

УДК 616.33:615.03:579.831

<https://doi.org/10.24959/sphhcj.24.311>

О. П. Баліцька, М. В. Балінська, В. С. Злагода, Ю. М. Гайдай,
О. Д. Благун, В. О. Іщенко

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, Україна

АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ ПАЦІЄНТАМ З ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

Мета: аналіз лікарських призначень пацієнтам з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки (ВХДК) в умовах стаціонару, визначення відповідності лікування чинним Протоколам лікування.

Матеріали та методи: 102 історії хвороби, листи лікарських призначень, гастроентерологічне відділення Клінічної обласної лікарні імені М. І. Пирогова, Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Пептична виразка шлунку та дванадцятипалої кишки у дорослих і дітей», Державний формуляр лікарських засобів України, номенклатура лікарських засобів (ЛЗ) для лікування ВХДК; статистичний, аналітико-порівняльний, системний, логічний, графічний і математико-статистичні методи.

Результати дослідження. У результаті проведеного дослідження був проведений аналіз лікарських призначень хворим з ВХДК на базі гастроентерологічного відділення Клінічної обласної лікарні імені М. І. Пирогова. За період 1 рік 3 місяці було проліковано 102 пацієнти з основним діагнозом ВХДК. За отриманими даними з історій хвороб, найчастіше хворіли чоловіки (94 %) віком 30-40 років. Середня тривалість перебування в стаціонарі становила 5 днів. Найчастішими супутніми захворюваннями є панкреатит, гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) (неерозивна, ендоскопічно позитивна), гепатит, дуоденальний рефлюкс жовчі, дисфункція сфінктера Одді (панкреатичний тип). Для патогенетичного та симптоматичного лікування були призначені 2 групи ЛЗ за АТХ-класифікацією: група А – ЛЗ, що впливають на травну систему та обмін речовин (71,43 %) та група J – Протимікробні лікарські засоби для системного використання (28,57 %). 3-поміж країн-виробників переважали препарати іноземного виробництва – 62,4 %. За досліджуваний період лікарями було призначено 63 діючі речовини за міжнародною непатентованою назвою (МНН) та 109 ЛЗ за торговою назвою (ТН). Відповідно до Уніфікованого клінічного протоколу кількість МНН складає 18, за ТН – 39 ЛЗ, до Державного формуляру увійшли 48 МНН – 80 ТН. За досліджуваний період було призначено 24 ЛЗ за ТН для патогенетичного (ерадикаційна терапія) та 18 ЛЗ за ТН для симптоматичного лікування. Призначення ЛЗ для патогенетичного та симптоматичного лікування науково обґрунтоване і входить до чинної нормативної документації щодо забезпечення хворих з ВХДК. Для проведення ерадикаційної терапії препаратами-лідерами були: Омепразол (66 призначень), Де-нол (55 призначень), Езонекса (29 призначень), Контролок (26 призначень), Пілобакт Нео (24 призначень). Для запобігання дисбіозу найчастіше призначались Ентерол (8 призначень), Ентерожерміна форте (7 призначень); для полегшення симптомів ВХДК – Мебсин ретард (24 призначень), Тримспа (19 призначень), Неоспастил (17 призначень).

Висновки. Отже, фармацевтичне забезпечення в умовах стаціонару є доцільним та відповідає чинним Протоколам лікування.

Ключові слова: виразкова хвороба дванадцятипалої кишки; протокол лікування; лікарські засоби; моніторинг лікарських призначень.

O. P. BALITSKA, M. V. BALYNSKA, V. S. ZLACHODA, O. D. HAIDAY, O. D. BLAHUN, V. O. ISCHENKO
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

THE ANALYSIS OF MEDICAL PRESCRIPTIONS FOR PATIENTS WITH DUODENAL ULCER IN HOSPITAL SETTING

Aim. To analyze medical prescriptions for patients with duodenal ulcer disease in hospital setting, to determine the compliance of the treatment with the current treatment protocols.

Materials and methods. We used 102 case histories, medical prescriptions of the Gastroenterology Department of the Clinical Regional Hospital named after M.I. Pirogov, Unified Clinical Protocol of the primary and specialized medical care "Peptic ulcer of the stomach and duodenum in adults and children", the State Formulary of Medicines of Ukraine, the nomenclature of drugs for the treatment of duodenal ulcer, the official online resource tabletki.ua. Statistical, analytical and comparative, systematic, logical, graphic and mathematical-statistical methods were applied.

Results and discussion. As a result of the study conducted, an analysis of drug prescriptions for patients with duodenal ulcer was carried out at the premises of the Gastroenterology Department of the Clinical Regional Hospital named after M. I. Pirogov. Over a period of 1 year and 3 months, 102 patients with the main diagnosis of duodenal ulcer were treated. According to the data obtained from the histories of diseases, men (94 %) aged 30-40 years were most often ill. The average duration of bed days was 5 days. The most

common concomitant diseases were pancreatitis, GERD (non-erosive, endoscopically positive), hepatitis, duodenal bile reflux, Oddi sphincter dysfunction (pancreatic type). Two groups of drugs were prescribed according to the ATC classification for pathogenetic and symptomatic treatment: group A – drugs affecting the digestive system and metabolism (71.43 %) and group J – antimicrobial drugs for systemic use (28.57 %). Among the producing countries, foreign-made drugs prevailed – 62.4 %. During the study period, doctors prescribed 63 active substances by INN and 109 drugs by TN. In accordance with the Unified Clinical Protocol, the number of INN drugs was 18, 39 drugs by TN, and the State Formulary included drugs of 48 INN and 80 TN. During the study period, 24 drugs by TN for the pathogenetic treatment (eradication therapy) and 18 drugs by TN for the symptomatic treatment were prescribed. The prescription of drugs for the pathogenetic and symptomatic treatment was scientifically substantiated and included in the current normative documentation for the provision of patients with duodenal ulcer. When conducting the eradication therapy the leading drugs were Omeprazole (66 prescriptions), De-nol (55 prescriptions), Ezonexa (29 prescriptions), Controlok (26 prescriptions), Pilobact Neo (24 prescriptions). To prevent dysbiosis, such drugs as Enterol (8 prescriptions), Enterogermina forte (7 prescriptions) were most often prescribed. To relieve the symptoms of duodenal ulcer, Mebsyn Retard (24 prescriptions), Trimspa (19 prescriptions), Neospastil (17 prescriptions) were applied.

Conclusions. Therefore, the medical care of patients in hospital setting is expedient and corresponds to the current Treatment Protocols.

Key words: duodenal ulcer; treatment protocol; medicines; monitoring of medical prescriptions.

Постанова проблеми. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки (ВХДК) посідає провідне місце у загальній структурі захворювань органів шлунково-кишкового тракту (ШКТ). На ВХДК страждають 6,0-10,0 % населення цивілізованих країн, а смертність коливається від 6 до 9,7 на 100 тис. населення [1-3].

Для України показовою є висока захворюваність та частота рецидивування (20-25 %) порівняно з європейськими країнами [1]. Кожного року вперше ВХДК діагностується у 70 тисяч осіб, водночас половина з них лікується в стаціонарі. Збільшується чисельність пацієнтів, зокрема працездатного віку, що потребують профілактики, медичної допомоги, реабілітації в амбулаторно-поліклінічних, стаціонарних та позалікарняних умовах [2]. Ситуація ускладнюється через те, що, за даними ВООЗ, 50 % хворих не виконують рекомендації лікаря, 70 % роблять це свідомо, 60 % не можуть вчасно їх дотримуватись, з тим, що у 58 % випадків контроль з боку медичного персоналу відсутній [3]. Незважаючи на те, що небезпека малігнізації можлива у 2 % хворих [4], результативність надання медичної допомоги залишається недостатньою – лише 20 % [5] пацієнтів з ВХДК охоплені медичними послугами комплексно, у 8 % досягається клінічний ефект. Це спонукає знаходити шляхи удосконалення результатів лікування категорії людей, які страждають на ВХДК.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Клініко-економічний аналіз лікарських призначень дітям та підліткам, хворим на *Helicobacter pylori*-асоційовану гастродуоденальну

патологію, здійснили О. В. Макаренко, М. М. Карімова, А. М. Машейко на базі КЗ «Дніпропетровська дитяча міська клінічна лікарня № 6». У результаті дослідження було встановлено, що в структурі лікарських призначень для лікування хронічного гастриту та/або дуоденіту, асоційованого з *H. Pylori*, спостерігалось надлишкове застосування другорядних ЛЗ «N» (43,9 %), які призначали майже в такому самому обсязі, як і життєво необхідні препарати «V» (56,1 %), що свідчить про те, що основні фінансові ресурси в достатньому обсязі не витрачали на необхідні і важливі ліки для лікування досліджуваних нозологій [6].

О. О. Герасимова, Л. В. Яковлева, А. І. Якименко (2020) оцінювали частоту призначень ЛЗ пацієнтам з пептичною виразкою шлунка у Манщійській районній лікарні Служби здоров'я Республіки Гана. У результаті дослідження було встановлено, що основні напрями фармакотерапії відповідали чинним на момент дослідження стандартам лікування [7].

О. О. Герасимова, А. А. Красюк (2017) здійснили аналіз асортименту ЛЗ, що використовуються у схемах антихелікобактерної терапії, на фармацевтичному ринку України, їх економічної доступності для споживачів [8].

Т. В. Сорокман, П. М. Молдован (Буковинський державний медичний університет, 2022) оцінювали ефективність модифікованої комплексної терапії *Helicobacter pylori*-асоційованої пептичної виразки дванадцятипалої кишки у дітей [9].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Оцінювання стану фармацевтичного забезпечення

стаціонарних хворих є невід'ємною частиною оцінювання ефективності роботи системи охорони здоров'я. За умов реформування вторинної ланки надання медичної допомоги хворим, що відбувається в Україні з 2020 р., та переформатування механізмів фінансування закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) аналіз фактичного стану фармацевтичного забезпечення пацієнтів на ВХДК потребує особливої уваги як з боку науковців, так і з боку управлінців та представників громадських пацієнтських організацій та об'єднань, що, безумовно, визначає актуальність і практичну доцільність запропонованого дослідження.

Формулювання цілей статті. Метою роботи є здійснення аналізу лікарських призначень пацієнтам з ВХДК в умовах стаціонару, визначення відповідності лікування чинним Протоколам лікування.

Матеріали та методи: 102 історії хвороби, листи лікарських призначень, гастроентерологічне відділення Клінічної обласної лікарні імені М. І. Пирогова, Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки у дорослих і дітей» [10], дані Державного реєстру лікарських засобів України станом на вересень 2023 року [11], Державний формуляр ЛЗ України [12], номенклатура ЛЗ для лікування ВХДК; статистичний, аналітико-порівняльний, системний, логічний, графічний і математико-статистичні методи.

Необхідне оброблення статистичних даних здійснювалось за допомогою стандартного пакета аналізу (StatSoft's statistical package. Inc. (2017), STATISTICA version 12.0 and Excel spreadsheet), а значення p було в межах допустимих статистичних значень ($p < 0,05$).

Результати та їх обговорення. За досліджуваній період (з 11.02.2022 р. до 29.05.2023 р.) у гастроентерологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні імені М. І. Пирогова було проліковано 102 пацієнти з основним діагнозом – ВХДК. За отриманими даними з історій хвороб, найчастіше хворіли чоловіки (94 %) віком 30-40 років. Ці дані відображені на рис. 1.

І це науково підтверджено. Зважаючи на фактори ризику, що провокують ВХДК,

хворіють частіше чоловіки – зловживання алкоголем, куріння та неправильне харчування (вживання грубої та гострої їжі) – все це призводить до утворення виразок. У жінок це захворювання частіше обумовлено стресами, нервово-емоційними напруженнями та вживанням певних лікарських препаратів. Середня тривалість перебування пацієнтів у стаціонарі – 5 днів. Переважала *Helicobacter pylori* неасоційована ВХДК (54 %). Також у розвитку хвороби, її загостренні та вираженості мають місце супутні захворювання, які, зі свого боку, потребують лікування.

Супутні захворювання, які супроводжували основний діагноз були представлені такими нозологіями: панкреатит, ГЕРХ (неерозивна, ендоскопічно позитивна), гепатит, дуоденальний рефлюкс жовчі, дисфункція сфінктера Одді (панкреатичний тип). Частота прояву усіх супутніх захворювань наведена у табл. 1.

Для патогенетичного та симптоматичного лікування у відділенні призначались дві групи ЛЗ відповідно до першого рівня АТС-класифікації: 71,43 % складала група А – Лікарські засоби, що впливають на травну систему та обмін речовин – 30 призначень і 28,57 % група J – Протимікробні ЛЗ для системного використання – 8 призначень. Дані наведені в табл. 2 та на рис. 2.

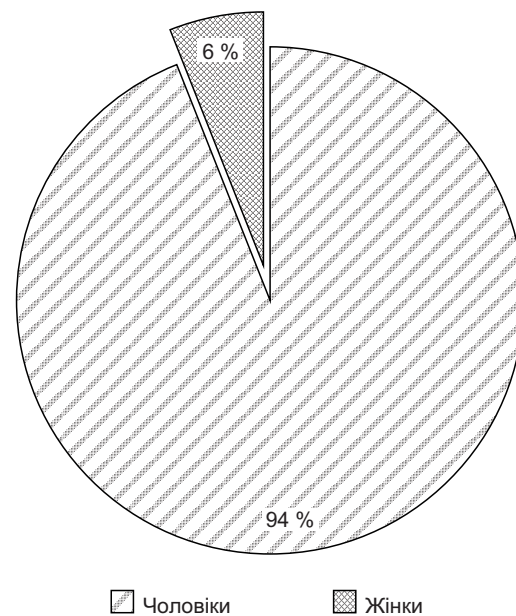


Рис. 1. Структура пацієнтів з ВХДК за гендерним розподілом

Таблиця 1

ЧАСТОТА ПРОЯВУ СУПУТНІХ ЗАХВОРЮВАНЬ У РАЗІ ВХДК

Супутнє захворювання	Частота прояву (к-ть)	Частота прояву (%)
Панкреатит	45	44 %
ГЕРХ, неерозивна, ендоскопічно позитивна	42	41 %
Гепатит	42	41 %
Дуоденальний рефлюкс жовчі	32	31 %
Дисфункція сфінктера Одді, панкреатичний тип	23	22,5 %
Стеатогепатит	18	17,6 %
ЖКХ у вигляді біліарного сладжу	18	17,6 %
Сечокам'яна хвороба	14	13,7 %
Стеатоз печінки	13	12,7 %
Ожиріння	11	10,8 %
ГЕРХ, ерозивна, ендоскопічно позитивна, клас А за ЛА	11	10,8 %
Кісти нирок	11	10,8 %
Кила стравохідного отвору діафрагми	10	9,8 %
Гемангіома печінки	9	8,8 %
Гіпертонічна хвороба 1 ступеня	8	7,8 %
Дисліпідемія	6	5,9 %
Виразково-рубцева деформація	5	4,9 %
Цукровий діабет	4	3,9 %
Ерозивний бульбіт, активна фаза	4	3,9 %
Нетоксичний зуб	4	3,9 %
Синдром подразненого кишківника	3	2,9 %

Форма випуску ЛЗ була представлена різними лікарськими формами. Результати наведені на рис. 3.

3-поміж країн-виробників переважали препарати іноземного виробництва – 62,4 %.

За досліджуваний період лікарями всього було призначено 63 діючі речовини за МНН та 109 ЛЗ за торговими назвами. З них 17 діючих речовин за МНН і 37 ЛЗ за ТН увійшли до

Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Пептична виразка шлунку та дванадцятипалої кишки у дорослих і дітей» і 48 діючих речовин за МНН та 80 ЛЗ за ТН, які увійшли до Державного формуляра ЛЗ України.

Під час проведення ерадикаційної терапії препаратами-лідерами були: Омепразол (66 призначень), Де-нол (55 призначень), Езонекса (29 призначень), Контролок (26 призначень), Пілобакт Нео (24 призначення) (табл. 3).

Для запобігання дисбіозу найчастіше призначались Ентерол (8 призначень), Ентерожерміна форте (7 призначень). Для полегшення симптомів ВХДК – Мебсин ретард (24 призначення), Тримспа (19 призначень), Неоспастил (17 призначень).

З метою полегшення симптомів ВХДК призначались антагоністи H₂-рецепторів, антациди, альгінати та спазмолітичні засоби (табл. 4).

У період антихелікобактерної терапії в призначеннях доцільними були пробіотики, оскільки вони підвищують ефективність ерадикації та запобігають дисбіотичним порушенням кишечника (табл. 5).

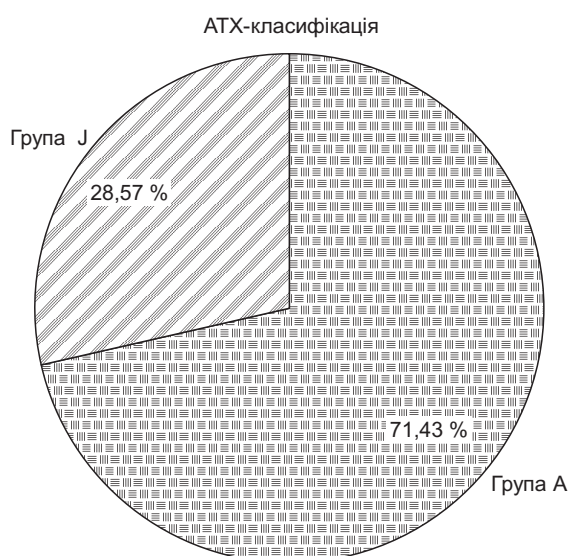


Рис. 2. Розподіл ЛЗ відповідно АТХ-класифікації

Таблиця 2

РОЗПОДІЛ ЛЗ ВІДПОВІДНО ДО АТХ-КЛАСИФІКАЦІЇ

I група А – ЛЗ, що впливають на травну систему та обмін речовин	II група J – Протимікробні ЛЗ для системного використання
<ul style="list-style-type: none"> • A02B C04. Засоби для лікування пептичної виразки і гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Інгібітори протонної помпи • A02A B10. Антациди. Комбіновані препарати та комплексні сполуки алюмінію, кальцію і магнію • A02B X13. Лікарські засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) • A02B X13. Лікарські засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) • A03A D02. Засоби, які застосовуються при функціональних шлунково-кишкових розладах • A03A A04. Засоби, що застосовуються при функціональних шлунково-кишкових розладах. Синтетичні антихолінергічні засоби, естерифіковані третинні аміни. Мебеверин • A03A D01. Засоби, що застосовуються при функціональних розладах травної системи. Папаверин та його похідні. Папаверин • A03A A05. Засоби, які застосовуються при функціональних розладах шлунково-кишкового тракту • A03D A02. Спазмолітичні засоби в комбінації з анальгетиками • A02B X05. Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Вісмуту субцитрат • A02B D05. Комбінації для ерадикації <i>Helicobacter pylori</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • J01X D01. Антибактеріальні засоби для системного застосування. Антипротозойні препарати. Похідні імідазолу • J01C A04. Антибактеріальні засоби для системного застосування. Бета-лактамі антибіотики, пеніциліни • J01F A09. Протимікробні засоби для системного застосування. Макроліди • J01M A12. Антибактеріальні засоби групи хінолонів. Фторхінолони

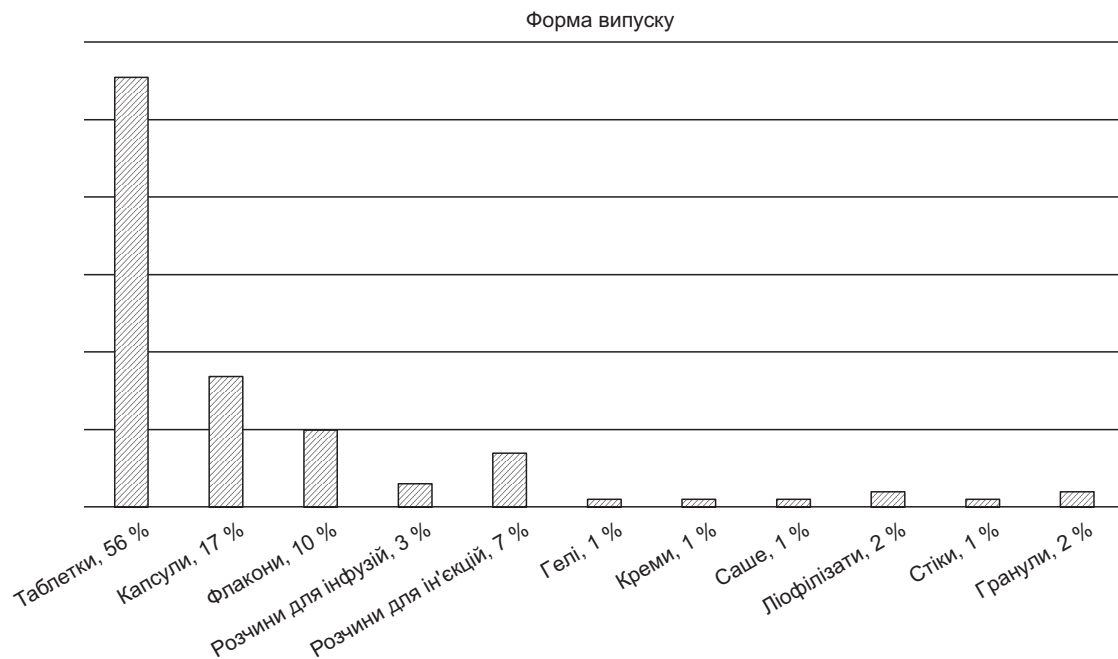


Рис. 3. Розподіл ЛЗ за формами випуску

Таблиця 3

**ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ,
ЯКІ ЗАСТОСОВУВАЛИСЬ З МЕТОЮ
ЕРАДИКАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ**

МНН	Торгова назва	Частота призначення
Omeprazole	Омепразол	66
	Діапразол	5
	Омез	2
	Омзол	1
Esomeprazole	Езомепразол	12
	Езолонг	6
	Езонекса	29
	Нексіум	11
Rabeprazole	Золопент	1
Pantoprazole	Пантопразол	9
	Контролок	26
	Нольпаза	9
	Пульцет	4
	Улсепан	20
Bismuth subcitrate	Де-нол	55
Omeprazole, amoxicillin and clarithromycin	Пілобакт Нео	24
Metronidazole	Метронідазол	5
	Метрогіл	3
Amoxicillin	Амоксицилін	3
	Оспамокс	3
Clarithromycin	Кларитроміцин	3
	Фромілід	1
	Клабел	2
Levofloxacin	Левовфлоксатин	1

Висновки. За досліджуваний період було призначено 24 ЛЗ за ТН для патогенетичного (ерадикаційна терапія) та 18 ЛЗ за ТН для симптоматичного лікування. Призначення ЛЗ для патогенетичного і симптоматичного лікування науково обґрунтоване і входить до чинної нормативної документації щодо забезпечення хворих з ВХДК.

Для лікування ВХДК та супутніх захворювань використовувались препарати з різних груп, а саме: ІПП, антациди та адсорбенти, антибіотики, пробіотики, спазмолітики,

Таблиця 4

**ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ,
ЯКІ ВИКОРИСТОВУВАЛИСЬ
ДЛЯ ПОЛЕГШЕННЯ СИМПТОМІВ ВХДК**

МНН	Торгова назва	Частота призначення
A02A D01	Алмагель	2
	Алмагель А	2
	Алмагель Нео	3
	Маалокс	3
A02B X	Гавіскон	2
	Галера	1
	Гастротоп	12
Drotaverine	Но-шпа	2
	Дротаверин	11
Mebeverine	Дуспаталін	5
	Мебсин ретард	24
Papaverine	Папаверин	2
Trimebutine	Тримспа	19
Pitofenone and analgesics	Неоспастил	17

Таблиця 5

**ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО СПРЯМОВАНІ
НА ЗАПОБІГАННЯ ДИСБІОЗУ**

МНН	Торгова назва	Частота призначення
A07 FA	Ентерожерміна форте	7
Saccharomyces boulardii	Ентерол	8
A01.24.03	Лактимак	1
	Зафакол	3

антагоністи H_2 -рецепторів. Препаратом-лідером став омепразол – 66 призначень (64,7 % від загальної кількості історій хвороб).

Проаналізувавши 102 історії хвороби на ВХДК за період 1 рік 3 місяці можемо зробити висновок про те, що лікарські призначення хворим на ВХДК відповідають Уніфікованому клінічному протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки у дорослих і дітей» (від 25.08.2023 р.).

Конфлікт інтересів: відсутній.

Перелік використаних джерел інформації

1. Хімійон Л. В., Яценко О. Б., Данилюк С. В., Ситюк Т. О. Сучасні підходи до діагностики та ведення хворих на виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки на первинному рівні медичної допомоги. *Семейная медицина*. 2018. № 1 (75). Р. 6-12.
2. Князькова І. І. Виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки: аспекти діагностики. URL: <https://health-ua.com/article/62210-virazkova-hvoroba-shlunka--ta-dvanadtcyatipalo-kishki--aspekti-dagnostiki>.
3. Sonnenberg A., Turner K. O., Genta R. M. Low Prevalence of Helicobacter pylori-Positive Peptic Ulcers in Private Outpatient Endoscopy Centers in the United States. *Am J Gastroenterol*. 2020. Vol. 115 (2). P. 244-250. DOI: 10.14309/ajg.0000000000000517
4. Huang J-Q., Sridhar S., Hunt R. H. Role of *Helicobacter pylori* infection and non-steroidal anti-inflammatory drugs in peptic-ulcer disease: a meta-analysis. *Lancet*. 2002. Vol. 359 (9300). P. 14-22. DOI: 10.1016/s0140-6736(02)07273-2
5. Крекотень О. М., Черешнюк Г. С. Диспансеризація в діяльності лікаря та медичного закладу : навч. посіб. Вінниця : Нілан-ЛТД, 2014. 276 с.
6. Макаренко О. В., Карімова М. М., Машейко А. М. Клініко-економічний аналіз лікарських призначень дітям та підліткам, хворим на Helicobacter pylori-асоційовану гастродуоденальну патологію. *Фармацевтичний журнал*. 2018. № 5-6. С. 11-21.
7. Герасимова О. О., Яовлева Л. В., Якименко А. І. Оцінка доцільності лікарських призначень пацієнтам з пептичною виразкою шлунку в реальній клінічній практиці. *Acta Medica Leopoliensia*. 2020. Vol. 26, № 4. DOI: 10.25040/aml2020.04.039.
8. Герасимова О. О., Красюк А. А. Аналіз асортименту ЛЗ, що використовуються в схемах антихелікобактерної терапії, на фармацевтичному ринку України. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2017. № 2 (50). С. 54-62. DOI: 10.22141/2224-0551.17.5.2022.1522.
9. Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Пептична виразка шлунку та дванадцятипалої кишки у дорослих і дітей : наказ № 1514 від 25.08.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1514282-23#Text>
10. Державний реєстр лікарських засобів України URL: <https://moz.gov.ua/derzhavnij-reestr-likarskih-zasobiv-ukraini>
11. Державний формуляр лікарських засобів України URL: <https://www.dec.gov.ua/materials/chinnij-vipusk-derzhavnogo-formulyara-likarskih-zasobiv>.

References

1. Khimion, L. V., Yashchenko, O. B., Danyliuk, S. V., Sytiuk, T. O. (2018). Suchasni pidkhody do diahnostryky ta vedennia khvorykh na vyrazkovu khvorobu shlunku ta dvanadtsiatypaloi kyshky na pervynnomu rivni medychnoi dopomohy. *Semeinaia medytsyna*, 1 (75), 6-12.
2. Kniaskova, I. I. Vyrazkova khvoroba shlunka ta dvanadtsiatypaloi kyshky: aspekty diahnostryky. Available at: <https://health-ua.com/article/62210-virazkova-hvoroba-shlunka--ta-dvanadtcyatipalo-kishki--aspekti-dagnostiki>.
3. Sonnenberg, A., Turner, K. O., Genta, R. M. (2020). Low Prevalence of Helicobacter pylori-Positive Peptic Ulcers in Private Outpatient Endoscopy Centers in the United States. *Am J Gastroenterol*, 115(2), 244-250. doi: 10.14309/ajg.0000000000000517
4. Huang, J.-Q., Sridhar, S., Hunt, R. H. (2002). Role of *Helicobacter pylori* infection and non-steroidal anti-inflammatory drugs in peptic-ulcer disease: a meta-analysis. *Lancet*, 359 (9300), 14-22. doi: 10.1016/s0140-6736(02)07273-2
5. Krekoten, O. M., Chereshniuk, H. S. (2014). Dyspanseryzatsiia v diialnosti likaria ta medychnoho zakladu : navch. posib. Vinnytsia : Nilan-LTD.
6. Makarenko, O. V., Karimova, M. M., Masheiko, A. M. (2018). Kliniko-ekonomichnyi analiz likarskykh pryznachen ditiam ta pidlitkam, khvorym na Helicobacter pylori-asotsiiovanu hastroduodenalnu patolohiiu. *Farmatsevychnyi zhurnal*, 5-6, 11-21.
7. Herasymova, O. O., Yaovlieva, L. V., Yakymenko, A. I. (2020). Otsinka dotsilnosti likarskykh pryznachen patsiientam z peptychnoiu vyrazkoiu shlunku v realnii klinichnii praktytysi. *Acta Medica Leopoliensia*, 26, 4. doi: 10.25040/aml2020.04.039
8. Herasymova, O. O., Krasiuk, A. A. (2017). Analiz asortymentu LZ, shcho vykorystovuiutsia v skhemakh antykhelikobakternoi terapii, na farmatsevychnomu rynku Ukrainy. *Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii*, 2 (50), 54-62. doi:10.22141/2224-0551.17.5.2022.1522.
9. Pro zatverdzhennia Unifikovanoho klinichnoho protokolu pervynnoi ta spetsializovanoi medychnoi dopomohy "Peptychna vyrazka shlunka ta dvanadtsiatypaloi kyshky u doroslykh i ditei" : nakaz No. 1514 vid 25.08.2023. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1514282-23#Text>.

10. Derzhavnyi reiestr likarskykh zasobiv Ukrainy. Available at: <https://moz.gov.ua/derzhavnij-reestr-likarskih-zasobiv-ukraini>.
11. Derzhavnyi formuliar likarskykh zasobiv Ukrainy. Available at: <https://www.dec.gov.ua/materials/chinnij-vipusk-derzhavnogo-formulyara-likarskih-zasobiv>.

Відомості про авторів:

Балицька О. П., кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри фармації, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова (<https://orcid.org/0000-0003-0990-7146>). E-mail: olesyabal1983@gmail.com

Балінська М. В., кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри фармації, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова (<https://orcid.org/0000-0003-0992-603x>). E-mail: balynskam@gmail.com

Злагода В. С., старший викладач кафедри фармації, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова (<https://orcid.org/0000-0002-5206-3279>). E-mail: zlagoda.vika@gmail.com

Гайдай О. Д., старший викладач кафедри фармації, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова (<https://orcid.org/0000-0002-9428-0132>). E-mail: gajdaj.olga2017@gmail.com

Благуно О. Д., старший викладач кафедри фармації, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова (<https://orcid.org/0000-0001-7671-2328>). E-mail: Oksana.blagun2017@gmail.com

Іщенко В. О., здобувачка вищої освіти 5 курсу фармацевтичного факультету, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. E-mail: ishenkov2001@gmail.com

Information about authors:

Balitska O. P., Candidate of Pharmacy (Ph.D.), associate professor of the Pharmacy Department, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya (<https://orcid.org/0000-0003-0990-7146>). E-mail: olesyabal1983@gmail.com

Balynska M. V., Candidate of Pharmacy (Ph.D.), associate professor of the Pharmacy Department, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya (<https://orcid.org/0000-0003-0992-603x>). E-mail: balynskam@gmail.com

Zlagoda V. S., senior teacher of the Pharmacy Department, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya (<https://orcid.org/0000-0002-5206-3279>). E-mail: zlagoda.vika@gmail.com

Haiday O. D., senior teacher of the Pharmacy Department, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya (<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-9428-0132>). E-mail: gajdaj.olga2017@gmail.com

Blagun O. D., senior teacher of the Pharmacy Department, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya (<https://orcid.org/0000-0001-7671-2328>). E-mail: Oksana.blagun2017@gmail.com

Ischenko V. O., applicant of higher education, 5th year student of the Pharmaceutical Faculty, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya. E-mail: ishenkov2001@gmail.com

Надійшла до редакції 08.02.2024 р.