

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ

**МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**

на тему: «Дослідження фармацевтичного ринку протимігринозних препаратів  
групи суматриптанів»

---

Виконав: здобувач вищої освіти другого  
(магістерського) рівня

фармацевтичного факультету

Галузь знань 22 Охорона здоров'я

Спеціальність 226 Фармація, промислова  
фармація ОП Фармація

Аліна ЧИЧИКАЛО

---

Керівник: к. фарм. н., доцент закладу

вищої освіти кафедри управління та

економіки фармації ЗДМФУ

Наталія ЧЕРВОНЕНКО

(науковий ступінь, вчене звання, Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

---

Рецензент: к. фарм. н., доцент закладу

вищої освіти кафедри управління та

економіки фармації ЗДМФУ

Тамара ЗАРІЧНА

(науковий ступінь, вчене звання, Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

---

## АНОТАЦІЯ

Магістерська робота присвячена дослідженню **фармацевтичного ринку** протимігренозних препаратів групи суматриптанів.

Робота виконувалася на базі кафедри управління та економіки фармації Запорізького державного медико-фармацевтичного університету.

В ході роботи проведено систематичний аналіз доступних інформаційних джерел, що характеризують мігрень як одну з форм головного болю, тригери виникнення мігрені та її види.

В роботі розглянуто сучасні уявлення про патогенез хвороби, вивчено особливості нормативних настанов фармакотерапії мігрені, проведено ретроспективний аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів групи суматриптану, здійснено аналіз наявності асортименту лікарських засобів суматриптанів в аптечних мережах країни та проведено порівняльну характеристику наявності асортименту та цінової політики препаратів суматриптанів в аптеках Запоріжжя та Одеси

Ключові слова: мігрень, фармакотерапія, суматриптан, аналіз ринку

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

АМ – аптечна мережа

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ГБ – головний біль

ЛЗ – лікарський засіб

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

ХГБ – хронічний головний біль

## ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	3
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ I ГОЛОВНИЙ БІЛЬ ЯК ОДНА З ПРОБЛЕМ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА .....	8
1.1 Мігрень одна з форм головного болю .....	8
1.2 Тригери виникнення мігрені та її види .....	13
1.3 Сучасні уявлення про патогенез хвороби .....	19
РОЗДІЛ II ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФАРМАКОТЕРАПІЇ МІГРЕНІ В РІЗНИХ КРАЇНАХ СВІТУ .....	22
2.1 Характеристика об'єктів та методів дослідження.....	22
2.2 Вивчення особливостей нормативних настанов фармакоterapiї мігрені	22
РОЗДІЛ III РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ГРУПИ СУМАТРИПТАНУ .....	27
РОЗДІЛ IV ОЦІНКА АСОРТИМЕНТУ ТА ЦІНОВОЇ КОН'ЮНКТУРИ ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ СУМАТРИПТАНУ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ МІГРЕНІ .....	34
4.1 Аналіз наявності асортименту лікарських засобів суматриптанів в аптечних мережах країни .....	34
4.2 Порівняльна характеристика наявності асортименту та цінової політики препаратів суматриптанів в аптеках Запоріжжя та Одеси.....	34
ВИСНОВКИ.....	40
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	41
ДОДАТКИ.....	50

## ВСТУП

У всьому світі на головний біль страждає близько 40% населення, або 3,1 млрд людей у 2021 р., і він входить до трійки найпоширеніших неврологічних захворювань для більшості вікових груп, починаючи з 5 років і залишаючись у трійці лідерів до 80 років. Незважаючи на деякі регіональні відмінності, головний біль є світовою проблемою, яка уражує людей будь-якої раси, різного рівня достатку та осіб зі всіх географічних районів планети.

Існує безліч причин для виникнення головного болю. Він може бути симптомом великої кількості захворювань. Деякі види головного болю (перш за все, мігрень) пов'язані з ризиком розвитку більш небезпечних патологій – у першу чергу цереброваскулярних розладів, включаючи ішемічний інсульт.

Як гострий, так і хронічний головний біль найбільш поширені у віковому діапазоні між підлітковим віком і 5-м десятиліттям. З понад 200 розладів головного болю особливої уваги потребує мігрень. За даними епідеміологічних досліджень (GBD –Global Burden of Disease) глобальна поширеність ГБН оцінюється в 26,8%, тоді як поширеність мігрені становить 15,2% у загальній популяції.

Біль голови входить до п'ятірки перших причин звернень до пунктів невідкладної медичної допомоги та до двадцятки звернень за амбулаторною медичною допомогою. Серед них мігрень є однією з найпоширеніших форм болю голови, що може призводити до значного зниження якості життя. Також вона порушує психічне здоров'я та збільшує кількість втрачених років «здорового» життя: сучасні статистичні дані фіксують підвищення показника років життя з поправкою на інвалідність (disability-adjustedlifecycleyears — DALY) на 47% порівняно з 1990 р.

Мігрень є розповсюдженим видом головного болю, який змушує страждати переважно молодих осіб: протягом останніх 32 років у всьому світі поширеність мігрені в когорті молодих працездатних осіб віком 15–39 років зросла на 39,52% , серед жінок дітородного віку — на 47%.

Близько 75 % хворих повідомляють про початок мігрені у віці до 35 років. Поширеність мігрені досягає максимуму у віці від 35 до 39 років.

Мігрень є не тільки соціально-економічним тягарем, що приносить біль, погіршує якість життя, але й завдає фінансових втрат. Наприклад, у Великобританії тільки через мігрень щорічно втрачається близько 25 млн робочих днів, що відповідає фінансовій вартості головного болю напруження та хронічного щоденного головного болю разом узятих.

Дослідження, проведені у різних країнах, у тому числі сусідніх з Україною, свідчать, що це захворювання зумовлює втрату близько 2% внутрішнього валового продукту.

За даними ВООЗ, мігрень визнана третім (14,4%) серед найбільш поширених захворювань серед чоловіків і жінок. Від мігрені потерпає 30–38% населення планети, а 75–80% людей хоч б і один раз перенесли її напад. Жінки хворіють частіше, аніж чоловіки, у співвідношенні приблизно 3:1.

Виходячи з вищевикладеного, метою магістерської роботи стало дослідження фармацевтичного ринку протимігренозних препаратів групи суматриптанів.

Для досягнення поставленої мети планувалося вирішити такі завдання:

- вивчити та узагальнити дані вітчизняної та доступної зарубіжної літератури, що характеризують мігрень як одну з форм головного болю
- вивчити тригери виникнення мігрені та її види
- розглянути сучасні уявлення про патогенез хвороби
- вивчити особливості нормативних настанов фармакотерапії мігрені
- провести ретроспективний аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів групи суматриптану
- здійснити аналіз наявності асортименту лікарських засобів суматриптанів в аптечних мережах країни

- провести порівняльну характеристику наявності асортименту та цінової політики препаратів суматриптанів в аптеках Запоріжжя та Одеси.

*Об'єкт дослідження:* фармацевтичний ринок протимігренозних препаратів групи суматриптанів.

*Предмет дослідження:* наукові публікації в спеціалізованих виданнях, статистичні данні, методичні рекомендації та протоколи лікування мігрени, Державний реєстр лікарських засобів, Компендіум, Інтернет-сайти аптечних мереж, прас - листи виробників і постачальників продукції та інші.

У роботі використано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів: теоретичний, метод узагальнення, систематизації даних, порівняння, аналізу та інші.

Результати роботи характеризують *наукову новизну* і розкривають зміст магістерської роботи: вперше проведено ретроспективний аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів групи суматриптану, оцінку асортименту та цінової кон'юнктури препаратів на основі суматриптану для фармакотерапії мігренив аптеках міста Запоріжжя та Одеси.

*Робота складається* з вступу, 4 розділів, висновків, переліку літератури і додатків. Вона висвітлена на 59 сторінках тексту, ілюстрована 2 таблицями, 7 рисунками та 3 додатками. Список використаних джерел становить 61 найменування.

## РОЗДІЛ І ГОЛОВНИЙ БІЛЬ ЯК ОДНА З ПРОБЛЕМ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА

### 1.1 Мігрень одна з форм головного болю

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), головний біль є одним із найпоширеніших розладів нервової системи, посідаючи 3-тє місце після інсульту та деменції [1, 2].

У всьому світі на головний біль (ГБ) страждає близько 40% населення, або 3,1 млрд людей у 2021 р., і він входить до трійки найпоширеніших неврологічних захворювань для більшості вікових груп, починаючи з 5 років і залишаючись у трійці лідерів до 80 років [3, 4]. Незважаючи на деякі регіональні відмінності, ГБ є світовою проблемою, яка уражує людей будь-якої раси, різного рівня достатку та осіб зі всіх географічних районів планети [5, 6].

Існує безліч причин для виникнення ГБ. Головний біль може бути симптомом великої кількості захворювань. Деякі види ГБ (перш за все, мігрень) пов'язані з ризиком розвитку більш небезпечних патологій – у першу чергу цереброваскулярних розладів, включаючи ішемічний інсульт. Нажаль, враховуючи таку його поширеність, дуже часто особи, які страждають на регулярний головний біль, не звертаються по медичну допомогу, обмежуючись самолікуванням у вигляді прийому знеболюючих засобів [7].

Як гострий, так і хронічний (ХГБ) найбільш поширені у віковому діапазоні між підлітковим віком і 5-м десятиліттям [6]. ХГБ відмічають у 1–4% усього населення. Близько 39 млн жителів США і 1 млрд людей у всьому світі страждають від ХГБ. Поширеність ХГБ серед жінок у 3–5 разів

вища, ніж серед чоловіків [8, 9]. Міжнародне товариство головного болю (International Headache Society — IHS) визначає ХГБ як «15 або більше епізодів головного болю на місяць протягом принаймні 3 міс» [10].

З понад 200 розладів головного болю особливої уваги потребує мігрень, глобальна поширеність якої становить близько 15% (Steiner T.J. et al., 2023) [1].

Головний біль напруги (ГБН) та мігрень є двома найбільш поширеними первинними видами головного болю [11, 12, 13].

За даними епідеміологічних досліджень (GBD – Global Burden of Disease) глобальна поширеність ГБН оцінюється в 26,8%, тоді як поширеність мігрені становить 15,2% у загальній популяції [4].

Хоча Міжнародна класифікація розладів головного болю (ICHD-3 – International Classification of Headache Disorders, 3-rd ed.) [13] диференціює ці види головного болю на основі клінічних характеристик, тривають дебати щодо їх подібності та відмінності [14].

Біль голови входить до п'ятірки перших причин звернень до пунктів невідкладної медичної допомоги та до двадцятки звернень за амбулаторною медичною допомогою. Серед них мігрень є однією з найпоширеніших форм болю голови, що може призводити до значного зниження якості життя [14-18].

Мігрень значно позначається на якості життя [2]: знижує працездатність [19].

Серед усіх неврологічних захворювань мігрень є другим після інсульту захворюванням з найбільшим внеском у кількість років життя із зниженою працездатністю (DALY) — 45,1 млн [2].

Також вона порушує психічне здоров'я та збільшує кількість втрачених років «здорового» життя: сучасні статистичні дані фіксують підвищення показника років життя з поправкою на інвалідність (disability-adjusted life years — DALY) на 47% порівняно з 1990 р. [19].

Термін «мігрень» походить із грецького (гемікранія) – «біль з одного боку голови»[20].

На перший погляд, мігрень — не фатальне захворювання, яке не повинно чинити значного соціально-економічного впливу. Проте ця патологія впевнено все ж таки влаштувалась в топ-3 всесвітнього рейтингу найбільш поширених захворювань нервової системи, поступаючись лише інсульту за значимістю глобального, регіонального та національного тягаря [21].

Мігрень є розповсюдженим видом ГБ, який змушує страждати переважно молодих осіб: протягом останніх 32 років у всьому світі поширеність мігрені в когорті молодих працездатних осіб віком 15–39 років зросла на 39,52% [22], серед жінок дітородного віку — на 47% [19].

Як правило, мігрень виникає у віці від 10 до 20 років. Рання поява захворювання та його хронічна форма негативно впливають на різні аспекти життя пацієнта: стосунки в сім'ї, кар'єрне зростання, працездатність. Поза тим, вона може бути причиною непрацездатності та значних економічних витрат, пов'язаних з діагностикою та лікуванням мігрені [23].

Близько 75 % хворих повідомляють про початок мігрені у віці до 35 років [24]. Поширеність мігрені досягає максимуму у віці від 35 до 39 років [12].

Результати проведеного українського дослідження корелюють з європейським дослідженням OVERCOME (n=20756), за якими по медичну допомогу з приводу вираженого ГБ / мігрені звертаються 78,5% опитаних; серед тих, хто звернувся до лікаря, діагноз мігрені був підтверджений у 50,8% осіб [25].

Переважає більшість опитаних (67%), які взяли участь в іншому європейському дослідженні (n=3169), відвідали як мінімум 2 лікарів для підтвердження діагнозу мігрені, і 34% респондентів були змушені відвідати  $\geq 4$  лікарів для отримання остаточного діагнозу. Звернення вітчизняних пацієнтів до сімейного лікаря або невролога також не завжди закінчувалось

встановленням діагнозу мігрени — в багатьох випадках українські лікарі продовжують встановлювати хибні діагнози, такі як вегето-судинна дистонія, остеохондроз та дисциркуляторна енцефалопатія [26].

З понад 200 розладів головного болю особливої уваги потребує мігрень, глобальна поширеність якої становить близько 15% (Steiner T.J. et al., 2023) [27].

Серед усіх неврологічних захворювань мігрень є другим після інсульту захворюванням з найбільшим внеском у кількість років життя із зниженою працездатністю (DALY) — 45,1 млн [28].

Мігрень є не тільки соціально-економічним тягарем, що приносить біль, погіршує якість життя, але й завдає фінансових втрат. Наприклад, у Великобританії тільки через мігрень щорічно втрачається близько 25 млн робочих днів, що відповідає фінансовій вартості головного болю напруження та хронічного щоденного головного болю разом узятих [29].

Дослідження, проведені у різних країнах, у тому числі сусідніх з Україною, свідчать, що це захворювання зумовлює втрату близько 2% внутрішнього валового продукту (ВВП) [30].

Мігрень – це складний нейробиологічний розлад з багатofакторним патогенезом. Вона включена до списку захворювань, що мають глобальне значення, і є соціальним тягарем для людства, адже у світі близько 12-18 % - населення потерпають від нападів мігренозного болю. [31, 32].

За даними ВООЗ, мігрень визнана третім (14,4%) серед найбільш поширених захворювань серед чоловіків і жінок. Від мігрени потерпає 30–38% населення планети, а 75–80% людей хоч б и один раз перенесли її напад. Жінки хворіють частіше, а ніж чоловіки, у співвідношенні приблизно 3:1 [33].

Поширеність мігрени в популяції країн Європи і США в середньому становить 14 % (17 % серед жінок і 8 % серед чоловіків) [34].

Показники захворюваності на мігрень в азійських країнах нижче, де вона, як правило, має легші симптоми, ніж у європейських та північноамериканських країнах [35].

Дослідники відмічають, що від нападів мігрені, зазвичай, частіше страждають жінки, ніж чоловіки, оскільки вони більш схильні до гормональних коливань. Але, за оцінками фахівців, серед людей, які схильні до мігренозних атак, чоловіки становлять одну третину, причому основною причиною їх виникнення вважаються стрес і надмірні фізичні навантаження [36].

Люди, які страждають на мігрень, мають більш високий ризик розвитку інших проблем зі здоров'ям, таких як неспокій, депресія, безсоння, і багато інших. Крім того, чоловіки з мігренню частіше страждають серцево-судинними захворюваннями.

Деякі експерти вважають, що причиною більш високого рівня болю у жінок може бути гормон естроген. Окремі дослідження, демонструють, що підвищений рівень жіночого статевого гормону естрогену у чоловіків, може стати причиною проявів мігрені. У чоловіків середнього віку, які страждають на мігрень, ризик серцевого нападу на 42% вище, ніж у пацієнтів без мігрені, крім того, підвищується ризик виникнення аневризми – випинання стінки артерії внаслідок її стоншування або розтягування.

Чоловіки, які страждають на мігрень, також більш схильні до розвитку діабету і підвищення кров'яного тиску [37].

Понад 25% жінок відчувають мігрень протягом життя, гормональні коливання, особливо зміни рівня естрогену, можуть мати великий вплив на частоту та інтенсивність нападів мігрені. Найбільше це стосується гормональних змін, які супроводжують вагітність. Від 50 до 80% вагітних пацієнок із мігренню відчувають зменшення нападів мігрені під час вагітності. Проте деякі жінки вперше відчувають мігрень під час вагітності, а деякі відчувають посилення симптомів мігрені, особливо протягом першого триместру. До появи або загострення мігрені у вагітних слід ставитися дуже

серйозно – дослідження показують, що симптоми мігрені, які супроводжуються високим кров'яним тиском, можуть збільшити ризик розвитку прееклампсії або інших судинних ускладнень [38].

За оцінками Європейської федерації головного болю, як мінімум один напад мігрені впродовж життя відмічають у 16% популяції [39].

За підрахунками американських вчених, до 148 мільйонів людей у світі живуть із хронічною мігренню [40].

В Україні достовірних даних щодо поширеності мігрені немає, що пов'язано з недостатнім використанням міжнародних клінічних діагностичних критеріїв мігрені, неможливістю підтвердження додатковими методами дослідження в умовах поліклініки, а також певними організаційними та економічними труднощами при проведенні епідеміологічних досліджень. Принаймні 0,48 % дорослого населення України страждають на мігрень. Звичайно, статистика поширеності мігрені в Україні не є достовірною, оскільки лікарі дуже часто замість діагнозу «мігрень», вказують «вегето-судинна дистонія» або «дисциркуляторна енцефалопатія» [41].

## **1.2 Тригери виникнення мігрені та її види**

Дослідження показали, що хронічні головні болі пов'язані зі значно більшим тягарем захворювань, збільшенням психіатричних та інших супутніх захворювань, підвищеними загальними витратами та витратами на медичне обслуговування, порівняно з різними епізодичними формами головного болю [4].

Мігрень часто можна розпізнати за її збудниками, які називають тригерами. Найпоширенішими провокуючими факторами є емоційний стрес, порушення сну та харчові фактори [4, 42].

В одному з найбільших досліджень тригерів мігрені серед 1027 пацієнтів [42], описані тригери мігрені в порядку зменшення частоти впливу

(%): стрес- 79,7; гормони - 65,1; пропуск їжі / голод / голодування - 53; зміна погоди - 53,2; порушення сну - 49,8; парфуми або запах - 43,7; біль у шиї - 38,4; світло - 38,1; алкоголь - 37,8; куріння - 35,7; надмірно тривалий сон - 32; тепло т - 30,3; харчування - 26,9; фізичні навантаження - 22,1; статеві активність - 5,2 [4, 43, 44].

Алкоголь також може бути тригером мігрени. У дослідженнях, проведених в різних країнах, близько третини людей, які страждають на мігрень, повідомляли, що алкоголь є тригером. Особливо високу чутливість до алкоголю мають люди з кластерним головним болем - близько 50-80%. Однак, чи є причиною головного болю сам алкоголь або інші компоненти напою. Можливо, напад провокує поєднання чинників.

Деякі компоненти алкогольних напоїв, такі як тирамін, фенілетиламін, гістамін, сульфіти, флавоноїдні феноли, вважаються можливими тригерами мігрени. Цепов'язано з їх присутністю в різних алкогольних напоях, однак достатніх доказів на підтримку їх причинної ролі поки немає [44].

Напад мігрени має три фази: попередню (продромальну), фазу головного болю та постдромальну; кожна має чіткі симптоми, які іноді призводять до інвалідності. Близько 20–25% пацієнтів з мігренню мають четверту фазу, яка називається аурую (транзиторні вогнищеві неврологічні симптоми) [43].

Сон і стрес є важливими тригерними факторами у пацієнтів з мігренню з аурую, тоді як фактори навколишнього середовища є важливими тригерними факторами у пацієнтів з мігренню без аури.

Усі вони є значущими тригерними факторами у жінок, суттєво відрізняючись від чоловіків [4, 42].

Всі численні фактори ризику, класифікують на модифіковані (впливу яких уникнути не можна) та немодифіковані (можна уникнути їхнього впливу). Останні включають соціально-демографічні дані, такі як стать, вік і раса. Навпаки, модифіковані причини є основними цілями для втручання та охоплюють особливості та частоту головного болю, споживання певної їжі та

напоїв, ожиріння, відсутність фізичних вправ, неадекватний режим сну та надмірне використання ліків для невідкладної допомоги [44, 45].

Прогресування мігрени пов'язано з цілою низкою факторів ризику, включаючи недостатнє та неефективне лікування, зокрема через неоптимальне використання ліків без ефективної зміни рекомендацій щодо їх призначення. Це створює ризик хронізації мігрени, що стало підґрунтям появи у квітні 2024 р. дефініції – головний біль недостатнього використання» ліків. Термін «недостатнє використання» включає, але не обмежується: (1) неефективне використання відповідних і невідповідних ліків; (2) недовикористання; (3) невідповідний час використання; та (4) незадоволеність пацієнта ліками [4].

Мігрень зазвичай класифікують на епізодичну та хронічну – на основі частоти днів головного болю на місяць, при цьому хронічна мігрень визначається як наявність  $\geq 15$  днів головного болю на місяць, вісім з яких повинні мати ознаки мігрени [4, 5, 46].

У частини хворих епізодична мігрень може перейти у хронічну форму. Крім того, дослідження засвідчують, що приблизно 3% людей з епізодичною мігренню щороку переходять до категорії осіб, які страждають на хронічну мігрень [40].

Обидві форми мігрени є дуже виснажливими та можуть негативно вплинути на якість життя пацієнтів, працездатність та спричинити значні прямі й непрямі, економічні витрати [46, 47].

Цікаво, що фактори ризику виникнення хронічної мігрени і головного болю у дітей і підлітків такі ж, як і у дорослих. Вчені розглянули різні теорії, що пояснюють механізми розвитку хронічної мігрени і збільшення частоти нападів.

Згідно з результатами аналізу найбільш частою причиною розвитку хронічної мігрени, хронічного головного болю і трансформованої мігрени є зловживання або занадто часте використання ліків (зокрема, комбінованих анальгетиків, які містять опіоїди і барбітурати). Це ті чинники, впливу яких

можна уникнути при правильному і адекватному виборі препаратів для усунення головного болю і депресія [45].

За статистичними даними у 20% людей, які страждають на епізодичну мігрень, коли головний біль турбує 14 або менше днів на місяць, також може бути депресія, і це число збільшується пропорційно збільшенню кількості днів нападів головного болю в місяць. Аналогічно, близько 20% людей з епізодичною мігренню мають тривогу, а кількість людей з хронічною мігренню та тривогою складає від 30% до 50%. Лікарі не зовсім розуміють послідовність розвитку цих процесів. У багатьох людей депресія або тривога з'являються через місяці або й роки після початку мігрені і причина цього полягає в тому, що мігрень дуже виснажлива хвороба.

Однак не виключенням є випадки, коли мігрень розвивається після появи депресії чи тривоги. Це вказує на те, що депресія та тривога не є обов'язковими наслідками мігрені [48].

Міжнародне товариство головного болю визначає хронічну мігрень як головний біль, який виникає 15 і більше днів на місяць протягом більше трьох місяців, де принаймні протягом 8 із цих днів головний біль має особливості мігрені [40].

Напад мігрені має три фази: попередню (продромальну - симптоми якої повторюються протягом 24 годин перед нападом: вимушене позіхання, потяг до цукерок, втома та дратівливість), фазу головного болю та постдромальну; кожна має чіткі симптоми, які іноді призводять до інвалідності. Близько 20–25% пацієнтів з мігренню мають четверту фазу, яка називається ауурою (транзиторні вогнищеві неврологічні симптоми) [43, 49].

Міжнародна класифікація ГБ виділяє дві основні форми мігрені. Більшість пацієнтів страждають від нападів мігрені без аури, від якої потерпають близько 80% хворих.

Друга форма - мігрень з ауурою, або класична асоційована мігрень, яка виникає лише у 15% дорослих.

Разом з тим існує декілька інших рідкісних форм захворювання, на які сукупно страждають близько 5% хворих з нетиповим перебігом або ускладненнями. Ці синдроми мають свої власні діагностичні критерії. Це базиллярна, геміплегічна, офтальмоплегічна, ретинальна і посттравматична мігрень [50].

Мігрень без аури відповідає наступним критеріям: ГБ, який має щонайменше дві з наступних характеристик:

- однобічна локалізація
- пульсуючий характер
- біль середньої або сильної інтенсивності
- погіршується або перешкоджає нормальній фізичній активності.

Також, принаймні один із наступних симптомів під час ГБ:

– нудота або блювання. Напад пов'язаний із порушенням діяльності вегетативної нервової системи, блідістю обличчя, порушенням моторики кишечника тощо

- фотофобія або фонофобія
- біль не можна віднести до іншої патології.

Ті самі клінічні характеристики, та/або такі критерії для мігрені з аурою:

а) один або більше з наступних повністю зворотних симптомів аури:

– зорові, що наростають, миготливі скотоми, поява зигзагоподібних ліній, сенсорні розлади, мовні, моторні, стовбурові

б) принаймні 3 з наступних 6 характеристик:

– поступове поширення хоча б одного із симптомів аури протягом  $\geq 5$

хв

- виникають  $\geq 2$  симптомів аури
- кожен симптом аури триває 5–60 хв
- принаймні один із симптомів аури є однобічним
- принаймні один із симптомів аури позитивний
- аура супроводжує ГБ або виникає протягом 60 хв після початку болю.

Наприкінці фази аури або після неї з'являється пульсуючий, однобічний, сильний або помірний головний біль, що пов'язаний з нудотою і блюванням, а також загальною сенсорною чутливістю (до світла, звуків, рухів, запахів). Під час атаки пацієнт прагне лягти і відпочити в темній безшумній кімнаті. Мігренозна аура може також з'являтися без подальшого виникнення головного болю [6, 49].

Наукові дані [51], визначають мігрень як пограничне захворювання з епілепсією, адже і мігрень, і епілепсія, є двома пароксизмальними хронічними неврологічними захворюваннями, мають спільні патофізіологічні шляхи та значне збігання таких характеристик, як клінічні прояви чи профілактичне лікування.

Це може здатися незвичайним, що місце мігрені знаходиться на межі епілепсії, але це підтверджується численними доказами, включаючи той факт, що їх розрізнення часто є складним.

Для обох розладів притаманна поява аури, яка характеризується оборотними неврологічними симптомами. Близько 20% людей з мігренню відчують ауру. Аура мігрені може тривати від 5 до 60 хвилин, включаючи переважно зорові явища, парестезії або труднощі з мовленням, а в рідкісних випадках може відбуватися порушення стовбура мозку.

Епілептичні аури дуже різноманітні і виявляють широкий спектр симптомів, які можуть проявлятися в усіх основних сенсах. Зазвичай вони короткочасні, від кількох секунд до кількох хвилин, однак описані також випадки «безперервної аури» [4, 51].

Мігрень є самостійним захворюванням, і тому головний біль при мігрені носить первинний характер. При мігрені спостерігається зміна порогової збудливості судинних больових рецепторів на тлі вазоспазму судин головного мозку з подальшою їх дилатацією.

Саме ці явища обумовлюють специфічні особливості мігренозного болю: нападopodobний характер, часта локалізація болю тільки з одного боку, причому під час нападів може спостерігатися чергування сторін з больовими

відчуттями, пульсуючий характер болю, посилення болю при фізичних навантаженнях.

Важливою особливістю мігренозного болю, яка дозволяє провести диференціальну діагностику, є наявність таких супутніх симптомів як: нудота, блювота, світлобоязнь, акустикофобія.

Хронічна мігрень має деякі загальні фактори ризику, дію яких, на щастя, можна послаблювати або взагалі нейтралізувати. Деякі приклади таких факторів ризику включають: наявність депресії, наявність тривожності, наявність інших розладів, які супроводжуються болем, ожиріння, бронхіальна астма, хропіння, стресові події у житті, травма голови/шиї, вживання кофеїну, надмірний прийом ліків для швидкого припинення болю, стійка часта нудота [40].

Американські вчені виявили основні фактори ризику розвитку хронічної мігрени. Найбільш значущі з них – зростання частоти головного болю в день, занадто часте використання ліків і депресія.

Також існують дані про участь у розвитку мігренігенів, які визначають обмін деяких речовин в організмі, зокрема серотоніну.

В даний час вважається, що в механізм розвитку мігрени залучено як безліч генів, так і фактори навколишнього середовища і психологічні чинники.

### **1.3 Сучасні уявлення про патогенез хвороби**

Сучасні концепції мігрени концентруються на трьох ключових механізмах. По-перше, це вазомоторний компонент, що реалізується через звуження інтракраніальних та розширення екстракраніальних артерій. По-друге, це наявність тригерної зони в ділянці середнього мозку, яка локалізується в серотонінергічних нейронах дорзального шва. По-третє, це активація тригемінально-судинної системи, що виявляється у збудженні

стовбурових нейронів хвостового ядра n. trigeminus, терміналі нейронів яких закінчуються на стінках артерій та вивільняють вазоактивні нейропептиди. Активація будь-якого з вищезазначених механізмів є достатньою для виникнення болю, і конкретний механізм може визначати певний мігренозний синдром.

Хоча точні причини мігрени все ще вивчаються та обговорюються, зазвичай вважається, що це нервово-судинний розлад зі складною взаємодією як неврологічних, так і судинних факторів [52].

Вирішальним для гіпотези були нові знання про важливість вазоактивної нейропептидної медіаторної субстанції P, за якою пізніше пішли два ще більш потужні вазоактивні пептиди: пептид, пов'язаний з геном кальцитоніну (CGRP – Calcitonin Gene-Related Peptide; тепер доведена терапевтична мішень) і поліпептид, що активує аденілатциклазу гіпофіза (PACAP – Pituitary Adenylate Cyclase-Activating Peptide)) [53].

На судинний компонент мігрени вказує пульсуючий характер головного болю, однак ця теорія залишається суперечливою, оскільки деякі дослідники розглядають судинні зміни як епіфеномен. Хоча більшість досліджень зосереджені на судинорозширювальних агентах, пов'язаних з мігреною, не слід виключати роль вазоконстрикторів [54].

CGRP є найпотужнішим судинорозширювальним пептидом. У мікроциркуляторному руслі його активність приблизно удесятеро вища, ніж у найпотужніших простагландинів, і в 10–100 разів вища, ніж у ацетилхоліну та субстанції P. Крім того, вазодилатація є більш тривалою (до 6 годин), ніж та, що викликається іншими вазодилататорами [4].

Неврологічна природа мігрени краще вивчена. Останнім часом велика увага приділяється гіпоталамусу, оскільки він відіграє ключову роль у багатьох аспектах циркадних ритмів людини (цикл сну–сон, температура тіла, споживання їжі та гормональні коливання) і в постійних зусиллях підтримувати гомеостаз. Оскільки головний мозок при мігрени надзвичайно чутливий до відхилень від гомеостазу, здається зрозумілим, що

нейрони гіпоталамуса, які регулюють гомеостаз і циркадні цикли, є джерелом деяких продромів мігрені. Розуміння механізмів, за допомогою яких нейрони гіпоталамуса та стовбура мозку можуть викликати головний біль, є ключовим для розробки терапії, яка може «перехопити» головний біль під час продромальної фази (тобто до початку нападу мігрені).

Тому дуже важливо правильно лікувати та адекватно купірувати напади, а також приділяти увагу профілактиці нападів мігрені, як лікарській так і поведінковій, за рахунок дотримання рекомендацій по способу життя, уникати факторів ризику, так званих «тригерів» мігрені.

## **РОЗДІЛ II ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФАРМАКОТЕРАПІЇ МІГРЕНІ В РІЗНИХ КРАЇНАХ СВІТУ**

### **2.1 Характеристика об'єктів та методів дослідження**

Для виконання поставлених завдань роботи були вивчені наступні джерела: наукові публікації в спеціалізованих виданнях, статистичні данні, методичні рекомендації та протоколи лікування жовчнокам'яної хвороби, Державний реєстр лікарських засобів, Компендіум, Інтернет-сайти аптечних мереж, прайс-листи виробників і постачальників продукції та інші.

У роботі використано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів: теоретичний, метод узагальнення, систематизації даних, порівняння, аналізу та інші.

### **2.2 Вивчення особливостей нормативних настанов фармакотерапії мігрени**

Вибір тактики лікування первинного болю голови загалом і мігрени зокрема залежить від безлічі факторів: виду та характеристики болю голови, супутніх станів і коморбідних розладів (а отже, і взаємодії з лікарськими засобами супутньої терапії), наявності або відсутності абuzусного фактора і т.п. Загалом, принципи лікування болю голови складаються з двох основних напрямів: купірування нападів цефалгії (практично завжди застосовуються лікарські засоби) та профілактики нападів цефалгії (застосовується як лікарська терапія, так і нефармакологічні методи корекції) [9, 14].

Стратегії лікування, які включають корегування способу життя, можуть визначатися сприйнятливістю пацієнта до певних тригерів, хоча стає визнаним, що деякі очевидні тригери можуть насправді бути частиною

початкової фази нападу, фази передчуття або продрому. Відмінною рисою лікування мігрені є підходи, спрямовані на запобігання майбутнім нападам на основі модифікації способу життя, щоб уникнути визначених тригерів або факторів схильності, а також на профілактичних ліках для зменшення частоти та тяжкості нападів мігрені [4].

У лікуванні пацієнтів з мігренню є певні тонкощі, що знаходять відображення у поточних європейських настановах із лікування цієї патології [28].

Зараз лікарі користуються вітчизняними клінічними протоколами з спеціальністю «Неврологія 2007 року». До цього протоколу внесено 13 протоколів захворювань серед яких є мігрень [59].

Настанови щодо лікування головного болю містять рекомендації із застосування неспецифічних та мігреньспецифічних препаратів. Додатково лікують супутні захворювання, особливо розлади настрою. Вченими доказано, що ефективність триптанів вища порівняно з безрецептурними препаратами, в окремих випадках застосування певного виду триптанів  $\geq 10$  днів на місяць вважається неповною клінічною відповіддю та потребує зміни препарату. Недостатня ефективність передусім пов'язана з індивідуальною чутливістю до виду триптану в окремого пацієнта, рекомендовано розглянути можливість заміни триптану на інший, альтернативний. Альтернативний триптан рекомендовано застосовувати після  $\geq 2$  невдач із першим [39].

Дані препарати входять до практичних посібників з ведення пацієнтів з мігренню з рівнем доказовості в організації, такі як: Європейська федерація головного болю (EHF), Американське товариство головного болю (AHS), Американська академія неврології (AAN), Європейська федерація неврологічних товариств (European Federation).

При частих або тяжких нападах мігрені, а також при хронічній мігрені показана профілактична терапія, яка включає антидепресанти, топірамат, бета-блокатори, антагоністи рецепторів ангіотензину II, ботулінічний токсин

типу А — гемаглютинін комплекс і моноклональні антитіла до кальцитонін-ген-спорідненого пептиду або його рецепторів [12].

Профілактичні методи лікування епізодичної мігрені, такі як протисудомні ліки (наприклад, вальпроєва кислота, топірамат), антидепресанти (наприклад, амітриптилін, венлафаксин) та ліки від підвищеного артеріального тиску (наприклад, пропранолол), також мають ефективність і для профілактики хронічної мігрені [40].

Приблизно 38 % пацієнтів з епізодичною мігренню можуть отримати користь від профілактичної терапії, але лише менше 13 % хворих приймають профілактичні препарати [40].

Лікування хронічної мігрені подібне до того, як лікують епізодичну мігрень, але за кількома ключовими винятками. План лікування може включати ліки для швидкого знеболення та профілактичні лікарські засоби [40].

Фармакотерапію рекомендується комбінувати з немедикаментозними методами, до яких відносяться когнітивно-поведінкова терапія, метод транскраніальної магнітної стимуляції, метод біологічного зворотного зв'язку, постізометрична релаксація, голкорексфлексотерапія, лікувальна гімнастика, блокада великого потиличного нерва, зовнішня стимуляція першої гілки трійчастого нерва.

Лікарські засоби – це лише один з аспектів повного плану лікування мігрені. Медикаментозне лікування слід доповнювати іншими методами – такими, наприклад, як біологічний зворотний зв'язок чи акупунктура (голковколлювання). Турбота про себе (достатній сон та уникання зневоднення) також повинна бути частиною плану боротьби з хронічною мігренню [40].

Прагнучи покращити лікування мігрені в усьом усвіті, Міжнародне товариство головного болю (IHS) розробило перелік практичних рекомендацій щодо гострого фармакологічного лікування мігрені (Глобальні практичні рекомендації Міжнародного товариства з головного болю щодо

гострого фармакологічного лікування мігрени International Headache Society global practice recommendations for the acute pharmacological treatment of migraine Cephalalgia 2024). Ці рекомендації класифікуються на оптимальні та необхідні, щоб забезпечити варіанти лікування для всіх можливих ситуацій, включаючи ті, що мають обмежений доступ до ліків від мігрени.

Керівний комітет IHS розробив перелік клінічних питань, що ґрунтуються на практичних проблемах лікування мігрени. Експерти з головного болю розробили рекомендації, після експертного консенсусу та огляду доступних національних та міжнародних рекомендацій та документів з головного болю.

Після початкового пошуку було створено бібліографію з двадцяти однієї національної та міжнародної рекомендацій, яку робоча група переглянула.

В результаті було окреслено сімнадцять питань, що стосуються різних аспектів лікування гострої мігрени. Ці міжнародні рекомендації покращать якість лікування гострої мігрени в усьому світі, навіть там, де фармакологічні можливості залишаються обмеженими [55].

Доступність ліків від головного болю, від простих анальгетиків до нових терапевтичних препаратів, специфічних для мігрени, значно варіюють в різних країнах світу [56].

Управління мігреною — це не разова дія, а шлях. Поширеною помилкою є уявлення про ефективну терапію як повне виліковування мігрени [28].

Суматриптан є високоефективним та безпечним засобом для протинападового лікування мігрени, який:

- швидко і надійно усуває напад та створює умови для уникнення його повторного розвитку;
- допомагає відновити адаптацію хворого в особистій, соціальній і професійній сферах життя;

- є економічно ефективним та забезпечує економічні переваги для пацієнтів, роботодавців і суспільства. Комплексна патогенетична дія є причиною того, що суматриптан був та залишається золотим стандартом протинападного лікування, як зазначено у настанові [28].

Суматриптан доступний в більшості країн (95%) [56].

Нажаль, ЛЗ суматриптан у лікарських формах спрей для носа, супозиторії ректальні, розчин для ін'єкцій в Україні не зареєстрований [49].

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22 травня 2025 року № 856 «Новий клінічний протокол медичної допомоги. Оцінка та лікування головного болю після струсу головного мозку/легкої черепно-мозкової травми: керівництво для фахівців первинної медичної допомоги (бойова травма)» також описує терапію мігрені різних форм [57].

Треба також наголосити, що «Сучасний доказовий клінічний протокол лікування мігрені» крім медикаментозного лікування відмічає важливість немедикаментозного підходу: фізіотерапевтичних і (нейростимуляційні) методів, вживання нутрицевтиків (добавки та мікроелементи), лазеротерапія (низькоінтенсивне лазерне випромінювання), психотерапевтичні та психосоціальні підходи (у менеджменті мігрені велика увага приділяється психосоматичним аспектам, тригерам стресу і методам психологічної підтримки).

Доказовий мультидисциплінарний підхід до мігрені дозволяє досягти хорошого контролю над цим захворюванням у більшості пацієнтів, мінімізуючи як сам біль, так і його вплив на повсякденне життя [58].

## РОЗДІЛ III РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ГРУПИ СУМАТРИПТАНУ

За АТС-класифікацією протимігренозні препарати групи суматриптанів відносяться до групи «Засоби, що діють на нервову систему» (N), яка поділяється на: «Анестетики» (N01), «Анальгетики» (N02), «Протиепілептичні засоби» (N03), «Протипаркінсонічні засоби» (N04), «Психолептичні засоби» (N05), «Психоаналептики» (N06) та «Інші засоби, що діють на нервову систему» (N07).

В свою чергу, підгрупа «Анальгетики» (N02) включає в себе: «Опіоїди» (N02A), «Інші анальгетики та антипіретики» (N02B) і «Засоби, що застосовуються при мігрені» (N02C). Класифікація останньої відбувається за механізмом дії і походженням на «Алкалоїди ріжків» (N02C A), «Селективні агоністи 5 HT<sub>1</sub>-рецепторів серотоніну» (N02C C), «Антагоністи кальцитонін - ген - зв'язаного пептиду (CGRP)» (N02CD) та група (N02CX) «Інші препарати, що використовуються у разі мігрені».

Саме до групи «Селективні агоністи 5 HT<sub>1</sub>-рецепторів серотоніну» (N02C C) входять препарати з такими діючими речовинами, як суматриптан (N02CC01), наратриптан (N02CC02), золмітриптан (N02CC03), ризатриптан (N02CC04), алмотриптан (N02CC05), елетриптан (N02CC06), фроватриптан (N02CC07).

В подальшому, нами вивчався фармацевтичний ринок протимігренозних препаратів групи суматриптанів.

Порівняння даних Держреєстру ЛЗ асортименту сегменту триптанів на основі суматриптану за період 2022-2025 років показало, що він майже не змінився — різниця склала всього три найменування (Додаток А, Б).

Так, в асортимент ввійшла субстанція суматриптану сукцинату (Китай - “Хунан Джиудіан Хонгянг Фармасьютікал Ко., Лтд.”) і вітчизняний препарат “Мігрenet” таблетки вкриті оболонкою в дозуванні 50 мг № 10 та 100 мг № 10 (ТОВ “Астрофарм”).

Частка сегменту всього асортименту ЛЗ суматриптанів для фармакотерапії мігрени представлена субстанціями, які постачають на наш ринок 4 фірми двох зарубіжних країн: Індія та Китай (табл. 1).

Таблиця 1 — Виробники субстанцій суматриптану сукцинату

№	Виробник	Країна	Заявник/ Термін дії з/по	питома вага, %
1	2	3	4	5
1	Сінерджин Актив Інгредієнтс Пвт Лтд.	Індія	АТ “КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД”/ необмежений з 18.07.2022	25
2	СМС ФАРМАСЬЮТІК АЛЗ ЛІМІТЕД	Індія	ТОВ “Фармацевтична компанія “Здоров'я”/ необмежений з 02.04.2020	25
3	Нош Лабс.Пвт. Лтд.	Індія	Нош Лабс.Пвт. Лтд./ необмежений з 12.05.2016	25
4	Хунан Джиудіан Хонгянг Фармасьютікал Ко., Лтд.	Китай	АТ “КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД”/ з 10.02.2023 по 10.02.2028	25
Всього		2	4	100

Лідером в цьому сегменті є індійські фармацевтичні постачальники, їх питома вага складає 75% (“Сінерджин Актив Інгредієнтс Пвт Лтд.”, “СМС ФАРМАСЬЮТІКАЛЗ ЛІМІТЕД” та “Нош Лабс Пвт. Лтд.”) (рис. 1).

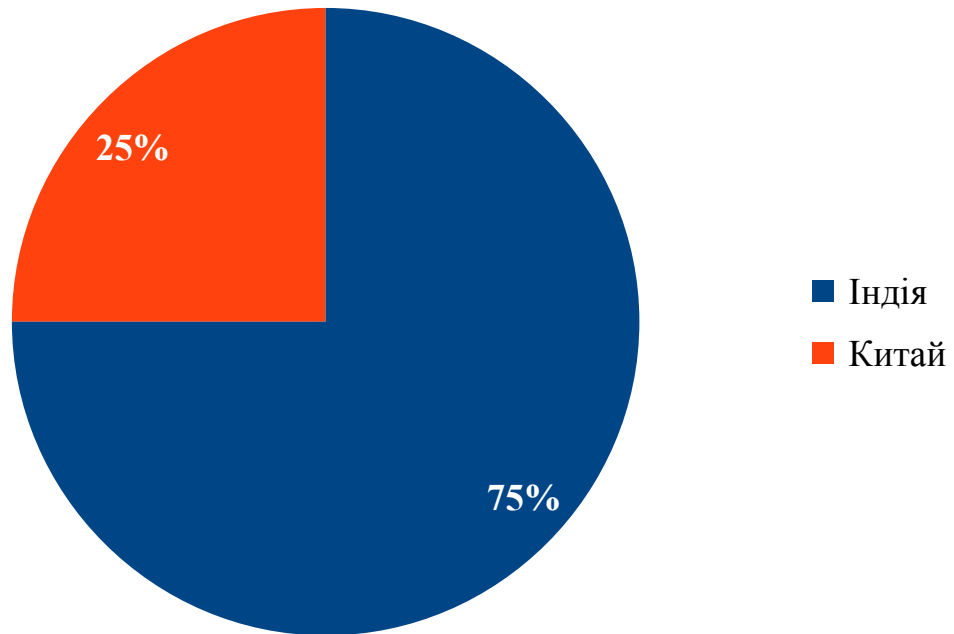


Рисунок 1 — Діаграма зарубіжних фірм-виробників субстанцій суматриптану сукцинату

Друге місце належить китайському виробнику - “Хунан Джиудіан Хонгянг Фармасьютікал Ко., Лтд.” (25%).

Треба відмітити, що кожна фірма виробник-постачальник працює тільки з одним українським замовником: “Сінерджин Актив Інгредієнтс Пвт Лтд.” -АТ “КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД”; “СМС ФАРМАСЬЮТІКАЛЗ ЛІМІТЕД” - ТОВ “Фармацевтична компанія “Здоров'я”,”Нош Лабс.Пвт. Лтд.”;“Хунан Джиудіан Хонгянг Фармасьютікал Ко., Лтд.”- АТ “КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД”.

Результати ретроспективного аналізу асортименту ЛЗ суматриптану за географічним критерієм показав наступне (табл. 2).

Таблиця 2 — Результати ретроспективного аналізу асортименту ЛЗ суматриптану за географічним показником

№	Країна	Фірма	2022 рік		2025 рік	
			кільк., один.	питома вага, %	кільк., один.	питома вага, %
1	2	3	4	5	6	7
1	Україна	ТОВ “Фармацевтична компанія “Здоров'я”	4	20,0	4	18,2
		АТ “КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД”	2	10,0	2	9,1
		ТОВ “АСТРОФАРМ”	8	40,0	10	45,4
2	Польща	Фармацевтичний завод “ПОЛЬФАРМА С.А.	4	20,0	4	18,2
3	Індія	Ауробіндо Фарма Лімітед – Юніт ІІ	2	10,0	2	9,1
Всього			20	100	22	100

Фармацевтичний ринок препаратів суматриптанів для фармакотерапії мігрені поділяють між собою три країни: Україна, Польща, Індія.

Треба відмітити, що його значна частка належить вітчизняним виробникам — 72,7% (рис. 2).

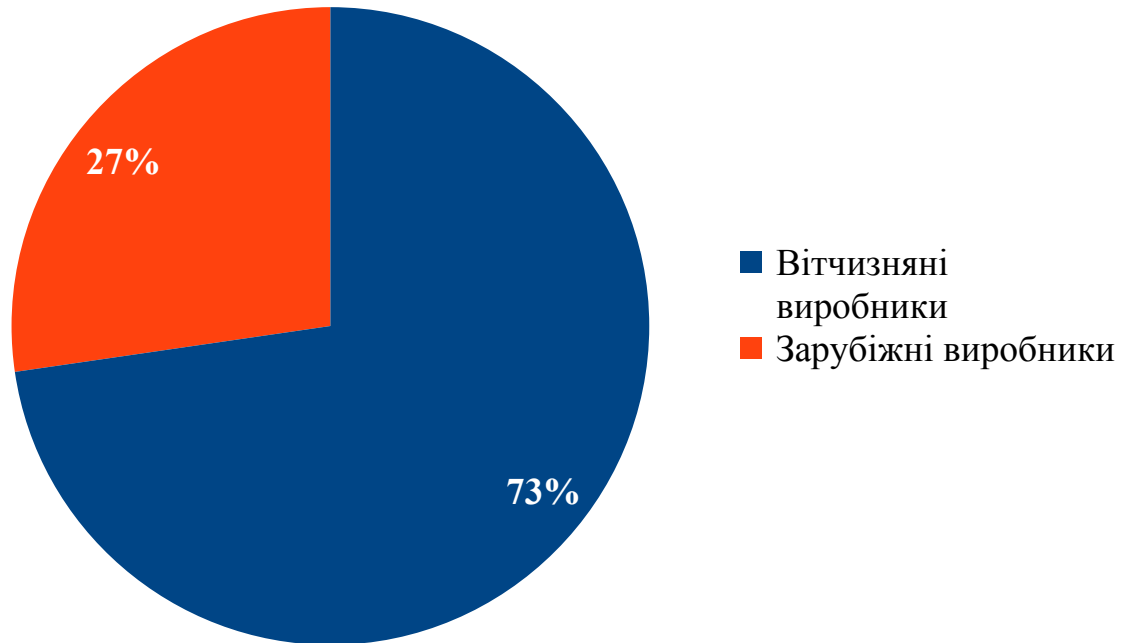


Рисунок 2 — Розподіл сегменту ЛЗ суматриптанів за географічним критерієм

Також встановлено, що вітчизняний виробник ТОВ “АСТРОФАРМ” поступово збільшує свою частку в українському сегменті фірм-виробників: його частка склала майже 45,4% ринку препаратів, в той час, як відносні показники ТОВ “Фармацевтична компанія “Здоров'я” та АТ “КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД” за цей період незмінились. Тобто, лідером ринку ЛЗ-суматриптанів залишається ТОВ “АСТРОФАРМ”, збільшивши свою долю за цей період з 40% до 45,4%, що привело до зменшення долі ТОВ “Фармацевтична компанія “Здоров'я” — 20 : 18,2% (II місце) та АТ “КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД” — 10 : 9,1% (III місце) (рис. 3).

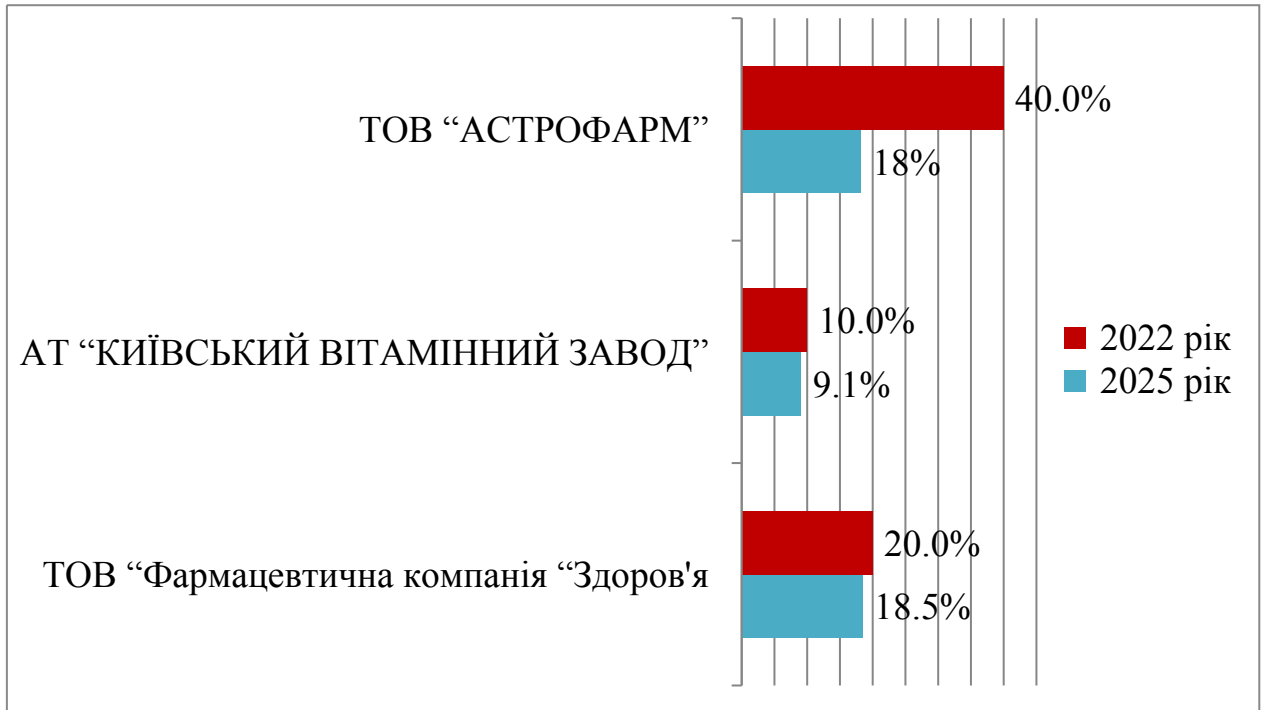


Рисунок 3 — Діаграма розподілу вітчизняного сегменту ЛЗ суматриптанів (2022 — 2025р.р.)

В загальному сегменті препаратів для лікування мігрені фармацевтичний завод "ПОЛЬФАРМА" С.А. (Польща) поділяє II місце з ТОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я" по 18,2% (рис. 4).

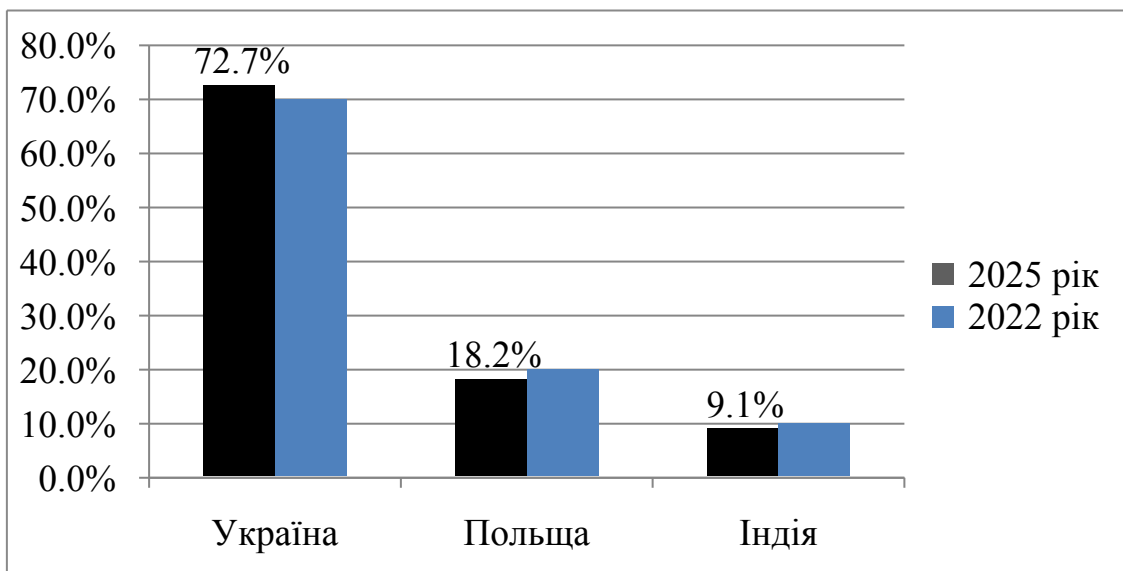


Рисунок 4 — Рейтинг виробників фірм ЛЗ суматриптанів за географічним показником (2022-2025р.р.)

Останнє місце (III місце) поділили між собою вітчизняна фірма АТ “КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД” і індійський виробник “Ауробіндо Фарма Лімітед – Юніт ІІ” по 9,1%.

Таким чином, в 2025 році фірма-виробник ЛЗ суматриптанів для лікування мігрені в вітчизняному сегменті займає більшу половину ринку (57,1%), ТОВ “Фармацевтична компанія “Здоров'я” в 2 рази менше — 28,6% від лідера, а АТ “КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД” — 14,3% (рис. 5).

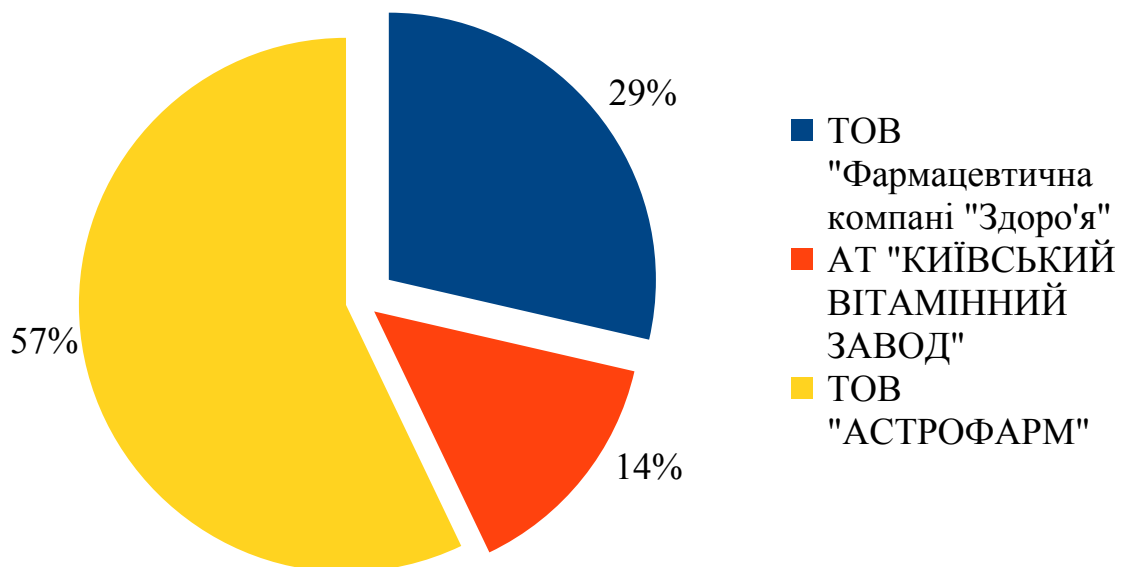


Рисунок 5 — Рейтинг вітчизняних виробників ЛЗ суматриптанів (2025р.)

На фармацевтичному ринку ці ЛЗ пропонуються тільки у вигляді твердих лікарських форм: таблеток вкритих оболонкою (59,1%) та плівкою (4,5%), а також капсул (36,4%).

## **РОЗДІЛ IV ОЦІНКА АСОРТИМЕНТУ ТА ЦІНОВОЇ КОН'ЮНКТУРИ ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ СУМАТРИПТАНУ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ МІГРЕНІ**

### **4.1 Аналіз наявності асортименту лікарських засобів суматриптанів в аптечних мережах країни**

Для аналізу наявності асортименту ЛЗ на основі суматриптану для фармакотерапії мігрени було обрано аптечні мережі (АМ) столиць областей України.

Пошук здійснювався за допомогою он-лайн сервісу пошуку та бронювання ліків України [Tabletki.ua](http://Tabletki.ua) [61].

Результати пошуку на час дослідження показали, що в АМ столиць в наявності були тільки вітчизняні препарати.

Такі ЛЗ як «Сумафікс» (Індія) та «Сумамігрен» (Польща) не було знайдено в жодній АМ країни в будь-яких пропозиціях.

Встановлено, що новий препарат «Мігренет» (ТОВ «АСТРОФАРМ»), який отримав реєстрацію у жовтні 2025 року, також був відсутнім в АМ країни.

### **4.2 Порівняльна характеристика наявності асортименту та цінової політики препаратів суматриптанів в аптеках Запоріжжя та Одеси**

На наступному етапі дослідження було вирішено розглянути наявність асортименту препаратів групи суматриптанів для купування та лікування мігрени в АМ двох міст країни: Запоріжжі та Одесі (Додаток В).

Властивість асортименту – це особливість, що виявляється при його формуванні та реалізації. Показники асортименту – це вираження його властивостей. Розрізняють наступні основні властивості асортименту товарів.

Широта асортименту – це властивість, що характеризує кількість продуктових ліній, видів, різновидів і найменувань товарів однорідних і різнорідних груп.

Повнота асортименту продукції – це кількість різновидів товарів у межах однієї товарної групи. Повнота асортименту – поняття більш вузьке, ніж широта.

Глибина асортименту – це загальна кількість товарних позицій всередині кожної товарної категорії в асортименті.

Поглиблення асортименту забезпечує більший ступінь урахування специфіки запитів різних груп споживачів і тим більший вибір їм надається.

В умовах ринкової економіки, коли конкурентна боротьба стає все більш запеклою, а споживачі більш вимогливими, без оновлення асортименту неможливо досягти успіху.

Структура асортименту – це співвідношення груп, підгруп, видів і різновидів товарів в асортименті групи споживачів. Гармонійність асортименту – кількісні та якісні зміни набору товарів, що відображають ступінь близькості реального асортименту до оптимального або кращих зарубіжних, або вітчизняних.

Показник глибини асортименту фармацевтичних товарів можна розрахувати шляхом порівняння фактичної глибини асортименту будь-якого найменування з базовою глибиною. Показник глибини асортименту розраховувався за формулою

$$A = \Phi / T * 100\%$$

A – глибина товарного асортименту;

T – кількість найменувань лікарських препаратів одного ЛЗ або (фармакотерапевтичних груп), дозволених до застосування в країні (теоретична кількість позицій групи);

Ф - кількість, найменувань лікарських препаратів одного ЛЗ або ФТГ, що є в аптечному закладі (фактична кількість позицій групи).

Результати дослідження показали, що в АМ міст Запоріжжя та Одеси, в наявності було 45,4% торгових назв ЛЗ групи суматриптанів. Це були тільки препарати групи суматриптанів вітчизняного виробництва: “Антимігрен — Здоров’я” (ТОВ “Фармацевтична компанія “Здоров'я”), “Стопмігрен” (АТ “КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД”) та “Амігрен” (ТОВ “АСТРОФАРМ”) в різних пропозиціях.

Слід відмітити, що в АМ обох міст не було в наявності наступних препаратів: “Мігрenet”, табл. в/о 50 мг № 10; “Мігрenet”, табл. в/о 100 мг № 10; “Амігрен”, капсули по 50 мг № 1, “Амігрен”, капсули по 50 мг № 6; “Амігрен”, капсули по 100 мг № 1, “Амігрен”, капсули по 100 мг № 6.

Далі було звернено увагу на кількість аптек в АМ обох міст.

В результаті пошуку за допомогою он-лайн сервісу встановлено данні по кількості аптек по наявності ЛЗ на основі суматриптану. Отримані данні показали, що цей показник в обох містах був різним.

Так, в місті Запоріжжя препарати суматриптану в різних пропозиціях були в наявності від 39 до 316 аптек. В місті Одеса інтервал аптек коливався від 114 до 647 аптек. Треба відмітити, що на час дослідження загальну кількість діючих аптек встановити не вдалось.

Для більш детального аналізу наявності асортименту ЛЗ суматриптанів по кількості аптек, їх кількість була розподілена на чотири умовні групи: I до 100, II – від 101 до 200, III – від 201 до 300, IV – більше 301 аптек в місті Запоріжжі (рис. 6).

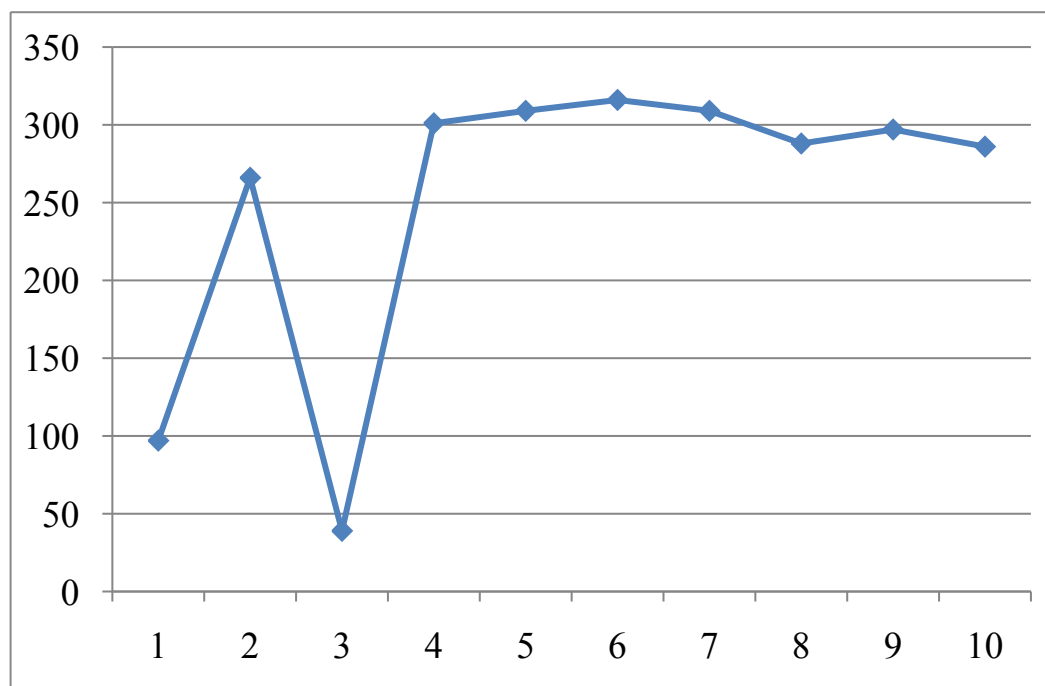


Рисунок 6 — Аналіз наявності асортименту ЛЗ суматриптанів по кількості аптек в м. Запоріжжі

Примітка:

- 1 - «Антимігрен-Здоров'я» табл. в/о 50 мг № 1;
- 2 - «Антимігрен-Здоров'я» табл. в/о 50 мг № 3;
- 3 - «Антимігрен-Здоров'я» табл. в/о 100 мг № 1;
- 4 - «Антимігрен-Здоров'я» табл. в/о 100 мг № 3;
- 5 – «Стопмігрен» таблетки в/о 100 мг № 3;
- 6 – «Стопмігрен» таблетки в/о 50 мг № 6;
- 7 - «Амігрен» капсули по 50 мг № 3;
- 8 - «Амігрен» капсули по 50 мг № 10;
- 9 - «Амігрен» капсули по 100 мг № 3;
- 10 - «Амігрен» капсули по 100 мг № 10.

Самими об'ємними умовними групами виявилася III і IV групи по наявності асортименту ЛЗ (по 4 найменуванням) і кількості аптек.

В III групі це були такі ЛЗ, як «Антимігрен-Здоров'я» табл. в/о 50 мг №3 (266 аптек), «Амігрен» капсули по 100 мг № 10 (286 аптек), «Амігрен» капсули по 50 мг № 10 (288 аптек), «Амігрен» капсули по 100 мг № 3 (297

аптек). Як бачимо в цій умовній групі більшість найменувань суматриптанів належала «Амігрону» в різних пропозиціях.

IV група була більше насиченою по кількості аптек. В цих аптеках в наявності були наступні препарати: «Антимігрэн-Здоров'я» табл. в/о 100 мг №3 (301 аптека), «Стопмігрэн» табл. в/пл 100 мг № 3 (309 аптек), «Стопмігрэн» табл. в/о 50 мг № 6 (316 аптек), «Амігрэн» капсули по 50 мг № 3 (309 аптек).

Треба відмітити, що лідером по наявності в АМ був «Стопмігрэн» по 50 мг № 6 та по 100 мг № 3. Друга його пропозиція була на II місці разом з «Амігреном» по 50 мг № 3.

Можна зробити припущення, що ці найменування препаратів для лікування мігрені були більше всього затребувані споживачами в місті Запоріжжі, в той час, як препарат «Антимігрэн» 100 мг та 50 мг по одній таблетці в упаковці були в наявності в значно меншій кількості аптек (відповідно 39 та 97 аптеках).

В м. Одесі умовні групи були розподілені по-іншому: I до 100, II – від 101 до 200, III – від 201 до 300, IV – від 301 до 400, V – від 401 до 500, VI – від 501 до 600, VII – більше 601.

Лідерами ЛЗ для фармакотерапії мігрені по асортименту в аптечних мережах міста Одеси стали аптеки, які ввійшли в VI групу (рис. 7).

Це було шість ЛЗ суматриптанів: «Амігрэн» капсули по 50 мг № 10 (502 аптеки), «Амігрэн» капсули по 50 мг № 10 (523 аптеки), «Стопмігрэн» таблетки в/о 50 мг № 6 ( 532 аптеки), «Амігрэн» капсули по 50 мг № 3 (555 аптек), «Амігрэн» капсули по 100 мг № 3 (555 аптек), «Амігрэн» капсули по 100 мг № 3 (567 аптек).

Це були обидві пропозиції «Стопмігрэн» табл. в/о 50 мг № 6 та «Стопмігрэн» табл. в/пл 100 мг № 3, а також всі торгові назви «Амігрону» (три з чотирьох), крім «Амігрону» капсули по 100 мг № 1.

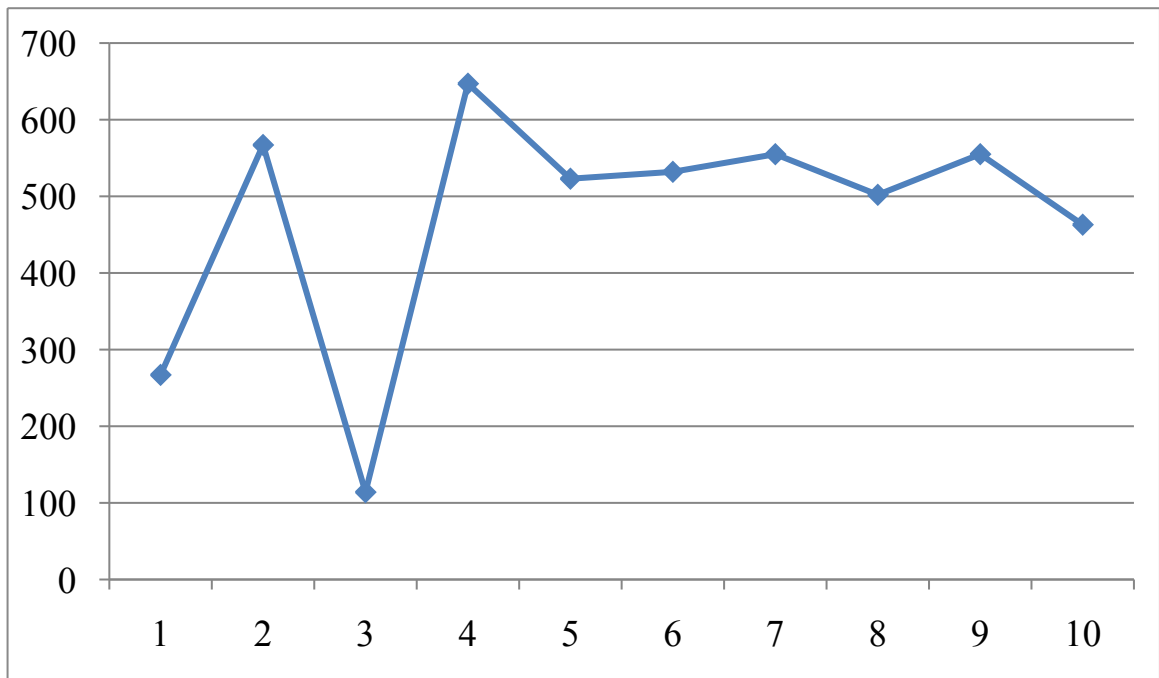


Рисунок 7 — Аналіз наявності асортименту ЛЗ суматриптанів по кількості аптек в м. Одесі

Примітка: 1 –«Антимігрен-Здоров'я» табл. в/о 50 мг № 1; 2 - «Антимігрен-Здоров'я» табл. в/о 50 мг № 3; 3- «Антимігрен-Здоров'я» табл. в/о 100 мг № 1; 4 - «Антимігрен-Здоров'я» табл. в/о 100 мг № 3; 5 - «Стопмігрен» таблетки в/о 100 мг № 3; 6 - «Стопмігрен» таблетки в/о 50 мг № 6; 7 - «Амігрен» капсули по 50 мг № 3; 8 - «Амігрен» капсули по 50 мг № 10; 9 - «Амігрен» капсули по 100 мг № 3; 10 - «Амігрен» капсули по 100 мг № 10;

Най-запопитуваним ЛЗ для профілактики та лікування мігрені став «Антимігрен» в дозуванні 100 мг № 3 (647 аптек).

В той час як його пропозиції по одній таблетці 100 мг та 50 мг були в наявності в найменшій кількості аптек (відповідно 114 та 267).

В результаті цього етапу дослідження було встановлено, що пропозиції суматриптану, який входить в «Антимігрен» 50 мг та 100 мг № 1 є найменш запотребуваним в АМ обох міст, але в АМ міста Одеси його пропозиція по 100 мг № 3 займає позицію лідера по наявності в аптеках. Лідером же в АМ міста Запоріжжя, як відмічалось раніше, є «Стопмігрен».

## ВИСНОВКИ

1. Вивчено та узагальнено дані вітчизняної та доступної зарубіжної літератури, що характеризують мігрень як одну з форм головного болю.
2. Вивчено тригери виникнення мігрені та її види.
3. Розглянуто сучасні уявлення про патогінез хвороби.
4. Вивчено особливості нормативних настанов фармакотерапії мігрені.
5. Проведено ретроспективний аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів групи суматриптану.
6. Здійснено аналіз наявності асортименту лікарських засобів суматриптанів в аптечних мережах країни.
7. Проведено порівняльну характеристику наявності асортименту та цінової політики препаратів суматриптанів в аптеках Запоріжжя та Одеси.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про мігрень та підхід до її лікування: update 2024. *Щотижневик Аптека*. 2024. N 39. С. 13.
2. Обізнаність українських пацієнтів щодо мігрені: результати онлайн-опитування. *Укр. мед. часопис*. 2024. N 7. С. 43-47. ([www.umj.com.ua/uk/publikatsia-260073-obiznanist-ukrayinskih-patsiyentiv-shhodo-migreni-rezultati-onlajn-opituvannya](http://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-260073-obiznanist-ukrayinskih-patsiyentiv-shhodo-migreni-rezultati-onlajn-opituvannya))
3. Steinmetz JD, Seeher K, Schiess N, Nichols E, Cao B, Servili C, Cavallera V, Murray CJL et al. Global, regional, and national burden of disorders affecting the nervous system, 1990–2021: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Neurology*. 2024;23(4):344–81. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(24\)00038-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00038-3)
4. Гладких Ф.В. Сучасні фармакотерапевтичні стратегії у лікуванні мігрені: від сигнальних шляхів кальцитонін-ген спорідненого пептиду (CGRP) до новітніх лікарських засобів. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2024. Т. 11, № 4 (26). С. 447–475. DOI: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2024-26-10>
5. Systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Neurology*. 2024. Vol. 23(4). P. 344–381. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(24\)00038-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00038-3)
6. Букреєва Ю. В. Хронічний головний біль. Хронічна мігрень з щоденним головним болем (огляд літератури) /Ю. В. Букреєва, О. І. Кальбус. *Український медичний часопис*. 2024. N 4. С.51-55.
7. Головний біль: особливості симптоматики при мігрені і коронавірусній інфекції COVID-19. URL: <https://mozok.ua/migren/article/2971-golovnij-bl-osoblivost-simptomatiki-pri-mgren--koronavrusnj-nfektc-COVID19> (дата звернення: 08.05.2025).
8. Martínez-Pías E., García-Azorín D., Trigo-López J. (2021) Chronic migraine with daily headache. Literature review. *Rev. Neurol.*, 72(4): 133–140.

9. Robbins M.S., Lipton R.B. (2010) The epidemiology of primary headache disorders. *Semin. Neurol.*, 30: 107–119. doi: 10.1055/s-0030-1249220.

10. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) (2018) The International Classification of Headache Disorders, 3rd ed. *Cephalalgia*, 38: 1–211. ([www.umj.com.ua/uk/publikatsia-252564-hronichnij-golovnij-bil-hronichna-migren-z-shhodennim-golovnim-bolem-oglyad-literaturi](http://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-252564-hronichnij-golovnij-bil-hronichna-migren-z-shhodennim-golovnim-bolem-oglyad-literaturi)) (дата звернення: 08.05.2025).

11. Чуприна Г. М., Парнікоза Т. П., Бондаренко Г. С. Терапія нападів мігрені. *Східно – європейський неврологічний журнал*. 2017. № 5 (17). С. 20-23. URL: <file:///C:/Users/admin/Downloads/22-24-PB.pdf>. (дата звернення: 15.07.2025).

12. Демченко А. В., Аравіцька Д. Н. Мігрень: особливості фармакотерапевтичного та немедикаментозного превентивного лікування. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2021. Т. 17, № 5. С. 58-66. URL:(дата звернення: 15.07.2025).

13. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. 2018. Vol. 38, №1. P. 1–211. DOI:<https://doi.org/10.1177/0333102417738202>

14. Onan D., Younis S., Wellsgatnik W.D., Farham F., Andruškevičius S., Abashidze A., Jusupova A., Romanenko Y. et al. Debate: differences and similarities between tension-type headache and migraine. *The Journal of Headache and Pain*. 2023. Vol. 24, № 1. 92 p. DOI: <https://doi.org/10.1186/s10194-023-01614-0>

14.Т. С. Сахарова , І. А. Отрішко , К. В. Ветрова Фармацевтична опіка осіб із мігренню: шляхи підвищення ефективності та безпеки терапії. *Фармацевтичний часопис*. 2025. № 1. С. 113-122. doi.org/10.11603/2312-0967.2025.1.15170

15. Pescador Ruschel MA, De Jesus O. Migraine head-ache. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Stat-Pearls Publishing; 2025. Updated 2024 Jul 5. Available from:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809622/2>.

16. Amiri P, Kazeminasab S, Nejadghaderi SA, Moham-madinasab R, Pourfathi H, Araj-Khodaei M, Sull-man MJM, Kolahi AA, Safiri S. Migraine: a review on its history, global epidemiology, risk factors, and comor-bidities. *Front Neurol*. 2022;12:800605. doi: 10.3389/fneur.2021.8006053.

17. Mungoven TJ, Henderson LA, Meylakh N. Chronic migraine pathophysiology and treatment: a review of current per-spectives. *Front Pain Res (Lausanne)*. 2021;2:705276. doi: 10.3389/fpain.2021.7052764.

18. Steiner TJ, Stovner LJ, Jensen R, Uluduz D, Katsar-ava Z. Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache. Migraine remains second among the world's causes of disability, and first among young women: find-ings from GBD2019. *J Headache Pain*. 2020;21(1):137. doi: 10.1186/s10194-020-01208-0

19. Cen J., Wang Q., Cheng L. et al. (2024) Global, regional, and national burden and trends of migraine among women of childbearing age from 1990 to 2021: insights from the Global Burden of Disease Study 2021. *J. Headache Pain*, 25(1): 96. [www.umj.com.ua/uk/publikatsia-260073-obiznanist-ukrayinskih-patsiyentiv-shhodo-migreni-rezultati-onlajn-opituvannya](http://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-260073-obiznanist-ukrayinskih-patsiyentiv-shhodo-migreni-rezultati-onlajn-opituvannya)

20. Мігрень. Вікіпедія. URL: <https://uk.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%9C%D1%96%D0%B3%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%8C&oldid=39366034>. (датазвернення: 15.07.2025).

21. GBD 2021 Nervous System Disorders Collaborators (2024) Global, regional, and national burden of disorders affecting the nervous system, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Neurol.*, 23(4): 344–381. doi: 10.1016/S1474-4422(24)00038-3.

22. Chen Z.F., Kong X.M., Yang C. et al. (2024) Global, regional, and national burden and trends of migraine among youths and young adults aged 15-39 years from 1990 to 2021: findings from the global burden of disease study 2021. *J. Headache Pain*, 25(1): 131. doi: 10.1186/s10194-024-01832-0.:

([www.umj.com.ua/uk/publikatsia-260073-obiznanist-ukrayinskih-patsiyentiv-shhodo-migreni-rezultati-onlajn-opituvannya](http://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-260073-obiznanist-ukrayinskih-patsiyentiv-shhodo-migreni-rezultati-onlajn-opituvannya))

23. Ультиматум мігрени. *Фармацевт практик*. 2017. № 11. С. 16. URL: [file:///C:/Users/admin/Downloads/farmpr\\_2017\\_11\\_9%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/farmpr_2017_11_9%20(1).pdf). (дата звернення: 23.12.2025)

24. Stilling J.M., Monchi O., Amoomezgar F., Debert C.T. Transcranial Magnetic and Direct Current Stimulation (TMS/tDCS) for the Treatment of Headache: A Systematic Review. *Headache*. 2019 Mar. № 59(3). P. 339- 357. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30671941/> (дата звернення: 21.09.2022).

25. Pascual J., Panni T., Dell’Agnello G. et al. (2023) Preventive treatment pattern sand treatments at is faction in migraine: result softhe OVERCOME (EU) study. *J. HeadachePain*, 24(1): 88. doi: 10.1186/s10194-023-01623-z.

26. Vaghi G., DeIcco R., Tassorelli C. et al. (2023) Who cares ab out migraine? Path way sand hurdles in the European region — accesstocare III. *J. HeadachePain*, 24(1): 120. doi: 10.1186/s10194-023-01652-8.

27. №1 GBD 2016 Neurology Collaborators (2019) Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol.*, 18(5): 459–480.

28. Полякова, Д. С. 10 кроків з діагностики та ведення пацієнтів з мігренню. *Український медичний часопис*. 2023. N 4. - С. 35-39. DOI:10.32471/umj.1680-3051.156.244760 ([www.umj.com.ua/uk/publikatsia-244760-10-krokov-z-diagnostiki-ta-vedennya-patsiyentiv-z-migrennyu](http://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-244760-10-krokov-z-diagnostiki-ta-vedennya-patsiyentiv-z-migrennyu))

29. Stewart W., Wood C., Reed M. et al. (2008) Cumulative Lifetime Migraine Incidence in Women and Men. *Cephalalgia*, 28(11): 1170–1178. ([www.umj.com.ua/uk/publikatsia-244760-10-krokov-z-diagnostiki-ta-vedennya-patsiyentiv-z-migrennyu](http://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-244760-10-krokov-z-diagnostiki-ta-vedennya-patsiyentiv-z-migrennyu))

30. Мігрень атакує, провізор рекомендує. *Фармацевт Практик*. 2018. № 4. С. 18-19. URL: [http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbu/cgiirbis\\_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21](http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21)

REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP\_meta&C21COM=S&2\_S21P03=FILA=&2\_S21STR=farmpr\_2018\_4\_11 (дата звернення: 15.07.2025).

31. Сухарева Л.П. Ефективність використання триптанів при лікуванні мігрені. С. 27-28. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/222823833.pdf>. (дата звернення: 15.07.2025).

32. Чи потрібно пацієнтам з мігренню проводити МРТ і КТ? URL: <https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/head.13720> (дата звернення 07.05.2025).

33. Мурашко Н.К, Чуприна Г.М. Мігрень: етіологія, патогенез, клініка, сучасні підходи до медикаментозного лікування. *Сучасні препарати та технології*. 2012. № 6(92). С. 17-20. URL: <http://ir.nuozu.edu.ua:8080/jspui/bitstream/lib/2539/1/Мігрень%202012.pdf>. (дата звернення: 07.05.2025).

34. Agostoni E.C., Barbanti P., Calabresi P., et al. Italian chronic migraine group. Current and emergin gevidence-based treatment options in chronic migraine: a narrative review. *J. HeadachePain*. 2019. Aug 30. № 20(1). P. 92. URL: <https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-019-1038-4> (дата звернення: 15.07.2025).

35. Trends in Triptan Usage in Korea: A Population-Based Cohort Study / Ha Woo-Seok, Jeong Jae Wook, Song Seungwon [etal.] // *J Korean Med Sci*. – 2024. - Vol. 39 - e222. - <https://doi.org/10.3346/jkms.2024.39.e222>

36. Migraine Progression Risk Factors: A Systematic Review | AHS. American Headache Society. URL: <https://americanheadachesociety.org/news/migraine-progression-risk-factors-review/> (дата звернення: 17.07.2025).

37. Мігрень у чоловіків: причини і методи. URL: <https://mozok.ua/migren/article/2861-mgren-u-cholovkv-prichini--metodi-likuvannya> (дата звернення: 15.07.2025).

38. Гриньків Я.О. Інгібітори 5-ht<sub>1</sub> рецепторів (триптани) для лікування мігрені при вагітності: аналіз інструкцій для медичного застосування.

*Фармацевтичний журнал*. 2022. №5. С. 81-89. URL: <file:///C:/Users/admin/Downloads/1320-Article%20Text-2283-1-10-20221201.pdf>. (дата звернення: 15.08.2025).

39. Жарікова Ю. В. Лікування атак мігрені: як забезпечити пацієнтам кращий рівень допомоги. *Український медичний часопис*. 2021. URL: <https://www.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2021/11/Migren.pdf?upload> (дата звернення: 23.12.2025).

40. What Is Chronic Migraine. American Migraine Foundation. URL: <https://americanmigraine.org/resource-library/what-is-chronic-migraine/> (дата звернення: 15.07.2022).

41. Яковлева Л. В., Ткачова О. В., Федорова А. В., Бердник О. Г. Лікарські засоби для лікування мігрені: дослідження асортименту, соціально-економічної доступності та обсягів споживання в Україні. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. № 1 (57) 2019. С. 67-75. URL: [https://chmnu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/5\\_YAkovlyeva.pdf](https://chmnu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/5_YAkovlyeva.pdf). (дата звернення: 15.07.2025).

42. Sevivas H., Fresco P. Treatment of resistant chronic migraine with anti-CGRP monoclonal antibodies: a systematic review. *European Journal of Medical Research*. 2022. Vol. 27, № 1. 86 p. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40001-022-00716-w>

43. Dodick D.W. Migraine. *TheLancet*. 2018. Vol. 391, № 10127. P. 1315–1330. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30478-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30478-1)

44. Lipton R.B., Buse D.C., Nahas S.J., Tietjen G.E., Martin V.T., Lof E., Brevig T., Cady R. et al. Risk factors for migraine disease progression: a narrative review for a patient-centered approach. *Journal of Neurology*. 2023. Vol. 270, № 12. P. 5692–5710. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00415-023-11880-2>.

44. Роль генів у виникненні мігрені. URL: [https://journals.lww.com/co-neurology/FullText/2019/06000/Advance\\_in\\_genetics\\_of\\_migraine.14.aspx](https://journals.lww.com/co-neurology/FullText/2019/06000/Advance_in_genetics_of_migraine.14.aspx) (дата звернення: 07.05.2025).

45. Прогресування мігрени: фактори ризику. URL: <https://mozok.ua/migren/article/3020-progresuvannya-mgren-faktori-riziku>. (дата звернення: 07.05.2025).

46. Pozo-Rosich P., Carmo M., Muñiz A., Armada B., Moya-Alarcón C., Pascual J. Migraine treatment: quovadis? Real-world data study (2015–2022) in Spain. *BMC Neurology*. 2024. Vol. 24, № 1. 107 p. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12883-024-03600-8>.

47. Fernández-Ferro J., Ordás-Bandera C., Rejas J., Ferro-Rey B., Gómez-Lus S. Економічний тягар мігрени в Іспанії: загальнонаціональний підхід до вартості хвороби з Європейського огляду охорони здоров'я 2020 року в Іспанії. *Цінуйте здоров'я*. 2022. Vol. 25, № 12. P. S154–S155. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2022.09.746>

48. Взаємозв'язок мігрени і психічного здоров'я. URL: <https://americanmigraine.foundation.org/resource-library/link-between-migraine-depression-anxiety/> (дата звернення: 22.05.2025).

49. Настанова 00792. Мігрень: Markus Färkkilä <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3573> (дата звернення: 22.05.2025).

50. Наказ МОЗ України від 17.08.07 № 487 «Про затвердження клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим на мігрень» URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ7199> (дата звернення: 15.07.2025).

51. Paungarttner J, Quartana M, Patti L, Sklenářová B, Farham F, Jiménez IH, Soylyu MG, Vlad IM et al. Migraine – a border land disease to epilepsy: near it but not of it. *The Journal of Headache and Pain*. 2024;25(1):11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s10194-024-01719-0>

52. Cohen C.F., Roh J., Lee S.H., Park C.K., Berta T. Targeting Nociceptive Neurons and Transient Receptor Potential Channels for the Treatment of Migraine. *International Journal of Molecular Sciences*. 2023. Vol. 24, № 9. 7897 p. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms24097897>

53. Ashina M., Hansen J.M., Do T.P., Melo-Carrillo A., Burstein R., Moskowitz M.A. Migraine and the trigeminal vascular system—40 years and

counting. *The Lancet Neurology*. 2019. Vol. 18, № 8.P. 795–804. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(19\)30185-1](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(19)30185-1)

54. Mason B.N., Russo A.F. Vascular Contributions to Migraine: TimetoRevisit? *Frontiersin Cellular Neuroscience*. 2018. Vol. 12. 233 p.DOI: <https://doi.org/10.3389/fncel.2018.00233>

55. Глобальні практичні рекомендації Міжнародного товариства з головного болю щодо гострого фармакологічного лікування мігрені International Headache Society global practicere commendations for the acute pharmacological treatment of migraine *Cephalalgia* 2024, Vol. 44(8) 1–45. International Headache Society 2024.Article reuse guidelines:sagepub.com/journals-permissions. DOI:10.1177/03331024241252666 [journals.sagepub.com/home/cep](https://journals.sagepub.com/home/cep)

56. World wide availability of medications for migraine and tension-type headache: A survey of the International Headache Society / F. Puledda [etal.] // *Cephalalgia*. – 2024. – Vol 44. – P. 1-8.

57. Наказ МОЗ України від 22 травня 2025 року № 856 «Новий клінічний протокол медичної допомоги. Оцінка та лікування головного болю після струсу головного мозку/легкої черепно-мозкової травми: керівництво для фахівців первинної медичної допомоги (бойова травма)». (дата звернення: 15.07.2025).

58. Кіян О.С. Сучасний доказовий клінічний протокол лікування мігрені [https://csm.ua/lecheniya-migreni/?srsltid=AfmBOorVjJBkZAdok7pF2FTcYpIWH\\_mdT4cFXu15JLWEIpB-W-uhwe4ej](https://csm.ua/lecheniya-migreni/?srsltid=AfmBOorVjJBkZAdok7pF2FTcYpIWH_mdT4cFXu15JLWEIpB-W-uhwe4ej) (дата звернення: 15.07.2025).

59. Наказ МОЗ України від 17.08.07 № 487 «Про затвердження клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим на мігрень» URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ7199> (дата звернення: 15.07.2025).

60. Sumatriptan-naproxens odiumin migraine: A review / Robyn-JeniaWilcha[et al.] // *European Journal of Neurology*. – 2024. – Vol. 31, sup. 2. – e16434.

61. Інтернет сайт: Таблетки. URL: <https://tabletki.ua> (дата звернення: 21.11.2025).

Перелік лікарських засобів-суматриптанів,  
зареєстрованих на ринку країни станом на 2025 р.

№ п/п	№ РП, Термін дії з/по	Назва/ЛЗ	Склад діючих речовин	Виробник	Заявник
1	2	3	4	5	6
1		МІГРЕНЕТ таблетки, вкриті оболонкою, по 50 мг; по 10 таблеток у блістері, по 1 блістеру у коробці з картону	1 таблетка містить суматриптану сукцинату у перерахуванні на суматриптан 50 мг	ТОВ "АСТРАФАРМ", Україна	ТОВ "АСТРАФАРМ", Україна
2	<u>UA/21016/01/02</u> 03.10.2025 03.10.2030	МІГРЕНЕТ таблетки, вкриті оболонкою, по 100 мг; по 10 таблеток у блістері, по 1 блістеру у коробці з картону	1 таблетка містить суматриптану сукцинату у перерахуванні на суматриптан 100 мг	ТОВ "АСТРАФАРМ", Україна	ТОВ "АСТРАФАРМ", Україна
3	<u>UA/17276/01/02</u> необмежений з 27.06.2025	СУМАФІКС таблетки 100 мг; по 4 таблетки у блістері; по 5 блістерів у картонній коробці	1 таблетка містить суматриптану 100 мг у формі суматриптану сукцинату	Ауробіндо Фарма Лімітед – Юніт ІІІ, Індія	Ауробіндо Фарма Лтд, Індія
4	<u>UA/17276/01/01</u> необмежений з 27.06.2025	СУМАФІКС таблетки 50 мг; по 4 таблетки у блістері; по 5 блістерів у картонній коробці	1 таблетка містить суматриптану 50 мг у формі суматриптану сукцинату	Ауробіндо Фарма Лімітед – Юніт ІІІ, Індія	Ауробіндо Фарма Лтд, Індія
5	<u>UA/17276/01/02</u> 22.02.2019 22.02.2026	СУМАФІКС таблетки 100 мг по 4 таблетки у блістері, по 5 блістерів у картонній коробці	1 таблетка містить суматриптану 100 мг у формі суматриптану сукцинату	Ауробіндо Фарма Лімітед – Юніт ІІІ, Індія	Ауробіндо Фарма Лтд, Індія
6	<u>UA/17276/01/01</u> 22.02.2019 22.02.2026	СУМАФІКС таблетки 50 мг по 4 таблетки у блістері, по 5 блістерів у картонній коробці	1 таблетка містить суматриптану 50 мг у формі суматриптану сукцинату	Ауробіндо Фарма Лімітед – Юніт ІІІ, Індія	Ауробіндо Фарма Лтд, Індія

## Продовж. Додатку А

1	2	3	4	5	6
7	<u>UA/3947/01/01</u> необмежений з 06.02.2020	АНТИМІГРЕН- ЗДОРОВ'Я таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 100 мг, по 1 таблетці у блістері; по 1 або 3 блістери в картонній коробці; по 3 таблетки у блістері; по 1 блистеру в картонній коробці	1 таблетка містить суматриптану 100 мг	Товариство з обмеженою відповідальніст ю "Фармацевтичн а компанія "Здоров'я" (всі стадії виробництва, контроль якості, випуск серії), Україна Товариство з обмеженою відповідальніст ю "ФАРМЕКС ГРУП" (всі стадії виробництва, контроль якості, випуск серії), Україна	ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬ НІСТЮ "КОРПОРАЦІЯ "ЗДОРОВ'Я", Україна
8	<u>UA/3947/01/02</u> необмежений з 06.02.2020	АНТИМІГРЕН- ЗДОРОВ'Я таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 50 мг, по 1 таблетці у блістері; по 1 або 3 блістери в картонній коробці; по 3 таблетки у блістері; по 1 блистеру в картонній коробці	1 таблетка містить суматриптану 50 мг	Товариство з обмеженою відповідальніст ю "Фармацевтичн а компанія "Здоров'я" (всі стадії виробництва, контроль якості, випуск серії), Україна Товариство з обмеженою відповідальніст ю "ФАРМЕКС ГРУП" (всі стадії виробництва, контроль якості, випуск серії), Україна	ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬ НІСТЮ "КОРПОРАЦІЯ "ЗДОРОВ'Я", Україна
9	<u>UA/7229/01/01</u> необмежений з 04.07.2017	СТОПМІГРЕН таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 50 мг; по 6 таблеток у блістері; по 1 блистеру в пачці	1 таблетка мі- стить суматрип- тану сукцинату 70мг, що еквіва- лентно суматрип- тану 50 мг	АТ "КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД", Україна	АТ "КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД", Україна

## Продовж. Додатку А

1	2	3	4	5	6
10	<u>UA/1475/01/01</u> необмежений з 26.04.2019	СУМАМІГРЕН таблетки, вкриті оболонкою, по 50 мг по 2 або по 6 таблеток у блістері; по 1 блістеру в картонній коробці	1 таблетка містить 50 мг суматриптану, що відповідає 70 мг суматриптану сукцинату	Фармацевтич- ний завод "ПОЛЬФАРМА" С.А., Польща	Фармацевтич- ний завод "ПОЛЬФАРМА" С.А., Польща
11	<u>UA/1475/01/02</u> необмежений з 26.04.2019	СУМАМІГРЕН таблетки, вкриті оболонкою, по 100 мг по 2 або по 6 таблеток у блістері; по 1 блістеру в картонній коробці	1 таблетка містить 100 мг суматриптану, що відповідає 140 мг суматриптану сукцинату	Фармацевтичний завод "ПОЛЬФАРМА" С.А., Польща	Фармацевтични й завод "ПОЛЬФАРМА" С.А., Польща
12	<u>UA/16587/01/01</u> необмежений з 18.07.2022	СУМАТРИПТАНУ СУКЦИНАТ порошок (субстанція) у пакетах подвійних поліетиленових для фармацевтичного застосування	суматриптану сукцинату не менше 97,5 % і не більше 102,0 % у перерахунку на безводну речовину	Сінерджин Актив Інгредієнтс Пвт Лтд., Індія	АТ "КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД", Україна
13	<u>UA/14825/01/01</u> необмежений з 02.04.2020	СУМАТРИПТАНУ СУКЦИНАТ порошок (субстанція) у подвійних поліетиленових пакетах для фармацевтичного застосування	суматриптану сукцинату від 97,5 % до 102,0 % (безводна речовина)	СМС ФАРМАСЬЮ- ТІКАЛІЗ ЛІМІТЕД, Індія	Товариство з обмеженою відповідаль- ністю "Фармацевтич- на компанія "Здоров'я", Україна
14	<u>UA/11773/01/01</u> необмежений з 12.05.2016	СУМАТРИПТАНУ СУКЦИНАТ порошок (субстанція) у подвійних поліетиленових пакетах для виробництва нестерильних лікарських форм	суматриптану сукцинату від 97,5 % до 102,0 % в перерахунку на суху речовину	Нош Лабс Пвт. Лтд., Індія	Нош Лабс Пвт. Лтд., Індія
15	<u>UA/7229/01/02</u> необмежений з 04.07.2017	СТОПМІГРЕН таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 100 мг; по 3 таблетки у блістері; по 1 блістеру в пачці	1 таблетка містить суматриптану сукцинату 140 мг, що еквівалентно суматриптану 100 мг	АТ "КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД", Україна	АТ "КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД", Україна

## Продовж. Додатку А

1	2	3	4	5	6
16	<u>UA/6890/01/01</u> необмежений з 25.07.2017	АМІГРЕН капсули по 50 мг по 1 капсулі у блістері; по 1 або по 3, або по 6 блістерів в коробці з картону; по 6 капсул у блістері; по 1 блістеру в коробці з картону; по 10 капсул у блістері; по 1 блістеру в коробці з картону	1 капсула містить суматриптану сукцинату у перерахуванні на суматриптан 50 мг	ТОВ "АСТРАФАРМ" Україна	ТОВ "АСТРАФАРМ" Україна
17	<u>UA/6891/01/01</u> необмежений з 25.07.2017	АМІГРЕН капсули по 100 мг по 1 капсулі у блістері; по 1 або по 3, або по 6 блістерів в коробці з картону; по 6 капсул у блістері; по 1 блістеру в коробці з картону; по 10 капсул у блістері; по 1 блістеру в коробці з картону	1 капсула містить суматриптану сукцинату у перерахуванні на суматриптан 100 мг	ТОВ "АСТРАФАРМ" Україна	ТОВ "АСТРАФАРМ" Україна
18	<u>UA/19895/01/01</u> 10.02.2023 10.02.2028	СУМАТРИПТАНУ СУКЦИНАТ порошок (субстанція) у пакетах подвійних поліетиленових для фармацевтичного застосування	суматриптану сукцинату не менше 97,5 % і не більше 102,0 % у перерахунку на безводну речовину	Хунан Джидіан Хонганг Фармасьютікал Ко., Лтд., Китай	АТ "КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИ Й ЗАВОД", Україна

Перелік лікарських засобів-суматриптанів,  
зареєстрованих на ринку країни станом на 2022 р.

№ п/п	№ РП, Термін дії з/по	Назва/ЛЗ	Склад діючих речовин	Виробник	Заявник
1	2	3	4	5	6
1	<u>UA/17276/01/02</u> 22.02.2019 22.02.2024	СУМАФІКС таблетки 100 мг по 4 таблетки у блістері, по 5 блістерів у картонній коробці	1 таблетка містить суматриптану 100 мг у формі суматриптану сукцинату	Ауробіндо Фарма Лімітед – Юніт ІІІ, Індія	Ауробіндо Фарма Лтд, Індія
2	<u>UA/17276/01/01</u> 22.02.2019 22.02.2024	СУМАФІКС таблетки 50 мг по 4 таблетки у блістері, по 5 блістерів у картонній коробці	1 таблетка містить суматриптану 50 мг у формі суматриптану сукцинату	Ауробіндо Фарма Лімітед – Юніт ІІІ, Індія	Ауробіндо Фарма Лтд, Індія
3	<u>UA/7229/01/02</u> необмежений з 04.07.2017	СТОПМІГРЕН таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 100 мг; по 3 таблетки у блістері; по 1 блістеру в пачці	1 таблетка містить суматриптану сукцинату 140 мг, що еквівалентно суматриптану 100 мг	АТ "КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИ Й ЗАВОД", Україна	АТ "КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД", Україна
4	<u>UA/7229/01/01</u> необмежений з 04.07.2017	СТОПМІГРЕН таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 50 мг; по 6 таблеток у блістері; по 1 блістеру у пачці	1 таблетка містить суматриптану сукцинату 70 мг, що еквівалентно суматриптану 50 мг	АТ "КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИ Й ЗАВОД", Україна	АТ "КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД", Україна
5	<u>UA/1475/01/02</u> необмежений з 26.04.2019	СУМАМІГРЕН таблетки, вкриті оболонкою, по 100 мг по 2 або по 6 таблеток у блістері; по 1 блістеру в картонній коробці	1 таблетка містить 100 мг суматриптану, що відповідає 140 мг суматриптану сукцинату	Фармацевтич- ний завод "ПОЛЬФАР- МА" С.А., Польща	Фармацевтичний завод "ПОЛЬФАРМА" С.А., Польща
6	<u>UA/1475/01/01</u> необмежений з 26.04.2019	СУМАМІГРЕН таблетки, вкриті оболонкою, по 50 мг по 2 або по 6 таблеток у блістері; по 1 блістеру в картонній коробці	1 таблетка містить 50 мг суматриптану, що відповідає 70 мг суматриптану сукцинату	Фармацевтич ний завод "ПОЛЬФАРМ А" С.А., Польща	Фармацевтичний завод "ПОЛЬФАРМА" С.А., Польща
7	<u>UA/16587/01/01</u> необмежений з 18.07.2022	СУМАТРИПТАНУ СУКЦИНАТ порошок (субстанція) у пакетах подвійних поліетиленових для фармацевтичного застосування	суматриптану сукцинату не менше 97,5 % і не більше 102,0 % у перерахунку на безводну речовину	Сінерджин Актив Інгредієнтс Пвт Лтд., Індія	АТ "КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД", Україна

## Продовж. Додатку Б

1	2	3	4	5	6
8	<u>UA/3947/01/02</u> необмежений з 06.02.2020	АНТИМІГРЕН-ЗДОРОВ'Я таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 50 мг, по 1 таблетці у блістері; по 1 або 3 блістери в картонній коробці; по 3 таблетки у блістері; по 1 блістеру в картонній коробці	1 таблетка містить суматриптану 50 мг	Товариство з обмеженою відповідальні- стю "Фармацевтич- на компанія "Здоров'я" (всі стадії виробництва, контроль якості, випуск серії), Україна Товариство з обмеженою відповідальніст- ю "ФАРМЕКС ГРУП" (всі стадії виробництва, контроль якості), Україна	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна
9	<u>UA/3947/01/01</u> необмежений з 06.02.2020	АНТИМІГРЕН-ЗДОРОВ'Я таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 100 мг, по 1 таблетці у блістері; по 1 або 3 блістери в картонній коробці; по 3 таблетки у блістері; по 1 блістеру в картонній коробці	1 таблетка містить суматриптану 100 мг	Товариство з обмеженою відповідальні- стю "Фармацевтич- на компанія "Здоров'я" (всі стадії виробництва, контроль якості, випуск серії), Україна Товариство з обмеженою відповідальніст- ю "ФАРМЕКС ГРУП" (всі стадії виробництва, контроль якості), Україна	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна
10	<u>UA/14825/01/01</u> необмежений з 02.04.2020	СУМАТРИПТАНУ СУКЦИНАТ порошок (субстанція) у подвійних поліетиленових пакетах для фармацевтичного застосування	суматриптану сукцинату від 97,5 % до 102,0 % (безводна речовина)	СМС ФАРМАСЬЮ- ТІКАЛЗ ЛІМІТЕД, Індія	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна

## Продовж. Додатку Б

1	2	3	4	5	6
11	<u>UA/11773/01/01</u> необмежений з 12.05.2016	СУМАТРИПТАНУ СУКЦИНАТ порошок (субстанція) у подвійних поліетиленових пакетах для виробництва нестерильних лікарських форм	суматриптану сукцинату від 97,5 % до 102,0 % в перерахунку на суху речовину	Нош Лабс Пвт. Лтд., Індія	Нош Лабс Пвт. Лтд., Індія
12	<u>UA/6890/01/01</u> необмежений з 25.07.2017	АМІГРЕН капсули по 50 мг по 1 капсулі у блістері; по 1 або по 3, або по 6 блістерів в коробці з картону; по 6 капсул у блістері; по 1 блістеру в коробці з картону; по 10 капсул у блістері; по 1 блістеру в коробці з картону	1 капсула містить суматриптану сукцинату у перерахуванні на суматриптан 50 мг	ТОВ "АСТРАФАРМ" Україна	ТОВ "АСТРАФАРМ", Україна
13	<u>UA/6891/01/01</u> необмежений з 25.07.2017	АМІГРЕН капсули по 100 мг по 1 капсулі у блістері; по 1 або по 3, або по 6 блістерів в коробці з картону; по 6 капсул у блістері; по 1 блістеру в коробці з картону; по 10 капсул у блістері; по 1 блістеру в коробці з картону	1 капсула містить суматриптану сукцинату у перерахуванні на суматриптан 100 мг	ТОВ "АСТРАФАРМ" , Україна	ТОВ "АСТРАФАРМ", Україна

## Наявність асортименту ЛЗ суматриптану в аптеках міста

№	Назва ЛЗ	Запоріжжя			Одеса		
		Кількість аптек	Ціна, грн		Кількість аптек	Ціна, грн	
			max	min		max	min
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Мігренет табл. в/о 50 мг № 10	-	-	-	-	-	-
2	Мігренет табл. в/о 100 мг № 10	-	-	-	-	-	-
3	Сумафікс табл. 100 мг № 4 5 блістерів	-	-	-	-	-	-
4	Сумафікс табл. 50 мг № 4 5 блістерів	-	-	-	-	-	-
5	Антимігрен- Здоров'я табл. в/о 50 мг № 1	97	27,90	24,20	267	33,25	24,75
6	Антимігрен- Здоров'я табл. в/о 50 мг № 3	266	95,00	72,70	567	100,00	74,25
7	Антимігрен- Здоров'я табл. в/о 100 мг № 1	39	66,80	53,79	114	67,90	52,30

## Продовження Додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8
8	Антимігрен- Здоров'я табл. в/о 100 мг № 3	301	184,97	147,00	647	200,01	147,00
9	Сумамігрэн табл. в/о 50 мг № 2	-	-	-	-	-	-
10	Сумамігрэн табл. в/о 50 мг № 6	-	-	-	-	-	-
11	Сумамігрэн табл. в/о 100 мг № 2	-	-	-	-	-	-
12	Сумамігрэн табл. в/о 100 мг № 6	-	-	-	-	-	-
13	Стопмігрэн табл. в/пл 100 мг № 3	309	239,20	179,39	523	260,00	174,89
14	Стопмігрэн табл. в/о 50 мг № 6	316	256,00	203,09	532	275,4	195,41
15	Амігрэн капсули по 50 мг № 1	-	-	-	-	-	-
16	Амігрэн капсули по 50 мг № 3	309	168,00	100,09	555	267,40	104,53
17	Амігрэн капсули по 50 мг № 6	-	-	-	-	-	-

## Продовження Додатку В

1	2	3	4	5	6	7	8
18	Амігрэн капсули по 50 мг № 10	288	418,60	265,24	502	408,40	260,53
19	Амігрэн капсули по 100 мг № 1	-	-	-	-	-	-
20	Амігрэн капсули по 100 мг № 3	297	287,00	188,00	555	287,00	148,80
21	Амігрэн капсули по 100 мг № 6	-	-	-	-	-	-
22	Амігрэн капсули по 100 мг № 10	286	599,90	390,00	463	589,96	392,50

- відсутність ЛЗ в аптеках

## МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

захищена «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2026 року з оцінкою \_\_\_\_\_

Голова екзаменаційної комісії,  
Завідувачка кафедри фармацевтичної,  
органічної та біоорганічної хімії ЗДМФУ,  
д. фарм. н., професор \_\_\_\_\_ Людмила КУЧЕРЕНКО