі 4-х МНН. Роздрібні ціни на протигеморойні засоби коливалися у діапазоні від 61,29 грн до 719,00 грн за упаковку. Найдорожчими виявились препарати іноземних виробників. Основна кількість препаратів – 21 препарат вироблялися закордонними виробниками із 5-ти країн. Лише 15 препаратів були представлені на фармацевтичному ринку українського виробництва (41,7 %), а 21 – іноземного виробництва (58,3%).

4. Результати ABC аналізу, проведеного в аптечному закладі м. Полтава дозволили вибрати з асортименту даної групи в аптеці три найбільш прибуткових препарати з групи А, які принесли 30,15 % прибутку аптеці від загальної суми реалізації протигеморойних препаратів для місцевого застосування. Безумовними лідерами з реалізації (у кількісному та грошовому обсязі) за три місяці в аптеці м. Полтава для місцевого лікування геморою стали препарати іноземного виробництва – ректальні супозиторії Реліф адванс і Репарон Гербал, а також мазь ректальна – Проктозан нео.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ЛІТЕРАТУРИ

1. Сучасний підхід в лікуванні гемороїдальної хвороби / М. М. Милиця та ін. *Клінічна хірургія*. 2022. № 89 (9-10 додаток). С. 73–74.
2. Дубровін В. О., Семенів І. М., Супрун В. П. Геморой як проблема сучасної гастроентерології. *Міжнародний медичний журнал*. 2021. Т. 27, № 4. С. 34–38.
3. Lohsiriwat V. Hemorrhoids: from basic pathophysiology to clinical management. *World J. Gastroenterol*. 2012. Vol. 7, № 18. P. 2009–2017.
4. Неміш І. Л. Терапія геморою комплексними лікарськими засобами місцевої дії. *Український медичний часопис*. 2024. URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-251615-terapiya-gemoroyu-kompleksnimi-likarskimi-zasobami-mistsevoyi-diyi (дата звернення: 28.10.2024).
5. Національні рекомендації асоціації колопроктологів України щодо ведення пацієнтів із гемороєм, адаптовані до Рекомендацій Європейського товариства колопроктологів (ESCP) / М. П. Захараш та ін. *Клінічна хірургія*. 2020. № 87 (7–8). С. 89–104.
6. Доброхотов О. Є., Гулякевич Л. Д., Якимчук Ю. А. Особливості епідеміології та клінічного перебігу геморою. *Український медичний часопис*. 2022. № 3. С. 20–24.
7. Захараш М. П., Пойда О. І. Сучасна діагностика та лікування хронічного геморою. Досвід Колопроктологічного центру України. *Здоров'я України* від 27.03.2015. URL: <http://health-ua.com/article/18428-suchasna-dagnostika-ta-lkuvannya-hronchnogo-gemoroyudosvd-koloproktologchno> (дата звернення: 27.10.2024).
8. Костенко Є. І. Організація індивідуальної та комплексної допомоги пацієнтам з гемороєм. За матеріалами науково-практичної конференції. *Український*

- медичний часопис*. 2024. № 4 (162). С. 3–8. URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-255826-organizatsiya-individualnoyi-ta-kompleksnoyi-dopomogi-patsiyentam-z-gemoroyem-za-materialami-naukovo-praktichnoyi-konferentsiyi (дата звернення: 02.12.2024).
9. Соломчак П. В. Оптимізація комплексного лікування хворих на хронічний геморой : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.03. Івано-Франківськ, 2020. 150 с.
 10. Mott T., Latimer K., Chad E. Hemorrhoids: diagnosis and treatment options. *American Family Physician*. 2018. Vol. 97, № 3. P. 172–179.
 11. José Marcio Neves Jorge, Angelita Habr-Gama. Anatomy and Embryology of the Colon, Rectum, and Anus. ASCRS Manual of Colon and Rectal Surgery, 2nd ed. Springer: New York Dordrecht Heidelberg London, 2014. P. 1-22.
 12. Sun Z., Migaly J. A review of hemorrhoids: presentation and management. *Clin. Rectal. Surg*. 2016. Vol. 29. P. 22–29.
 13. Lohsiriwat V. Approach to hemorrhoids. *Curr. Gastroenterol. Rep*. 2013. Vol.15. P. 3–32.
 14. Cataldo T., Campi H. Anatomy of the anal canal with attention to the clinical management of symptomatic hemorrhoids. *Seminars In Colon And Rectal Surgery*. 2013. Vol. 24 (2). P. 68–71.
 15. Elsey E., McGeehan J., Stahlfeld K. The Diagnosis and Management of Hemorrhoids. *Clin. Obstetrics and Gynecol*. 2020. Vol. 63, № 1. P. 53–64.
 16. Коваленко О. В. Сучасні підходи до діагностики та лікування геморою. *Український журнал хірургії*. 2018. № 2. С. 74–80.
 17. Настанова 00202. Геморой / М. V. Kairaluoma. *Настанови на засадах доказової медицини*. 2017. 7 с. URL: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3093> (дата звернення: 10.11.2024)

18. Johanson J. F., Rimm A. Оптимальне нехірургічне лікування геморою: порівняльний аналіз інфрачервоної коагуляції, лігування гумовою стрічкою та ін'єкційної склеротерапії. *Am J Gastroenterol*. 2012. Vol. 87. P. 1600–1606.
19. MacRae H. M., McLeod R. S. Comparison of treatments for hemorrhoids. A meta-analysis. *Dis Colon Rectum*. 1995. Vol. 38. P. 687–694.
20. Rubber band ligation versus excisional hemorrhoidectomy for hemorrhoids / V. Shanmugam et al. *Cochrane Database Syst. Rev*. 2005. Vol. (3). P. 5034.
21. Fiber for the treatment of hemorrhoidal complications: a systematic review and meta-analysis / P. Alonso-Coello et al. *Am J. Gastroenterol*. 2006. Vol. 101. P. 181–188.
22. Meta-analysis of flavonoids for the treatment of hemorrhoids / P. Alonso-Coello et al. *Br. J. Surg*. 2006. Vol. 93 (8). P. 909–920.
23. Ho Y. H., Buettner P. G. Open compared with closed haemorrhoidectomy: meta-analysis of randomized controlled trials. *Tech Coloproctol*. 2007. Vol. 11. P. 135–143.
24. Nienhuijs S., de Hingh I. Conventional versus LigaSure hemorrhoidectomy for patients with symptomatic Hemorrhoids. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009. Vol. 2009(1). P. CD006761.
25. Stapled hemorrhoidopexy for the treatment of hemorrhoids: a systematic review / J. Burch et al. *Colorectal Dis*. 2009. Vol. 11, № 3. P. 233–243.
26. Базалій В. І., Лагода М. І., Пліс О. В. Геморой : нові можливості консервативної терапії. *Здоров'я України*. 2018. № 3. С. 30–32.
27. Криворчук І. Г., Давидова Ю. В., Ліманська А. Ю. Геморой під час вагітності та у післяпологовому періоді: хірургічне або консервативне лікування. *Медичні аспекти здоров'я жінки*. 2018. № 2 (115). С. 36–38.
28. Стасенко Т., Хайтович М. Без геморою значно краще: фармапіка на засадах доказової медицини. *The Pharma Media*. 2021. URL:

- <https://thepharma.media/publications/articles/25673-bez-gemoroju-znachno-krasche-farmopika-na-zasadah-dokazovoi-medicini> (дата звернення 10.12.2024).
29. Олійник І. М., Феденко С. М., Федоровська М. І. Аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку ректальних лікарських засобів, що застосовуються для лікування проктологічних захворювань. *Фармацевтичний часопис*. 2018. № 1. С. 81–86.
 30. Петренко І. Геморой та його ускладнення: репаративний підхід до розв’язання проблеми. *Health-U*. 2023. Випуск від 22 листопада. URL: <https://health-ua.com/terapiya-i-semeynaya-medicsina/proktologiiia/75104-gemoroj-ta-jogo-uskladnennya--reparativnij-pdhd-do-rozvyazannya-problemi> (дата звернення: 09.12.2024).
 31. Jakubauskas M., Poskus T. Evaluation and Management of Hemorrhoids. *Diseases of the colon & rectum*. 2020. Vol. 63, № 4. P. 420–424. URL: <https://cme.lww.com/ovidfiles/00003453-202004000-00004.pdf> (дата звернення: 09.12.2024).
 32. Протасюк Л. Геморой: ОТС-препарати для зменшення вираженості симптомів. *The Pharma Media*. 18 листопада 2021. URL: <https://thepharma.media/uk/medicine/27163-gemorroi-ots-preparaty-dlya-umenseniya-vyrazennosti-simptomov-16112021> (дата звернення 09.12.2024).
 33. Nyström P. O., Qvist N., Raahave D. Randomized clinical trial of symptom control after stapled anopexy or diathermy excision for haemorrhoid prolapse. *Br. J. Surg.* 2010. Vol. 97(2). P. 160–167.
 34. Stapled versus conventional surgery for hemorrhoids / K. J. Lumb et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006. Vol. 2006(1). P. CD005393.
 35. What is the natural history of internal rectal prolapse? / N. A. Wijffels et al. *Colorectal Dis*. 2010. Vol. 12. P. 822-830.

36. Hardy A., Cohen C. R. The acute management of haemorrhoids. *Ann. R. Coll. Surg Engl.* 2014. Vol. 96. P. 508–511.
37. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: <http://driz.com.ua> (дата звернення: 11.12.2024).
38. Tabletki.ua. URL: <https://tabletki.ua/> (дата звернення: 10.12.2024).
39. Клінічна фармація : підруч. для студентів ВНЗ / за ред. В. П. Черних, І. А. Зупанця, І. Г. Купновицької. Харків : НФаУ : Золоті сторінки, 2013. 912 с.
40. Фармацевтична опіка [вибрані питання] : навч. посіб. / О. С. Хухліна та ін. 2-ге вид., допов. та випр. Вінниця : Нова Книга, 2014. 520 с.
41. Фармакоекономіка : навч. посіб. для студентів ВНЗ / Л. В. Яковлева та ін. ; за ред. проф. Л. В. Яковлевої. 2 вид. Вінниця : Нова книга, 2017. 208 с.
42. Заліська О. М. Фармакоекономіка і раціональне використання ліків : навч. посіб. / за ред. проф. Б. Л. Парновського. Львів : ТзОВ ВФ «Афіша», 2015. 252 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця 1

АВС-аналіз протигеморойних препаратів для місцевого застосування в аптечному закладі м. Полтава
(за вересень-листопад 2024 року)

№ з/п	Код АТХ	ТН препарату	Форма випуску / Виробник, країна	Роздрібна ціна за упаковку ЛЗ, грн.	Кіль-кість реалізов. упаковок за 3 міс.	Обсяг реаліза- ції, грн.	Обсяг реалі- зації, %	Накопи- чуваль- ний ,%	АВС ранг
1.	C05AD03	Реліф адванс	Супозиторії рект. №12 Фомар А.В.Є. Авлон Плант (Греція)	573,30	15	8599,5	11,87	11,87	А
2.	C05AX03	Репарон Гербал	Рект. супоз. №10 ЗАТ ФЗ ЕГІС (Угорщина)	293,10	24	7034,4	9,71	21,58	А
3.	C05AX03	Проктозан нео	Мазь рект. 20 г з аплік. STADA Arzneimittel AG (Німеччина)	345,00	18	6210,0	8,57	30,15	А

Продовження додатку А

4.	C05AX03	Прокто- глівенол	Крем рект., 30 г Зета Фармасевтичі С.П.А. (Італія)	397,60	14	5964,00	8,23	38,38	А
5	C05AX03	Реліф про	Крем рект., 15 г ЛЕО Фарма Мануфактурінг (Італія)	535,40	11	5889,40	8,13	46,51	
6	C05AX03	Ауробін	Мазь рект, 20 г ВАТ "Гедеон Ріхтер" (Угорщина)	238,90	22	5255,80	7,25	53,76	А
7.	C05AX03	Ділатіл Дуо Solution Pharm	Фітосвічки рект. №7 ТОВ «ДКП» ФФ (Україна)	299,00	17	5083,00	7,02	60,78	А
8.	C05AX03	Реліф	Супозиторії рект. №12 Фамар А.В.Є. Авлон Плант (Греція)	444,10	10	4441,0	6,10	66,88	А
9.	C05AX03	Гемороль	Супозиторії, №12 АТ Вроцлавське підп-во лікарських трав «Гербаполь» (Польща)	419,50	9	3775,5	5,21	72,09	А

Продовження додатку А

10.	C05AX03	Проктіс М	Мазь рект, 30 г Фарма- Дерма С.Р.Л. (Італія)	447,50	7	3132,5	4,32	76,41	А
11.	CO5AD03	Гемопрокт	Супозиторії №10 ТОВ "Фармекс Груп" (Україна)	74,97	32	2399,04	3,31	79,72	А
12.	C05AX03	Прополіс	Супозиторії рект, №10 ПАТ Лекхім (Україна)	176,70	13	2297,10	3,17	82,89	В
13.	C05AX03	Репарон Гербал	Мазь рект, 25 г ЗАТ ФЗ ЕГІС (Угорщина)	280,20	9	2241,60	3,09	85,98	В
14.	C05AX03	Ділатіл Дуо	Фітосвічки рект. №7 ТОВ «ДКП» ФФ (Україна)	299,00	7	2093,00	2,89	88,87	В
15.	C05AX03	Ділатіл	Мазь рект, 15 г ТОВ «ДКП» ФФ (Україна)	273,40	7	1913,80	2,64	91,51	В

Продовження додатку А

16.	C05AX03	Ніфекаїн	Крем рект., 30 г Вамфарма С.Р.Л. (Італія)	467,30	4	1869,2	2,58	94,09	В
17.	C05AX03	Анузол	Рект. супоз. №10 ПАТ "Монфарм" (Україна)	133,90	13	1740,70	2,40	96,50	С
18.	CO5AD03	Анестезол	Супозиторії №5 ПАТ «Лекхім-Харків» (Україна)	80,26	21	1685,46	2,32	98,83	С
19.	CO5AD05	Новокаїн	Супозиторії №10 ПАТ "Монфарм" (Україна)	69,10	12	829,20	1,14	100	С
Загальна кількість та сума реалізованих препаратів					265 упак	72454,20	100	100	А -13 В – 3 С - 3