

у фармакотерапії ОА (ХС, глюкозамін, комбінація ХС+ГС), а залишилися ті найменування (діацереїн, ГК) які мали найвищий рівень доказовості клінічної ефективно, але другій ступінь обґрунтованості («1В») відповідно до вимог EULAR (2003 р.).

У 2006 р. в Україні був розроблений проект медичних стандартів лікування, у тому числі й з ОА колінного суглоба за участю провідних вітчизняних фахівців та міжнародних експертів з Великої Британії, Словацької Республіки, Російської Федерації. У складі вказаного проекту стандарту (п.1.3.1. Медикаментозні методи лікування ОА колінного суглобу) до препаратів сповільненої дії були представлені ХС, глюкозамін та діацереїн. ХП представлені також у п.14. Профілактика (рекомендації прийому препаратів сповільненої дії, які модифікують перебіг ОА за схемами вторинної профілактики).

Висновки. За результатами аналізу відповідних НПД можна стверджувати про наявність неоднозначного ставлення фахівців до питання регулювання обігу та статусу того чи іншого найменування ЛЗ хондропротекторної дії та доцільності їх застосування у практичній ревматології. Це обумовлено, перш за все, недосконалим станом розвитку вітчизняної законодавчо-правової та нормативної бази, що пов'язане з відсутністю плідної співпраці з міжнародними організаціями, які координують питання лікування ОА на світовому рівні, а також відсутністю доказових досліджень їх клініко-економічної переваги у застосуванні, особливо у порівнянні з нестероїдними протизапальними ЛЗ.

Т.П. ЗАРІЧНА, О.С. БІДНЕНКО
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна
bidnenko2012@gmail.com

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ КАРДІОЛОГІЧНОЇ ДІЇ

© Зарічна Т.П., Бідненко О.С., 2014

Серцево-судинні захворювання є основною причиною інвалідності і передчасної смерті в усьому світі. За останні 20 років показник смертності від них зріс на третину. Статистика ВООЗ свідчить: від хвороби серця та судин в Україні смертність у 2-4 рази вище, ніж в країнах ЄС. Майже 37% дорослого населення має те або інше серцево-судинне захворювання.

У зв'язку з цим, актуальним є своєчасне і оптимальне забезпечення населення якісними і ефективними лікарськими засобами кардіологічної дії.

Мета даної роботи – маркетингове дослідження національного ринку лікарських засобів кардіологічної дії.

Об'єктами дослідження були дані «Державного реєстру лікарських засобів України», а також «Компендіуму».

Результати дослідження. Встановлено, що на національному фармацевтичному ринку в обігу знаходиться 97 лікарських форм, які

використовуються для лікування кардіологічних захворювань, з яких 68 (70%) виробляються 34 підприємствами України та 29 (30%) надходять на територію країни із зі кордону: Австрії, Білорусії, Німеччини, Індії, Італії, Латвії, Польщі, Росії, Словенії, Чеської Республіки, Франції.

Серед вітчизняних фірм виробників лікарських засобів зазначеної групи треба відмітити: ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» (м. Київ), ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я» (м. Харків), ПАТ «Галичфарм» (м. Львів), ПАТ «Київмедпрепарат» (м. Київ), ТОВ «Мікрохім» (м. Рубіжне, Луганська обл.), ПАТ «Фармак» (м. Київ) та інші.

Для визначення рівня конкуренції між виробниками препаратів зазначеної дії було розраховано коефіцієнт напруженості K_{vi} за формулою:

$$K_{vi} = \frac{n-1}{n}, \text{ де}$$

n – число всіх конкурентних аналогів фірм.

Аналіз отриманих даних показав, що найбільша конкуренція спостерігається серед фірм, які випускають аналоги препаратів, які містять в собі діючі речовини глоду ($K_{vi}=0,95$). При цьому, конкуренція спостерігається серед 12 українських виробників лікарських засобів даної групи: ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я» (м. Харків), ПрАТ «Ліктрави» (м. Житомир), ПрАТ Фармацевтична фабрика «Віола» (м. Запоріжжя) та інші. Також суттєва висока конкуренція між фірмами, що випускають препарати-аналоги: триметазидину дигідрохлориду ($K_{vi}=0,93$), а також аналогів солей мельдонію ($K_{vi}=0,93$), аденозинтрифосфату ($K_{vi}=0,9$), триметилгідразину пропіонату ($K_{vi}=0,86$), тіотриазоліну ($K_{vi}=0,83$), алпростадил ($K_{vi}=0,75$).

Треба відмітити, що ряд препаратів досліджуваної групи не мають аналогів, тобто відсутня конкуренція: DL-сульфокамфорна кислота (Україна), L-аргінін аспартат (Україна), Таурин (Росія), Екстракт трави пасифлори (Словенія), Цитохром (Україна), Рибонуклеїнова кислота (Україна).

На наступному етапі розраховали частку сегмента регіонального фармацевтичного ринку, яка займає кожна з фірм-виробників кардіологічних лікарських засобів.

Розрахунок проводили за формулою:

$$d_{ij} = \frac{n_{ij}}{\sum n_{ij}},$$

де n_{ij} – кількість препаратів j – тої фірми в i – сегменті; $\sum n_{ij}$ – сумарна кількість препаратів i -го сегмента.

Дані розрахунку показали, що найбільша питома вага в досліджувальному сегменті припадає на АГ «Гріндекс» Латвія, ПАТ «Галичфарм» м. Львів, та ЗАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» м. Київ.

Висновки. Маркетингове дослідження національного ринку лікарських засобів кардіологічного дії показало, що українські виробники поставляють на вітчизняний ринок лише 70% препаратів кардіологічного дії. При цьому вони витримують високий рівень конкуренції із зарубіжними фірмами-виробниками.