

УДК: 615.24:615.035.1

## АНАЛІЗ ДОСТУПНОСТІ ПОСЛАБЛЮЮЧИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ ПРОТЯГОМ 2015-2018 РОКІВ

Скришевська А.В., Яковлєва Л.В.

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

Запори є серйозною медичною і соціальною проблемою серед населення. Розлад травлення, схильність до закрепів може вести до розвитку серйозних проктологічних захворювань, тому дана проблема має високий ступінь соціальної значущості.

У розвинених країнах на запори в тій чи іншій мірі страждають від 30 до 50% працездатного населення і від 5 до 20% дітей. У літніх людей запор зустрічається в 5 разів частіше, ніж у осіб молодого та середнього віку. У багатьох людей цей стан носить хронічний характер [1]. Середнє число відвідувань лікаря хворими з запорами в Сполучених Штатах з 1958 по 1986 р склало 2,5 млн пацієнтів на рік, що відповідало поширеності запорів 1,2%. Найбільше число цих хворих (31%) зверталися до сімейних лікарів та лікарів загальної практики, а потім в порядку убування до терапевтів (20%) і педіатрів (15%) [6]. І тільки 4% від усіх цих пацієнтів потрапили на прийом до гастроентерологів. 85% всіх пацієнтів отримали рецепти на проносні ЛЗ, які найбільш часто призначаються. Скарги на запори у лікаря відбувалися в два рази більше у жінок, ніж у чоловіків ( $p < 0,001$ ). У представників обох статей спостерігали значне збільшення пов'язаних з віком відвідувань лікаря: від 1,3% у віці 60-64 років до 4,1% у віці старше 65 років, при цьому з 1958 по 1986 р кількість відвідувань залишилася без змін. Проте в цей період часу відзначалось двократне зростання відвідувань лікаря пацієнтами у віці 0-9 років, в той час як у всіх старших вікових групах відбулося плавне зниження візитів [2, 5, 6].

На жаль, такої вичерпної і точної статистики в Україні не існує у зв'язку з рядом причин:

- діагноз «запор» не входить в статистичні звіти лікарів;
- переважна частина хворих, які страждають на це захворювання, звертаються за лікуванням в аптеки, тому що практично всі проносні засоби відпускаються без рецепта. Лікування відбувається шляхом відповідального самолікування;
- лікарі - не гастроентерологи при зборі анамнезу часто не питають пацієнтів про характер їх стільця;
- враховуючи делікатність проблеми, самі пацієнти не завжди розповідають про стілець лікарю на прийомі [2, 3].

**Мета дослідження** – визначення динаміки показника доступності послаблюючих лікарських засобів в Україні протягом 2015-2018 років.

### **Матеріали і методи.**

*Ca.s* (коефіцієнт адекватності платоспроможності) – показує, скільки відсотків від середньої заробітної плати потрібно сплатити за препарат на курс

лікування, в даному випадку, протягом місяця певним лікарським засобом. Показник Ca.s розраховували за формулою:

$$Ca.s. = \frac{P}{Wa.w.} \cdot 100\%$$

де P – середньозважена ціна однієї упаковки;

Wa.w. – середня заробітна плата за рік.

Середня заробітна плата складає: 2015 рік – 5230 грн., 2016 рік – 6475 грн., 2017 рік – 8777 грн., 2018 рік – 10573 грн. [4].

Значення величини середньої заробітної плати в Україні знаходили на сайті Державної статистики України [4]. Всі послаблюючі лікарські засоби були розділені на три категорії: високодоступні, значення показника Ca.s. < 5%, середньодоступні (05% < Ca.s. < 15%) і малодоступні (Ca.s.>15%).

### Результати та їх обговорення.

З метою аналізу соціально-економічної доступності були розраховані показники адекватності платоспроможності всіх лікарських засобів послаблюючої дії протягом 2015-2018 років відповідно до їх торгових назв. Про доступність послаблюючих препаратів свідчать як ціни на них, так і показник Ca.s, який був розрахований для даних препаратів з урахуванням середньої заробітної плати протягом року та цін на препарати.

Протягом 2015-2018 років на ринку України було 155 ТН лікарських засобів послаблюючої дії, створених на основі 27 діючих речовин (МНН).

Таблиця

### Аналіз доступності послаблюючих ЛЗ за категорією, що визначена за показником Ca.s

№п/п	АТС – код, МНН ЛЗ	Категорія ЛЗ	Кількість ЛЗ			
			2015	2016	2017	2018
1	Бісакодил	Високодоступні	10	10	10	10
		Середньодоступні	-	-	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
2	Гліцерол	Високодоступні	21	21	21	21
		Середньодоступні	-	-	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
3	Натрію докузат	Високодоступні	1	1	1	1
		Середньодоступні	-	-	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
4	Касія гостролиста	Високодоступні	17	17	18	18
		Середньодоступні	1	1	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
5	Кліщовина звичайна	Високодоступні	10	10	10	10
		Середньодоступні	-	-	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
6	Кропива дводомна + крушина + тисячолісник	Високодоступні	2	2	2	2
		Середньодоступні	-	-	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
7	Крушина вільховидна	Високодоступні	7	7	7	7
		Середньодоступні	-	-	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-

8	Лактулоза	Високодоступні	21	22	22	22
		Середньодоступні	2	1	1	1
		Малодоступні	-	-	-	-
9	Магнію сульфат	Високодоступні	4	4	4	4
		Середньодоступні	-	-	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
10	Макрогол	Високодоступні	6	6	6	6
		Середньодоступні	-	-	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
11	Манітол Гексанітрат	Високодоступні	1	1	1	1
		Середньодоступні	-	-	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
12	Олія вазелінова (парафін рідкий)	Високодоступні	5	5	5	5
		Середньодоступні	-	-	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
13	Натрію пікосульфат	Високодоступні	17	17	17	17
		Середньодоступні	-	-	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
14	Подорожник великий /блошиний/ ланцетолистий	Високодоступні	2	2	2	2
		Середньодоступні	-	-	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
15	Прукалоприд	Високодоступні	-	-	-	-
		Середньодоступні	-	-	1	1
		Малодоступні	2	2	1	1
16	Стальник пашенний	Високодоступні	1	1	1	1
		Середньодоступні	-	-	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
17	Макрогол + натрію хлорид+ натрію гідрокарбонат+ калію хлорид	Високодоступні	2	2	4	4
		Середньодоступні	2	2	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
18	Натрію сульфат+ магнію сульфат+ калію сульфат	Високодоступні	-	-	1	1
		Середньодоступні	1	1	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
19	Натрію дигідрофосфат моногідрат+ натрію гідрофосфат	Високодоступні	1	1	1	1
		Середньодоступні	-	-	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
20	Слоєвища ламінарії (морська капуста)	Високодоступні	3	3	3	3
		Середньодоступні	-	-	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
21	Натрію цитрат+ натрію лаурилсульфоацетат+ сорбіт 70%	Високодоступні	1	1	1	1
		Середньодоступні	-	-	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
22	Натрію дигідрофосфат+ натрію моногідрофосфат	Високодоступні	2	2	2	2
		Середньодоступні	-	-	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
23	Натрію пікосульфат+ магнію оксид+ кислота лимонна	Високодоступні	-	1	1	2
		Середньодоступні	1	1	1	-
		Малодоступні	1	-	-	-

24	Натрію пікосульфат+ екстракт з листя касії	Високодоступні	2	2	2	2
		Середньодоступні	-	-	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
25	Натрію дигідрофосфат+ динатрію фосфат	Високодоступні	5	5	5	5
		Середньодоступні	-	-	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
26	Лактулоза+ парафін м'який+ олія мінеральна	Високодоступні	1	1	1	1
		Середньодоступні	-	-	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-
27	Мінеральна сіль	Високодоступні	3	3	3	3
		Середньодоступні	-	-	-	-
		Малодоступні	-	-	-	-

Дослідження показали, що на фармацевтичному ринку України послаблюючих лікарських засобів протягом 2015 року представлені високодоступними ЛЗ – 145 ТН. Середньодоступні – 8 ТН: ІЗИКЛІН, МОВІПРЕП®, ПІКОПРЕП, ЦИТРАФЛІТ, ЕНДОФАЛЬК, СЕНАДЕ®, ДУФАЛАК®, Abbott Products GmbH (Німеччина), сироп 667 мг/мл пакетик 15 мл, №10. ДУФАЛАК®, Abbott Products GmbH (Німеччина), сироп 667 мг/мл скл. 1000 мл. Малодоступні – 2 ТН: РЕЗОЛОР, Janssen-Cilag (Бельгія-Швейцарія), табл. п/о 1 мг блістер, №28, РЕЗОЛОР, Janssen-Cilag (Бельгія-Швейцарія), табл. п/о 2 мг блістер, №28.

У 2016 році показники дещо змінилися, але в своїй більшості залишалися високодоступними – 147 ТН. Із середньодоступного сегменту у високодоступний перейшли 2 ЛЗ: ПІКОПРЕП, ДУФАЛАК®, Abbott Products GmbH (Німеччина), сироп 667 мг/мл пакетик 15 мл, №10. В малодоступному сегменті все залишилось без змін.

Протягом 2017 року сегмент високодоступних ЛЗ скаладався із 151 ТН. Із середньодоступної категорії до високодоступних перейшло 4 ЛЗ: Сенаде, Ендофальк, Мовіпреп, Ізиклін. З малодоступної категорії до середньодоступної перейшов 1 ЛЗ: ЦИТРАФЛІТ, тому там налічувалось уже 3 ТН ЛЗ: ЦИТРАФЛІТ, ДУФАЛАК®, Abbott Products GmbH (Німеччина), сироп 667 мг/мл скл. 1000 мл та РЕЗОЛОР, Janssen-Cilag (Бельгія-Швейцарія), табл. п/о 1 мг блістер, №28. У малодоступній категорії налічувався 1 ЛЗ - РЕЗОЛОР, Janssen-Cilag (Бельгія-Швейцарія), табл. п/о 2 мг блістер, №28.

У 2018 році були представлені високодоступні ЛЗ – 152 ТН, із середньодоступної категорії перейшов ЦИТРАФЛІТ до високодоступної. В середньодоступному сегменті налічувалось – 2 ТН. У малодоступному – 1 ТН лікарського засобу.

З кожним роком кількість високодоступних послаблюючих ЛЗ збільшувалась: у 2015 році їх було 145, а в 2018 році – вже 152. Це свідчить про підвищення економічної доступності послаблюючих лікарських засобів на фармацевтичному ринку України.

У 2015 – 2018 роках у середньодоступному сегменті лікарських засобів теж відбулись зміни: у 2015 році було 8 ТН: ІЗИКЛІН, МОВІПРЕП®, ПІКОПРЕП, ЦИТРАФЛІТ, ЕНДОФАЛЬК, СЕНАДЕ®, ДУФАЛАК®, Abbott Products GmbH (Німеччина), сироп 667 мг/мл пакетик 15 мл, №10, ДУФАЛАК®, Abbott Products

GmbH (Німеччина), сироп 667 мг/мл скл. 1000 мл., а у 2018 році – 2 ТН: ДУФАЛАК®, Abbott Products GmbH (Німеччина), сироп 667 мг/мл скл. 1000 мл та РЕЗОЛОР, Janssen-Cilag (Бельгія-Швейцарія), табл. п/о 1 мг білестер, №28.

Впродовж 2015 – 2016 років у категорії малодоступних ЛЗ налічувалось – 2 ТН: РЕЗОЛОР, Janssen-Cilag (Бельгія-Швейцарія), табл. п/о 1 мг білестер, №28, РЕЗОЛОР, Janssen-Cilag (Бельгія-Швейцарія), табл. п/о 2 мг білестер, №28, але в 2017 – 2018 роках РЕЗОЛОР, Janssen-Cilag (Бельгія-Швейцарія), табл. п/о 1 мг білестер перейшов у сегмент середньодоступних лікарських засобів.

Збільшенню доступності ЛЗ сприяє наявність на фармацевтичному ринку України генеричних лікарських засобів. Таким чином за період 2015 – 2018 років встановлено підвищення доступності більшості послаблюючих препаратів для українських пацієнтів.

### **Висновок**

За проведеним дослідженням встановлено високий ступінь доступності послаблюючих ЛЗ в Україні. Кількість високодоступних ЛЗ протягом досліджуваного періоду збільшувалась із 145 у 2015 році до 147ТН у 2016, 151 ТН у 2017 і до 152 ТН у 2018 році. В останньому досліджуваному році не виявлено жодної ТН малодоступних ЛЗ та було 2ТН середньодоступних ЛЗ. Наявність великого асортименту високодоступних послаблюючих ЛЗ в Україні дозволяє повністю забезпечити пацієнтів з закрепками препаратами для фармакотерапії. Це дуже важливо, бо послаблюючі ЛЗ відносяться до безрецептурного відпуску, практично не реамбурсуються і фармакотерапія забезпечується за кошти пацієнтів.

### **Список літератури**

1. Плотникова Е. Ю. Современные представления о запоре. Лечащий врач. 09.09.2015 URL: <https://www.lvrach.ru/2015/08/15436271/> (дата обращения 15.01.2020).
2. Zembo A, Camilleri M. Chronic constipation. N Engl J Med, 2003, 349: 1360-1368.3. Pare P et al. An epidemiological survey of constipation in Canada definitions rates demographics and predictors of health care see king. Am J gastroenterol, 2001, 96
3. Минушкин О.Н, Елизаветина Г.А., Ардатская М.Д. Сучасні уявлення про функціональні запори. Підходи до лікування. Фарматека, 2010, 5: 94-99.
4. Державна служба статистики України URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення 15.01.2020)
5. Приворотський В.Ф., Луппова Н.Є. Сучасні підходи до лікування функціональних закрепів у дітей. РЖГГК, 2009, 19(1): 59-65.
6. Sonnenberg A, Koch TR. Physician visits in the United States for constipation: 1958 to 1986. Digestive Diseases and Science, 1989, 34(4): 606-611.