

Анализ ассортимента антацидных лекарственных препаратов, разрешенных к применению в педиатрической практике

Т.А. Бредихина¹, С.С. Попов¹, Е.В. Михайлова¹, Д.В. Шильникова¹

¹ФГБОУ ВО Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Россия, 394036, Воронеж, ул. Студенческая, 10

Реферат. Введение. Формирование рационального ассортимента лекарственных препаратов является важной составляющей обеспечения качества фармацевтической помощи в аптечных организациях. В лечении заболеваний пищеварительной системы у детей востребованной группой являются средства с антацидной активностью. **Цель исследования** – анализ ассортимента антацидных лекарственных препаратов, разрешенных к применению в педиатрической практике, представленных на российском и региональном фармацевтических рынках. **Материал и методы.** Анализ ассортимента антацидных лекарственных средств, проведен на основании данных Единого реестра лекарственных средств Евразийского экономического союза и сайта по поиску и бронированию товаров аптечного ассортимента «yaVapteke.ru» (г. Воронеж). Использованы методы: контент-анализ, структурный анализ, методы группировки, сравнения. **Результаты и их обсуждение.** На фармацевтическом рынке России ассортимент антацидных средств, разрешенных к применению в педиатрической практике, представлен 9 различными составами, которые являются действующими веществами для 49 торговых наименований препаратов. В аптечных организациях г. Воронежа представлены все составы зарегистрированных в России лекарственных препаратов и большая часть (59,2 %) торговых наименований. В структуре ассортимента как российского, так и регионального фармацевтических рынков преобладают препараты отечественных производителей, преимущественно в жидких лекарственных формах (суспензия и гель). Только три состава препаратов изучаемой группы включены клиническими рекомендациями в схемы лечения детей и подростков. При этом установлены возрастные отличия по применению антацидов, содержащиеся в клинических рекомендациях и общей характеристике лекарственных препаратов. **Выводы.** В схемах фармацевтического консультирования посетителей аптечных организаций, приобретающих антацидные препараты для лечения детей и подростков, необходимо учитывать возрастные ограничения, содержащиеся в клинических рекомендациях. Актуальным направлением повышения качества фармацевтической помощи является формирование рационального ассортимента, а также разработка схем консультирования, содержащих рекомендации по выбору и применению лекарственных препаратов у детей различных возрастных групп.

Ключевые слова: антацидные лекарственные препараты, общая характеристика лекарственных препаратов, ассортимент, педиатрия, гастрит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

Для цитирования: Бредихина Т.А., Попов С.С., Михайлова Е.В., Шильникова Д.В. Анализ ассортимента антацидных лекарственных препаратов, разрешенных к применению в педиатрической практике // Вестник современной клинической медицины. – 2026. – Т. 19, вып. 2. – С. 18–23. DOI: 10.20969/VSKM.2026.19(2).18-23.

Analysis of the range of antacid medications approved for use in pediatric practice

Tatiana A. Bredikhina¹, Sergey S. Popov¹, Elena V. Mikhailova¹, Diana V. Shilnikova¹

¹ Voronezh State Medical University, 10 Studencheskaya str., 394036 Voronezh, Russia

Abstract. Introduction. Developing a reasonable range of medications is an important component of ensuring the quality of pharmaceutical care in pharmacies. Antacid medications are a popular group for treating gastrointestinal diseases in children. **Aim.** To analyze the range of antacid medications approved for use in pediatric practice, available on the country-wide and regional pharmaceutical markets in Russia. **Materials and Methods.** The range of antacid medications was analyzed using data from the Unified Register of Medicines of the Eurasian Economic Union and the pharmacy product search and reservation website “yaVapteke.ru” (Voronezh, Russia). The following methods were used: Content analysis, structural analysis, comparison, and grouping methods. **Results and Discussion.** Russian pharmaceutical market offers nine different formulations of antacids approved for pediatric use, comprising the active ingredients of 49 trade names. Voronezh pharmacies offer all formulations of medications registered in Russia, and the majority (59.2%) of trade names. Domestic medications, primarily in liquid dosage forms, such as suspension and gel, predominate in the product range of the Russian country-wide and regional pharmaceutical markets. Only three formulations of the medications in this group are included in clinical guidelines describing the treatment regimens for children and adolescents. Age-specific differences have been established in antacid use, as outlined in clinical guidelines and the general characteristics of the medications. **Conclusion.** Pharmaceutical counseling plans for pharmacy customers purchasing antacid medications for children and adolescents must consider the age restrictions outlined in clinical guidelines. The current trend in improving the quality of pharmaceutical care is to develop a reasonable product range and counseling plans that provide recommendations for the selection and use of medications for children of various age groups.

Keywords: antacid medications, general characteristics of drugs, assortment, pediatrics, gastritis, gastroesophageal reflux disease

For citation: Bredikhina, T.A.; Popov, S.S.; Mikhailova, E.V.; Shilnikova, D.V. Analysis of the range of antacid medications approved for use in pediatric practice. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2026, 19 (2), 18-23. DOI: 10.20969/VSKM.2026.19(2).18-23.

Введение. Согласно официальным статистическим данным, количество заболеваний органов пищеварения, первично диагностированных у детей и подростков, имеет тенденцию к снижению: за период 2021-2023 г.г. в возрастных группах 0-14 лет и 15-17 лет на 10,37% и 1,13%, соответственно. Однако, общий уровень заболевших детей остается значительным, так в 2023 году диагноз установлен у 4,46% в возрастной группе 0-14 лет и у 5,16% в возрастной группе 15-17 лет [8]. Распространенными патологиями желудочно-кишечного тракта в детском возрасте являются такие кислотозависимые заболевания, как гастрит и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Для России общая заболеваемость в детской популяции варьирует и составляет: хронический гастрит (в изолированном виде) от 10% до 15%, ГЭРБ от 11,3% до 23,6% [2, 3]. Одним из первых симптомов кислотозависимых заболеваний является изжога, которая проявляется как чувство жжения и дискомфорта за грудиной, что значительно снижает качество жизни. При этом, определить симптом у детей младшего возраста можно только косвенно по таким признакам, как отрыжка, тошнота, рвота, обильное выделение слюны, раздражительность после еды и др. Изменение кислотности ведет к появлению хронических воспалительных процессов не только в различных отделах пищеварительной системы, но и в дыхательных путях, ЛОР-органах и ротовой полости [5]. При этом присоединяются такие симптомы, как охриплость голоса, кашель, одышка. Неправильное лечение может привести к развитию серьезных осложнений: пневмония, бронхиальная астма, постепенная деминерализация зубной эмали [10]. Медицинская помощь пациентам детского возраста требует особого внимания и начинается с комплекса мероприятий, направленных на изменение пищевых привычек и образа жизни. Если принятые меры не решают проблему, то медицинский работник может назначить лекарственную терапию [4, 7]. При этом, в схемах лечения кислотозависимых заболеваний часто используются средства с антацидной активностью [9]. Основным эффектом препаратов группы – быстрое купирование таких негативных симптомов, как изжога и боль, что особенно важно для педиатрической практики. Поэтому, для обеспечения качества фармацевтической помощи детям с заболеваниями пищеварительной системы значимым направлением работы аптечных организаций остается формирование рационального ассортимента лекарственных препаратов (ЛП), в том числе востребованной группой являются средства с антацидной активностью.

Цель исследования – анализ ассортимента антацидных ЛП, разрешенных к применению в педиатрической практике, представленных на российском и региональном фармацевтических рынках.

Материалы и методы.

В работе использованы следующие методы: контент-анализ, структурный анализ, методы группировки, сравнения. Изучены клинические рекомендации по лечению кислотозависимых заболеваний в педиатрической практике: «Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей. 2025» и «Гастрит и

дуоденит у детей. 2024» [2, 3]. Проведен анализ ассортимента ЛП группы А02А «Антациды» и группы А02В «Препараты для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и ГЭРБ», зарегистрированных в Российской Федерации (РФ) по состоянию на 17.11.2025 г. Ассортиментные характеристики изучены с использованием информационных документов, предназначенных для медицинских и фармацевтических специалистов – «Общая характеристика ЛП» (ОХЛП), полученных из информационной базы данных Единого реестра лекарственных средств Евразийского экономического союза (ЕАЭС) [1, 6]. Ассортимент для г. Воронежа оценивали по данным, представленным на сайте интернет-сервиса по поиску и бронированию препаратов «yaVapteke.ru» (по состоянию на 20.11.2025) [11]. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы MS Excel.

Результаты и их обсуждение.

Клинические рекомендации по лечению ГЭРБ и хронического гастрита у детей и подростков содержат указания по применению антацидов или антацидов в комбинациях, соответственно по анатомо-терапевтической-химической (АТХ) классификации это группа А02А «Антациды» и группа А02В «Препараты для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и ГЭРБ» [2, 3]. Исследование ассортимента лекарственных препаратов АТХ-групп А02А и А02В, зарегистрированных в РФ по состоянию на ноябрь 2025 г., позволило установить, что на фармацевтическом рынке России представлено 49 торговых наименований препаратов с антацидной активностью, применяемых, в соответствии с данными ОХЛП, для лечения различных патологий желудочно-кишечного тракта у детей и подростков [1]. Распределение структуры ассортимента изучаемых препаратов по стране производства составило: 63,5% – это ЛП, выпускаемые в РФ, 36,5% – ЛП иностранных производителей, среди которых существенную часть (суммарно 20,4%) занимают Франция и Великобритания (рисунки 1).

Анализ состава изучаемых ЛП проведен в соответствии с информацией, указанной в ОХЛП. Большая часть препаратов (66,7%) имеет комбинированный состав (группировочное наименование), 33,3% – это препараты, содержащие одно действующее вещество – международное непатентованное наименование (МНН). Разнообразие активных компонентов ЛП представлено смесями гидроксидов и солей магния, алюминия, натрия и кальция, в состав некоторых препаратов введены средства из других фармакологических групп. В таблице 1 представлен результат анализа структуры ассортимента изучаемых ЛП по состоянию на 17 ноября 2025 г, критерий «Состав» – «Торговое наименование».

Для применения в педиатрической практике клиническими рекомендациями указаны ЛП, преимущественно в жидкой форме (гель или суспензия для приема внутрь), содержащие в качестве действующих компонентов: 1) алюминия фосфат или 2) алгелдрат+магния гидроксид, или 3) натрия алгинат+натрия гидрокарбонат+кальция карбонат [2, 3]. Таким образом, ограничен круг рекоменду-

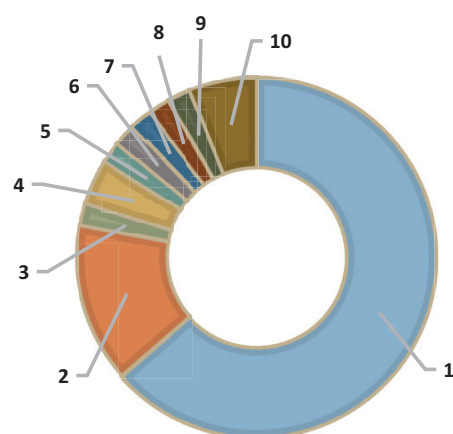


Рисунок 1. Распределение лекарственных препаратов, применяемых для симптоматической терапии изжоги у детей, по стране производства
Figure 1. Distribution of medications used in the symptomatic treatment of heartburn in children, by manufacturing countries

Таблица 1

Распределение ассортимента антацидных лекарственных препаратов по составу (база данных Единого реестра лекарственных средств по состоянию на ноябрь 2025 г)

Table 1

Distribution of the range of antacid medications by composition (database of the Unified Register of Medicines as of November 2025)

№ п/п	МНН /группировочное	Группа АТХ-классификации	Количество торговых наименований	Доля в общем ассортименте, %
1*	алюминия фосфат	A02A	7	14,3
2	алгедрат + бензокаин + магия гидрооксид	A02A	6	12,3
3*	алгелдрат + магия гидрооксид	A02A	19	38,8
4	алюминия гидрооксид-магия карбонат + магия гидрооксид	A02A	3	6,1
5	магалдрат	A02A	1	2,0
6	гидроталцид	A02A	1	2,0
7	кальция карбонат + магия карбонат	A02A	9	18,4
8*	кальция карбонат + натрия алгинат + натрия гидрокарбонат	A02B	2	4,1
9	натрия алгинат + калия гидрокарбонат	A02B	1	2,0
Всего			49	100

Примечание: * – в таблице отмечены препараты, содержащиеся в клинических рекомендациях; АТХ-классификация – анатомо-терапевтическо-химическая классификация, МНН – международное непатентованное наименование.

Note: * – the table indicates drugs included in clinical recommendations; ATC [ATKh] classification – Anatomical Therapeutic Chemical Classification, INN [MNN] – International Nonproprietary Name.

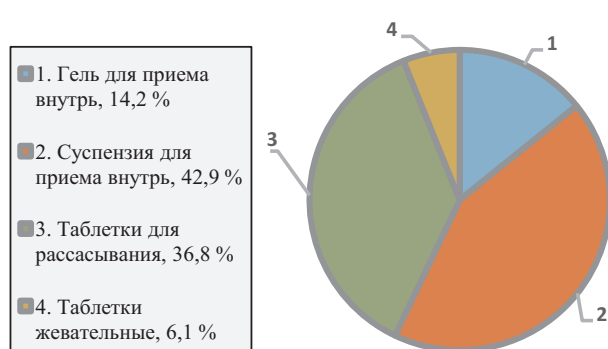


Рисунок 2. Распределение лекарственных препаратов, применяемых для симптоматической терапии изжоги у детей, по виду лекарственной формы

Figure 2. Distribution of medications used in the symptomatic treatment of heartburn in children, by dosage form types

мых детям составов (в таблице 1 это составы № 1, № 3, № 8), а также формы выпуска ЛП антацидного действия (жидкие лекарственные формы для приема внутрь). На рисунке 2 показано количественное соотношение лекарственных форм препаратов с

антацидной активностью, зарегистрированных в России (по состоянию на ноябрь 2025 г).

Среди лекарственных форм изучаемой группы, на жидкие ЛП суммарно приходится 57,1%, большая часть из которых – это суспензии (42,9%), также представлены препараты в виде гелей для приема внутрь (14,2%). Твердые лекарственные формы (различные формы таблеток) составляют меньшую часть: 6,1% – это таблетки жевательные и 36,8% – таблетки для рассасывания. При этом, жидкие лекарственные формы являются преимущественными для педиатрической практики, особенно для младшей возрастной группы.

На следующем этапе провели оценку возрастных ограничений, указанных в ОХЛП различных производителей (рисунок 3). В соответствии с ОХЛП изучаемые препараты разрешены к применению у детей или подростков, при этом охвачены все возрастные категории, включая «От 0 лет». Анализ разделов ОХЛП «Режим дозирования и способ применения» позволил установить, что для ЛП одинакового состава и формы выпуска, но с различными торговыми наименованиями, возрастные ограниче-

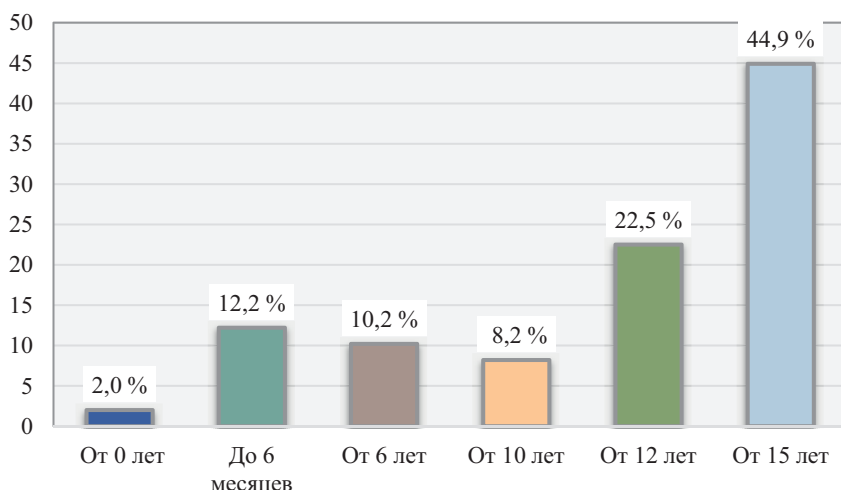


Рисунок 3. Распределение лекарственных препаратов, применяемых для симптоматической терапии изжоги у детей, критерий «Возрастные ограничения»
Figure 3. Distribution of medications used in the symptomatic treatment of heartburn in children, by the "age restrictions" criterion

ния могут отличаться. Например, для ЛП, имеющих состав алгелдрат+магния гидроксид (лекарственная форма суспензия), указаны разные возрастные ограничения: «Для детей в возрасте от 10 лет» или «Для детей в возрасте от 15 лет». Также для ЛП, имеющих МНН алюминия фосфат (лекарственная форма гель), режим дозирования указан «Для детей в возрасте от 0 лет» или «Для детей младше 6 месяцев». При этом, в последнем случае нет точного указания с какого возраста можно применять данный препарат. Эти особенности требуют дополнительного внимания со стороны специалистов аптечных организаций при проведении фармацевтического консультирования. При назначении ЛП медицинские работники, в соответствии с требованиями нормативной документации, должны указывать их МНН. Выбор конкретных торговых наименований должен учитывать рекомендации и возрастные ограничения, указанные производителями, при этом, со стороны фармацевтических работников на данном этапе реализуются профессиональные компетенции ин-

формирования пациентов о характеристиках взаимозаменяемых ЛП.

Дополнительное сравнение возрастных ограничений проведено для схем лечения детей, содержащихся в клинических рекомендациях, и указаний производителей, содержащихся в ОХЛП. Анализ проведен для трех составов антацидных ЛП, которые включены в клинические рекомендации (таблица 2).

В результате сравнительного анализа установлены возрастные отличия по применению антацидов, содержащихся в ОХЛП и в клинических рекомендациях. Для препаратов, содержащих алюминия фосфат, общей тенденцией является указание производителями более раннего возраста, с которого возможно его применение, по сравнению с клиническими рекомендациями. Напротив, для состава алгелдрат+магния гидроксид для некоторых торговых наименований возрастные ограничения выше, чем указанные в клинических рекомендациях. Препараты группы A02B с группи-

Таблица 2

Сравнительная характеристика возрастных ограничений, содержащихся в клинических рекомендациях и общих характеристиках лекарственных препаратов

Table 2

Comparative characteristics of age restrictions contained in clinical guidelines and general characteristics of medicinal products

МНН /группировочное	ОХЛП	Клинические рекомендации «ГЭРБ у детей»	Клинические рекомендации «Гастрит и дуоденит у детей»
	возрастные ограничения		
алюминия фосфат	1) Для детей в возрасте от 0 лет	Для детей в возрасте от 10 лет	Для детей старше 6 месяцев
	2) Для детей младше 6 месяцев		
алгелдрат+магния гидроксид	1) Для детей в возрасте от 10 лет	Для детей в возрасте от 10 лет	Для детей в возрасте от 10 лет
	2) Для детей в возрасте от 15 лет		
натрия алгинат+натрия гидрокарбонат+кальция карбонат	1) Для детей в возрасте от 6 лет	Для детей в возрасте от 12 лет	Не рекомендован в схемах лечения
	2) Для детей в возрасте от 12 лет		

Примечание: в таблице приведены все варианты возрастных ограничений, указанные разными производителями антацидных препаратов в ОХЛП; ОХЛП – общая характеристика лекарственных препаратов, ГЭРБ – гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, МНН – международное непатентованное наименование.

Note: The table shows all the age restrictions indicated by different manufacturers of antacid drugs in the general characteristics of their medicinal products; GCMP (OKhLP) – general characteristics of medicinal products, GERD [GERB] – gastroesophageal reflux disease, INN [MNN] – international nonproprietary name.

**Распределение фактического ассортимента антацидных лекарственных препаратов по составу
(информационный ресурс «yaVapteke.ru - Воронеж» по состоянию на ноябрь 2025 г)**

Table 3

**Distribution of the actual range of antacid medications by composition (information resource
“yaVapteke.ru – Voronezh” as of November, 2025)**

№ п/п	МНН /группировочное	Группа АТХ-классификации	Количество торговых наименований	Доля в общем ассортименте, %
1	алюминия фосфат	A02A	3	10,3
2	алгедрат + бензокаин + магния гидроксид	A02A	1	3,5
3	алгелдрат + магния гидроксид	A02A	13	44,7
4	алюминия гидроксид-магния карбонат + магния гидроксид	A02A	1	3,5
5	магалдрат	A02A	1	3,5
6	гидроталцид	A02A	1	3,5
7	кальция карбонат + магния карбонат	A02A	6	20,6
8	кальция карбонат + натрия алгинат + натрия гидрокарбонат	A02B	2	6,9
9	натрия алгинат + калия гидрокарбонат	A02B	1	3,5
Всего			29	100

Примечание: АТХ-классификация – анатомо-терапевтическо-химическая классификация, МНН – международное непатентованное наименование.

Note: ATC [ATH] classification – Anatomical Therapeutic Chemical Classification, INN [MNN] – International Nonproprietary Name.

ровочным наименованием натрия алгинат+натрия гидрокарбонат+кальция карбонат рекомендованы только для лечения ГЭРБ и только для детей в возрасте от 12 лет. В соответствии с ОХЛП применение возможно с 6 лет.

На заключительном этапе проведен анализ фактического ассортимента ЛП АТХ-групп А02А и А02В для г. Воронежа. В работе использовали информационные данные интернет-ресурса по поиску и бронированию препаратов «yaVapteke.ru» по состоянию на 20 ноября 2025 г. В *таблице 3* представлена структура ассортимента антацидных ЛП, разрешенных к применению у детей, на региональном фармацевтическом рынке г. Воронеж.

По результатам анализа установлено, что на региональном фармацевтическом рынке, как и на российском, преобладают препараты отечественных производителей (62,1%). При этом, в аптечных организациях г. Воронежа представлены все составы ЛП, зарегистрированные в России. Однако, число торговых наименований значительно меньше и составляет 59,2% от российского ассортимента. Большую часть регионального рынка (суммарно 75,6% в общей структуре) составляют препараты, содержащие 1) алюминия фосфат, 2) алгелдрат+магния гидроксид и 3) кальция карбонат+магния карбонат, что соответствует распределению торговых наименований с этими компонентами на российском рынке (суммарно 71,5% в общей структуре). В том числе это препараты, для которых установлены возрастные отличия по применению антацидов, содержащиеся в ОХЛП и в клинических рекомендациях. Это требует дополнительного внимания со стороны специалистов аптечных организаций при проведении фармацевтического консультирования, т.к. обеспечение эффективности и безопасности лекарственной терапии детям включает контроль

режимов дозирования и возрастных ограничений фармакотерапии.

Выводы.

Структура ассортимента антацидных ЛП, разрешенных к применению в педиатрической практике, как на российском, так и на региональном фармацевтических рынках представлена 9 различными составами, которые являются действующими веществами для 49 и 29 торговых наименований, соответственно. Большую часть рынка составляют препараты отечественных производителей, преимущественно в жидких лекарственных формах (суспензия и гель). Только три состава препаратов изучаемой группы указаны в клинических рекомендациях, при этом, в результате сравнительного анализа клинических рекомендаций и ОХЛП установлены возрастные отличия по применению антацидных ЛП. В схемах фармацевтического консультирования посетителей аптечных организаций, приобретающих препараты для лечения детей, необходимо учитывать возрастные ограничения, содержащиеся в клинических рекомендациях. Актуальным направлением повышения качества фармацевтической помощи является формирование рационального ассортимента, а также разработка схем консультирования, содержащих рекомендации по выбору и применению ЛП у детей различных возрастных групп.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции и дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Единый реестр зарегистрированных лекарственных средств Евразийского экономического союза. Edinyj reestr zaregistrovannyx lekarstvennyx sredstv Evrazijskogo e'konomicheskogo soyuza [Unified Register of Registered Medicines of the Eurasian Economic Union]. (In Russ.) Режим доступа [URL]: <https://pharma.eaeunion.org/pharma/registers/26/ru/register>
2. Клинические рекомендации «Гастрит и дуоденит у детей. 2024». – 88 с. Klinicheskie rekomendacii «Gastrit i duodenit u detej - 2024» [Clinical guidelines «Gastritis and duodenitis in children - 2024»]. 2024; 88 p. (In Russ.) Режим доступа [URL]: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/837_1
3. Клинические рекомендации «Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей. 2025». – 68 с. Klinicheskie rekomendacii «Gastroe'zofageal'naya refluksnaya bolezni' u detej. 2025» [Clinical guidelines «Gastroesophageal reflux disease in children. 2025»]. 2025; 68 p. (In Russ.) Режим доступа [URL]: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/402_2
4. Педиатрический и неонатальный формуляр лекарственных средств (детский многопрофильный стационар): методические рекомендации для организаторов здравоохранения и врачей / под ред. А.К. Хаджидиса. – СПб.: СПбГЭУ, 2020 – 382 с. Pediatricheskij i neonatal'nyj formulyar lekarstvennyx sredstv (detskij mnogoprofil'nyj stacionar): metodicheskie rekomendacii dlya organizatorov zdorovoohraneniya i vrachej pod redakciej AK Xadzhidisa [Pediatric and neonatal drug formulary (children's multidisciplinary hospital): guidelines for healthcare organizers and physicians, ed AK Xadzhidisa]. SPb: SPbGEU [St Petersburg: SPbGEU]. 2020; 382 p. (In Russ.)
5. Радциг Е.Ю., Константинов Д.И. Внепищеводные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: взгляд оториноларинголога // Терапевтический архив. – 2021. – Т. 93, № 4. – С. 521-525. Radcig EYu, Konstantinov DI. Vnepishhevodny'e proyavleniya gastroe'zofageal'noj refluksnoj bolezni: vzglyad otorinolaringologa [Extraesophageal manifestations of gastroesophageal reflux disease: an otolaryngologist's perspective]. Terapevticheskij arxiv [Therapeutic archive]. 2021; 93, (4): 521-525. (In Russ.) DOI: 10.26442/00403660.2021.04.200814
6. Решение Совета Евразийской экономической комиссии от 3 ноября 2016 г. N 88 «Об утверждении требований к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата и общей характеристике лекарственного препарата для медицинского применения». Reshenie Soveta Evrazijskoj e'konomicheskoy komissii ot 3 noyabrya 2016 goda N 88 «Ob utverzhdenii trebovanij k instrukcii po medicinskomu primeneniyu lekarstvennogo preparata i obshhej karakteristike lekarstvennogo preparata dlya medicinskogo primeneniya» [Decision of the Council of the Eurasian Economic Commission of November 3, 2016 # 88 «On approval of requirements for instructions for medical use of a medicinal product and general characteristics of a medicinal product for medical use»]. 2016. (In Russ.) Режим доступа [URL]: <https://eec.eaeunion.org/comission/departement/deptexreg/formirovanie-obshchikh-rynkov/akty-v-sfere-ls.php>
7. Российский национальный педиатрический формуляр / Союз педиатров России; гл. ред. А.А. Баранов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 908 с. Soyz pediatrov Rossii [Union of Pediatricians of Russia]; AA Baranov, ed. Rossijskij nacional'nyj pediatricheskij formulyar [Russian National Pediatric Formulary]. Moskva: GEOTAR-Media [Moscow: GEOTAR-Media]. 2009; 908 p. (In Russ.)
8. Росстат. Здравоохранение. Заболеваемость населения по основным классам болезней. Rosstat. Zdravooxranenie; Zaboлеваemost' naseleniya po osnovny'm klassam boleznej [Healthcare; Population Morbidity by Major Disease Classes]. (In Russ.) Режим доступа [URL]: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>
9. Смирнова А.А., Токтогулова Н.А., Атабаева Л.И. [и др.] Систематический обзор клинических рекомендаций по лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Бюллетень науки и практики. – 2024. – Т. 10, № 2. – С. 155-171. Smirnova AA, Toktogulova NA, Atabaeva LI, et al. Sistemacheskij obzor klinicheskix rekomendacij po lecheniyu gastroe'zofageal'noj refluksnoj bolezni [A systematic review of clinical guidelines for the treatment of gastroesophageal reflux disease]. Byulleten' nauki i praktiki [Bulletin of Science and Practice]. 2024; 10 (2): 155-171. (In Russ.)
10. Шихнабиева Э.Д., Шихнебиев Д.А., Кишев М.М., Абуков Р.М. Внутриворотные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у лиц подросткового возраста // Вестник новых медицинских технологий. – 2020. – № 5. – С. 65-69. Shixnabieva ED, Shixnebiev DA, Kishev MM, Abukov RM. Vnutrivortovye proyavleniya gastroe'zofageal'noj refluksnoj bolezni u licz podrostkovogo vozrasta [Intraoral manifestations of gastroesophageal reflux disease in adolescents]. Vestnik novyx medicinskix texnologij [Bulletin of New Medical Technologies]. 2020; (5): 65-69. (In Russ.) DOI: 10.24411/2075-4094-2020-16656
11. ЯвАптеке: Лекарства и цена в аптеках. YavApteke: Lekarstva i cena v aptekax [YavApteke: Medicines and prices in pharmacies]. (In Russ.) Режим доступа [URL]: <https://yavapteke.ru/>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

БРЕДИХИНА ТАТЬЯНА АЛЕКСАНДРОВНА, ORCID: 0000-0003-2300-0313, канд. фарм. наук, e-mail: bredichina-tat@yandex.ru; доцент кафедры организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО «Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Россия, 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10.
ПОПОВ СЕРГЕЙ СЕРГЕЕВИЧ, ORCID: 0000-0002-4438-9201, докт. мед. наук, доцент, e-mail: popov-endo@mail.ru; заведующий кафедрой организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО «Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Россия, 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10.
МИХАЙЛОВА ЕЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА, ORCID: 0000-0002-1862-065X, канд. биол. наук, e-mail: milenok2007@mail.ru; доцент кафедры организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО «Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Россия, 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10.
ШИЛЬНИКОВА ДИАНА ВЛАДИСЛАВОВНА, ORCID: 0000-0003-0094-8427, e-mail: dianashilnikova777@gmail.com; студент лечебного факультета ФГБОУ ВО «Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Россия, 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10.

ABOUT THE AUTHORS:

TATIANA A. BREDIKHINA, ORCID: 0000-0003-2300-0313, Cand. sc. pharm., e-mail: bredichina-tat@yandex.ru; Associate Professor at the Department of Pharmaceutical Business Organization, Clinical Pharmacy and Pharmacognosy, Voronezh State Medical University, 10 Studencheskaya str., 394036 Voronezh, Russia.
SERGEY S. POPOV, ORCID: 0000-0002-4438-9201, Dr. sc. med., Associate Professor, e-mail: popov-endo@mail.ru; Head of the Department of Organization of Pharmaceutical Business, Clinical Pharmacy and Pharmacognosy, Voronezh State Medical University, 10 Studencheskaya str., 394036 Voronezh, Russia.
ELENA V. MIKHAILOVA, ORCID: 0000-0002-1862-065X, Cand. sc. biol., e-mail: milenok2007@mail.ru; Associate Professor at the Department of Pharmaceutical Business Organization, Clinical Pharmacy and Pharmacognosy, Voronezh State Medical University, 10 Studencheskaya str., 394036 Voronezh, Russia.
DIANA V. SHILNIKOVA, ORCID: 0000-0003-0094-8427, e-mail: dianashilnikova777@gmail.com; Student at the Faculty of Medicine, Voronezh State Medical University, 10 Studencheskaya str., 394036 Voronezh, Russia.