

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Медико - фармацевтичний факультет
Кафедра організації та економіки фармації з післядипломною підготовкою

МОГУЛЄВА АЛІНА ІГОРІВНА

РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА В МЕНЕДЖМЕНТІ СИНДРОМУ СУХОГО ОКА

**THE ROLE OF THE PHARMACIST IN THE MANAGEMENT OF DRY
EYE SYNDROME**

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»
Спеціальність: 226 «Фармація, промислова фармація»
Спеціалізація: 226.01 «Фармація»

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього рівня «Магістр»

Керівник:
к.фарм.н., доц. Оксана БЄЛЯЄВА
Рецензент:
к.фарм.н., доц. Наталія ФІЗОР

Рекомендовано до захисту:
Протокол засідання кафедри
№ _____ від «___» _____ р.

Завідувач кафедри

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Захищено на засіданні ЕК № _____
Протокол № _____ від «___» _____ р.
Оцінка _____ / _____ / _____
(за традиційною шкалою, 200-бальною
шкалою)
Голова ЕК

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Одеса, 2026

АНОТАЦІЯ

Могулева А. І. Роль фармацевта в менеджменті синдрому сухого ока – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за освітньо-професійною/освітньо-науковою програмою «Фармація промислова фармація», спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація», спеціалізації 226.01 «Фармація». - Одеський національний медичний університет. Одеса, 2026. 52 с.

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню синдрому сухого ока (ССО) як поширеного мультифакторного хронічного захворювання та обґрунтуванню ролі фармацевта у забезпеченні раціонального та безпечного застосування засобів замісної терапії при легкому ступені його перебігу.

Актуальність теми зумовлена зростанням поширеності ССО внаслідок впливу несприятливих екологічних чинників, старіння населення, інтенсивного використання цифрових пристроїв, а також високою часткою самолікування при офтальмологічних скаргах.

У роботі узагальнено сучасні дані щодо етіології, патогенезу, клінічних проявів та класифікації синдрому сухого ока, проаналізовано особливості перебігу захворювання залежно від ступеня тяжкості. Особливу увагу приділено проблемам діагностики легких форм ССО, для яких характерна невідповідність між суб'єктивними симптомами та об'єктивними клінічними ознаками.

Проведено інформаційно-аналітичне дослідження асортименту засобів замісної терапії, представлених на фармацевтичному ринку України, з урахуванням їх регуляторного статусу (лікарські засоби та медичні вироби), складу, наявності консервантів, форми випуску, країни-виробника та рівня економічної доступності. Встановлено, що більшість замінників сльозової рідини представлені як медичні вироби, при цьому безконсервантні препарати

імпортного виробництва характеризуються низькою ціною доступністю, що обмежує можливості тривалого застосування у пацієнтів з хронічним перебігом ССО.

На основі аналізу клінічних настанов, нормативно-правових актів МОЗ України та принципів належної аптечної практики обґрунтовано необхідність стандартизації фармацевтичної опіки при відпуску сльозозамінників.

Розроблено алгоритм фармацевтичного консультування пацієнтів із ССО легкого ступеня, який включає оцінку скарг, виявлення загрозливих симптомів, критерії вибору засобів замісної терапії, рекомендації щодо правил застосування та визначення меж відповідального самолікування.

Практичне впровадження запропонованого алгоритму сприятиме підвищенню якості фармацевтичної допомоги, безпеки застосування офтальмологічних засобів, раціональному використанню фінансових ресурсів пацієнтів та своєчасному направленню осіб із ускладненим перебігом захворювання до лікаря-офтальмолога.

Ключові слова: фармацевтична допомога, синдром сухого ока, безрецептурні лікарські засоби, сльозозамінники, медичні вироби.

ABSTRACT

Mohuleva A. I. The Role of the Pharmacist in the Management of Dry Eye Syndrome – Qualification Work (Manuscript).

Qualification work for the Master's degree in the educational-professional program "Pharmacy, Industrial Pharmacy", specialty 226 "Pharmacy, Industrial Pharmacy", specialization 226.01 "Pharmacy". – Odessa National Medical University. Odesa, 2026. 52 p.

The qualification work is dedicated to the study of Dry Eye Syndrome (DES) as a widespread multifactorial chronic disease and the substantiation of the pharmacist's role in ensuring the rational and safe use of tear substitutes in mild cases of the disease.

The relevance of the topic is driven by the increasing prevalence of DES due to adverse environmental factors, population aging, intensive use of digital devices, and a high rate of self-medication for ophthalmic complaints.

The work summarizes modern data on the etiology, pathogenesis, clinical manifestations, and classification of dry eye syndrome; it also analyses the disease progression depending on its severity. Particular attention is paid to the challenges of diagnosing mild forms of DES, which are characterized by a discrepancy between subjective symptoms and objective clinical signs.

An information and analytical study of the range of tear substitutes available on the pharmaceutical market of Ukraine was conducted, considering their regulatory status (medicines and medical devices), composition, presence of preservatives, dosage form, country of origin, and level of affordability. It was established that the majority of tear substitutes are registered as medical devices, while preservative-free imported products are characterized by low affordability, which limits the possibilities for long-term use in patients with chronic DES.

Based on the analysis of clinical guidelines, regulatory acts of the Ministry of Health of Ukraine, and the principles of Good Pharmacy Practice, the necessity of

standardizing pharmaceutical care in the dispensing of tear substitutes is substantiated.

A pharmaceutical counselling algorithm for patients with mild DES has been developed. The algorithm includes complaint assessment, identification of "red flags" (alarming symptoms), criteria for selecting replacement therapy, recommendations for proper administration, and defining the boundaries of responsible self-treatment.

The practical implementation of the proposed algorithm will contribute to improving the quality of pharmaceutical care, the safety of ophthalmic product use, the rational use of patients' financial resources, and the timely referral of individuals with complicated cases to an ophthalmologist.

Keywords: pharmaceutical care, dry eye syndrome, over-the-counter medicines, tear substitutes, medical devices.

ЗМІСТ

	АНОТАЦІЯ	2
	ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ І СКОРОЧЕНЬ	8
	ВСТУП	9
РОЗДІЛ 1	ПАТОЛОГІЇ ОРГАНУ ЗОРУ В СУЧАСНІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)	12
1.1	Аналіз інформаційних джерел щодо поширеності патології органу зору	12
1.2	Сучасні підходи до менеджменту синдрому «сухого ока»	15
1.3	Висновки до розділу 1	22
РОЗДІЛ 2	АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЗАСОБІВ ЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ СИНДРОМІ «СУХОГО ОКА»	23
2.1	Аптечний асортимент засобів замісної терапії для лікування синдрому «сухого ока»	23
2.2	Вивчення доступності засобів замісної терапії для лікування синдрому «сухого ока»	28
2.3	Висновки до розділу 2	32
РОЗДІЛ 3	НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ВІДПУСКУ ЗАСОБІВ ЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ СИНДРОМУ «СУХОГО ОКА»	34
3.1	Інформаційний аналіз сучасних протоколів фармацевта при відпуску безрецептурних ЛЗ	34
3.2	Розробка алгоритму фармацевтичного консультування при відпуску засобів замісної терапії для лікування синдрому «сухого ока»	37
3.3	Висновки до розділу 3	42
	ВИСНОВКИ	43
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ	45
	ДОДАТКИ	

CONTENT

	ABSTRACT	2
	LIST OF ABBREVIATIONS	8
	INTRODUCTION	9
CHAPTER	EYE DISEASES IN THE MODERN HEALTHCARE	12
1	SYSTEM (LITERATURE REVIEW)	
1.1	Analysis of information sources regarding the prevalence of visual system pathologies	12
1.2	Modern approaches to Dry Eye Disease Management	15
1.3	Conclusions to Chapter 1	22
CHAPTER	ANALYSIS OF THE PHARMACEUTICAL MARKET FOR	23
2	TEAR SUBSTITUTES FOR DRY EYE SYNDROME	
2.1	Range of pharmacy products for tear substitute therapy in the treatment of dry eye syndrome	23
2.2	Study on the economic affordability of tear substitutes for the treatment of dry eye syndrome	28
2.3	Conclusions to Chapter 2	32
CHAPTER	DIRECTIONS FOR IMPROVING PHARMACEUTICAL	34
3	CARE WHEN DISPENSING SUBSTITUTION THERAPY FOR DRY EYE SYNDROME	
3.1	Information analysis of current pharmacist protocols for dispensing over-the-counter medicines	34
3.2	Development of an algorithm for pharmaceutical counselling when dispensing substitution therapy for dry eye syndrome	37
3.4	Conclusions to Chapter 3	42
	CONCLUSIONS	43
	REFERENCES	45
	APPENDICES	

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ І СКОРОЧЕНЬ

АТХ - класифікація - анатомо-терапевтична-хімічна - класифікація

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЄС – Європейський Союз

КМУ - Кабінет міністрів України

ЛЗ – лікарський засіб

ЛП – лікарський препарат

МОЗ - Міністерство охорони здоров'я України

ССО – синдром сухого ока

GPP – Належна аптечна практика

ВСТУП

Актуальність теми. Синдром сухого ока (ССО) – поширене багатофакторне захворювання, яке часто називають «хворобою цивілізації», оскільки його патогенез тісно пов'язаний з науково-технічним прогресом та змінами у способі життя людини. Згідно з різними епідеміологічними дослідженнями, ССО вражає від 10% до 30% дорослого населення, а близько 75% усіх звернень до офтальмологів зумовлені симптомами сухого кератокон'юнктивіту [1].

Офіційної статистики щодо поширеності та захворюваності на хворобу сухого ока, в Україні наразі немає. Епідеміологічні дані щодо ССО обмежені через неможливість, діагностичними тестами або підтвердити, або виключити цю патологію, а також має місце відсутність її визначення [1,2].

ССО значно знижує зорову активність, викликає постійний дискомфорт та погіршує загальну якість життя пацієнта. Несвоєчасна діагностика та ігнорування клінічних проявів захворювання може призвести до розвитку важких ускладнень рогівки, спричиняючи стійке зниження гостроти зору або навіть повну його втрату [1].

За даними різних публікацій, в світовому масштабі на ССО страждає більше 1/5 частини дорослого населення. Переважно ССО зустрічається у жінок після 40 років 50% та після настання менопаузи цей показник зростає до 90% [3]. Але наразі ССО починає поширюватися й у молодих людей, що пов'язано з тривалим застосування цифрових гаджетів [5, 6].

Таким чином, ССО чинить негативний вплив на функціонування органу зору, впливає на зорову працездатність, що в свою чергу знижує якість життя людини.

Нехтування симптомами ССО, несвоєчасне звернення за медичною допомогою може привести навіть до втрати зору. Таким чином, своєчасне та правильне застосування засобів замісної терапії при ССО буде позитивно

впливати на працездатність органу зору і сприятиме підвищенню якості життя пацієнтів [5, 6].

В такій ситуації підвищується роль фармацевта в сучасному менеджменті ССО, адже препарати замісної терапії є безрецептурними за категорією відпуску з аптечних закладів. Належне фармацевтичне консультування повинно полягати не лише у відпуску засобів замісної терапії, а й у моніторингу безпеки при їх застосуванні та навчанні пацієнта правильній техніці використання, що безпосередньо позитивно вплине на комплаєнс пацієнта.

Об'єкт дослідження: Система фармацевтичної допомоги при ССО.

Предмет дослідження: Організаційні, інформаційні та економічні аспекти фармацевтичної допомоги пацієнтам з ССО під час відпуску ЛЗ.

Мета кваліфікаційної роботи. Наукове обґрунтування та оптимізація фармацевтичної допомоги пацієнтам з ССО з урахуванням сучасних підходів до фармакотерапії, принципів доказової медицини та ролі фармацевта в аптечній практиці.

Завдання дослідження:

- аналіз інформаційних джерел щодо поширеності патології органу зору, зокрема ССО;
- аналіз сучасних медико-технологічних документів, заснованих на доказах з питань менеджменту ССО;
- аналіз аптечного асортименту засобів, що застосовуються для замісної терапії при ССО, на фармацевтичному ринку України;
- дослідження економічної доступності засобів для замісної терапії при ССО;
- оцінка ролі фармацевта у забезпеченні раціонального відпуску засобів для замісної терапії при ССО;
- розробка алгоритму фармацевтичного консультування при відпуску засобів для замісної терапії при ССО.

Методи дослідження.

Бібліографічний метод – для аналізу наукових публікацій, клінічних настанов та рекомендацій щодо менеджменту ССО.

Інформаційно-аналітичний метод – для узагальнення даних щодо організації фармацевтичної допомоги пацієнтам з ССО.

Маркетинговий аналіз – для оцінки аптечного асортименту, структури та доступності засобів, що застосовуються для замісної терапії ССО на фармацевтичному ринку України.

Системний аналіз та узагальнення – для формування висновків і розробки рекомендацій щодо оптимізації фармацевтичної допомоги.

Практична значущість. Отримані результати можуть бути використані в практичній діяльності аптечних закладів для підвищення якості надання фармацевтичної допомоги пацієнтам з ССО.

Наукова новизна. Систематизовано сучасні підходи до фармацевтичної допомоги пацієнтам з ССО; обґрунтовано роль фармацевта в забезпеченні раціонального застосування ЛЗ, що застосовуються для замісної терапії ССО; фармацевтичного консультування при відпуску ЛЗ для замісної терапії при ССО.

Апробація результатів дослідження. Теоретичні положення деяких аспектів з теми кваліфікаційної роботи представлені на Міжнародній науково-практичній конференції “Розвиток науки, освіти, технологій та їх вплив на суспільство в Україні та світі (6 лютого 2026 м. Рівне, Україна)

РОЗДІЛ 1

ПАТОЛОГІЇ ОРГАНУ ЗОРУ В СУЧАСНІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

1.1 Аналіз інформаційних джерел щодо поширеності патології органу зору

На рівень поширеності офтальмологічних захворювань істотно впливають особливості сучасного способу життя, зокрема високі психоемоційні навантаження, хронічний стрес, тривале використання комп'ютерної та цифрової техніки, погіршення екологічної ситуації, вплив інтенсивного сонячного випромінювання та несприятливі умови світлового середовища. Економічний розвиток, що супроводжується погіршенням екологічних умов, а також зміни способу життя населення зумовлюють зростання частоти офтальмологічної патології як у світі загалом, так і в Україні [7].

За останні десятиліття в Україні рівень захворюваності на хвороби ока та його придаткового апарату зріс на 18,3 % (з 93,1 до 110,1 на 1000 населення), а їх частка в структурі загальної захворюваності збільшилася з 7,1 % до 7,2 %. Дані регіональних досліджень також підтверджують високу поширеність офтальмологічної патології серед населення. Особливо вираженою є тенденція до зростання частоти синдрому сухого ока: за останні 30 років його виявлення збільшилося у 4,5 рази, що пов'язують із впливом екологічних чинників і сучасного стилю життя. Нині ознаки синдрому сухого ока реєструють майже у кожного другого пацієнта, який уперше звертається за офтальмологічною допомогою [7].

Хвороба сухого ока (Dry Eye Disease, DED) — це багатофакторне захворювання поверхні ока, що характеризується втратою гомеостазу слізної плівки та супроводжується очними симптомами, при цьому етіологічну роль відіграють нестабільність слізної плівки, її гіперосмолярність, запалення та ушкодження поверхні ока, а також нейросенсорні порушення.

За даними епідеміологічних досліджень, поширеність хвороби сухого ока суттєво варіює залежно від регіону, віку, статі та застосованих діагностичних критеріїв. У Японії поширеність DED досягає 33 %. У Сполучених Штатах Америки результати двох масштабних перехресних досліджень (*Women's Health Study* та *Physicians' Health Study*) показали, що поширеність лікарсько діагностованої хвороби сухого ока або виражених симптомів DED становить 7,8 % серед жінок і 4,3 % серед чоловіків віком від 50 років.

Водночас аналіз даних системи керованої медичної допомоги США, який охоплює лише осіб із клінічно підтвердженим діагнозом, засвідчив значно нижчі показники поширеності — 0,4–0,5 % у загальній популяції, з максимальними значеннями серед жінок та осіб віком 65 років і старше. Такі розбіжності пояснюються різницею між поширеністю симптоматичної та клінічно діагностованої форм хвороби сухого ока, що чітко підкреслюється у рекомендаціях TFOS DEWS II. [8].

За наявними науковими публікаціями, поширеність синдрому сухого ока (ССО) у світі коливається в межах від 5% до 35% [9, 10]. Пацієнти із ССО скаржаться на сухість і почервоніння очей, відчуття печіння, наявність стороннього тіла та світлобоязнь. Клінічно це супроводжується скороченням часу розриву слізної плівки, підвищенням її осмолярності та інтенсивності забарвлення рогівки [9, 11, 12].

Також відзначають суб'єктивне погіршення зору, що негативно впливає на здатність читання, керування автомобілем, або приготування їжі [9,13].

Поширеність ССО корелює з віком, зростаючи приблизно на 8–10% з кожним десятиліттям життя. Проте останнім часом цей стан дедалі частіше діагностують і у молодих людей [1, 4, 5]. Хоча ризик виникнення системних захворювань, асоційованих із ССО, зокрема цукровий діабет, артрит, дійсно збільшується в процесі старіння, існують інші вагомні чинники ризику, характерні саме для молодого покоління. До них належать: проведення рефракційних хірургічних втручань, тривале носіння контактних лінз та

інтенсивне використання цифрових пристроїв (комп'ютерний зоровий синдром) [4, 5].

Як видно, ССО досить поширене захворювання органу зору. Відмічається значні коливання епідеміологічних даних, що вирогідно пов'язано із діагностикою та популяції, що обстежується [14]. Визначення ССО або хвороби «сухого ока» продовжується переглядатися науковцями та офтальмологами в різних країнах світу. Рекомендується для верифікації діагнозу поєднувати відчуття пацієнта (суб'єктивні симптоми) та об'єктивні клінічні тести [15].

Показники захворюваності та поширеності ССО від авторитетного джерела «*Preferred Practice Pattern (PPP)*» 2023, який вважається найвищим стандартом доказової медицини в офтальмології, демонструє, що частота виникнення ССО серед осіб молодого віку становить близько 3,5%, тоді як у пацієнтів віком понад 68 років цей показник зростає до майже 8%. Це зумовлює необхідність проведення подальших досліджень із використанням уніфікованих і валідованих дефініцій [16].

Аналогічні оцінки були отримані в ході симуляційного моделювання результатів лікування ССО, де для аналізу медичних витрат використовувалися дані з різних джерел. Встановлено, що поширеність патології в типовій популяції пацієнтів, які перебувають під медичним наглядом (managed care), становить приблизно 1%. У структурі захворюваності за ступенем тяжкості переважають легкі форми (60%), тоді як середній ступінь діагностується у 30%, а тяжкий — у 10% випадків [16].

Простежується чітка кореляція між тяжкістю перебігу захворювання та зверненням пацієнтів за фаховою допомогою: лише 20% осіб із легкою формою ССО відвідують лікаря, порівняно з 50% осіб із середнім ступенем та 100% — із тяжким. Таким чином, у загальній популяції лише близько 0,4% пацієнтів отримують офіційно підтверджений діагноз, що свідчить про значний рівень недодіагностики та поширеність самолікування, особливо при легких формах захворювання [16].

Таким чином, той факт, що лише 20% пацієнтів із легким ступенем тяжкості звертаються за кваліфікованою медичною допомогою, свідчить про те, що переважна більшість таких осіб (близько 80%) вдається до самолікування. У такій ситуації аптечний заклад стає першим, а часто і єдиним пунктом контакту пацієнта з фахівцем охорони здоров'я.

Виконання належного фармацевтичного консультування та фармацевтичної опіки дозволяє не лише забезпечити раціональний вибір засобів замісної терапії, як «штучні сльози» для пацієнтів, які схильні до самолікування, а й вчасно ідентифікувати тих 10–30% пацієнтів із середнім та тяжким ступенем перебігу, які потребують негайного скерування до офтальмолога для запобігання ускладнень при самолікуванні.

1.2 Сучасні підходи до менеджменту синдрому «сухого ока»

Згідно з Клінічною настановою, заснованою на доказах «Синдром сухого ока», хвороба сухого ока (також відоме як ССО) відноситься до групи порушень сльозної плівки, які обумовлені зниженим виробництвом сліз або нестійкістю сльозної плівки, що асоціюється з дискомфортом в очах і / або візуальними симптомами і запальним захворюванням поверхні ока [1].

За Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ) синдром сухого ока має код Н04.1. ССО класифікується як багатофакторне захворювання, тобто захворювання з кількома причинами, тому метою лікування є відновлення дефіциту слізної рідини та стабілізацію слізної плівки, а також купірування супутніх ксерозу змін очей і організму [17, 19].

ССО відрізняється за ступенем тяжкості, тривалістю перебігу та причинами виникнення. У більшості пацієнтів цей стан не становить безпосередньої загрози для зору та проявляється періодичною розмитістю зору, відчуттям дискомфорту, подразненням або печінням в очах, які зазвичай посилюються наприкінці дня.

У деяких осіб вплив певних чинників, зокрема застосування системних ЛЗ, що знижують продукцію слізної рідини, або несприятливі умови навколишнього середовища, які сприяють її посиленому випаровуванню, може призводити до різкого загострення симптомів ССО. Усунення або зменшення дії таких чинників часто супроводжується помітним покращенням стану пацієнта і в окремих випадках може мати виражений лікувальний ефект [1]. Загальна характеристика чинників для діагностики ССО представлена у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Характеристика факторів впливу різних чинників виникнення ССО

№ з/п	Чинники ССО	Характеристика впливу чинника
1.	Вікові та гормональні	природне зниження продукції слізної рідини у віці після 40 років та у жінок у період менопаузи внаслідок гормональних перебудов
2	Цифрове навантаження	швидке випаровування слізної плівки та появи симптомів сухості ока під час зосередженої роботи з комп'ютерами, смартфонами та іншими цифровими пристроями (частота моргання знижується з 15–20 до 5–7 разів на хвилину)
3	Екологічні фактори	прискорене випаровування слізної рідини при сухому повітрі у приміщенні із системами опалення або

		кондиціонування, забруднення атмосферного повітря, дим, пил
4	Системні захворювання	Порушення функції слізних залоз при ревматоїдному артриті, цукровому діабеті, синдрому Шегрена, захворюваннях щитоподібної залози, аутоімунній патології
5	Окремі групи ЛЗ	провокують прояви ССО антигістамінні ЛЗ, антидепресанти, діуретики, гормональні протизаплідні ЛЗ
6	Хірургічні офтальмологічні втручання	тимчасове або стійке порушення слезопродукції при хірургічних корекціях органу зору
7	Контактні лінзи	механічне подразнення ока при неправильному використанні

Захворювання може набувати хронічного перебігу, що характеризується коливаннями інтенсивності симптомів та/або їх поступовим посиленням з плином часу. У багатьох пацієнтів із клінічно значущим ССО розвиваються структурні зміни поверхні ока, зокрема зворотна плоскоклітинна метаплазія кон'юнктиви, а також точкові епітеліальні ерозії кон'юнктиви та рогівки [1].

У поодиноких випадках, переважно при тяжкому перебігу сухості ока, можуть виникати серйозні ускладнення, такі як кератинізація очної поверхні, рубцювання тканин, потоншення або неоваскуляризація рогівки, розвиток

мікробних або стерильних виразок рогівки з ризиком її перфорації, а також суттєве зниження зору [1].

Стратегії лікування ССО представлені на рис. 1.1.

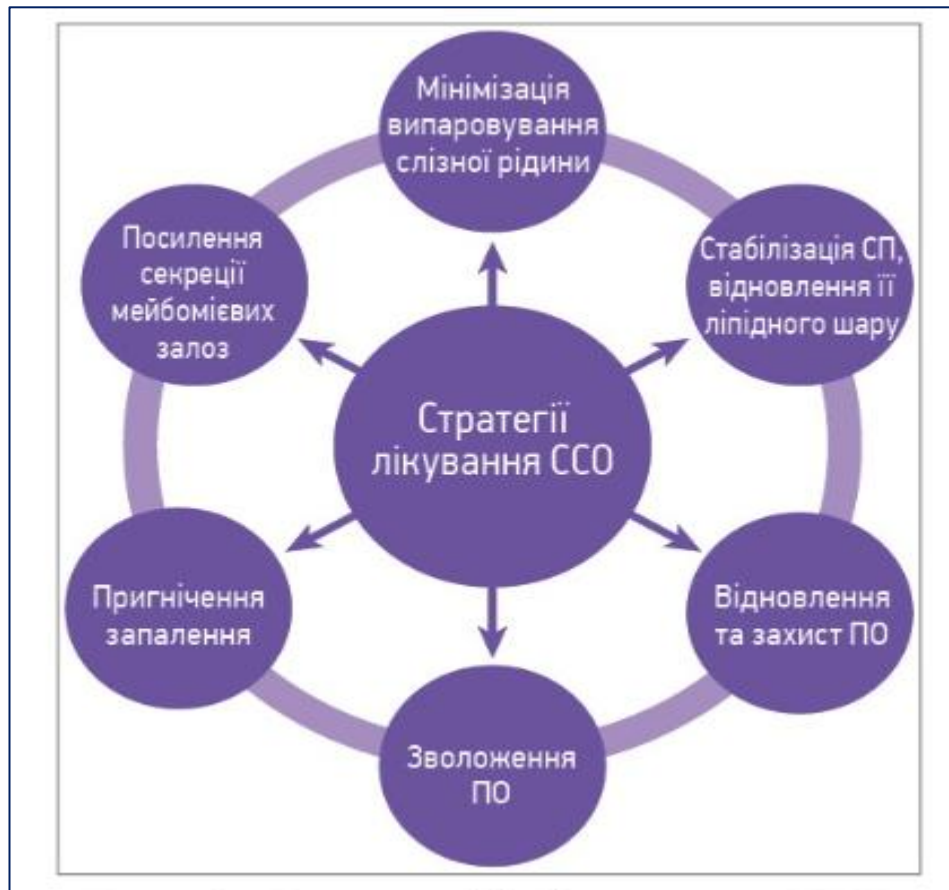


Рис. 1.1. Стратегії лікування ССО

Джерело: [9]

В основу класифікації ССО [1] покладені ознаки за ступенем тяжкості та патогенетичних форм:

I. Класифікація ССО за ступенем тяжкості:

1.1 Синдром сухого ока легкого ступеня

Пацієнти з легким ступенем синдрому сухого ока найчастіше скаржаться на:

- подразнення очей;
- свербіж;
- біль;
- відчуття дискомфорту;
- пекучість;
- періодичне розмиття зору.

Встановлення діагнозу на цьому етапі є ускладненим, оскільки часто відсутня чітка кореляція між суб'єктивними скаргами пацієнта та об'єктивними клінічними ознаками. У ряді випадків пацієнти описують як «сухість» дизестезію, пов'язану з носінням контактних лінз або іншими чинниками, навіть за умов збереженої слъозної функції [1].

Ефективність полегшення симптомів значною мірою залежить від здатності офтальмолога диференціювати синдром сухого ока від інших станів із подібними проявами. З огляду на хронічний перебіг більшості форм захворювання, встановленню клінічного діагнозу сприяють повторні огляди та ретельний аналіз динаміки симптомів.

1.2. Синдром сухого ока помірною ступеня

Для пацієнтів із помірним ступенем синдрому сухого ока характерні:

- більш виражений і частіший дискомфорт;
- збільшення інтенсивності симптомів;
- більш стійкий негативний вплив на зорову функцію.

Симптоми мають регулярний характер і суттєво впливають на повсякденну активність пацієнта та якість життя.

1.3. Синдром сухого ока тяжкого ступеня

Пацієнти з тяжким ступенем синдрому сухого ока мають:

- дуже часті або постійні симптоми;
- значний больовий синдром;
- ознаки потенційної або реальної втрати зору.

На цьому етапі захворювання супроводжується високим ризиком розвитку ускладнень з боку поверхні ока.

II. Класифікація ССО за патогенетичними формами

2.1 Форма з недостатньою продукцією слізної рідини — пов'язана зі зниженням функції слізних залоз.

2.2 Форма з надмірним випаровуванням слізної рідини — обумовлена порушенням стабільності слізної плівки.

У більшості пацієнтів обидва механізми співіснують, що ускладнює перебіг захворювання та потребує комплексного підходу до лікування.

Ведення пацієнтів з ССО повинно враховувати всі наявні чинники, які були зазначені вище. Проведення лише замісної терапії слезової рідини іноді не дає бажаних результатів і потребує консультації офтальмологів стосовно додаткових методів лікування задля досягнення терапевтичних цілей [1].

Наступним етапом визначили лікувальні заходи, які рекомендовані Клінічною настановою «Синдром сухого ока» [1] залежно від ступеня тяжкості захворювання (табл. 2).

Таблиця 1.2

Заходи фармакотерапії ССО залежно від ступеню тяжкості ССО

(Джерело: [9], адаптовано автором)

Крок	Основні фармакотерапевтичні заходи
Крок 1 (базові немедикаментозні та стартові заходи)	<ul style="list-style-type: none"> • Навчання пацієнта щодо суті захворювання, принципів ведення, лікування та прогнозу • Модифікація локального оточення (зволоження повітря, уникнення протягів, диму, тривалого зорового навантаження) • Рекомендації щодо можливих змін харчування, зокрема додавання незамінних жирних кислот перорально • Виявлення та за можливості корекція впливу системних і топічних лікарських засобів, що погіршують стан слізної плівки • Застосування очних лубрикантів різних типів (за наявності дисфункції мейбомієвих залоз — перевага ліпидовмісним препаратам)

Крок 2 (розширене консервативне лікування)	<ul style="list-style-type: none"> • Гігієна повік та теплі компреси різних типів • Засоби замісної терапії без консервантів для зменшення токсичного впливу консервантів • Масло чайного дерева для лікування демодекозу (за наявності) • Заходи для збереження сльози: – оклюзія сльозних точок – окуляри зі зволожувальними камерами або захисні окуляри • Нічні процедури (мазі, окуляри або камери зі зволоженням) • Процедури в умовах медичного кабінету: фізичне нагрівання та експресія мейбомієвих залоз, включно з апаратними методами (LipiFlow, інтенсивна імпульсна світлова терапія) • Медикаментозна терапія за призначенням лікаря: – місцеві антибіотики або комбінації антибіотик + кортикостероїд при передньому блефариті – місцеві кортикостероїди коротким курсом – місцеві стимулятори секреції – місцеві імуномодулюючі препарати (циклоспорин) – місцеві антагоністи LFA-1 (ліфітеграс) – пероральні макроліди або тетрациклінові антибіотики
Крок 3 (спеціалізовані методи)	<ul style="list-style-type: none"> • Пероральні стимулятори секреції сліз • Аутологічні або алогенні сироваткові очні краплі • Терапевтичні контактні лінзи: – м'які бандажні контактні лінзи – жорсткі склеральні контактні лінзи
Крок 4 (інвазійні та хірургічні втручання)	<ul style="list-style-type: none"> • Місцеві кортикостероїди тривалої дії під контролем лікаря • Трансплантація амніотичної мембрани • Хірургічна оклюзія сльозних точок • Інші хірургічні методи (тарзорафія, трансплантація слинних залоз тощо)

Як видно з табл. 1.2, Клінічна настанова передбачає ступеневий підхід до ведення пацієнтів з ССО. В контексті фармацевтичної допомоги можемо констатувати, що роль фармацевта при зверненні пацієнта з симптомами ССО полягає у розпізнаванні «червоних прапорців» та направлення його до лікаря, або, у разі їх відсутності, надати рекомендації та здійснити відпуск ОТС-засобів для замісної терапії, поінформувати стосовно корекції способу життя та усунення провокуючих факторів.

1.3 Висновки до розділу 1

1. Синдром сухого ока (ССО) є поширеним мультифакторним хронічним станом, частота якого зростає у зв'язку зі старінням населення, гормональними змінами, інтенсивним використанням цифрових пристроїв та несприятливими екологічними чинниками.

2. Клінічні прояви ССО варіабельні та не завжди корелюють з об'єктивними ознаками, що ускладнює ранню діагностику, особливо при легкому ступені захворювання, та потребує динамічного спостереження.

3. Основою фармацевтичної допомоги при ССО є симптоматичне полегшення та консультування, зокрема рекомендація очних лубрикантів (переважно без консервантів), корекція способу життя та усунення провокуючих факторів.

4. Роль фармацевта передбачає відпуск ОТС-засобів, оцінку безпеки самолікування та своєчасне направлення пацієнта до офтальмолога при наявності «червоних прапорців» або відсутності ефекту.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЗАСОБІВ ЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ СИНДРОМІ «СУХОГО ОКА»

2.1 Аптечний асортимент засобів замісної терапії для лікування синдрому «сухого ока»

Метою лікування ССО є зменшення неприємних проявів даної хвороби, підтримка функції та запобігання розвитку ушкоджень органу зору. Менеджмент ССО залежить від ступеню тяжкості хвороби, від етіологічних чинників і, тому на початкових стадіях застосовують засоби замісної терапії, які відносяться до ОТС-препаратів [19]. Тому наступним етапом дослідили аптечний асортимент зазначених ЛЗ, який наявний на фармацевтичному ринку України станом на грудень 2025 року.

При дослідженні опрацьовували інформацію з наступних джерел: Державний реєстр ЛЗ України [21] та онлайн довідники Компендіум [22], Rx-index [23].

Відповідно до АТХ-класифікаційної системи засоби замісної терапії, а саме штучні замінники слізної рідини відносяться до групи «S01AX20» (рис. 2.1)

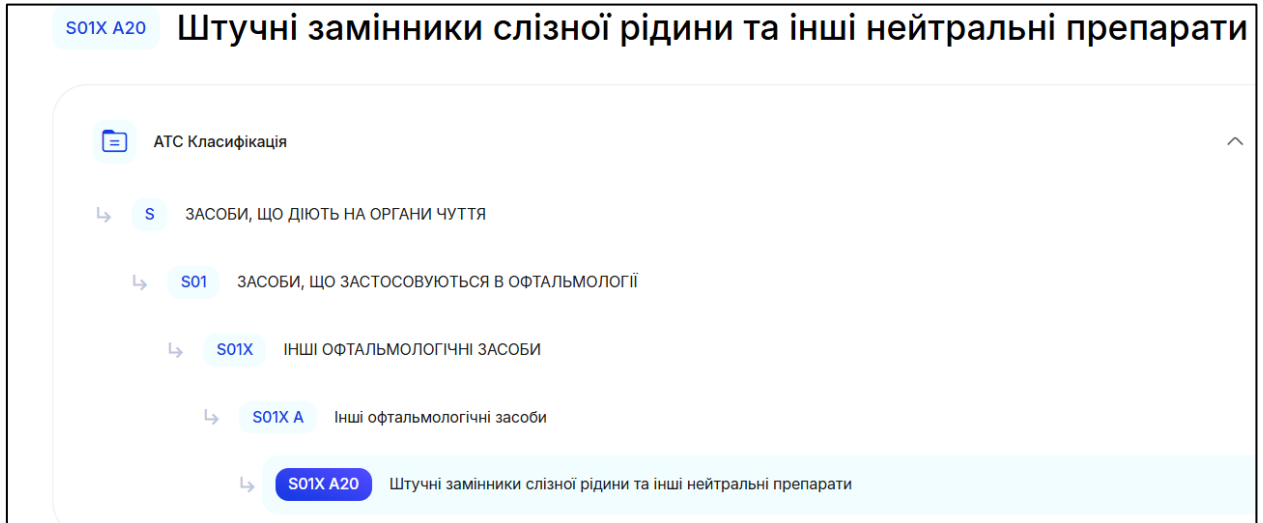


Рис. 2.1 Структура АТХ-коду засобів замісної терапії – штучні замітники слізної рідини

Джерело: [22]

За даними Державного реєстру ЛЗ загальна кількість ЛЗ АТС-групи «S01AX20» складають 7 торгових найменувань (ТН), таку саму кількість препаратів демонструє Довідник Компендіум. Проте у Довіднику еквівалентності є дані про 8 ТН. В Державному реєстрі ЛЗ відсутні ЛЗ «Вет-Комод» та «Оптіве», які зазначені в Довіднику еквівалентності.

Оскільки значна частина сучасних сльозозамінників (особливо безконсервантних та комбінованих) реєструється не як лікарські засоби, а як медичні вироби, їх немає у Державному реєстрі ЛЗ.

В Довіднику Компендіум в розділі «Медичні вироби», підрозділі «Засоби для офтальмологічного використання» присутні 65 ТН.

Для формування групи засобів для зволоження очей далі звернулися до сайту агрегатору tabletki.ua, де за допомогою фільтру «Від втоми та сухості очей» виділено 155 найменувань, які наразі присутні в пропозиціях аптечних закладів. Для обрання ядерної групи засобів встановили фільтр «Гіалуронова кислота» або «Натрію Гіалуронат», адже дія гіалуронової кислоти призводить до поліпшення стабільності слізної плівки, зберігає очну поверхність, зволожує і захищає її [25]. Таким чином, серед численних засобів для

зволоження ока, які зареєстровані як медичні вироби ми виділили групу з 15 ТН [24], засоби якої з активною речовиною Натрію гіалуронат. Узагальнений асортимент досліджуваній групи за ТН, активною речовиною та її концентрацією, наявністю у складі консервантів, інформацію про виробника представлений в Табл.3.

Таблиця 2.1

Асортимент засобів замісної терапії ССО, наявних на
фармацевтичному ринку України

Торгова назва	Активна речовина / концентрація	Форма випуску	Наявність консервантів	Виробник / країна
Кобаял	натрію гіалуронат 0,15% (+ В12)	краплі очні, 10 мл	-	Bruschettini S.R.L. (Італія)
Гілайс	натрію гіалуронат 0,4%	розчин очний, 10 мл	-	NTC S.r.l. (Італія)
Оптінол	натрію гіалуронат (0,15%, 0,21%, 0,4%) / декспантенол	краплі очні, 10 мл	спеціальний дозатор, що гарантує стерильність без консервантів	Jadran-Galenski (Хорватія)
Оптінол Інтенсив	комбінація гіалуронату + декспантенол	краплі очні, 10 мл	спеціальний дозатор, що гарантує стерильність без консервантів	Jadran-Galenski (Хорватія)
СуперОптік Аква	натрію гіалуронат 1%	краплі очні, 5 мл	сучасні системи без консервантів	Польфарма С.А. (Польща)
Супер Оптік Компліт	гіалуронат + декспантенол	краплі очні, 10 мл	сучасні системи без консервантів	Jadran-Galenski (Хорватія)
Візілотон	зволожувальні компоненти	краплі очні, 10 мл	містить бензалконію хлорид	Фармак, АТ (Україна)

Віаль Сльоза	зволожувальні компоненти	краплі очні, 10 мл	містить бензалконію хлорид	Фармак, АТ (Україна)
Теалоз Дуо	трегалоза + гіалуронат натрію	розчин очний, 10 мл	система АВАК	Laboratoires Thea (Франція)
Гілайс Аміно	гіалуронат натрію 0,2–0,4%	розчин очний, 10 мл	-	NTC S.r.l. (Італія)
Гілайс Х	перехресно-зшита гіалуронова кислота 0,4%	краплі очні, 10 мл	-	NTC S.r.l. (Італія)
Навіте Плюс	гіалуронат натрію	краплі очні, 15 мл	містить SCO — спеціальний консервант, що розпадаєтьс я на поверхні ока, але технічно він присутній у флаконі	Novax Pharma SARL (Монако)
Штучні сльози Tears Naturale II MED	декстран + гіпромелоза	краплі очні, 15 мл	містить консервант ПОЛІКВАД, який вважається менш токсичним за бензалконію хлорид, але все ж є консерванто м	Alcon Laboratories (США)
Гліхат	Гіалуронат /зволожувальні компоненти	краплі очні, 10 мл	залежно від форми випуску, частіше містить бензалконію хлорид	World Medicine (Туреччина)
TRIUM Free (Тріум Фрі)	натрію гіалуронат 0,15%	краплі очні, 10 мл	назва "Free" вказує на відсутність консерванті в	Фідія Фармацевтічі С.п.А. (Італія)

За результатами відбору ЛЗ для групи дослідження, слід зауважити, що частка ЛЗ (7 ТН) складає лише 4,3% серед загальної кількості засобів, відповідно лєвова частка припадає на медичні вироби і потребує високої обізнаності фармацевта при наданні фармацевтичного консультування пацієнту під час звернення до аптечного закладу.

Далі проведено аналіз препаратів групи дослідження за лікарською формою. Серед досліджуваної групи ЛФ «Краплі очні» складають 17 найменувань. На долю ЛФ «Гель» - 9,1%. Серед засобів, які представлені як медичні вироби також 5 найменувань були позначені, як «Розчин очний» (Рис. 2.2).

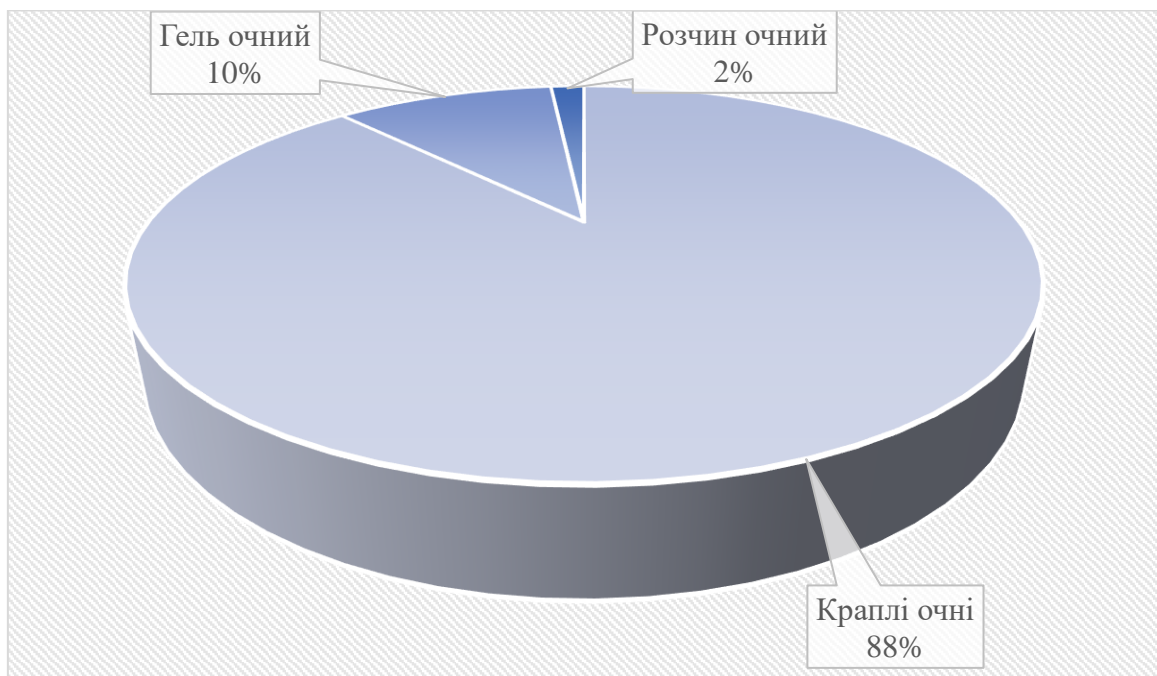


Рис. 2.2. Лікарські форми засобів для замісної терапії ССО

Далі проаналізували інформацію щодо країни виробника. Так, на долю вітчизняного виробництва припадає 4 ТН по два серед ЛЗ та МВ. Найбільше засоби (МВ) постачаються з Італії – 5 ТН, наступне місце посідає Німеччина та Хорватія по 3 найменування, по 1 засобу імпортуються з країн: Індія, Фінляндія, Франція, Монако, Польща, Туреччина та США (рис.3).

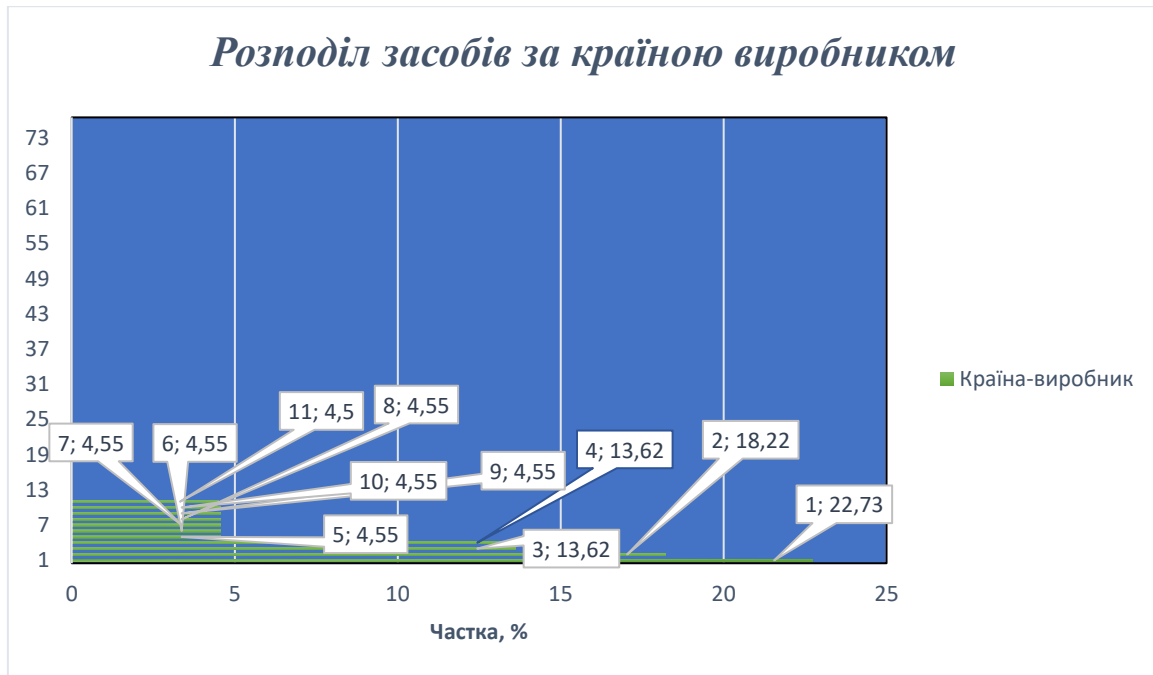


Рис. 2.3 Розподіл засобів для лікування ССО за країною-виробником

Як видно з рис. .3, засоби для лікування ССО переважно імпортуються з 10 країн світу, тобто доля вітчизняного виробництва посідає лише 9% із загальної кількості засобів. Така ситуація на фармацевтичному ринку демонструє імпортозалежність засобів для лікування ССО на основі гіалуронової кислоти, що в свою чергу може знижувати їх економічну доступність.

2.2 Вивчення доступності засобів замісної терапії для лікування синдрому «сухого ока»

Право кожної людини на своєчасну та справедливу медичну допомогу в достатньому обсязі є загально визнаною складовою прав людини, а ЛЗ посідають ключове місце в системі сучасної охорони здоров'я. У зв'язку з цим забезпечення доступності медикаментів виступає одним із визначальних елементів реалізації цього права. Саме тому, держави на рівні урядової політики проголошують необхідність вживати всіх можливих заходів для покращення доступу населення до ЛЗ, особливо для тих груп пацієнтів, які найбільше цього потребують.

Показник доступності ЛЗ визначає межу між теоретичною наявністю ліків на ринку та їх реальною здатністю задовольнити потреби пацієнта без загрози фінансовій стабільності його сім'ї. В основу розрахунків економічної доступності покладено методику ВООЗ, де вартість лікування порівнюється з показником добового доходу найменш оплачуваного працівника (LPGW). Це забезпечує перехід від простого цінового моніторингу до оцінки соціально-економічного доступу громадян до необхідних лікувальних засобів [26].

Методологічні підходи ВООЗ передбачають проведення порівняльного аналізу локальних цін із міжнародними референтними показниками (IRP). Результати досліджень свідчать, що в Україні медіанна вартість окремих груп ЛЗ у приватному сегменті ринку нерідко перевищує міжнародні стандарти. Крім логістичних витрат та митних зборів, вагомий вплив на це мають особливості вітчизняного ціноутворення: кумулятивний ефект аптечних націнок та податкового навантаження (ПДВ) значно збільшує роздрібну ціну, що в результаті обмежує економічну доступність необхідної терапії для пацієнтів [26].

Доступність лікарських засобів (ЛЗ) є фундаментальним соціально-економічним індикатором ефективності національної системи охорони здоров'я, що традиційно розглядається через призму двох взаємозалежних складових: фізичної та економічної [27].

Під фізичною доступністю ЛЗ розуміють рівень пропозиції на фармацевтичному ринку, гарантуючи наявність якісних медикаментів у необхідному обсязі та широкому асортименті для задоволення потреб населення. Наявність ЛЗ характеризує фізичну доступність і визначається як факт присутності конкретного препарату в закладі охорони здоров'я або аптечному закладі у день проведення обстеження. Цей показник дозволяє оцінити ефективність системи постачання та дистрибуції лікарських засобів, зокрема роботу виробників, імпортерів, дистриб'юторів та аптечної мережі. Низький рівень наявності свідчить про перебої у постачанні або обмежений

асортимент і фактично унеможлиблює доступ пацієнта до лікування незалежно від ціни препарату [26-28].

Під економічною доступністю розуміють спроможність споживачів та раціональність розподілу державних фінансових ресурсів. Цінова доступність (помірна вартість) відображає економічний аспект доступу до ЛЗ і оцінюється з урахуванням платоспроможності населення. Вона визначається як кількість денних заробітків (або тарифних ставок) найменш оплачуваного працівника, необхідних для придбання стандартного курсу лікування. ЛЗ вважається доступним за ціною, якщо після покриття базових життєвих потреб його придбання не потребує додаткових фінансових витрат, що перевищують встановлений поріг [26].

Експерти ВООЗ наголошують, що потрібно в Україні посилювати механізми державного регулювання цін та розширювати програми реімбурсації. Особливий виклик становить доступність препаратів для тривалого (хронічного) використання. Оскільки лікування ССО потребує регулярного застосування ЛЗ протягом місяців, навіть низька одинична вартість препарату при кумулятивному розрахунку може перетворюватися на серйозне фінансове навантаження [26].

Важливою є також роль фармацевтичного працівника, який, володіючи інформацією про цінові аналоги та показники доступності, може допомогти пацієнту обрати оптимальну схему лікування відповідно до його фінансових можливостей. Це дозволяє уникнути переривання терапії та мінімізувати ризики розвитку ускладнень захворювань, що є стратегічно важливим для суспільної охорони здоров'я [26, 29].

Оцінка доступності лікарських засобів у межах показника 3.b.3 Цілей сталого розвитку (ЦСР) ВООЗ здійснюється за двома ключовими вимірами — наявністю та ціною доступності (помірною вартістю), які в сукупності відображають реальну можливість пацієнта отримати необхідне лікування. Поєднання показників наявності та цінової доступності забезпечує комплексну оцінку доступності ЛЗ і дозволяє виявити системні проблеми у

фармацевтичному забезпеченні, що є підґрунтям для формування ефективної державної політики у сфері охорони здоров'я [26].

Наявність на ринку препаратів для лікування ССО була оцінена у попередньому розділі. Наступний етап полягає у розрахунку економічної доступності досліджуваної групи засобів за оновленою методологією ВООЗ [26]. Результати розрахунку представлені в Табл. 2.2

Таблиця 2.2

Показники економічної доступності ЛЗ групи «S01AX20»

ТН засобу	Медіана ціни на ЛЗ	Показник ДДТС	Економічна доступність
Офтолік	245	0,64	висока
Відісік	280	0,73	висока
Офтагель®	295	0,77	висока
Артелак®	410	1,08	гранична/низька
Хіло-Комод®	520	1,36	низька
Хіло-Кеа®	585	1,53	низька
Хіло-Комод® Форте	640	1,68	низька

Таким чином, серед зареєстрованих ЛЗ на ринку України доступними виявилися 3 ТН ЛЗ (майже 43% від загальної кількості). Інші препарати демонструють низьку доступність. Також вартість вітчизняного препарату Артелак має граничне значення. Низька доступність ЛЗ лінійки «Хіло» напевно пов'язана із використанням високотехнологічної системи дозування COMOD, яка забезпечує відсутність консервантів та тривале зберігання, а також висока концентрація гіалуронової кислоти в препараті Форте.

Наступним етапом розрахували доступність досліджуваних засобів, які класифікуються як медичні вироби (Табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Показники економічної доступності медичних виробів для лікування ССО

ТН засобу	Медіана ціни на ЛЗ	Показник ДДТС	Економічна доступність
Віаль Сльоза (10 мл)	145	0,38	Висока
Візілотон (10 мл)	185	0,48	Висока
Оптінол Інтенсив	465	1,22	Низька
TRIUM Free (10 мл)	490	1,28	Низька
Гілайс Аміно (10 мл)	510	1,34	Низька
Теалоз Дуо (10 мл)	545	1,43	Низька
СуперОптік Компліт	360	0,94	Висока
Гілайс Х (10 мл)	410	1,07	Гранична/Низька
Навіте Плюс (15 мл)	430	1,13	Низька
Оптінол (10 мл)	335	0,88	Висока
Гілайс (10 мл)	345	0,90	Висока
СуперОптік Аква	225	0,59	Висока
Кобаял (10 мл)	290	0,76	Висока
Гліхат (10 мл)	215	0,56	Висока
Tears Naturale II MED	195	0,51	Висока

Таким чином, серед зареєстрованих на ринку України, в якості медичних виробів, засоби для лікування ССО доступними виявилися 7 ТН (майже 47% від загальної кількості). Інші препарати демонструють низьку доступність. Препарати лінійки Оптінол та Гілайс демонструють показники близькі до одиниці (0,88 – 0,90), що робить їх "золотою серединою" між ціною та якістю для споживача. Преміальний сегмент та інноваційні формули: Препарати Теалоз Дуо, Гілайс Аміно та TRIUM Free мають найвищі показники (1,28 –

1,43). Це зумовлено складнішим складом (наприклад, додавання амінокислот або трегалози) та використанням безконсервантних технологій. Хоча вони є клінічно ефективнішими для тривалого використання, їх доступність для пацієнтів обмежена.

2.3 Висновки до Розділу 2

1. Встановлені розбіжності щодо наявних засобів на ринку. За даними Державного реєстру ЛЗ та Довідника Компендіум загальна кількість ЛЗ складають 7 ТН, проте у Довіднику еквівалентності є дані про 8 ТН. Інші засоби присутні у великій кількості в пропозиціях аптечних закладів відносяться до медичних виробів.

2. Досліджувана група засобів представлена у вигляді очних крапель або очного розчину та гелю.

3. Доля вітчизняного виробництва складає 18,2% за кількістю засобів. Найбільше засоби постачаються з Італії – 5 ТН, наступне місце посідає Німеччина та Хорватія по 3 найменування, по 1 засобу імпортується з країн: Індія, Фінляндія, Франція, Монако, Польща, Туреччина та США. Доля українських виробників серед країн інших країн дуже мала – 9%.

4. більшість сучасних безконсервантних офтальмологічних засобів (на основі гіалуронової кислоти та трегалози) мають низький рівень економічної доступності, що створює фінансовий бар'єр для пацієнтів із хронічним перебігом ССО, що часто призводить до переривання лікування або переходу на дешевші, але потенційно менш безпечні консервантні форми.

5. Висока медіанна ціна імпортних засобів, зумовлена логістичними витратами та податковим навантаженням, робить вітчизняні аналоги стратегічно важливим сегментом ринку для забезпечення базової потреби населення в офтальмологічній допомозі.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ВІДПУСКУ ЗАСОБІВ ЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ СИНДРОМУ «СУХОГО ОКА»

3.1 Інформаційний аналіз протоколів фармацевта при відпуску ЛЗ для фармакотерапії синдрому «сухого ока»

Відповідальне самолікування розглядається як усвідомлене самостійне використання пацієнтом безрецептурних ЛЗ для лікування станів, які він здатний правильно ідентифікувати та які не потребують обов'язкового лікарського втручання, а також для контролю окремих хронічних захворювань.

Згідно з принципами Належної аптечної практики (GPP), центральним пріоритетом діяльності провізора (фармацевта) є забезпечення благополуччя пацієнта. Робота аптек і їх структурних підрозділів має бути спрямована насамперед на надання якісної фармацевтичної допомоги, зокрема шляхом консультування з питань раціонального застосування лікарських засобів. До ключових функцій фармацевта належать відпуск лікарських засобів та медичних виробів гарантованої якості, надання пацієнтам достовірної інформації щодо способу застосування, можливих протипоказань і побічних реакцій, а також участь у моніторингу ефективності та безпеки фармакотерапії.

Фармацевти зобов'язані забезпечувати пацієнтів індивідуалізованими фармацевтичними консультаціями під час відпуску безрецептурних ЛЗ, використовуючи при цьому затвержені протоколи фармацевта як інструмент стандартизації професійної діяльності.

Нормативною основою такої роботи є наказ МОЗ України від 05 січня 2022 р. № 7, яким було оновлено та систематизовано протоколи провізора (фармацевта), що застосовуються в аптечних закладах і їх структурних

підрозділах [30]. Документ визначає єдині підходи до фармацевтичного консультування населення при відпуску безрецептурних ЛЗ.

Зазначеним наказом затверджено 36 оновлених протоколів фармацевта, що охоплюють найбільш поширені патологічні стани та симптоми, з якими пацієнти звертаються до аптеки без попередньої консультації лікаря. Серед них — головний біль, підвищена температура тіла, біль у горлі, кашель, симптоми застуди та грипу, диспепсичні розлади, алергічні прояви, порушення сну, біль у м'язах і суглобах, опіки, стрес, ЛЗ для сприяння відмови від тютюнокуріння а також інші стани, зокрема по'язані з серцево-судинними захворюваннями та ЛЗ, які підлягають реімбурсації, тощо. Також до нього включено протоколи стосовно надання консультації пацієнту у разі його звернення з приводу формування домашньої аптечки першої допомоги для немовлят, подорожей та службових приміщень [30].

Наказом запроваджено оновлені Протоколи фармацевта, які є обов'язковими для всіх фармацевтичних працівників. Вони визначають єдині вимоги до фармацевтичної опіки під час відпуску безрецептурних ліків. Метою Наказу є забезпечення раціонального використання ліків та підвищення безпеки самолікування [30].

Кожен протокол у Наказі має чітку логічну структуру, яка включає:

- Алгоритм опитування: перелік питань для уточнення стану пацієнта
- «Загрозливі симптоми»: перелік станів, за яких фармацевт зобов'язаний негайно направити пацієнта до лікаря
- Алгоритм вибору препарату: рекомендації щодо груп препаратів залежно від скарг
- Надання інформації про препарати: правила застосування, побічні ефекти та умови зберігання [30].

Наступним етапом був аналіз Протоколів щодо консультування пацієнтів зі скаргами з боку органу зору. Окремого протоколу, який присвячений загальним очним симптомам (наприклад, «Кон'юнктивіт» або

«Почервоніння очей») не існує, лише деякі стани, які описуються як побічні дії основного захворювання.

Таким чином, протоколи фармацевта, затверджені наказом МОЗ України № 7 [30], є важливим елементом системи стандартизації фармацевтичної допомоги, спрямованим на підвищення її якості, безпеки та відповідності принципам доказової медицини, але він потребує розширення симптоматичних станів, з якими сьогодні стикається фармацевт в своїй професійній діяльності.

Принципи побудови алгоритму фармацевтичної опіки, закладені в протоколах, можуть слугувати основою для розробки алгоритму фармацевтичного консультування при зверненні пацієнти з симптомами сухого ока.

Також, оскільки одним з основних завдань реалізації фармацевтичної допомоги є забезпечення раціонального застосування ЛЗ у процесі самолікування та надання належного інформаційного забезпечення пацієнту, метою нашої роботи було дослідити методом анонімного анкетування фармацевтичних фахівців рівень освіченості в частині інформаційного забезпечення при відпуску ОТС-препаратів при ССО. Дослідження проводили на базі регіонального аптечного закладу (м. Одеси). Усього було залучено 52 фармацевтів.

Для спрощення аналізу отриманих даних анкету було розподілено на певні блоки. До першого блоку питань увійшли демографічні дані та соціально-економічний статус опитаних. За можливості було забезпечено рівномірний розподіл респондентів: до вибірки було включено за віком респондентів: 39 % – особи у віці до 25 років, 31 % – від 25 до 55 років і 30 % – особи старші за 55 років; за рівнем освіченості контингент опитаних представлений особами з вищою фармацевтичною освітою (24 %) та освітою рівня «Бакалавр» (76 %).

За результатами опитування про фактори, які впливають на вибір препаратів при відпуску для замісної терапії при ССО, нами були отримані

відповіді, що пацієнту надається характеристика наявних засобів в день звернення (вітчизняний-імпортований, склад активних речовин та цінова лінійка). На питання чи були проведені навчання, заходи безперервного професійного розвитку з цього питання – всі зазначили, що не проходили

Таким чином, відповідно до результатів експертного оцінювання, підтверджено, що фармацевтичний фахівець повинен чітко усвідомлювати, що виступає в ролі єдиного вірогідного й доступного джерела інформації щодо диференціації та раціонального усунення симптомів за допомогою ОТС-групи ЛЗ. Також підтверджена актуальність розробки алгоритму фармацевтичного консультування при ССО.

3.2 Розробка алгоритму фармацевтичного консультування при відпуску засобів замісної терапії для лікування синдрому «сухого ока»

Клінічна настанова «Синдром сухого ока» при синдромі легкого ступеня рекомендує призначати пробне лікування засобами замісної терапії, за умов виключення інших потенційних причин подразнення слизової органу зору [1].

У зв'язку відсутністю протоколу фармацевта при зверненні пацієнта із симптомами ССО вважаємо необхідним розробити проект алгоритму фармацевтичного консультування для оптимізації фармацевтичної допомоги пацієнтам із симптомами ССО.

Для розробки Алгоритму вважаємо необхідним застосувати комплексний підхід до ведення пацієнтів із легким ступенем ССО, адже потрібно брати до уваги поєднання модифікації способу життя, корекції зовнішніх чинників та раціональної фармакотерапії [1].

Першочерговим кроком є мінімізація впливу подразнювальних факторів, зокрема екологічних чинників: контроль вологості повітря та уникнення прямих повітряних потоків (вентилятори, кондиціонери) за допомогою захисних екранів або зміни напрямку обдуву в приміщеннях та транспорті. Модифікація образу життя полягає у відмові тютюнопаління,

щоденна гігієна зору, особливо при роботі з цифровими гаджетами (при роботі з моніторами рекомендовано встановлювати екран нижче рівня очей (для зменшення площі випаровування сльози), дотримуватися режиму перерв та свідомо контролювати частоту кліпання) [1].

Критично важливо уточнити чи приймає пацієнт інші ЛЗ, які можуть виступити тригерами для розвитку ССО.

Вибір ЛФ потрібно оцінювати з боку індивідуальних потреб пацієнта, пріоритет надавати препаратам без консервантів, враховуючи тривалість застосування засобів замісної терапії.

Окремо слід приділити увагу пацієнтам, які користуються лінзами, адже цій категорії пацієнтів рекомендовані виключно безконсервантні форми, оскільки хімічні компоненти здатні накопичуватися в матеріалі лінзи, посилюючи цитотоксичну дію на епітелій рогівки [1].

Безумовно, що при проведенні консультивання фармацевтична опіка перш за все вимагає негайного скерування пацієнта до лікаря при виявленні загрозливих симптомів: наявність помірного або сильного болю в оці; помітне зниження гостроти або втрата зору; ознаки інфільтрації або виразки рогівки; відсутність терапевтичного ефекту від застосування сльозозамінників [1].

Для розробки такого алгоритму розроблено чотири ключових блоки інформації:

Блок I. *Диференціація*: першочерговим завданням фармацевта є виявлення «червоних прапорців». Враховуючи статистику, згідно з якою лише 20% пацієнтів із легким ССО звертаються до лікаря, фармацевт має виступати «фільтром», який ідентифікує серйозні патології (травми, бактеріальні інфекції, глаукому), що маскуються під симптоми сухості. При виявленні хоча б одного загрозливого симптому (інтенсивний біль, фотофобія, одностороння гіперемія) пацієнт підлягає негайному перенаправленню до офтальмолога.

Блок II. *Вибір засобів замісної терапії*: для легкого ступеня ССО алгоритм передбачає використання зволожувальних розчинів низької в'язкості. Особлива увага приділяється відсутності консервантів у складі, що є

критичним для пацієнтів, які використовують контактні лінзи або мають обтяжений алергологічний анамнез.

Блок III. *Надання належної інформації*: включає навчання пацієнта правилам інстиляції. Важливим аспектом є попередження про тимчасові візуальні ефекти (затуманення) та дотримання стерильності кінчика флакона. Оскільки ССО часто є хронічним станом, пацієнт має розуміти, що замітники слюзи діють лише за умови регулярного застосування, а перші стабільні результати оцінюються через 5–7 днів терапії.

Блок IV. *Фармацевтичний нагляд*: проводиться контроль доступності інформації та попередження, що відсутність позитивної динаміки протягом тижня є сигналом для припинення самостійного застосування ЛЗ та звернення за спеціалізованою медичною допомогою.

Розроблений алгоритм (рис.3) спрямований на оптимізацію роботи фармацевта при зверненні пацієнта зі скаргами, характерними для синдрому сухого ока (ССО) легкого ступеня, що дозволяє забезпечити баланс між ефективним самолікуванням та безпекою пацієнта.

АЛГОРИТМ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ
при відпуску засобів замісної терапії у пацієнтів із синдромом сухого ока

1. Мета фармацевтичної опіки

Забезпечення раціонального та безпечного застосування засобів замісної терапії при синдромі сухого ока легкого ступеня, своєчасне виявлення загрозливих симптомів та направлення пацієнта до лікаря.

2. Первинна оцінка скарг пацієнта

Фармацевт з'ясовує наявність таких симптомів:

- сухість очей;
- відчуття стороннього тіла («піску»);
- печіння, свербіж, дискомфорт;
- періодичне затуманення зору, що зникає після моргання.

3. Опитування пацієнта (короткий фармацевтичний анамнез)

Фармацевт уточнює:

- тривалість та частоту симптомів;
- умови, за яких вони посилюються (робота за комп'ютером, сухе повітря);
- використання контактних лінз;
- прийом лікарських засобів, що можуть зменшувати продукцію сльози;
- попередній досвід застосування штучних сліз.

4. Виявлення загрозливих симптомів

- інтенсивний або наростаючий біль в оці;
- стійке почервоніння або набряк;
- світлобоязнь;
- погіршення або втрата зору;
- гнійні виділення з ока;
- травма ока або опік;

відсутність ефекту від самолікування понад 5–7 днів.

При наявності хоча б одного з наведених симптомів фармацевт направляє пацієнта до лікаря-офтальмолога та утримується від рекомендації засобів замісної терапії:

5. Фармацевтичне консультування (за відсутності загрозливих симптомів)

5.1. Рекомендація засобів замісної терапії (ОТС)

- зволожувальні очні краплі (штучні сльози);
- перевага надається засобам без консервантів;
- вибір препарату залежить від частоти застосування та індивідуальних потреб пацієнта.

5.2. Рекомендований режим застосування

- зазвичай 1–2 краплі в кожне око 2–4 рази на добу або за потребою;
- при використанні контактних лінз враховується сумісність засобу.

6. Застереження та інформація для пацієнта

Фармацевт інформує пацієнта про необхідність:

- дотримання правил гігієни при закапуванні;
- недопущення контакту наконечника флакону з оком;
- дотримання терміну використання після відкриття;
- звернення до лікаря у разі відсутності ефекту або погіршення стану.

7. Немедикаментозні рекомендації

- зменшення зорового навантаження;
- регулярні перерви під час роботи з гаджетами;
- підвищення вологості повітря у приміщенні;
- уникнення диму, пилу та сухого повітря.

8. Контроль ефективності: пацієнту рекомендується повторно звернутися за консультацією або до лікаря у разі збереження симптомів або появи нових скарг.

Рис. 3.1 Проект алгоритму фармацевтичного консультування при
зверненні пацієнта із симптомами ССО

Додатково вважаємо, буде корисним пропонувати пацієнтам пам'ятку при застосуванні засобів замісної терапії при ССО. Проєкт такої памятки наданий на рис. 3.2.

ПАМ'ЯТКА ДЛЯ ПАЦІЄНТА: ЯК ПОДОЛАТИ СУХІСТЬ ОЧЕЙ
(Практичні поради при синдромі сухого ока)

1. КОЛИ ВАРТО НЕГАЙНО ЗВЕРНУТИСЯ ДО ЛІКАРЯ? Самолікування за допомогою штучних сліз допустиме лише при легкому дискомфорті. Зверніться до офтальмолога, якщо:

- Ви відчуваєте сильний біль в оці.
- Зір став нечітким або різко погіршився.
- Око сильно почервоніло (особливо якщо тільки одне).
- Симптоми не зникають після 5–7 днів використання крапель.

2. СТВОРІТЬ КОМФОРТНЕ СЕРЕДОВИЩЕ

- Зволожуйте повітря: Використовуйте зволожувачі, особливо в опалювальний сезон.
- Уникайте протягів: Направляйте дефлектори кондиціонера в авто та приміщенні вбік від обличчя.
- Кібер-гігієна: При роботі за комп'ютером встановіть монітор трохи нижче рівня очей. Робіть перерви кожні 20 хвилин та частіше кліпайте.
- Відмовтесь від куріння: Тютюновий дим руйнує захисну плівку на поверхні ока.

3. ЯК ПРАВИЛЬНО ОБИРАТИ ТА ЗАСТОСОВУВАТИ КРАПЛІ?

- Пріоритет — безпека: Якщо ви користуєтеся контактними лінзами або закапуєте очі частіше 4 разів на добу, обирайте краплі БЕЗ консервантів.
- Дотримуйтесь стерильності: Ніколи не торкайтеся кінчиком флакона вії, повік чи будь-яких поверхонь.
- Правильна черговість: Якщо ви лікуєте інше захворювання очей, зволожувальні краплі завжди закапуйте останніми (через 10–15 хвилин після основного препарату).
- Увага за кермом: Одразу після закапування зір може бути затуманеним протягом 1–2 хвилин. Зачекайте до повного відновлення чіткості.

Рис. 3.2. Пам'ятка при застосуванні засобів замісної терапії при ССО

3.3 Висновки до Розділу 3

1. На основі результатів проведеного інформаційного аналізу медико-технологічних документів, зокрема Клінічної настанови «Синдром сухого ока» (2019), обґрунтовано необхідність стандартизації фармацевтичної допомоги пацієнтам з офтальмологічними скаргами.

2. Встановлено, що відсутність чіткого протоколу дій фармацевта при відпуску сльозозамінників часто призводить до нераціонального вибору препаратів та ігнорування симптомів, які потребують лікарського втручання.

3. Розроблено та запропоновано до впровадження Алгоритм фармацевтичного консультування при відпуску засобів замісної терапії при ССО легкого ступеня, який інтегрує етап скринінгу «загрозливих симптомів», критерії вибору безконсервантних ЛФ, а також детальні рекомендації щодо правил інстиляції, умов зберігання та часових меж самолікування.

4. Впровадження даного алгоритму в практичну діяльність аптек дозволить підвищити якість фармацевтичної опіки, забезпечити раціональне використання фінансових ресурсів пацієнта та сприятиме ранньому виявленню складних патологій ока завдяки своєчасному скеруванню до профільних фахівців.

ВИСНОВКИ

1. Синдром сухого ока є поширеним мультифакторним хронічним захворюванням, частота якого має стійку тенденцію до зростання, що зумовлено демографічним старінням населення, гормональними змінами, широким використанням цифрових пристроїв та впливом несприятливих екологічних чинників.

2. Фармацевтична допомога пацієнтам із ССО легкого ступеня ґрунтується на симптоматичному полегшенні стану, індивідуальному консультуванні, рекомендації очних зволожуючих розчинів (переважно без консервантів), корекції способу життя та мінімізації дії провокуючих факторів.

3. Фармацевт відіграє ключову роль у забезпеченні безпечного та відповідального самолікування, що включає відпуск ОТС-засобів, оцінку доцільності їх застосування, виявлення «загрозливих симптомів» та своєчасне направлення пацієнта до лікаря-офтальмолога у разі відсутності ефекту або підозри на ускладнений перебіг захворювання.

4. Аналіз асортименту засобів для замісної терапії ССО виявив розбіжності між даними Державного реєстру лікарських засобів України та довідковими джерелами, зокрема щодо кількості торгових найменувань. Значна частка продукції, представленої в аптечних закладах, зареєстрована як медичні вироби, переважно у формі очних крапель, розчинів та гелів.

5. Частка вітчизняних виробників у досліджуваному сегменті є низькою та становить близько 18,2% за кількістю найменувань, тоді як основний обсяг постачання припадає на імпортні засоби, насамперед з країн Європейського Союзу, що зумовлює залежність ринку від зовнішніх виробників.

6. Встановлено, що більшість сучасних безконсервантних офтальмологічних засобів на основі гіалуронової кислоти та трегалози мають низьку економічну доступність для пацієнтів, що створює фінансові бар'єри

при хронічному перебігу ССО та може призводити до переривання лікування або вибору менш безпечних консервантних форм.

7. Висока медіанна ціна імпортованих сльозозамінників, зумовлена логістичними витратами та податковим навантаженням, визначає стратегічну доцільність розвитку вітчизняного виробництва як інструменту підвищення доступності базової офтальмологічної допомоги населенню.

8. За результатами аналізу медико-технологічних документів, зокрема Клінічної настанови «Синдром сухого ока», обґрунтовано необхідність стандартизації фармацевтичної допомоги пацієнтам з офтальмологічними скаргами на рівні аптечної практики, для запобігання нераціональному вибору засобів та ризику ігнорування симптомів, які потребують лікарського втручання.

9. У межах дослідження розроблено алгоритм фармацевтичного консультування при відпуску засобів замісної терапії при ССО легкого ступеня, який включає етап скринінгу загрозливих симптомів, переваги у виборі безконсервантних лікарських форм та детальні рекомендації щодо правил застосування і термінів самолікування.

10. Впровадження запропонованого алгоритму в практичну діяльність аптечних закладів сприятиме підвищенню якості фармацевтичної опіки, раціональному використанню фінансових ресурсів пацієнтів та ранньому виявленню ускладнених форм патології органа зору шляхом своєчасного скерування до профільних фахівців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Синдром сухого ока : клінічна настанова, заснована на доказах / Державний експертний центр МОЗ України. 2019. 143 с. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2019_10_02_kn_syndrom_soka.pdf (дата звернення: 03.11.2025).
2. Хвороба сухого ока з погляду ревматолога. *Здоров'я України 21 сторіччя*. 2021. № 9 (502). URL: <https://health-ua.com/article/65826-hvoroba-suhogo-oka-z-poglyadu-revmatologa> (дата звернення: 03.11.2025).
3. Сухість ока : офіційний сайт Громадської спілки «Всеукраїнський альянс офтальмологів». URL: <https://vision-ua.org/suhist-oka/>
- 4) Комп'ютерний зоровий синдром: симптоми, профілактика, лікування : офіційний сайт Nutrof Total. URL: <https://nutrof.com.ua/ua/stati/kompyuternyj-zritelnyj-sindrom-simptomy-osnovnyye-factory-razvitiya/>
5. Stapleton F., Alves M., Bunya V. Y. et al. TFOS DEWS II epidemiology report // *Ocul. Surf.*–2017. –V. 15. –P. 334–365. <https://doi.org/10.1016/j.jtos.2017.05.003>
6. Томашевська, Ю. О. (2022). Інструменти оцінки якості життя пацієнтів із синдромом сухого ока. *Фармацевтичний журнал*, (2), 38-47. <https://doi.org/10.32352/0367-3057.2.22.04>
7. Організація фармацевтичної допомоги офтальмологічним хворим в Україні / О. С. Самборський та ін. *Сучасні досягнення фармацевтичної технології і біотехнології* : зб. наук. пр. Харків : НФаУ, 2020. С. 322–325. URL: <https://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/23846/1/322-325.pdf>
8. Dry Eye Syndrome Preferred Practice Pattern® / American Academy of Ophthalmology. 2023. 102 p. URL: <https://www.aao.org/education/preferred-practice-pattern/dry-eye-syndrome-ppp-2023>

9. П'ять міфів про синдром сухого ока. *Здоров'я України 21 сторіччя*. 2019. № 18 (463). URL: <https://health-ua.com/article/44175-pyat-mfv-pro-sindrom-suhogo-oka> (дата звернення: 20.12.2025).
10. The 2007 Report of the International Dry Eye WorkShop (DEWS). *The Ocular Surface*. 2007. Vol. 5, No. 2. P. 65–204. URL: <https://www.tfosdewsreport.org/report-the-2007-report-of-the-international-dry-eye-workshop-dews.htm> (дата звернення: 11.11.2025).
11. Gifford P., Evans B. J., Morris J. A comparison of the Oculus Tear Film Scan and the tear break-up time. *Optometry and Vision Science*. 2006. Vol. 83, No. 10. P. 723–731. DOI: 10.1097/01.opx.0000235431.14440.0e.
12. Rosenfeld S. I. Dry Eye Disease: A Comprehensive Clinical Update. *American Academy of Ophthalmology*. 2010. URL: <https://www.aao.org/> (дата звернення: 11.11.2025).
13. Friedman N. J. Impact of dry eye disease and treatment on quality of life. *Current Opinion in Ophthalmology*. 2010. Vol. 21, No. 4. P. 310–316. DOI: 10.1097/ICU.0b013e32833a8c15.
14. Alshamrani AA, Almousa AS, Almulhim AA, Alafaleq AA, Alosaimi MB, Alqahtani AM, Almulhem AM, Alshamrani MA, Alhallafi AH, Alqahtani IZ, Alshehri AA. Prevalence and risk factors of dry eye symptoms in a Saudi Arabian population. *Middle East Afr J Ophthalmol* 2017;24:67-73
15. Dry Eye Syndrome. *EyeWiki: American Academy of Ophthalmology*. URL: https://eyewiki.org/Dry_Eye_Syndrome (дата звернення: 11.11.2025).
16. Dry Eye Syndrome PPP 2023. *American Academy of Ophthalmology*. 2023. URL: <https://www.aao.org/education/preferred-practice-pattern/dry-eye-syndrome-ppp-2023> (дата звернення: 11.11.2025).
17. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я ; 10-й перегляд (МКХ-10). URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BF%D0%B8%D1%81%D0%BE%>

D0%BA_%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D1%96%D0%B2_%D0%9C%D0%9A
%D0%A5-10 (дата звернення: 15.10.2025).

18. Фармацевтична енциклопедія [Електронний ресурс]. – URL. :
<https://www.pharmencyclopedia.com.ua>.

19. Кривов'яз О. В., Томашевська Ю. О. Засоби для замісної терапії синдрому сухого ока: аналіз фармацевтичного ринку України. *Фармацевтичний часопис*. 2019. № 4. С. 37–44. DOI: 10.11603/2312-0967.2019.4.10627.

20. Шевчук А. Синдром сухого ока: причини та сучасні методи лікування. *Медичний коледж* : веб-сайт. 2025. URL: <https://medcollege.in.ua/sindrom-sukhogo-oka-prichini-ta-suchasni-metodi-likuvannya/> (дата звернення: 03.09.2025).

21. Державний реєстр лікарських засобів. Режим доступу:
<http://www.drlz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/shlist?opendocument>

22. Компендіум онлайн. Режим доступу: <https://compendium.com.ua/uk/>

23. Довідник еквівалентності лікарських засобів. URL: <https://rx.ua/>

24. Матеріали сайту <https://tabletki.ua/uk/category/67/odesa/filter/dosbaa=3312-0.05%2C3312-0.1%2C3312-0.15%2C3312-0.2%2C3312-0.21%2C3312-0.24%2C3312-0.25%2C3312-0.3%2C3312-0.4%2C4539-0.4%2C3312-0.5%2C3312-1%2C3312-1.2%2C3312-2%2C3312-4%2C3312-5%2C43-40/>

25. Матеріали сайту <https://tabletki.ua/uk/Glyhat/1098229/>

26. Оцінка доступності основних лікарських засобів для амбулаторного лікування в Україні. *Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро*. 2022. 54 с. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/363574> (дата звернення: 20.12.2025).

27. Доступність лікарських засобів — яку роль відіграє держава? *Щотижневик АПТЕКА*. 2021. № 14 (1285). URL: <https://www.apteka.ua/article/590994> (дата звернення: 03.09.2025).

28. Коваль, В.М. та Кривов'яз, О.В. (2024) *Аналіз динаміки фізичної доступності фармацевтичної допомоги в Україні*. Медичні перспективи. pp. 201-206. ISSN 2307-0404 (print), 2786-4804 (online)
29. *Методологія ціноутворення на лікарські засоби в системі охорони здоров'я та фармації: монографія* / В. М. Назаркіна, А. С. Немченко, К. Л. Косяченко, М. М. Бабенко; за наук. ред. А. С. Немченко. – Київ : «Фармацевт Практик», 2022. – 288 с.
30. Про затвердження протоколів фармацевта : Наказ МОЗ України від 05.01.2022 № 5. URL: <https://moz.gov.ua/uk/n-a-k-a-z-05-01-2022-5-pro-zatverdžennja-protokoliv-farmacevta> (дата звернення: 03.10.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

Результат пошуку за кодом АТС: починається з "S01XA20"

№ РП	Термін дії з/по	Назва/форма випуску (лікарська форма, сила дії (дозування), упаковка	Склад діючих речовин	Виробник	Заявник
UA/5782/01/01	необмежений з 20.03.2017	ОФТОЛІК краплі очні по 10 мл у пластиковому флаконі-крапельниці; по 1 флакону-крапельниці у картонній пачці	1 мл розчину містить спирту полівінілового 14 мг, повідону 6 мг	СЕНТИСС ФАРМА ПВТ. ЛТД., Індія	СЕНТИСС ФАРМА ПВТ. ЛТД., Індія
UA/6038/01/01	необмежений з 12.06.2017	АРТЕЛАК® краплі очні, розчин 3,2 мг/мл; по 10 мл у флаконі з крапельницею; по 1 флакону з крапельницею в картонній коробці	1 мл розчину містить: гіпромелози 3,2 мг	Др. Герхард Манн Хем.-фарм. Фабрик ГмбХ, Німеччина	ТОВ "БАУШ ХЕЛС", Україна
UA/6605/01/01	необмежений з 12.06.2017	ОФТАГЕЛЬ® гель очний, 2,5 мг/г; по 10 г у флаконі, по 1 флакону в картонній коробці	1 г гелю очного містить 2,5 мг карбомеру 974Р	УРСАФАРМ Арцнайміттель ГмбХ (виробник, відповідальний за виробництво in-bulk, первинне пакування, контроль якості), Німеччина Сантен АТ (виробник, відповідальний за випуск), Фінляндія	Сантен АТ, Фінляндія
UA/7443/01/01	необмежений з 28.09.2017	ХІЛО-КОМОД® краплі очні, 1 мг/мл; по 10 мл у багатодозовому контейнері,	1 мл розчину містить 1 мг	УРСАФАРМ Арцнайміттель	УРСАФАРМ Арцнайміттель

		оснащеному повітронепроникним насосом та закритому ковпачком; по 1 контейнеру в картонній коробці	натрію гіалуронату	ГмбХ, Німеччина	ГмбХ, Німеччина
UA/7443/01/02	необмежений з 28.09.2017	ХІЛО-КОМОД® ФОРТЕ краплі очні, 2 мг/мл; по 10 мл у багатодозовому контейнері, оснащеному повітронепроникним насосом та закритому ковпачком; по 1 контейнеру в картонній коробці	1 мл розчину містить 2 мг натрію гіалуронату	УРСАФАРМ Арцнайміттель ГмбХ, Німеччина	УРСАФАРМ Арцнайміттель ГмбХ, Німеччина
UA/8536/01/01	необмежений з 13.07.2018	ВІДСІК гель очний 0,2 %; по 10 г у тубі; по 1 тубі в картонній коробці	1 г очного гелю містить 2 мг карбомеру	Др. Герхард Манн Хем.-фарм. Фабрик ГмбХ, Німеччина	ТОВ "БАУШ ХЕЛС", Україна
UA/9732/01/01	необмежений з 26.04.2019	ХІЛО-КЕА® краплі очні; по 10 мл у багатодозовому контейнері з повітронепроникним насосом та ковпачком; по 1 контейнеру в картонній коробці	1 мл розчину містить 1 мг натрію гіалуронату та 20 мг декспантенолу	УРСАФАРМ Арцнайміттель ГмбХ, Німеччина	УРСАФАРМ Арцнайміттель ГмбХ, Німеччина

