

**ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДГПЗ  
НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ:  
АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ТА СПОЖИВАННЯ**

*Зайченко Г.В., Міщенко О.Я., Равшанов Т.Б., Зайченко В.С., Березняков А.В.*

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

**Введення.** Доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) – найпоширеніше урологічне захворювання у чоловіків похилого віку. За статистикою половина з них у віці від 40 до 50 років звертаються до лікаря. З віком ризик захворювання у чоловіків підвищується, але початок цієї патології формується ще в репродуктивному віці. Ранні прояви ДГПЗ – утруднене сечовипускання, зниження лібідо і сексуальної активності – негативно впливають на якість життя та психоемоційний стан пацієнтів. Лікування хворих з ДГПЗ є складним, тривалим і високовартісним [5]. Зважаючи на це, актуальними для лікарів і фармацевтів є дані аналізу фармацевтичного ринку лікарських засобів (ЛЗ) для лікування ДГПЗ з метою визначення оптимального вибору можливостей терапії.

**Мета дослідження.** Провести порівняльний аналіз цін і обсягу ринкової реалізації ЛЗ для лікування ДГПЗ вітчизняного та іноземного виробництва протягом 2014 – 2015 рр.

**Методи дослідження.** Аналітичний огляд фармацевтичного ринку України проводили за даними офіційних джерел інформації про ЛЗ: Державний реєстр лікарських засобів України (2014-2015 рр.), Компендіум 2015 року, Інформаційна пошукова система «Моріон» [1].

**Основні результати.** Для лікування ДГПЗ використовуються ЛЗ декількох фармакологічних груп:  $\alpha_1$ -адреноблокатори (G04CA), інгібітори 5 $\alpha$ -редуктази (G04CB), препарати рослинного та тваринного походження (G04B X50, G04CX).

На фармацевтичному ринку України у 2014-2015 рр. препарати для лікування ДГПЗ були представлені 47 торговими найменуваннями (ТН) на основі 9 міжнародних непатентованих назв (МНН) як вітчизняними, так і зарубіжними виробниками (див. табл. 1). Кількість іноземних ЛЗ перевищувала кількість вітчизняних представників (28 з 47 ТН). Цінові рамки на ЛЗ значно варіюють, що дає змогу споживачу разом з лікарем та провізором обирати препарат відповідної вартості та ефективності.

Найбільш великою за кількістю ТН та МНН, представлених на фармацевтичному ринку України, є група  $\alpha_1$ -адреноблокаторів. Механізм їх простатопротекторної дії базується на зниженні м'язового тону передміхурової залози (ПЗ), що приводить до зменшення затримки сечі. Швидке зникнення симптомів захворювання значно покращує самопочуття хворих та їх прихильність до лікування [3]. Група  $\alpha_1$ -адреноблокаторів налічує 4 МНН та 20 ТН, з яких 75% іноземного виробництва. Порівняльний аналіз показав, що ці препарати продаються в аптеках найбільш активно – 48% від загальної кількості реалізованих упаковок усіх ЛЗ для лікування ДГПЗ за 2014-2015 рр. (див. рис. 1).

## Ринкові показники груп ЛЗ для лікування ДГПЗ за 2014-2015 рр.

Групи препаратів	МНН, кількість	ТН, Кількість	Діапазон цін, грн.	Кількість реалізованих упаковок, тис. шт.
$\alpha_1$ -адрено-блокатори (G04CA)	4	20 (5/15)	51,68 – 942,28 (51,68 – 152,97/ 55,60 – 942,28)	1404 (588/816)
Інгібітори 5 $\alpha$ -редуктази (G04CB)	2	7 (2/5)	55,59 – 582,06 (55,59 – 164,12/ 180,38 – 582,06)	216 (88/128)
Засоби рослинного походження (G04BX, CX)	3	14 (9/5)	18,07 – 390,11 (18,07 – 229,20/ 54,61 – 390,11)	1019 (274/745)
Засоби тваринного походження (G04BX, CX)	1	6 (3/3)	73,40 – 362,50 (73,40 – 229,20/ 298,59 – 362,50)	283 (114/169)
Всього	10	47 (19/28)	18,07 – 942,28 (18,07 – 229,20/ 54,61 – 942,28)	2922 (1064/1858)

Примітка: в дужках – відповідні показники вітчизняних/іноземних ЛЗ.

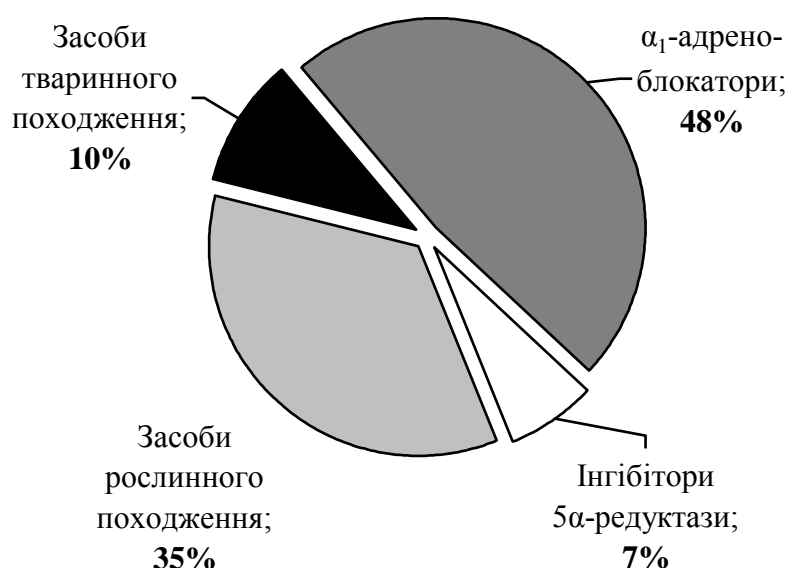


Рис. 1. Структура продаж ЛЗ для лікування ДГПЗ на фармацевтичному ринку України в 2014-2015 рр.: частка (%) реалізованих упаковок кожної групи препаратів

Механізм простатопротекторної дії інгібіторів 5 $\alpha$ -редуктази реалізується за рахунок пригнічення активності тестостерон-5 $\alpha$ -редуктази, що призводить до зниження концентрації дигідротестостерону, який стимулює ріст та диференціацію клітин ПЗ [3]. До переваг інгібіторів 5 $\alpha$ -редуктази та  $\alpha_1$ -адреноблокаторів можна віднести швидкий та виражений терапевтичний ефект, особливо, при комбінованому застосуванні. Інгібітори 5 $\alpha$ -редуктази представлені 8 ТН та 2 МНН, серед яких також переважають препарати іноземного виробництва. Незважаючи на доведену клінічну ефективність ЛЗ цієї групи, обсяг їх реалізації найменший. Це можливо пояснюється їх меншою економічною доступністю.

Лікарські засоби рослинного походження займають другу позицію за кількістю МНН та ТН (3 та 14 відповідно), більшість з яких вітчизняного виробництва. Терапевтичний ефект цієї групи ЛЗ базується на комплексному впливі на фіброепітеліальну тканину периуретральної проксимальної частини ПЗ та подібний до дії інгібіторів 5 $\alpha$ -редуктази [4]. Обсяг реалізації ЛЗ рослинного походження – 1019 уп., що складає 35 % від загального обсягу реалізації всіх досліджуваних засобів (див. рис. 1).

На третій позиції за кількістю реалізованих упаковок після  $\alpha_1$ -адреноблокаторів та ЛЗ рослинного походження знаходяться ЛЗ тваринного походження. Проте їх обсяг продаж вищий, ніж у інгібіторів 5 $\alpha$ -редуктази, незважаючи на меншу кількість МНН та ТН (1 та 6 відповідно). Основу діючої речовини препаратів тваринного походження складає екстракт ПЗ крупної худоби, що комплексно впливає на метаболізм ПЗ та покращує локальну гемодинаміку, зменшуючи таким чином вираженість симптомів ДГПЗ [2].

Препарати рослинного та тваринного походження мають свої переваги та недоліки. При короткочасному курсі лікування вони менш ефективні, ніж  $\alpha_1$ -адреноблокатори та інгібітори 5 $\alpha$ -редуктази. Проте їх тривале курсове застосування приводить до більш стійкого терапевтичного ефекту. Також відмічаються менш виражені побічні ефекти навіть при довготривалому лікуванні у порівнянні з іншими групами ЛЗ. Вибір препарату для лікування полягає в необхідності зваженого підходу з урахуванням ефективності, безпеки та економічної доступності ЛЗ для пацієнта. Останній фактор дуже часто є визначальним при складанні схеми терапії, особливо в умовах відшкодування їх вартості пацієнтом. Тому в реаліях українського фармацевтичного ринку і політико-економічної ситуації в країні чітко простежується залежність: більш доступні ЛЗ – більші обсяги споживання.

Отже, за обсягом проданих упаковок лідерами є  $\alpha_1$ -адреноблокатори, на другій позиції – засоби рослинного походження. Третю позицію займають препарати тваринного походження та останню – інгібітори 5 $\alpha$ -редуктази.

Аналіз динаміки реалізації ЛЗ для лікування ДГПЗ протягом двох років показав, що у 2015 р. попит на них знизився на 26 % порівняно з таким у 2014 році. Ймовірно, це пов'язано із загальним зниженням купівельної спроможності українських пацієнтів.

**Висновки.** На фармацевтичному ринку України ЛЗ для лікування ДГПЗ достатньо широко представлені як вітчизняними, так і зарубіжними

виробниками. Більшість препаратів іноземного виробництва. Ціни на препарати варіюють у широкому діапазоні, що дає змогу лікарю призначати препарат з урахуванням фінансових можливостей пацієнта.

Найбільшим попитом серед ЛЗ для лікування ДГПЗ користуються  $\alpha_1$ -адреноблокатори та препарати рослинного походження на основі екстракту карликової пальми та олії насіння гарбуза: перша група за рахунок чисельності ТН, а друга – за рахунок більш доступної ціни для вітчизняного споживача.

#### Список літератури

1. Компендиум OnLine [Електронний ресурс] // Издательство «МОРИОН». – Режим доступу: <http://www.compendium.com.ua/>
2. Ткачук В. Н. Оценка эффективности витапроста у больных хроническим абактериальным простатитом / В. Н. Ткачук, С. Х. Аль-Шукри, А. К. Лотцан-Медведев // Урология. – 2006. – Т. 2. – С. 71-75.
3. Dabanović V. Cost effectiveness comparison of dutasteride and finasteride in patients with benign prostatic hyperplasia: The Markov model based on data from Montenegro / V. Dabanović, M. Kostić, S. Janković // Vojnosanitetski pregled. – 2016. – Vol. 73. – №1. – P. 26-33.
4. Serenoa repens monotherapy for benign prostatic hyperplasia (BPH): an updated Cochrane systematic review / R. MacDonald, J. W. Tacklind, I. Rutks, T. J. Wilt // BJU international. – 2012. – Vol. 109. – №. 12. – С. 1756-1761.
5. Update on AUA guideline on the management of benign prostatic hyperplasia / K. T. McVary, C. G. Roehrborn, A. L. Avins et al. // The Journal of urology. – 2011. – Vol. 185. – №5. – P. 1793-1803.