

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО**



**НАУКОВО-ТЕХНІЧНИЙ ПРОГРЕС І ОПТИМІЗАЦІЯ
ТЕХНОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ СТВОРЕННЯ
ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ**

**МАТЕРІАЛИ VIII НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
*23–24 вересня 2020 р.***

Тернопіль
ТНМУ
«Укрмедкнига»
2020

УДК 615.1

Редакційна колегія:

проф. Кліщ І.М., проф. Грошовий Т.А., проф. Фіра Л.С., доц. Вронська Л.В.,
доц. Демчук М.Б., доц. Чубка М.Б., ас. Стечишин І.П. ас. Дуб А.І.,
ас. Павлюк Б.В.

Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів
створення лікарських препаратів : матеріали VII наук.-практ. конф. з міжнар.
участю (Тернопіль, 23-24 вересня 2020 р.). – Тернопіль : ТНМУ, 2020. – 320 с.

*Усі матеріали збірника подаються в авторській редакції. Відповідальність
за представлені результати досліджень несуть автори тез.*

Правильно підібране МЛ для конкретного випадку допоможе покращити стан пацієнта, забезпечив необхідні умови для реабілітації.

МЛ підрозділяють на функціональні та загальнолікарняні. Моделі, які представлені у даному сегменті, відрізняються матеріалом виготовлення, кількістю секцій, варіантами трансформації.

Ліжка функціональні медичні відносяться до розряду медичних меблів спеціального призначення і спроектовані для комфортного розміщення хворих на стаціонарному лікуванні. Вони повинні відповідати всім вимогам, які виникають до обладнання при лікуванні пацієнтів, що страждають недугами різної тяжкості.

Ліжка загальнолікарняні можуть використовуватися як в домашніх умовах, так і в лікарнях, шпиталях, санаторіях, гуртожитках.

Залежно від кількості секцій, медичні ліжка поділяють на такі типи: односекційні, з двома секціями, з трьома секціями, з чотирма секціями. В односекційних ліжках регулювання можливе тільки в області голови. У ліжка з двома секціями існує можливість відрегулювати секції для голови і ніг. У ліжках з трьома секціями крім положення для голови і ніг, можна налаштувати також і середню - в області таза. Ліжка з чотирма секціями здатні змінювати положення тіла по всій довжині (в області голови, середньої його частини і ніг). Такі ліжка використовуються для людей, які надзвичайно фізично ослаблені, або мають травми опорно – рухового апарату, серцево – судинні захворювання та ін.

За типом приводу медичні ліжка для хворих поділяють на: механічне інвалідне ліжко (може мати різну кількість секцій, знімних огорожень, але всі вони будуть регулюватися тільки вручну); з черв'ячним приводом (працює легко і плавно, оснащена гвинтовими важелями, які також управляються зусиллями людини і дозволяють змінювати кут нахилу тіла хворого); з пневматичною пружиною (в ній є можливість змінювати кут нахилу секцій); з електроприводом (які приводяться в дію пультом дистанційного керування).

Сучасні ліжка забезпечать усі необхідні умови для одужання, зроблять період реабілітації не обтяжливим для пацієнта і персоналу.

Актуальність і необхідність цих виробів зростає, тому винаходи в цій області є дуже перспективними.

АНАЛІЗ РИНКУ ВІТЧИЗНЯНИХ ВИРОБНИКІВ ГІПОЛІПІДЕМІЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Т. С. Британова, А. Є. Шляхова

Запорізький державний медичний університет

goculyats@gmail.com

Патологія обміну ліпідів зумовлює високий ризик розвитку атеросклерозу, що безпосередньо доведено численними епідеміологічними дослідженнями. Враховуючи проблему даної патології першочерговою задачею сучасної системи охорони здоров'я є забезпечення населення лікарськими засобами даної групи.

Враховуючи актуальність теми метою роботи став аналіз ринку вітчизняних виробників монокомпонентних гіполіпідемічних лікарських засобів (ГЛЗ) та розрахунок коефіцієнтів, що характеризують цінову кон'юнктуру зазначених препаратів та їхню доступність для пацієнтів.

Для проведення досліджень нами були використані дані «Державного реєстру лікарських засобів України», «Державної служби статистики України» та «Компендіуму» та інтернет-ресурси.

Згідно з міжнародною АТС-класифікацією монокомпонентні гіполіпідемічні лікарські засоби відносяться до групи С10А. Дана група включає підгрупи інгібіторів ГМГ КоА-редуктази (симвастатин, ловастатин, правастатин, флувастатин, аторвастатин, розувастатин, питавастатин), фібрати (фенофібрат), секвестранти жовчних кислот (колестирамін) та інші гіполіпідемічні препарати.

Під час аналізу було встановлено, що препарати вітчизняного виробництва займають лише 11,86 % в товарному асортименті ринку ГЛС. В ході роботи встановлено, що виробництвом ГЛЗ займаються наступні вітчизняні фармацевтичні компанії: ПАТ «Київський вітамінний завод» (м. Київ), ПАТ «Фармак» (м. Київ), ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» (м. Київ), ТОВ «Фарма Старт» (м. Київ). ТОВ Фармацевтична компанія «Здоров'я» (м. Харків), ТОВ «КУСУМ ФАРМ» (м. Суми) та ТДВ «ІНТЕРХІМ» (м. Одеса). Лідером за кількістю асортиментних позицій є ПАТ «Фармак», його частка становить 25,8 %.

Вітчизняні засоби представлені лише аторвастатином, розвастатином та симвастатином. При цьому між українськими виробниками виникає конкуренція: аторвастатин ($K_{vi} = 0,75$), розувастатин ($K_{vi} = 0,8$) та симвастатин ($K_{vi} = 0$).

Встановлено, що найбільш насиченим сегментом ринку серед вітчизняних виробників є розувастатин.

Наступним етапом роботи став аналіз цінової кон'юнктури даних препаратів. Для аналізу цінової кон'юнктури ГЛЗ був розрахований коефіцієнт ліквідності ціни (K_{liq}), який показав міру розвитку конкуренції в даному секторі серед українських виробників. K_{liq} було визначено як інтервал між найменшою та найвищою ціною на певний лікарський засіб на конкретному ринку роздрібною ланки. Слід зауважити, що чим нижчий K_{liq} , тим вища конкуренція на ринку, а значить, лікарські засоби є доступнішими для споживача. Отримані результати показали, що для більшості монопрепаратів гіполіпідемічної дії вітчизняних виробників даний показник знаходиться в межах 0,5. Найбільший показник був встановлений у Вазостат 10 мг №30 ($K_{liq}=1,87$). На другому місці Вазостат 20 мг ($K_{liq}=0,81$), на третьому – Вазостат 30 мг ($K_{liq}=0,61$). Граничне значення має Клівас 10 мг №30 ($K_{liq}=0,5$).

Одним з показників соціально-економічної доступності є коефіцієнт адекватності платоспроможності ($Ca.s.$). Отримані результати показали, що найменший показник адекватності платоспроможності має Вазостат 10 мг №30 ($Ca.s.=0,19$), це свідчить про те, що платоспроможність населення на цей лікарський засіб найвища серед досліджуваних. В свою чергу найбільший

коефіцієнт адекватності платоспроможності у Етсет 80 мг №28 (Ca.s.=2,14), це вказує на те, що населення для цього засобу є найменш платоспроможним.

Таким чином, в ході роботи було проаналізовано ринок вітчизняних виробників монопрепаратів гіполіпідемічної дії. Встановлено виробництвом яких препаратів досліджуваної групи займаються українські виробники. Розраховано коефіцієнти конкуренції та ліквідності ціни для роздрібного асортименту аптек, а також визначені коефіцієнти доступності для населення.

ПОРІВНЯННЯ ГОСПІТАЛЬНОГО ТА АМБУЛАТОРНОГО СПОЖИВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ (АТС - R03) У 2015-2019 РОКАХ В УКРАЇНІ

В.В. Вакарчук, О.В. Кирієнко, Л.В. Яковлева, Т.О. Баглай
Національний фармацевтичний університет, м. Харків
tetiana.bahlai@gmail.com

Вступ. Смертність від захворювань органів дихання становила 8,2% від усіх смертей в ЄС у 2016 році. Однак при правильно підбраному лікуванні більшість людей із обструктивними захворюваннями дихальних шляхів можуть досягти хорошого управління симптомами та високої якості життя, а також знизити ризик інших супутніх захворювань, включаючи захворювання серця та рак легенів. Смертність від хвороб органів дихання в Україні у 2018 році становила 33,2 особи на 100 тис. населення.

Матеріали та методи. У роботі застосовано АТС/DDD-методологію в ретроспективі досліджуваних років. Для споживання лікарських засобів для лікування обструктивних захворювань дихальних шляхів (АТС- код – R03) розраховувався міжнародний показник DDDs/1000 жителів/день (DID - DDDs/1000 inhabitants/day). Кількість використаних доз лікарських засобів за рік брали з даних по кількості проданих упаковок інформаційної системи компанії «Proxima Research» / «Моріон». Для госпітального споживання в системі відсутні дані за 2015 рік.

Чисельність населення України брали із даних Державної служби статистики України по кожному році окремо.

Результати та їх обговорення. Об'єми госпітального споживання препаратів групи R03 зросли з 2016 року до 2018 року на 74 % (0,2278 DID, 0,3456 DID, 0,3965 DID), а у 2019 році різко зменшились на 60 % відносно 2018 року до 0,2469 DID, але не опустились до рівня 2016 року

Обсяги амбулаторного споживання склали: 7,4202 DID у 2015 році, 7,8330 DID у 2016 році, 8,7524 DID у 2017 році, 9,8497 DID у 2018 році та 9,4511 DID у 2019 році. Спостерігається стабільне зростання протягом усього досліджуваного періоду