

О. О. ГЕРАСИМОВА, А. А. КРАСЮК

*Національний фармацевтичний університет***АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ТА ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В СХЕМАХ АНТИХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ТЕРАПІЇ, НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ**

Поширеність та захворюваність на *Helicobacter pylori*-асоційовані захворювання в Україні є високою. Основною стратегією їх лікування вважають антихелікобактерну терапію (АХТ).

**Мета роботи** – аналіз асортименту лікарських засобів (ЛЗ), що використовуються в схемах АХТ, на фармацевтичному ринку України, їх економічної доступності для споживачів та її динаміки у 2011-2015 роках.

**Матеріали та методи.** Асортимент інгібіторів протонної помпи, антибактеріальних засобів, препаратів вісмуту, рекомендованих для АХТ в Україні, визначали за допомогою даних системи «Фармстандарт» компанії «Моріон», економічну доступність – за допомогою показника адекватності платоспроможності.

**Результати.** У 2011-2015 роках ЛЗ для АХТ були представлені в Україні в широкому асортименті, переважно іноземного виробництва. Кількість їх міжнародних непатентованих назв практично не відрізнялась у період дослідження, але кількість торгових найменувань значно зменшувалась у 2014-2015 роках. Більшість ЛЗ була високодоступною та середньодоступною на курс лікування для середньостатистичного жителя України у 2011-2015 роках. З роками доступність більшості інгібіторів протонної помпи та антибактеріальних засобів для населення знижувалась. Для препаратів вісмуту зменшення доступності спостерігалось тільки у 2014 році, в інші роки вони були високодоступними для споживачів.

**Висновки.** Незважаючи на широкий асортимент ЛЗ для АХТ в Україні у 2011-2015 роках, доступність більшості з них з роками знижувалась. Це пов'язано з тим, що в умовах складної соціально-економічної ситуації в Україні темп збільшення ціни на ЛЗ перевищував темп зростання заробітної плати.

*Ключові слова:* лікарські засоби для антихелікобактерної терапії; фармацевтичний ринок; показник адекватності платоспроможності

О. О. GERASYMOVA, A. A. KRASIUK

**ANALYSIS OF THE ASSORTMENT AND THE AVAILABILITY OF DRUGS, WHICH ARE USED IN THE SCHEMES OF ANTIHELICOBACTER THERAPY AT THE PHARMACEUTICAL MARKET OF UKRAINE**

The prevalence and incidence of *Helicobacter pylori*-associated diseases in Ukraine is high. Antihelicobacter therapy (AHT) is considered to be the main strategy for their treatment.

**Aim.** The analysis of the assortment of medicines used in the schemes for AHT at the pharmaceutical market of Ukraine, their economic availability for consumers and its dynamics in the years 2011-2015.

**Materials.** The assortment of proton pump inhibitors, antibacterial agents, bismuth preparations that are recommended for AHT in Ukraine were determined by using the data of the system «Pharmstandard» of the company «Morion», the economic availability – by using the rate of solvency adequacy.

**Results.** The drugs for AHT were presented in the 2011-2015 in a wide assortment at the pharmaceutical market of Ukraine, mainly of a foreign manufacture. The number of their international nonproprietary names did not differ in the period of study, but the number of their trade names decreased significantly in 2014-2015. Most drugs had a high and medium availability for the course of treatment for the average inhabitant of Ukraine 2011-2015. Over the years the availability of the majority of proton pump inhibitors and the antibacterial drugs were decreased for the population. For bismuth preparations the availability decrease was observed only in 2014, in other years they were of a high availability for consumers.

**Conclusions.** Despite of the wide range of drugs for AHT in Ukraine in 2011-2015 years, the availability of most of them was decreasing with years. This is due to the fact that the pace of the increase in prices for drugs exceeded the rate of the wage increase in a difficult socio-economic situation in Ukraine.

*Key words:* drugs for antihelicobacter therapy; pharmaceutical market; the rate of solvency adequacy

О. А. ГЕРАСИМОВА, А. А. КРАСЮК

**АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА И ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ В СХЕМАХ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ, НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ УКРАИНЫ**

Распространенность и заболеваемость *Helicobacter pylori*-ассоциированными заболеваниями в Украине является высокой. Основной стратегией их лечения считается антихеликобактерная терапия (АХТ).

**Цель работы** – анализ ассортимента лекарственных средств (ЛС), которые применяются в схемах АХТ, на фармацевтическом рынке Украины, их экономической доступности для потребителей и ее динамики в 2011-2015 годах.

**Материалы и методы.** Ассортимент ингибиторов протонной помпы, антибактериальных средств, препаратов висмута, которые рекомендованы для АХТ в Украине, определяли с помощью данных системы «Фармстандарт» компании «Морион», экономическую доступность – с помощью показателя адекватности платежеспособности.

**Результаты.** В 2011-2015 годах ЛС для АХТ были представлены в Украине в широком ассортименте, преимущественно иностранного производства. Количество их международных непатентованных названий практически не отличалось в период исследования, но количество торговых наименований значительно уменьшалось в 2014-2015 годах. Большинство ЛС было высокодоступным и среднестатистическому жителю Украины в 2011-2015 годах. С годами доступность большинства ингибиторов протонной помпы и антибактериальных средств для населения снижалась. Для препаратов висмута снижение доступности наблюдалось только в 2014 году, в другие годы они были высокодоступными для потребителей.

**Выводы.** Несмотря на широкий ассортимент ЛС для АХТ в Украине в 2011-2015 годах, доступность большинства из них с годами снижалась. Это связано с тем, что в условиях сложной социально-экономической ситуации в Украине темп повышения цены на ЛС превышал темп роста заработной платы.

*Ключевые слова:* лекарственные средства для антихеликобактерной терапии; фармацевтический рынок; показатель адекватности платежеспособности

**ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ**

Однією з розповсюджених інфекцій у світі є *Helicobacter pylori* (*H. pylori*): у країнах Західної Європи – 30-50 %, в Північній Америці – 30-40 %, в країнах, що розвиваються, – 80-90 % [1]. У країнах Східної Європи, в тому числі і в Україні, рівень інфікованості *H. pylori* серед дорослого населення є високим і досягає 70 % [2]. *Helicobacter pylori* відводиться важлива роль в етіології хронічних гастритів, пептичних виразок, диспепсії, MALT-лімфоми шлунка та раку шлунка [1, 3]. За результатами епідеміологічних досліджень виникнення 90-100 % виразок дванадцятипалої кишки, 80 % виразок шлунка, 100 % хронічних гастритів, 78 % мальтом шлунка та 52 % раку шлунка пов'язано з *H. pylori* [4]. Поширеність та захворюваність на *H. pylori*-асоційовані захворювання в Україні є високими [3]: кількість хворих на пептичну виразку перевищує 4 млн осіб [5], а рак шлунка посідає 2 місце у структурі онкозахворюваності чоловіків і 5 місце у жінок [6].

Відповідно до міжнародних та національних рекомендацій для лікування гастроентерологічних хворих, основною стратегією лікування *H. pylori*-асоційованих захворювань є антихеликобактерна терапія (АХТ) [1, 7-10]. Доведено,

що успішна ерадикація *H. pylori* приводить до зникнення клінічних симптомів захворювання, сприяє повній або частковій регенерації слизової оболонки гастродуоденальної зони, приводить до тривалої та стійкої ремісії захворювання, зменшує частоту розвитку його тяжких форм та ускладнень [4, 11].

Антихеликобактерна терапія передбачає комбіноване застосування антисекреторних засобів (інгібіторів протонної помпи (ІПП)) з активними по відношенню до *H. pylori* антибактеріальними засобами (найчастіше – кларитроміцин, амоксицилін, метронідазол, тинідазол, тетрациклін та фторхінолони). До складу схем АХТ включають також препарати висмуту, які мають цитопротекторні та антибактеріальні властивості, здатні потенціювати антихеликобактерну дію антибіотиків [1, 2, 10].

Враховуючи розповсюдженість *H. pylori*-асоційованих захворювань в Україні, складну економічну ситуацію в країні, що обумовлює дефіцит державних коштів на медичну допомогу та низьку платоспроможність значної частини населення, актуальним є вивчення наявності на українському фармацевтичному ринку лікарських засобів (ЛЗ), що використовуються для АХТ, та їх доступності для споживача.

## АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Дослідження фармацевтичного ринку ЛЗ, що використовуються в схемах АХТ, та їх економічної доступності в Україні стали предметом досліджень вітчизняних науковців [12-19]. Германюк Т. А. зі співавт. вивчали асортимент ЛЗ, що використовувались для АХТ в Україні у 2008 та у 2011 роках [12, 13]. Український фармацевтичний ринок антисекреторних ЛЗ (ІПП та антагоністів  $H_2$ -рецепторів) у 2004-2006 роках розглянутий в роботах Слободянюка М. М. та Івченко А. В. [14], у 2009-2014 роках – Котвицької А. А. та Ходаківської В. П. [15, 16], у 2010-2014 рр. – Федосова А. І. зі співавт. [17]. Результати маркетингового аналізу асортименту групи А02 «Препарати для лікування кислотозалежних захворювань» в Україні в 2016 році представлені в роботі Тихонова О. І. зі співавт. [18]. Оцінка доступності ЛЗ для населення України за показником адекватності платоспроможності проведена Ходаківською В. П. для ІПП (у 2014 році) [16] та Ольховою І. В. і Трохимчук В. В. для окремих представників антибіотиків, антагоністів  $H_2$ -рецепторів, ІПП, препаратів вісмуту, що використовуються у дітей для лікування гастритів та гастродуоденітів, асоційованих з *H. pylori* (у 2011-2013 роках) [19]. Тихонов О. І. зі співавт. визначили доступність для українських пацієнтів у 2012-2016 роках представників групи А02 «Препарати для лікування кислотозалежних захворювань» за показниками адекватності платоспроможності та доступності [18].

## ВИДІЛЕННЯ НЕ ВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

В доступних джерелах літератури відсутні узагальнені дані щодо асортименту та доступності для населення всіх ЛЗ, рекомендованих міжнародними та національними рекомендаціями для АХТ, тому дана проблема потребує подальшого вивчення.

## ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Мета даної роботи – аналіз асортименту ЛЗ, що використовуються в схемах АХТ, на фармацевтичному ринку України, їх економічної доступності для споживачів та її динаміки у 2011-2015 роках.

## ВИКЛАДЕННЯ ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Об'єктами даного дослідження стали ЛЗ, рекомендовані останньою резолюцією Маастрихтської конференції (2010), яка містить сучасні підходи до АХТ [1]:

- ІПП: омепразол, пантопразол, рабепразол, лансопразол, езомепразол;

- антибактеріальні препарати: амоксицилін, кларитроміцин, тетрациклін, метронідазол, тинідазол, левофлоксацин, рифабутин;
- препарати вісмуту.

Асортимент зазначених ЛЗ на українському фармацевтичному ринку та середню роздрібну ціну їх упаковок в аптечній мережі України у досліджуваній період визначали за допомогою системи дослідження ринку ЛЗ «Фармстандарт» компанії «Моріон» (за станом на серпень 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 рр.) [20].

Для аналізу економічної доступності ЛЗ, що використовуються в схемах АХТ, розраховували показник адекватності платоспроможності (Ca.s.) [21-23] за формулою:

$$Ca.s. = \frac{\bar{P}}{W_{a.w.}} \times 100 \%,$$

де: Ca.s. – показник адекватності платоспроможності;

$\bar{P}$  – вартість курсу лікування ЛЗ (14 днів);

$W_{a.w.}$  – середня заробітна плата за рік.

Показник адекватності платоспроможності дозволяє визначити процент середньої заробітної плати, який необхідно витратити на придбання конкретного ЛЗ на визначений курс лікування [21, 23]. Низьке значення показника адекватності платоспроможності забезпечує доступність ЛЗ і гарантує його продаж в умовах низької платоспроможності населення [22]. Рівень доступності досліджуваних ЛЗ за допомогою значень їх показників адекватності платоспроможності визначали за наступними критеріями: Ca.s. < 5 % – високодоступні ЛЗ, 5 % < Ca.s. < 15 % – середньодоступні, Ca.s. > 15 % – малодоступні [24]. В ході дослідження були використані офіційні дані Міністерства фінансів України ([www.minfin.gov.ua](http://www.minfin.gov.ua)) щодо величини середньої заробітної плати в країні: 2011 рік – 2639,17 грн, 2012 рік – 3031,92 грн, 2013 рік – 3273,83 грн, 2014 рік – 3470,08 грн, 2015 рік – 4207,33 грн. При розрахунках витрат на ЛЗ використовували найбільшу тривалість курсу АХТ – 14 днів [1, 9].

Першим етапом даного дослідження став аналіз українського фармацевтичного ринку ЛЗ, що використовуються для АХТ. Досліджувані ЛЗ були представлені в Україні у 2011 році в кількості 13 міжнародних непатентованих назв (МНН), у 2012-2015 роках – 12 МНН (таблиця). Представники антибактеріального засобу рифабутину були присутні на фармацевтичному ринку країни тільки у 2011 році. Протягом досліджуваного періоду ЛЗ для АХТ були представлені в Україні в широкому асортименті: у 2011-2013 роках загальна кількість торгових найменувань (ТН) ЛЗ практично не відрізнялась (відповідно, 260, 263 та 260 ТН), а у 2014-2015 роках – зменшувалась (2014 р. – 244 ТН, 2015 р. – 230 ТН).

**АСОРТИМЕНТ ЛЗ, ЩО ВИКОРИСТОВУВАЛИСЯ У СХЕМАХ АХТ,  
НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ В 2011-2015 рр.**

МНН ЛЗ	Кількість ТН ЛЗ					Діапазон цін за упаковку ЛЗ, грн				
	роки					роки				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Інгібітори протонної помпи</b>										
Омепразол	36	38	36	29	23	4,64-526,54	4,60-291,03	4,58-103,35	4,97-151,98	9,48-159,07
Лансопрозол	10	11	9	9	6	20,19-198,04	16,40-81,24	21,85-89,10	32,29-127,44	35,44-202,98
Пантопрозол	20	22	25	28	38	29,03-147,62	25,95-153,63	21,68-159,47	23,71-270,28	35,35-258,24
Рабепразол	20	21	19	13	14	15,13-458,90	16,07-485,00	12,19-571,20	21,03-909,13	1,07-970,44
Езомепразол	7	7	9	12	14	78,57-793,80	51,72-684,41	52,18-781,41	62,34-970,74	63,61-1134,91
Всього	93	99	98	91	95	4,64-793,80	4,60-648,41	4,58-781,41	4,97-970,74	1,07-1134,91
<b>Антибактеріальні ЛЗ</b>										
Тетрациклін	5	5	4	4	4	1,74-5,81	3,48-6,58	3,77-6,98	3,80-7,88	6,54-12,62
Амоксицилін	38	29	30	29	17	10,05-69,53	11,20-70,31	14,60-80,57	11,20-70,31	28,45-160,23
Кларитроміцин	42	45	45	38	32	30,02-273,35	29,35-261,36	29,35-261,36	46,05-379,94	39,18-733,90
Левофлоксацин	50	52	52	52	49	27,46-590,93	28,27-711,55	28,27-711,55	44,59-1161,86	33,39-1670,30
Метронідазол	22	24	23	22	25	3,71-43,41	3,70-92,92	3,71-83,60	5,75-60,09	1,07-93,92
Тинідазол	3	3	2	2	2	4,56-30,96	6,22-40,00	9,05-34,15	14,32-49,59	21,12-90,81
Рифабутин	1	0	0	0	0	657,00	0	0	0	0
Всього	161	158	156	147	129	1,74-657,00	3,48-711,55	3,71-711,55	3,80-1161,86	1,07-1670,30
<b>Препарати вісмуту</b>										
Вісмуту субцитрат	6	6	6	6	6	24,03-254,00	27,51-198,72	26,79-222,39	31,69-393,07	24,03-222,84
Всього	260	263	260	244	230					

Інгібітори протонної помпи протягом досліджуваного періоду були представлені в Україні в широкому асортименті переважно препаратами омепразолу, пантопрозолу та рабепразолу. З роками кількість ТН ЛЗ даної групи на ринку варіювала: у пантопрозолу та езомепразолу збільшилась у 2 рази, а у омепразолу, лансопрозолу та рабепразолу – зменшилась (відповідно, у 1,6; 1,6 та 1,4 рази). У 2011-2015 роках широкий асортимент ТН встановлений і для антибактеріальних засобів, що використовуються в схемах АХТ. Найбільшою кількістю ТН були представлені препарати кларитроміцину, амоксициліну та левофлоксацину. З роками зменшилась кількість ТН амоксициліну (у 2 рази) та кларитроміцину (у 1,3 рази). Для інших антибактеріальних ЛЗ вона залишалась практично

незмінною. Препарати вісмуту були представлені протягом досліджуваного періоду обмежено і однаковою кількістю ЛЗ – 6 ТН.

Більшість досліджуваних ЛЗ у 2011-2015 роках була іноземного виробництва. Кількість пропозицій на ринку імпортованих ЛЗ перевищує пропозиції вітчизняних компаній-виробників майже в 2 рази. Тільки серед препаратів вісмуту переважали ЛЗ вітчизняних виробників. Представник антибактеріальних засобів тинідазол зовсім не був представлений на ринку вітчизняними виробниками у досліджуваній період.

Лікарські засоби для АХТ були представлені у досліджуваній період в різних формах випуску: таблетки, капсули, розчини для ін'єкцій, суспензії для орального використання, порошки для приготування суспензій та розчинів для

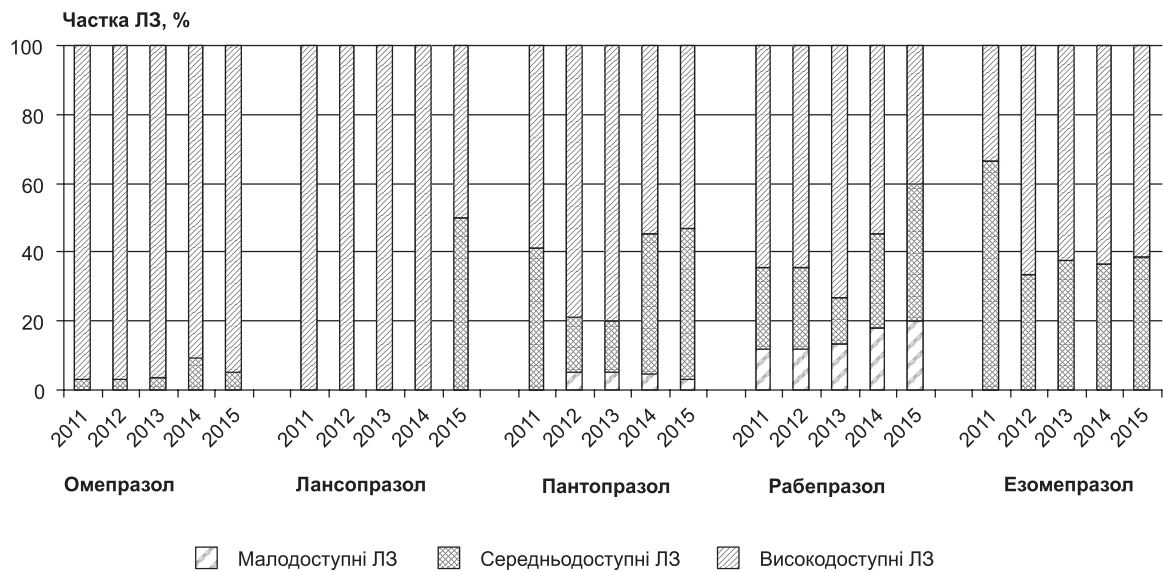


Рис. 1. Розподіл інгібіторів протонної помпи на категорії за показниками адекватності платоспроможності у 2011-2015 роках в Україні

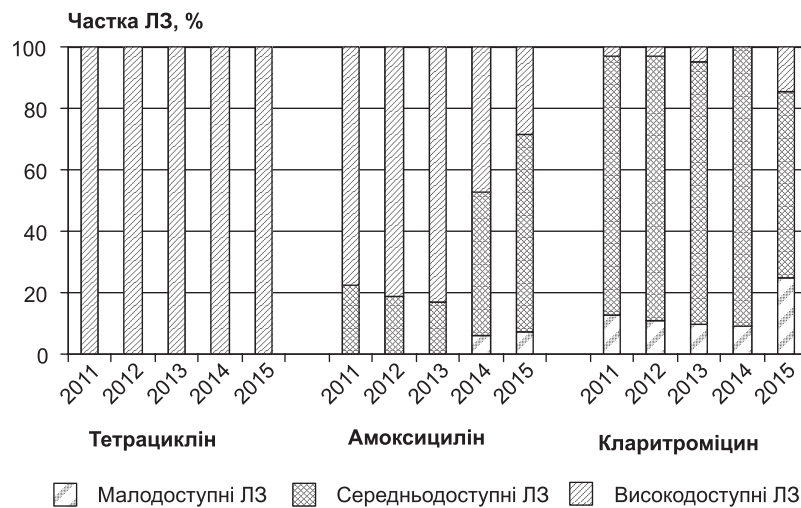


Рис. 2. Розподіл препаратів тетрацикліну, амоксициліну, кларитроміцину на категорії за показниками адекватності платоспроможності у 2011-2015 роках в Україні

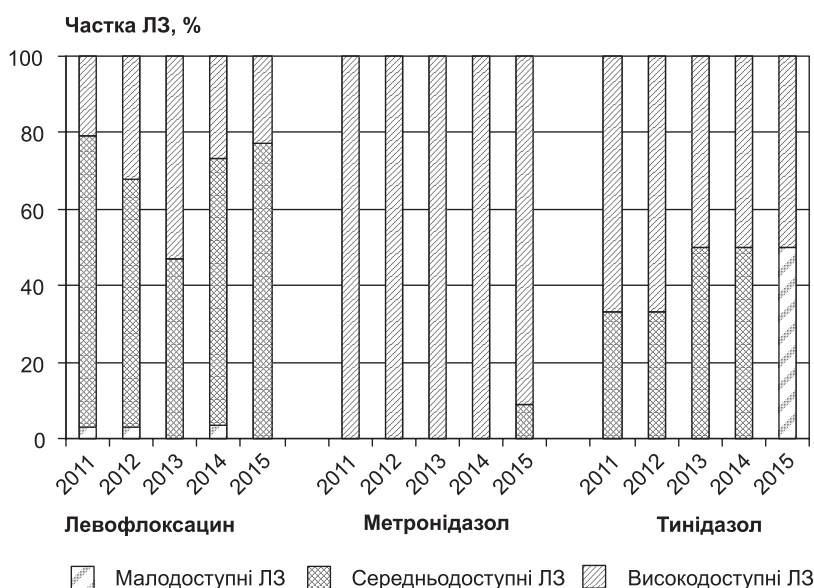
ін'єкцій. Найбільше поширення в товарному асортименті всіх досліджуваних груп отримали ЛЗ у вигляді таблеток та капсул – в середньому 75 %.

Діапазон цін за упаковку ЛЗ, що використовуються в схемах АХТ, був широким (таблиця). З одного боку, це може суттєво впливати на вартість курсу лікування, з іншого – вказує на можливість проведення, при необхідності, генеричної заміни ЛЗ. Слід відмітити, що з роками максимальна ціна за упаковку більшості досліджуваних ЛЗ зростала.

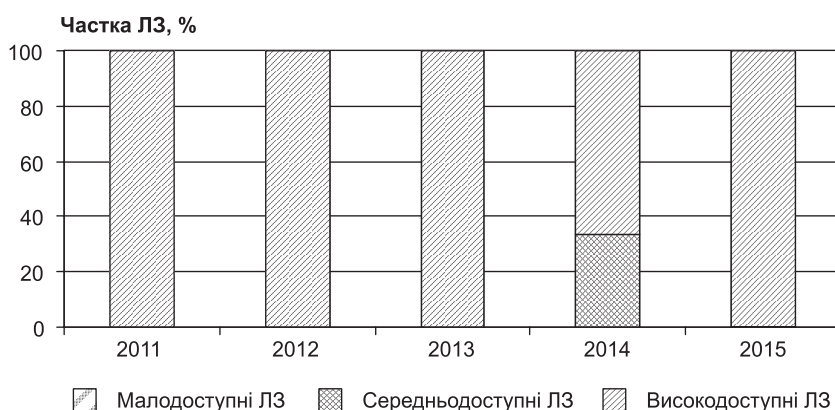
Наступним етапом даного дослідження став розрахунок показника адекватності платоспро-

можності для ЛЗ, що використовуються у схемах АХТ. Результати дослідження показали, що серед ПП та антибактеріальних ЛЗ у досліджуваний період були ЛЗ з високою, середньою та низькою доступністю для українських пацієнтів (рис. 1-3). Серед препаратів вісмуту тільки у 2014 році зустрічались середньодоступні ЛЗ (рис. 4). В інші роки ці ЛЗ були високодоступними для українського населення.

Серед ПП найбільшою доступністю у досліджуваний період характеризувались препарати омепразолу та лансопразолу (рис. 1). Серед інших представників даної групи була значна



**Рис. 3.** Розподіл препаратів левофлоксацину, метронідазолу, тинідазолу на категорії за показниками адекватності платоспроможності у 2011-2015 роках в Україні



**Рис. 4.** Розподіл препаратів вісмуту на категорії за показниками адекватності платоспроможності у 2011-2015 роках в Україні

кількість середньодоступних препаратів. Мало-доступні препарати зустрічались тільки серед препаратів рабепразолу та пантопразолу. Серед антибактеріальних ЛЗ найбільшою доступністю у досліджуваний період характеризувались препарати тетрацикліну та метронідазолу (рис. 2-3). Значна кількість середньодоступних ЛЗ була серед препаратів кларитроміцину, левофлоксацину, амоксициліну та тинідазолу, серед них зустрічались і малодоступні препарати. Рифабутин на українському фармацевтичному ринку був представлений тільки у 2011 році (1 ТН) (таблиця) і був малодоступним для населення на курс лікування захворювання у цей період. З роками доступність більшості ІПП та антибактері-

альних засобів для населення України зменшувалась (рис. 1-3), що є наслідком перевищення рівня зростання цін на ЛЗ до рівня заробітної плати у досліджувані роки. У деяких МНН значна кількість малодоступних препаратів з'явилась у 2014-2015 роках в умовах складної економічної ситуації в країні. Тільки препарати тетрацикліну залишались високодоступними протягом 2011-2015 років (рис. 2). У зазначений період застосування протягом 2-х тижнів ЛЗ у складі схем АХТ коштувало пацієнту:

1) для ІПП: 2011 рік – від 0,36 % до 35,12 % середньої заробітної плати; 2012 рік – від 0,30 % до 28,05 %; 2013 рік – від 0,25 % до 24,63 %; 2014 рік – від 0,41 % до 36,00 %; 2015 рік – від

0,42 % до 36,26 %. В усі роки найменш доступним ІПП був один і той же ЛЗ – представник рабепразолу Паріет® («Janssen-Cilag», табл. 10 мг № 14), а найбільш доступними – різні ТН омепразолу (2011 та 2013 роки – Омепразол 20 («MaxPharma Limited», капс. 20 мг № 30); 2012 та 2015 роки – Омепразол («Борисівський ЗМП», капс. 20 мг № 30); 2014 рік – Омепразол («Астрафарм», капс. 20 мг № 10).

2) для антибактеріальних засобів: 2011 рік – від 0,48 % до 43,68 % середньої заробітної плати; 2012 рік – від 0,49 % до 37,44 %; 2013 рік – від 0,44 % до 25,03 %; 2014 рік – від 0,51 % до 33,87 %; 2015 рік – від 0,34 % до 49,82 %. Найменш доступним антибактеріальним ЛЗ у 2011-2012 роках був представник левофлораксину Таванік® («Sanofi», табл. в/о 500 мг № 5); у 2013-2015 роках – представник кларитроміцину Клацид® («Abbott Products GmbH» у двох формах випуску: табл. в/о 250 мг № 10 (2013 р.) та табл. в/о 500 мг № 5 (2014-2015 рр.)); найбільш доступним: у 2011 році – представник тинідазолу Тинідазол («Elegant India», табл. 500 мг № 10); у 2012-2015 роках – представник метронідазолу Метрогіл® («Uniqe» у двох формах випуску: табл. в/о 200 мг № 100 (2012 р.) та табл. в/о 400 мг № 100 (2013-2015 рр.)).

3) для препаратів вісмуту: 2011 рік – від 1,27 % до 4,14 % середньої заробітної плати; 2012 рік – від 1,22 % до 3,67 %; 2013 рік – від 1,15 % до 3,70%; 2014 рік – від 1,28 % до 6,42 %; 2015 рік – від 1,87 % до 4,74 %. В усі роки найменш доступним був один і той же ЛЗ – Де-Нол® («Astellas Pharma Europe», табл. в/о 120 мг № 56), а найбільш доступним – Гастро-Норм®

(«Артеріум Корпорація» ВАТ, табл. в/о 120 мг № 40).

#### ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

1. Лікарські засоби для АХТ були представлені у 2011-2015 роках в Україні в широкому асортименті, що давало можливість лікарю обрати препарат з урахуванням його ефективності та безпечності, а також індивідуальних особливостей пацієнта, ступеня тяжкості захворювання та вартості препарату.
2. Більшість ЛЗ для АХТ була високодоступною та середньодоступною для населення на курс лікування у 2011-2015 роках. З роками доступність більшості ІПП та антибактеріальних засобів для населення України знижувалась. Для препаратів вісмуту зменшення доступності спостерігалось тільки у 2014 році, в інші роки вони були високодоступними для споживача. Зниження доступності ЛЗ пов'язано з тим, що в умовах складної соціально-економічної ситуації в Україні темп збільшення ціни на ЛЗ перевищував темп зростання заробітної плати.
3. Дослідження асортименту ЛЗ для АХТ та їх економічної доступності необхідно проводити в подальшому для оцінки лікарського забезпечення хворих на Н. pylori-асоційовані захворювання, спроможності населення сплачувати їх лікування відповідно до заробітної плати та запровадження необхідних регуляторних заходів у цьому напрямку з боку держави.

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

#### ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Ткач, С. М. Современные подходы к оптимизации терапии инфекции Helicobacter pylori / С. М. Ткач // Сучасна гастроентерол. – 2012. – № 5 (67). – С. 83-90.
2. Сучасні можливості застосування препаратів вісмуту у хворих із гастродуоденальною патологією / Н. В. Харченко, І. Я. Лопух, І. А. Коруля та ін. // Гастроентерол. – 2013. – № 1 (47). – С. 48-53.
3. Колеснікова, О. В. Інфекція Helicobacter pylori – лише гастроентерологічна проблема? / О. В. Колеснікова, Т. Є. Козирева // Сучасна гастроентерол. – 2014. – № 6 (80). – С. 137-141.
4. Палій, І. Г. Порівняльна оцінка ефективності ерадикації Helicobacter pylori при використанні блокаторів Н+/К+/АТФ-ази різних генерацій / І. Г. Палій, С. В. Заїка, А. П. Піддубецька // Практикуючий лікар. – 2013. – № 3. – С. 17-20.
5. До питання діагностики Helicobacter pylori-асоційованих захворювань травного тракту / О. П. Корнійчук, Р. Г. Шидула, І. В. Тимчук та ін. // Biomedical and biosocial anthropology. – 2016. – № 26. – С. 169-172.
6. Завдання та перспективи діагностики і лікування раку шлунка в Україні / Г. В. Бондар, І. Є. Седяков, О. Ю. Попович та ін. // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Медицина». – 2013. – Вип. 2 (47). – С. 104-107.
7. Наказ МОЗ України № 271 від 13.06.2005 р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія». Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на хронічний гастрит» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20050613\\_271.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20050613_271.html)
8. Наказ МОЗ України від 03.09.2014 р. № 613 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при пептичній виразці шлунка та дванадцятипалої кишки». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20140903\\_0613.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20140903_0613.html)

9. European Helicobacter Study Group. Management of Helicobacter pylori infection – the Maastricht IV/ Florence Consensus Report / P. Malfertheiner, F. Megraud, C. A. O'Morain et al. // Gut. – 2012. – № 61. – P. 646-664. doi:10.1136/gutjnl-2012-302084
10. Jyh-Chin, Yang. Treatment of Helicobacter pylori infection: Current status and future concepts / Jyh-Chin Yang, Chien-Wei Lu, Chun-Jung Lin // World J. Gastroenterol. – 2014. – Vol. 20, Issue 18. – P. 5283-5293. doi:10.3748/wjg.v20.i18.5283
11. Скрипник, І. М. Епідеміологічні, патогенетичні, лікувальні та фармакоеконімічні аспекти пептичної виразки, асоційованої з гастроезофагеальною рефлюксною хворобою, у військовослужбовців / І. М. Скрипник, Г. В. Осьодло // Сучасна гастроентерол. – 2011. – № 5 (61). – С. 9-16.
12. Германюк, Т. А. Дослідження фармацевтичного ринку антигелікобактерних препаратів та аналіз мінімізації витрат антигелікобактерної терапії / Т. А. Германюк, С. П. Дзюбенко // Актуальні питання фармац. і мед. науки та практики. – 2012. – № 2 (9). – С. 102-106.
13. Германюк, Т. А. Фармакоеконімічний аналіз застосування препаратів для лікування виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки / Т. А. Германюк, Н. А. Волоцька, С. П. Дзюбенко // Фармац. журн. – 2011. – № 4. – С. 10-17.
14. Слободянюк, Н. Н. Состояние рынка противоязвенных препаратов / Н. Н. Слободянюк, А. В. Ивченко // Провизор. – 2007. – № 16. – С. 8-11.
15. Котвіцька, А. А. Маркетинговий аналіз асортименту гастроентерологічних лікарських засобів на прикладі інгібіторів протонної помпи / А. А. Котвіцька, В. П. Хомаківська // Фармаком. – 2013. – № 1. – С. 100-106.
16. Хомаківська, В. П. Соціально-еконімічні підходи до оптимізації фармацевтичного забезпечення хворих на виразкову хворобу : автореф. дис. ... канд. фарм. наук : спец. 15.00.01 «Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація» / В. П. Хомаківська ; Нац. фармац. ун-т. – Х., 2016. – 26 с.
17. Федосов, А. І. Аналіз перспектив розвитку українського ринку лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань / А. І. Федосов, В. С. Кисличенко, А. В. Волкова // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2015. – № 6 (44). – С. 90-94.
18. Тихонов, О. І. Маркетингові дослідження вітчизняного ринку противиразкових препаратів та їх доступності для населення / О. І. Тихонов, Н. С. Богдан, О. С. Шпичак // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2016. – № 4 (48). – С. 78-86.
19. Ольхова, І. В. Фармацевтический мониторинг основных групп лекарственных препаратов, применяемых при лечении гастритов и гастродуоденитов у детей / І. В. Ольхова, В. В. Трохимчук // Актуальні питання фармац. і мед. науки і практики. – 2013. – № 2 (12). – С. 114-116.
20. Система дослідження ринку лікарських засобів «Фармстандарт» компанії «Моріон» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.pharmstandart.com.ua>
21. Мнушко, З. Н. Фармакоэкономическая оценка гипополидемических лекарственных препаратов / З. Н. Мнушко, С. В. Труфан // Провизор. – 2002. – № 21. – С. 18-21.
22. Немченко, А. С. Маркетингові дослідження ринку протипухлинних препаратів для лікування раку легень / А. С. Немченко, Л. І. Фурса // Соціальна фармація в охороні здоров'я. – 2016. – Т. 2, № 2. – С. 59-67.
23. Яковлева, Л. В. Доступність антигістамінних засобів для українських пацієнтів у 2013-2014 роках / Л. В. Яковлева, А. В. Передерій // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2015. – № 4 (42). – С. 87-94.
24. Довгун, С. С. Оценка стоимости и экономической доступности ноотропных препаратов, назначаемых больным с инсультом / С. С. Довгун // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 2. – С. 33-39.

## REFERENCES

1. Tkach, S. M. (2012). *Suchasna gastroenterolohiia*, 5 (67), 83–90.
2. Kharchenko, N. V., Lopukh, I. Ya., Korulia, I. A. et al. (2013). *Hastroenterolohiia*, 1 (47), 48–53.
3. Kolesnikova, O. V., Kozyrieva, T. E. (2014). *Suchasna gastroenterolohiia*, 6 (80), 137–141.
4. Pali, I. H., Zaika, S. V., Piddubetska, A. P. (2013). *Praktykuiuchy likar*, 3, 17–20.
5. Kornichuk, O. P., Shykula, R. H., Tymchuk, I. V. et al. (2016). *Biomedical and biosocial anthropology*, 26, 169–172.
6. Bondar, G. V., Siedakov, I. Ye., Popovich, O. Ju. et al. (2013). *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho universytetu. Medytsyna*, 2 (47), 104–107.
7. *Nakaz MOZ Ukrainy vid 13.06.2005 r. № 271 «Pro zatverdzhennia protokoliv nadannia medychnoi dopomohy za spetsialnistiu «Hastroenterolohiia»*. Klinichniy protokol nadannia medychnoi dopomohy khvorym na khronichniy hastryt». Available at: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20050613\\_271.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20050613_271.html)



8. *Nakaz MOZ Ukrainy vid 03.09.2014 r. № 613 «Pro zatverdzhennia ta vprovadzhenia medyko–tehnolohichnykh dokumentiv zi standartyzatsii medychnoi dopomohy pry peptychnii vyraztsi shlunka ta dvanadtsiatypaloi kyshky»*. Available at: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20140903\\_0613.htm](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20140903_0613.htm).
9. Malferttheiner, P., Megraud, F., Colm A O'Morain, Atherton J., T R Axon, A., Bazzoli, F. et al. (2012). Management of *Helicobacter pylori* infection – the Maastricht IV/ Florence Consensus Report. *Gut*, 61, 646–664. doi: 10.1136/gutjnl-2012-302084.
10. Yang, Jyh–Chin, Lu, Chien–Wei, Lin, Chun–Jung. (2014). Treatment of *Helicobacter pylori* infection: Current status and future concepts. *World J. Gastroenterol.*, 20 (18), 5283–5293. doi: 10.3748/wjg.v20.i18.5283.
11. Skrypnyk, I. M., Osodlo, G. V. (2011). *Suchasna hastroenterolohiia*, 5 (61), 9–16.
12. Germaniuk, T. A., Dziubenko, S. P. (2012). *Aktualni pytannia farmatsevychnoi i medychnoi nauky ta praktyky*, 2 (9), 102–106.
13. Germaniuk, T. A., Volotska, N. A., Dziubenko, S. P. (2011). *Farmatsevychnyi zhurnal – Pharmaceutical Journal*, 4, 10–17.
14. Slobodianiuk, N. N., Ivchenko, A. V. (2007). *Provizor*, 16, 8–11.
15. Kotvitska, A. A., Khodakivska, V. P. (2013). *Farmakom*, 1, 100–106.
16. Khodakivska, V. P. (2016). Sotsialno–ekonomichni pidkhody do optymizatsii farmatsevychnoho zabezpechennia khvorykh na vyrazkovu khvorobu. *Extended abstract of candidate's thesis*. Kharkiv, 26.
17. Fedosov, A. I., Kyslychenko, V. S., Volkova, A. V. (2015). *Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii*, 6 (44), 90–94.
18. Tikhonov, O. I., Bogdan, N. S., Shpychak O. S. (2016). *Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii*, 4 (48), 78–86.
19. Olkhova, I. V., Trokhimchuk, V. V. (2013). *Aktualni pytannia farmatsevychnoi i medychnoi nauky i praktyky*, 2 (12), 114–116.
20. *Systema doslidzhennia rynku likarskykh zasobiv «Farmstandart» kompanii «Morion»*. Available at: <http://www.pharmstandart.com.ua>
21. Mnushko, Z. N., Trufan, S. V. (2002). *Provizor*, 21, 18–21.
22. Nemchenko, A. S., Fursa, L. I. (2016). *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia – Social pharmacy in health care*, 2 (2), 59–67.
23. Yakovlieva, L. V., Perederiy, A. V. (2015). *Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii*, 4 (42), 87–94.
24. Dovgun, S. S. (2012). *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniia - Modern problems of Science and Education*, 2, 33–39.

Адреса для листування:

61168, м. Харків, вул. Валентинівська, 4.  
Тел. (0572) 65-88-95. E-mail: [ph-econom@nuph.edu.ua](mailto:ph-econom@nuph.edu.ua).  
Національний фармацевтичний університет  
Герасимова О. О. (ORCID – <http://orcid.org/0000-0003-0278-5705>)

Надійшла до редакції 08.02.2017 р.