

ЛІТЕРАТУРА

1. Болотная Л. А., Сариан Е. И. Препараты метаболической терапии в лечении акне. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. 2015. № 1. С. 97–102.

2. Бочарова В. В. Патогенетичне обґрунтування нейропептидомодулюючої терапії вугрової хвороби. *Дерматологія та венерологія*. 2017. № 4 (78). С. 17–20.

3. Галникіна С. О. Сучасні можливості контролю вугрової хвороби. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. 2015. № 1. С. 73–78.

4. Калюжна Л. Д., Петренко А. В. Тяжкі форми акне: можливості лікування. *Український медичний часопис*. 2014. № 6. С. 67–69.

5. Компендиум 2007 — лекарственные препараты / под ред. В. Н. Коваленко, А. П. Викторова. Киев, МОРИОН, 2007. 270 с.

6. Короленко В. В. Перспективні імунні механізми лікування пацієнтів з акне. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. 2016. № 4. С. 79–82.

7. Bhate K., Williams H. C. Epidemiology of acne vulgaris. *Brit. J. Dermatol.* 2013. Vol. 168 (3). P. 474–485.

8. Clinical efficacy of 5-aminolevulinic acid photodynamic therapy in the treatment of moderate to severe facial acne vulgaris / X. Chen et al. *Experimental and Therapeutic Medicine*. 2015. Vol. 10 (3). P. 1194–1198.

9. Propionibacterium acnes in the Pathogenesis and Immunotherapy of Acne Vulgaris / L. Pei-Feng et al. *Current Drug Metabolism*. 2015. Vol. 16 (4). P. 245–254.

10. Zeichner J. A. Inflammatory acne treatment: review of current and new topical therapeutic options. *J. Drugs Dermatology*. 2016. Vol. 15 (1). P. s11–s16.

REFERENCES

1. Bolotnaya L.A., Sarian E.I. Drugs of metabolic therapy in acne treatment. *Ukrainskyy Zhurnal Dermatologii, Venerologii, Kosmetologii* 2015; 1: 97-102.

2. Bocharova V.V. Pathogenetic substantiation of neuropeptide modeling therapy of acne. *Dermatologiya ta Venereologiya* 2017; 4 (78): 17-20.

3. Galnykina S.O. Modern possibilities of acne control. *Ukrainskyy Zhurnal Dermatologii, Venerologii, Kosmetologii* 2015; 1: 73-78.

4. Kalyuzhna L.D., Petrenko A.V. Severe forms of acne: possibilities of

therapy. *Ukrainian Medical Journal* 2014; 6: 67-69.

5. Kovalenko V.N., Viktorova A.P. Kompendium 2007 — medical drugs. Kyiv, MORION, 2007. 270 p.

6. Korolenko V.V. Perspective immune mechanisms of therapy of patients with acne. *Ukrainskyy Zhurnal Dermatologii, Venerologii, Kosmetologii* 2016; 4: 79-82.

7. Bhate K., Williams H.C. Epidemiology of acne vulgaris. *Brit. J. Dermatol.* 2013; 168 (3): 474-485.

8. Chen X., Song H., Chen S. et al. Clinical efficacy of 5-aminolevulinic acid photodynamic therapy in the treatment of moderate to severe facial acne vulgaris. *Experimental and Therapeutic Medicine* 2015; 10 (3): 1194-1198.

9. Pei-Feng L., Yao-Dung H., Ya-Ching L. et al. Propionibacterium acnes in the Pathogenesis and Immunotherapy of Acne Vulgaris. *Current Drug Metabolism* 2015; 16 (4): 245-254.

10. Zeichner J.A. Inflammatory acne treatment: review of current and new topical therapeutic options. *J. Drugs Dermatology* 2016; 15 (1): s11-s16.

Надійшла до редакції 22.06.2018

Рецензент д-р мед. наук,
проф. П. Б. Антоненко,
дата рецензії 17.09.2018

УДК 616.721.6-018.3:616.833.2

Н. М. Бучакчийська, О. О. Когут-Ледньова

ЕФЕКТИВНЕ ЛІКУВАННЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ОСТЕОХОНДРОЗУ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА НА ЕТАПІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»,
Запоріжжя, Україна

УДК 616.721.6-018.3:616.833.2

Н. М. Бучакчийская, О. А. Когут-Леднева

ЭФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА НА ЭТАПЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины», Запорожье, Украина

В современной медицине лечение вертеброгенных болевых синдромов, связанных с остеохондрозом, является актуальным и проблемным вопросом. В нашем исследовании обращается внимание на перспективные немедикаментозные методы лечения как на эффективные и безопасные. Представлены результаты комплексного лечения 120 пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза поясничного отдела позвоночника, которые были разделены на

© Н. М. Бучакчийська, О. О. Когут-Ледньова, 2018



две исследуемые группы. Показана эффективность лечебного комплекса с включением чрескожной электростимуляции. После полученного лечения у 76,1 % пациентов основной группы полностью купировался болевой синдром, в контрольной группе — у 56,1 %; улучшилось общее состояние больных; восстановилась нормальная двигательная активность.

Ключевые слова: чрескожная электростимуляция, боль, остеохондроз, лечение, реабилитация.

UDC 616.721.6-018.3:616.833.2

N. M. Buchakchyyska, O. O. Kohut-Lednyova

EFFECTIVE TREATMENT OF NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS OF OSTEOCHONDROSIS OF THE LUMBARIAN SPINE DEPARTMENT AT THE STAGE OF RESTORATION TREATMENT

State Institute "Zaporizhzhya Medical Academia of Postgraduate Education Ministry of Health of Ukraine", Zaporizhzhya, Ukraine

Introduction. In modern medicine, helping patients with back pain is an urgent issue. Often the cause of back pain is osteochondrosis. Often people become disabled. There are many different therapies. In our work we investigate modern non-drug therapies.

Purpose of research: to investigate the effect of the transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) method in complex therapy on the severity of pain syndrome in patients with neurological manifestations of osteochondrosis of the lumbar spine at the stage of rehabilitation.

Materials and methods. The study involved 120 patients with neurological manifestations of lumbar spine osteochondrosis. All passed a complex clinical and neurological examination. According to the purpose of the study, patients were divided into 2 groups: the primary (n=62) and control (n=58). All patients received complex treatment. Transcutaneous electrical nerve stimulation was included in the treatment of patients from the main group. The pain syndrome was assessed using a visual analog scale, Oswestry Disability Index, McGill and Rolland-Morris questionnaires.

Results. At the beginning of treatment, the pain syndrome was 100%. As a result of the received physiotherapeutic treatment, the pain syndrome completely disappeared in 76.1% of the first group and in 56.1% of the second group. Effectiveness of treatment experienced on the 4th day 45 patients from both groups. In the case of integrated treatment, the general condition of patients improved significantly, normal movement activity was restored.

Key words: transcutaneous electrical nerve stimulation, back pain, treatment, osteochondrosis.

Вступ

У сучасному світі однією з головних проблем в охороні здоров'я є біль у спині, який хоча б раз у житті відчувають до 80 % населення планети. Причиною цього болю найчастіше є дегенеративно-дистрофічне ураження хребта, а саме остеохондроз (ОХ) [2; 5; 10; 11].

Розповсюдженість ОХ сягає 80 % усіх захворювань нервової системи. Зазвичай ушкоджуються усі відділи хребта, але найчастіше, у 60–80 % випадків, потерпає поперековий відділ [11; 12]. За даними ВООЗ, кількість амбулаторних звернень зі скаргами на біль у нижній частині спини, зумовлений ОХ, посідає друге місце після респіраторних захворювань та третє за поширеністю — після серцево-судинних й онкологічних захворювань [13].

За даними різних авторів, ОХ найчастіше вражає працездатний прошарок населення і може спричинювати від 20 до 80 % випадків тимчасової непрацездатності, що свідчить про високі економічні втрати для суспільства [2; 7]. Щороку до 0,3 % хворих на ОХ оперуються, а інвалідизація становить від 8 до 25 %, враховуючи післяопераційних хворих [6]. Ці дані свідчать про те, що лікування хворих з гострим і хронічним болем у спині є актуальною медичною та соціально-економічною проблемою. За даними МОЗ України, до 21,8 % населення нашої країни страждає на ОХ і біль у спині, а в країнах Східної Європи та США — від 40 до 80 % населення. Згідно з останніми статистичними даними щодо захворюваності на ОХ хребта в Україні, за 2011–2015 рр. спостерігається зростання показника первинної інваліднос-

ті з приводу даного захворювання серед дорослого населення [9].

Враховуючи невтішні статистичні дані, лікування та реабілітація хворих з неврологічними проявами ОХ є одним з головних завдань сучасної медицини. Останнім часом усе більше уваги привертають немедикаментозні засоби лікування, їхня ефективність, економічність і майже відсутність негативного впливу на організм людини [8]. Короткоімпульсна електроаналгезія низької або високої частоти — чресшкірна електронейростимуляція (ЧЕНС) — це метод, який активно поширюється та досліджується в усьому світі у зв'язку з неінвазивністю, простотою у застосуванні, відсутністю побічних ефектів, малої кількості протипоказань і високим ступенем аналгезії, хоча цей аспект є предметом для наукових дискусій [1; 14; 17–19].



Характеристика груп пацієнтів

Критерії	Основна група, n=62	Контрольна група, n=58
Вік, років	45,5±11,5	44,8±10,4
Стать		
чоловіча, абс. (%)	23 (37,1)	25 (43,1)
жіноча, абс. (%)	39 (62,9)	33 (56,9)
Неврологічні синдроми		
рефлекторні, абс. (%)	42 (67,7)	40 (69,0)
компресійні, абс. (%)	20 (32,3)	18 (31,0)

Мета дослідження — дослідити вплив методу ЧЕНС у складі комплексної терапії на вираженість больового синдрому у хворих з неврологічними проявами ОХ поперекового відділу хребта на етапі відновного лікування.

Матеріали та методи дослідження

На базі санаторію медичної реабілітації «Глорія», розташованому у м. Приморськ, досліджено 120 хворих з неврологічними проявами ОХ поперекового відділу хребта віком від 28 до 75 років. Усі хворі відзначили, що епізод болю триває менше 6 тиж. У 18,6 % біль з'явився вперше у житті, у 81,4 % відзначався рецидивний біль. Хворим виконане комплексне клініко-неврологічне обстеження. У 68 % визначалися рефлекторні неврологічні синдроми у вигляді люмбалгій та люмбошіалгій; у 32 % — корінцеві неврологічні синдроми. Усіх хворих розділили на основну та контрольну групи (табл. 1).

Больовий синдром оцінювали за допомогою візуально-аналогової шкали (ВАШ), опитувальників Освестрі, Мак-Гіла і Роланда — Моріса. У всіх пацієнтів лікування тривало від 12 до 18 днів. Хворі основної групи отримували комплекс лікувально-реабілітаційних процедур: лікувальний масаж, підводний душ-масаж, озокеритолікування, магнітотерапію, лазеротерапію, тракційну терапію та ЧЕНС на поперекову ділянку й скомпрометовану кінцівку. Хворі іншої групи отримували все вищезазначене без ЧЕНС. Поділ на групи був рандомізованим, без урахування якості неврологічних проявів ОХ. Критеріями включення були: наявність клінічної симптоматики неврологічних

проявів ОХ поперекового відділу хребта — компресійні або рефлекторні симптоми; відсутність в анамнезі оперативного втручання на хребті; підгостра фаза захворювання. Критеріями виключення були: оперативне лікування на хребті в анамнезі, наявність протипоказань до електротерапії, кінезитерапії, загальної фізіотерапії; наявність показань для оперативного лікування, фаза загострення. Слід зазначити, що досліджувані хворі не приймали анагезивних медикаментозних засобів. В основній групі ЧЕНС проводили за уніполлярною методикою на поперекову ділянку та кінцівку біполлярним асиметричним струмом із заданими терапевтичними параметрами.

Результати дослідження та їх обговорення

На початку лікування больовий синдром визначався у 100 % хворих. Розподіл за

ступенем вираженості больового синдрому проводили відповідно до класифікації І. П. Антонова і співавт. (табл. 2).

У результаті отриманого фізіотерапевтичного лікування больовий синдром повністю зник у 76,1 % хворих першої групи і 56,1 % — другої групи. Ефективність лікування відчули вже на 4-й день 45 хворих обох груп. Після проведеного комплексного лікування значно покращився загальний стан пацієнтів, відновилися нормальна рухова активність.

Результати, одержані при використанні опитувальників, представлені у табл. 3.

При оцінці ефективності лікування отримані достовірні відмінності ($p < 0,05$) у всіх групах. За результатами, отриманими за допомогою опитувальників, поліпшення було більш вираженим у першій групі.

Таблиця 2

Розподіл хворих за ступенем вираженості больового синдрому, абс. (%)

Ступінь вираженості больового синдрому	Основна група, n=62		Контрольна група, n=58	
	РС, n=42	КС, n=20	РС, n=40	КС, n=18
I	3 (7,1)	2 (10)	7 (17,5)	—
II	38 (90,5)	17 (85)	33 (82,5)	17 (94,4)
III	1 (2,4)	1 (5)	—	1 (5,6)
IV	—	—	—	—



Таблиця 3

Результати лікування, які були одержані в обох групах

Показник	Основна група, n=62		Контрольна група, n=58	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
ВАН, мм	45,5±11,9	10,0±8,7	49,7±10,4	13,3±7,4
Опитувальник Освестрі, %	36,2±7,9	10,5±3,6	37,3±8,1	13,7±5,1
Кількість вибраних слів за опитувальником Мак-Гіла	5,0±1,5	1,90±0,97	5,8±1,3	2,8±1,2
Опитувальник Роланда — Моріса	5,0±1,2	1,95±0,90	5,4±1,0	2,90±1,97

Висновки

1. Застосування ВАН та опитувальників у складі діагностики неврологічних проявів ОХ поперекового відділу хребта сприяє більш повному уявленню про стан хворого на різних етапах захворювання.

2. Застосування електростимуляції у реабілітаційній програмі хворих з неврологічними проявами ОХ поперекового відділу хребта приводить до достовірного зменшення больового синдрому.

3. Реабілітаційні програми сприяють покращанню стану хворих з неврологічними проявами ОХ поперекового відділу хребта без використання медикаментозної терапії.

4. Використання електростимуляції у реабілітації хворих з неврологічними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта потребує більш детального та наукового вивчення.

Ключові слова: черезшкірна електростимуляція, біль, остеохондроз, лікування, реабілітація.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бодрова Р. А., Тихонов І. В. Применение чрескожной электронной стимуляции при болях в спине. *Неврология. Психиатрия. Реабилитация*. 2015. № 2 (13). С. 29–33.

2. Современное состояние лечения дорсалгий / Н. М. Бучакчійская и др. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2016. № 5. С. 143–146.

3. Медицинская реабилитация больных остеохондрозом позвоночника: учеб. пособ. для врачей / М. Е. Солодянкина и др. 2004. С. 328.

4. Кузнецов В. Ф. Справочник по вертебральной неврологии: клиника, диагностика. Минск: Беларусь, 2000. 315 с.

5. Никифоров А. С. Остеохондроз и спондилоартроз позвоночника как проявления единого дегенеративного процесса. Современные подходы к лечению. *РМЖ*. 2006. № 23 (14). С. 1708–1713.

6. Парфенов В. А. Причины, диагностика и лечение боли в нижней части спины. *Неврология, нейропсихиатрия и психосоматика*. 2009. № 1. С. 19–22.

7. Попелянский Я. Ю. Ортопедическая неврология (вертебральная неврология): рук. для врачей. Москва: МЕДпресс-информ, 2008. 672 с.

8. Тарасова Е. К., Козловская Л. Е., Баранович О. К. Физиотерапия неврологических проявлений остеохондроза позвоночника. *Медицинские новости*. 2007. № 1. С. 48–49.

9. Черняк С. І. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2015 рік. Дніпропетровськ: Роял Принт, 2016. 29 с.

10. Эрдес Ш. Ф., Дубинина Т. В., Галушко Е. А. Боли в нижней части спины в общей клинической практике. *Терапевтический архив*. 2008. № 5. С. 59–66.

11. Яхно Н. Н. Неспецифическая боль в нижней части спины: диагностика, лечение, предупреждение:

клинические рекомендации. Москва, 2008. С. 31–40.

12. Campbell P., Foster N. E., Thomas E., Dunn K. M. Prognostic indicators of low back pain in primary care: five-year prospective study. *The Journal of Pain*. 2013. Vol. 14, № 8. P. 873–883.

13. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American college of physicians and the American pain society / R. Chou et al. *Ann. Intern. Med.* 2007. Vol. 147, № 7. P. 478–491.

14. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain relief in labour / T. Dowswell et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009. CD007214.

15. Psychological features and outcomes of the back school treatment in patients with chronic nonspecific low back pain / T. Paolucci et al. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine (Europa Medicophysica)*. 2012. Vol. 48, № 2. P. 245–253.

16. Radhakrishnan R., Sluka K. A. Deep tissue afferents, but not cutaneous afferents, mediate TENS-induced antihyperalgesia. *J. Pain*. 2005. Vol. 6. P. 673–680.

17. What makes transcutaneous electrical nerve stimulation work? Making sense of the mixed results in the clinical literature / K. A. Sluka et al. *Phys Ther*. 2013. Vol. 93. P. 1397–1402.

18. TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation): natural standard research collaboration, March 08, 2007. <http://www.revolutionhealth.com/articles/tens-transcutaneous-electrical-nerve-stimulation/ns-bottomline-tens>.

19. Transcutaneous electrical nerve stimulation: McGill lecture notes. Montreal, 2002. 20 с.

REFERENCES

1. Bodrova R.A., Tikhonov I.V. The use of percutaneous electrostimulation for back pain. *Neurologiya. Psichiatriya. Reabilitatsiya* 2015; 2 (13): 29-33.

2. Buchakchyskaya N.M., Maramukha V.Y., Kuczak A.V., Maramukha Y.V., Grunyna O.F., Maramukha A.A., Baxareva L.V., Maramukha E.Y., Levadnaya A.V. Current state of dorsalgia treatment. *Mizhnarodnyy neurologichnyy zhurnal* 2016; 5: 43-146.

3. Solodyankyna M.E. et al. Meditsinskaya reabilitatsiya bolnykh osteohondrozom pozvonochnika [Medical rehabilitation of patients with osteochondrosis of the spine]: uchebn. posob. dlya vrachey. 2004. 328 p.



4. Kuznetsov V.F. Spravochnik po vertebronevrology: klynyka, dyagnostyka [Directory of Vertebroneurology: clinic, diagnosis]. Minsk, Belarus, 2000. 315 p.

5. Nikiforov A.S., Mendel O.Y. Osteochondrosis and spondylarthrosis of the spine as manifestations of a single degenerative process. Modern approaches to treatment. *RMZh* 2006. 23 (14): 1708-1713.

6. Parfenov V.A. Causes, diagnosis and treatment of pain in the lower back. *Nevrolohiya, neiropsikhyatriya i psikhosomatika* 2009; 1: 19-22.

7. Popelianskiy Ya.Yu. Ortopedi Cheskaia nevrolohiya (vertebronevrolohiya): rukovodstvo dlya vrachev [Orthopedic neurology (vertebroneurology): a guide for doctors]. Moscow, MEDpressinform. 2008: 672.

8. Tarasova E.K., Kozlovskaya L.E., Baranovich O.K. Physiotherapy of neurological manifestations of osteochondrosis of the spine. *Med. novosti*. 2007; 1: 48-49.

9. Cherniak S.I. Osnovni pokaznyky invalidnosti ta diyalnosti medyko-sotsialnykh ekspertnykh komisiy Ukrainy za 2015 rik [The main indicators of invalidity and activity of health and social expert committees of Ukraine in 2015].

Dnipropetrovsk : Roial Prynt, 2016. 29 p.

10. Erdes Sh.F., Dubynyna T.V., Halushko E.A. Pain in the lower back in general clinical practice. *Terapevtycheskyi arkhiv*. 2008. 5: 59-66.

11. Yakhno N.N. Nespetsificheska ya bol v nizhney chasti spiny: dyagnostyka, lechenye, preduprezhdenye: klynicheskyye rekomendatsyy [Nonspecific pain in the lower back: diagnosis, treatment, prevention: clinical recommendations]. Moscow. 2008. 31-40.

12. Campbell P., Foster N.E., Thomas E., Dunn K.M. Prognostic indicators of low back pain in primary care: five-year prospective study. *The journal of pain* 2013; 14. № 8: 873-883.

13. Chou R., Qaseem A., Snow V. et al. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American college of physicians and the American pain society. *Ann. Intern. Med.* 2007; 147 (7): 478-491.

14. Dowswell T., Bedwell C., Lavender T. et al. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain relief in labour. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; CD007214.

15. Paolucci T., Morone G., Iosa M., Fusco A., Alcuri R., Matano A., Bureca J.,

Saraceni V.M., Paolucci S. Psychological features and outcomes of the back school treatment in patients with chronic nonspecific low back pain. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine (Europa Medicophysica)*. 2012; 48 (2): 245-253.

16. Radhakrishnan R., Sluka K.A. Deep tissue afferents, but not cutaneous afferents, mediate TENS-induced antihyperalgesia. *J. Pain*. 2005; 6: 673-680.

17. Sluka K.A., Bjordal J.M., Marchand S. et al. What makes transcutaneous electrical nerve stimulation work? Making sense of the mixed results in the clinical literature. *Phys Ther* 2013; 93: 1397-1402.

18. TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation): natural standard research collaboration, March 08, 2007. <http://www.revolutionhealth.com/articles/tens-transcutaneous-electrical-nerve-stimulation/ns-bottomline-tens>.

19. Transcutaneous electrical nerve stimulation: McGill lecture notes. — Montreal, 2002: 20.

Надійшла до редакції 08.06.2018

Рецензент д-р мед. наук,
проф. О. М. Стоянов,
дата рецензії 05.09.2018

УДК 615.243.4(047.36)

М. М. Карімова, О. В. Макаренко

СУЧАСНИЙ АСОРТИМЕНТ ПРЕПАРАТІВ ГРУПИ ІНГІБІТОРІВ ПРОТОННОЇ ПОМПИ ТА ЇХНЯ ФАРМАКОЛОГІЧНА ОЦІНКА

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», Дніпро, Україна

УДК 615.243.4(047.36)

М. М. Карімова, О. В. Макаренко

СОВРЕМЕННЫЙ АССОРТИМЕНТ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ И ИХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», Днепр, Украина

Проведен маркетинговий аналіз отечественного фармацевтического ринку лікарських засобів групи інгібіторів протонної помпи (ІПП) пероральних форм випуску, які випускаються в дозах, оптимальних для використання в педіатричній практиці. Проаналізована представленість препаратів різних країн-виробників в підгрупах сегментів, асортимент лікарських засобів в номенклатурі згідно АТС-класифікації. Установлено, що отечественний ринок ІПП сформований переважно іноземними виробниками, на долю яких припадає 85 % асортименту. Отечественні виробники складають лише 15 % ринку, 6 фірм-виробників, які пропонують в основному препарати омепразолу. Препарат Дексилант — єдиний представник декслансопразолу на ринку.

Ключевые слова: кислотозависимые заболевания, ингибиторы протонной помпы, торговое название, асортимент фармацевтического рынка.

© М. М. Карімова, О. В. Макаренко, 2018

