

Рекомендована д.ф.н., професором Д.І.Дмитрієвським

УДК 615.2:616.65 — 008.6:614.27:339.13

ДОСЛІДЖЕННЯ ОБІГУ ПРОСТАТОПРОТЕКТОРІВ НА ВІТЧИЗНЯНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ

Т.Г.Ярних, К.В.Толочко

Національний фармацевтичний університет

Проведено дослідження обігу простатопротекторів на вітчизняному фармацевтичному ринку. Встановлено, що переважають лікарські препарати від закордонних виробників. Наступний порівняльний аналіз цін на пропозиції від вітчизняних і закордонних виробників показав, що ціни на закордонні лікарські препарати значно вищі. З метою покращення доступності простатопротекторів за цінами для лікувально-профілактичних установ і окремих хворих із захворюваннями передстатової залози доцільно створювати нові простатопротектори комбінованої дії з наступним налагодженням їх виробництва на вітчизняних фармацевтичних підприємствах.

Лікування хвороб передстатової залози становить велику медичну і суспільну проблему, так як захворюваність на них серед населення чоловічої статті зростає. В Україні на 100 тис. населення спостерігається біля 750 випадків захворювань передстатової залози. В основі лікування таких хвороб знаходиться фармакотерапія з використанням лікарських препаратів (ЛП) різного походження, яка упереджує хірургічні втручання.

До ЛП з простатопротекторною дією запропоновано вживати термін "простатопротектори". Це ЛП, що комплексно впливають на передстатеву залозу, здійснюючи протизапальну, антиоксидантну, антиішемічну, капіляро-протекторну, антимікробну, відновлюючу дію, і сприяють нормалізації функцій передстатової залози [3, 7].

На вітчизняному фармацевтичному ринку в обігу знаходиться більше 130 простатопротекторів, які за клініко-експериментальною характеристикою класифікуються як препарати з гормональною і антигормональною активністю, інгібтори тестостерон — 5 α-редуктази, антагоністи α₁-адренорецепторів, фітопрепарати, інші ЛП [7]. У свою чергу, за міжнародною класифікацією системою (ATC) [5], вони поділяються на засоби, які впливають на сечостатеву систему і статеві гормони (розділ G), на серцево-судинну систему (розділ C), антineопластичні та імуномодулюючі (розділ L), різні (розділ V).

Встановлено, що в обігу простатопротекторів доцільно виділити 94 найменування найбільш вживаних ЛП, в тому числі 55 (58,5%) базових і 39 (41,5%) препаратів-синонімів. За міжнародною класифікацією системою ATC серед базових ЛП значне місце (58,2%) посідають препарати розділу G, відповідно, 23,6% — розділу C, 14,5% — розділу L і 3,6% — розділу V, а серед препаратів-синонімів — 69,2% препарати розділу G, 20,5% — розділу C і 10,3% — розділу L. Вони й стали об'єктом наших подальших досліджень.

Дослідження показали, що у виділеній номенклатурі ЛП значну долю складають препарати імпортного виробництва — 71,9%. Значна частка простатопротекторів надходить від виробників з 20 країн світу, в тому числі найбільша з Німеччини — 25,9%, Росії та Індії — по 8,6%, Польщі — 6,9%.

Пропозиції на вітчизняні і закордонні ЛП надходять, як правило, від кількох виробників чи дистрибуторів за цінами, що різняться. Це викликає певний інтерес, бо ціна тієї чи іншої пропозиції на простатопротектори суттєво впливає на наступну доступність ЛП як для лікувально-профілактичних установ в цілому, так і для окремого хвого.

У зв'язку з цим нами проведений порівняльний аналіз [2, 6] ціноутворення на ЛП за окремими пропозиціями на прикладі тих, що відносяться до розділу С — засоби, які впливають на серцево-судинну систему. Результати наведені у таблиці, у тому числі у залежності від дозування ЛП.

З таблиці видно, що на базові ЛП у 69,23% випадків надходить по декілька пропозицій, а на їх препарати-синоніми — у 62,50% випадків. А тому з'ясовані мінімальні і максимальні ціни на них, тобто існуюча між ними вартісна різниця. Встановлено, що коливання цін на пропозиції базових ЛП у середньому сягають 52,78%, а на препарати-синоніми — відповідно 50,46%. Найбільша варіабельність ціни встановлена серед пропозицій на ЛП кардура (149,18%), камірен (102,76%), празозин (87,57%), гарбеол (78,36%), кардуктан (77,35%). Отримані результати порівняльного аналізу підтвердили можливий вплив ціни пропо-

Таблиця

Результати порівняльного аналізу цін пропозицій на простатопротектори розділу С за міжнародною класифікаційною системою (ATC)

Назва ЛП	Ціна пропозицій (у.о.)					
	мін.	макс.	середня (\bar{x})	варіабельність (%)	різниця ($\bar{x} - \bar{x}_c$)	коливання різниці (%)
Базові						
Кардурा	14,42	24,65	18,04	70,94	+10,80	149,18
Камірен	10,29	19,06	14,68	85,23	+7,44	102,76
Дженокард	5,89	15,65	9,96	166,38	+2,72	37,57
Доксазозин-Ратіофарм	9,38	9,45	9,42	0,75	+2,18	30,11
Зоксон-4	8,31	9,51	8,91	14,44	+1,67	23,07
Уромакс	5,24	7,53	6,39	43,70	-0,85	11,74
Зоксон-2	6,16	6,69	6,43	8,60	-0,81	11,19
Пепонен	—	—	5,28	0	-1,96	27,07
Доксазозин-Нортон	3,90	5,33	4,62	36,67	-2,62	36,19
Зоксон-1	4,24	4,53	4,43	6,84	-2,81	38,81
Доксазозин-ГНЦЛЗ	—	—	3,41	0	-3,83	52,90
Празозин-Ратіофарм	—	—	1,60	0	-5,64	77,90
Празозин	—	—	0,90	0	-6,34	87,57
$\bar{x}_c = 7,24 \pm 52,78$						
Синоніми						
Магурол	8,56	9,85	9,21	15,07	+3,25	54,53
Джепокард	4,13	13,89	8,88	236,32	+2,92	48,99
Доксазозин-Апо	6,67	9,59	8,23	43,78	+2,27	38,09
Доксапрес	7,05	9,33	8,15	32,34	+2,19	36,74
Доксазозин-Авант	6,54	8,17	7,36	24,92	+1,40	23,49
Тикверол	—	—	3,21	0	-2,75	46,14
Кардуктан	—	—	1,35	0	-4,61	77,35
Гарбейол	—	—	1,29	0	-4,67	78,36
$\bar{x}_c = 5,96 \pm 50,46$						

* Примітка: В — ЛП вітчизняного виробництва.

зицій на витрати придбання ЛП для лікування хворих із захворюваннями передстатевої залози. Такі ж результати порівняльного аналізу отримані стосовно базових ЛП і препаратів-синонімів інших розділів за класифікаційною системою ATC (рис. 1 і 2).

З рис. 1 видно, що найбільші коливання різниці у цінах пропозицій на базові ЛП спостерігаються у розділі L (від 70,09 до 338,80%). Серед ЛП розділу С ці коливання знаходяться в межах від 11,19 до 149,18%, а серед ЛП розділу G — в межах від 1,29 до 269,01%.

З рис. 2 видно, що найбільші коливання різниці цін пропозицій на препарати-синоніми з'ясовані серед тих, що відносяться до розділу G (від 2,42 до 500,08%), хоча вони значні і серед препаратів-синонімів інших розділів, відповідно, роз-

ділу С — від 54,53 до 78,36%; розділу L — від 21,82 до 67,45%.

За таких умов ціна пропозицій від закордонних виробників значно перевищує таку для вітчизняних виробників. Встановлено, що пропозиції на ЛП розділу G від закордонних виробників по цінах вищі в 2,6 рази порівняно з такими від вітчизняних виробників, розділу С — у 3,5 рази і розділу L — в 1,2 рази. Тобто вкотре маємо підстави стверджувати, що з метою заощадження коштів необхідно розширювати номенклатуру вітчизняних простатопротекторів за рахунок створення нових ЛП. Бажано, щоб вони були рослинного і природного походження з полівалентною дією за вказаними раніше напрямками.

Для цього нами проводиться пошук можливих рослинних субстратів по створенню вітчизняних

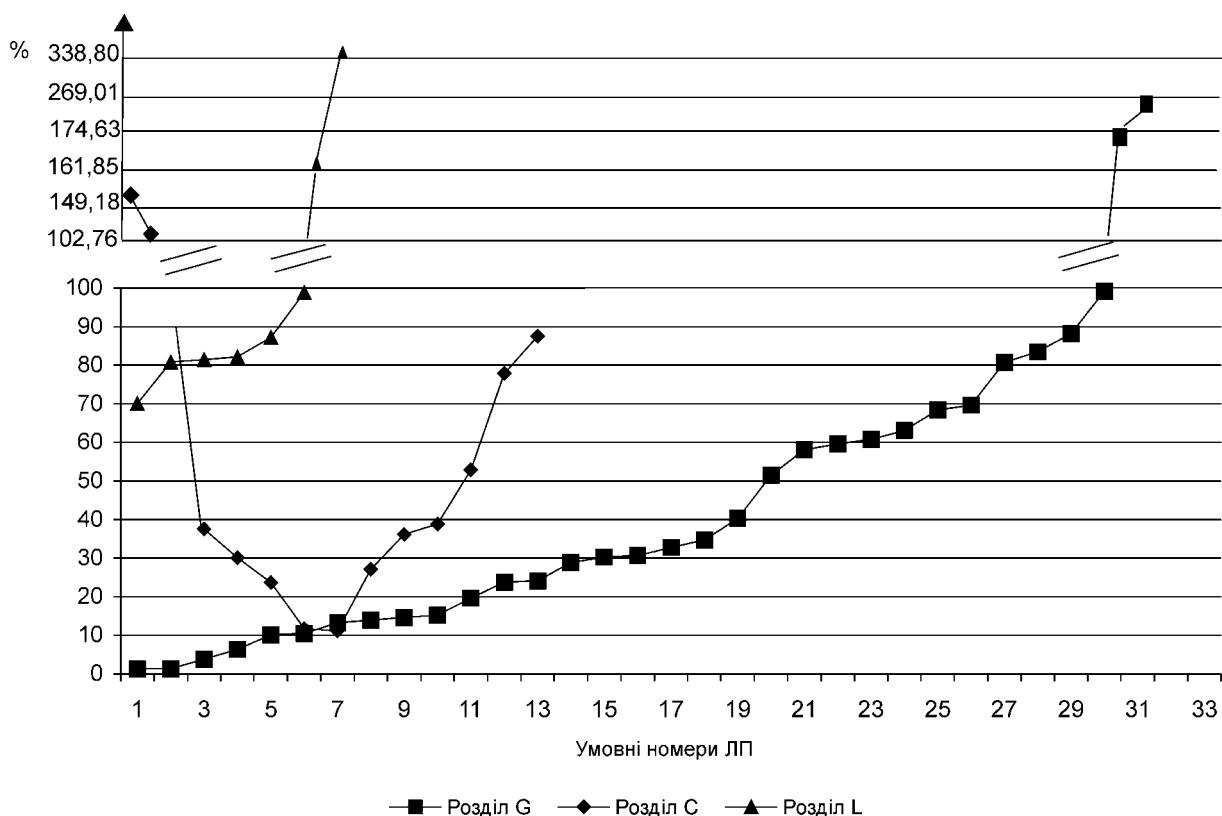


Рис. 1. Порівняльні коливання різниці цін пропозицій (%) на базові ЛП для лікування захворювань передстатової залози.

простатопротекторів комплексної дії. Встановлено, що у якості таких можуть розглядатись субстрати з вегетативних і генеративних органів осики (тополі тремтячої). На кафедрі фармакогнозії Національного фармацевтичного університету була встановлена наявність і проведено кількісне визначення основних груп діючих речовин настоїки кори осики: флаваноїдів, фенологліко-зидів, кумаринів, дубильних речовин і оксикоричних кислот, які проявляли протизапальну, аналгетичну, діуретичну, протиоксидантну і противаб-

рякову активність при досить низькій токсичності. окремо були отримані і досліджені ліпофільні екстракти листків і кори осики. Встановлена наявність насичених і ненасичених жирних кислот, токоферолів, хлорофілів, каротиноїдів [1, 4]. Серед субстратів для створення вітчизняних простатопротекторів комбінованої дії можуть розглядатись продукти бджільництва та інші рослинні. Наприклад, рідкий екстракт вівса посівного, до складу якого входить широкий спектр біологічно активних речовин, серед яких є специ-

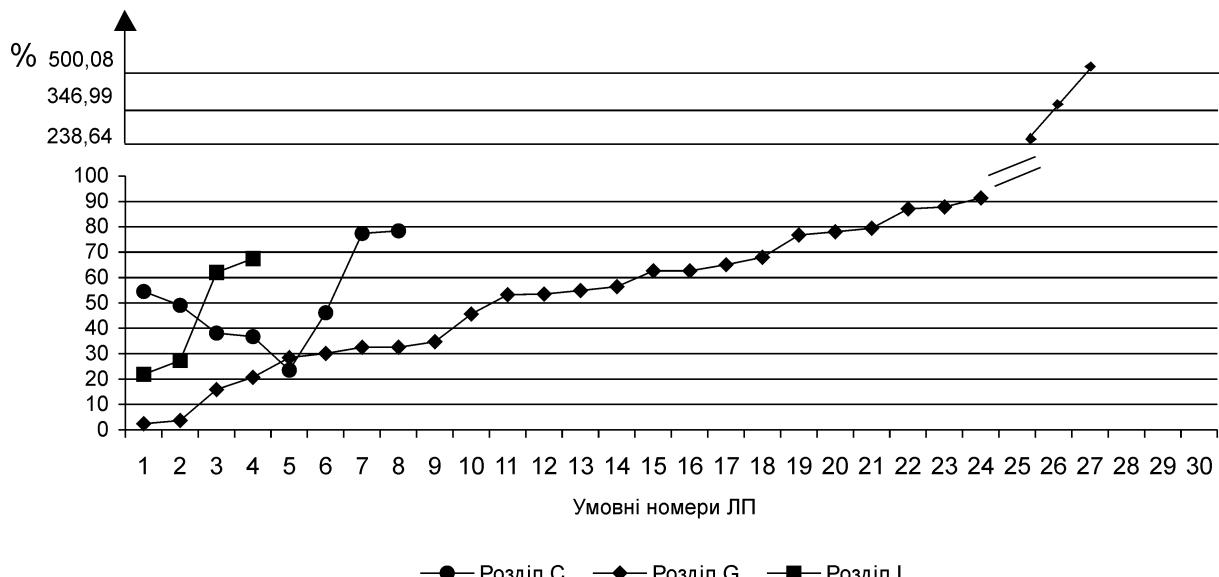


Рис. 2. Порівняльні коливання різниці цін пропозицій (%) на препарати-синоніми для лікування захворювань передстатової залози.

фічні поліфенольні сполуки авенантраміди А і В. Як перспективні лікарські форми розглядаються капсули і супозиторії.

Таким чином, дослідження обігу простатопротекторів на фармацевтичному ринку свідчать про недостатню кількість серед них ЛП вітчизняного виробництва. Проблему доцільно вирішувати шляхом створення нових простатопротекторів і налагодження їх виробництва на вітчизняних фармацевтичних підприємствах, що є предметом наших подальших досліджень.

ВИСНОВКИ

1. Дослідений обіг простатопротекторів на вітчизняному фармацевтичному ринку. Встановлено, що переважають лікарські препарати закор-

донного виробництва, ціни на які за пропозиціями виробників і дистрибуторів вищі у порівнянні з вітчизняними. Вказане зменшує доступність лікарських препаратів простатопротекторної дії для лікувально-профілактичних установ і окремих хворих із захворюваннями передстатової залози.

2. Для вирішення проблеми необхідно створювати нові простатопротектори з наступним налагодженням їх виробництва на вітчизняних фармацевтичних підприємствах. Перевагу доцільно надавати ЛП рослинного і природного походження, наприклад, із субстратів вегетативних і генеративних органів осики тремтякої, продуктів бджільництва, з якими працують учені Національного фармацевтичного університету.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бородіна Н.В., Ковальов В.М. // *Фармаком.* — 2004. — №1. — С. 75-78.
2. Герасименко С.С., Головач А.В., Єріна А.М. та ін. *Статистика: Підруч.* / За ред. С.С.Герасименка. — 2-е вид., перероб. і доп. — К.: КНЕУ, 2000. — 467 с.
3. Дроговоз С.М., Бухтіарова Т.А., Ростишин В.В. та ін. *Простатопротектори.* — Х.: ООО Виробниче підприємство "Плеяда", 2005. — 184 с.
4. Ковальов В.М., Бородіна Н.В. // *Вісник фармації.* — 2003. — №4. — С. 55-59.
5. Компендіум 2000/2001 — лікарські препарати / За ред. В.М.Коваленко, О.П.Вікторова. — К.: МОРІОН, 2000. — С. 6-48.
6. Мостовий Г.І., Дігтяр А.О., Гаркавий В.К. та ін. *Теорія статистики: Навч. посіб.* — Х.: Вид-во Хар РІ УА ДУ "Магістр", 2002. — 300 с.
7. Россихин В.В., Чистяков А.Г., Зайченко А.В. // *Провізор.* — 2007. — №2. — С. 32-36.
8. Donnell R.F. // *Curr. Urol. Rep.* — 2003. — Vol. 4, №1. — P. 310.
9. Krieger J.N. // *Minerva Urol. Nefrol.* — 2004. — Vol. 56, №2. — P. 99-107.
10. Lowe F.C., Fagelman E. // *Current Urol. Reports.* — 2000. — Vol. 46, №1. — P. 164-166.
11. Moormann O.B., Planz B., Caspers H.P. et al. // *Schmerz.* — 2004. — Vol. 18, №2. — P. 125-129.

УДК 615.2:616.65 — 008.6:614.27:339.13

ИССЛЕДОВАНИЕ ОБОРОТА ПРОСТАТОПРОТЕКТОРОВ НА ОТЕЧЕСТВЕННОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ
Т.Г.Ярных, Е.В.Толочко

Проведены исследования оборота простатопротекторов на отечественном фармацевтическом рынке. Установлено, что преобладают лекарственные препараты зарубежных производителей. Последующий сравнительный анализ цен на предложения отечественных и зарубежных производителей показал, что цены на зарубежные лекарственные препараты значительно выше. С целью улучшения доступности простатопротекторов за ценами для лечебно-профилактических учреждений и отдельных больных с заболеванием предстательной железы целесообразно создавать новые простатопротекторы комбинированного действия с последующим их производством на отечественных фармацевтических предприятиях.

UDC 615.2:616.65 — 008.6:614.27:339.13

THE INVESTIGATION OF PROSTATE PROTECTORS' TURNOVER AT THE DOMESTIC PHARMACEUTICAL MARKET
T.G.Yarnykh, Ye.V.Tolochko

The investigation of prostate protectors' turnover at the domestic pharmaceutical market has been carried out. It has been found that medicines from foreign producers prevail. The further comparative analysis of prices offers from domestic and foreign producers has shown that the prices for foreign medicines are considerably higher. With the purpose of improving the availability of prostate protectors in price for medicoprophylactic institutions and individual patients with prostate disease it is expedient to create new prostate protectors of the combined action with their futher production at the domestic pharmaceutical enterprises.