

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ФАРМАЦЕВТИКА ИНСТИТУТИ**

**“ТАЪЛИМ, ФАН ВА ИШЛАБ ЧИҚАРИШДА ФАРМАЦИЯНИНГ  
ДОЛЗАРЬ МУАММОЛАРИ”  
РЕСПУБЛИКА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ АНЖУМАНИ  
(ХАЛҚАРО ИШТИРОКДА)  
МАТЕРИАЛЛАРИ**

**МАТЕРИАЛЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ  
КОНФЕРЕНЦИИ (С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ)  
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И  
ПРОИЗВОДСТВА В ФАРМАЦИИ»**

## **Тахрир хайъати**

**Раис:** фармацевтика фанлари доктори, профессор А. Н. Юнусходжаев

## **Аъзолар:**

Р. Т. Туляганов – биология фанлари доктори, доцент

С. Н. Аминов– кимё фанлари доктори, профессор

З. Т. Файзиева– тиббиёт фанлари доктори, доцент

С. А. Расулова – “Фармацевтика журнали” масъул котиби

Тошкент фармацевтика институти Илмий кенгашининг 2015 йил 13-октябрдаги 3-сон қарори билан чоп этишга тавсия этилган.

Эссенциале® и Карсил®. Дальнейшие исследования будут направлены на изучение структуры потребительских предпочтений, а также мотивов, определяющих поведение потребителей на рынке лекарственных средств гепатопротекторов.

**Литература:** 1. Аптечный рынок Украины по итогам 2014 г. Helicopter View // Еженедельник «Аптека». – 2015. – № 974 (3). – С. 12-13. 2. Муса Истанис Марвек Медхат. Анализ ассортимента гепатопротекторов, представленных на фармацевтическом рынке Украины / Муса Истанис Марвек Медхат, В.В. Малый, А. Г. Мазуркевич / Management and marketing in the modern economy, science, education and practice : Матеріали ІІІ міжнародної наук.-практ. Internet-конф. – Х.: Вид-во НФаУ, 2015. – С. 193–194. 3. Ткач С. М. Эффективность и безопасность гепатопротекторов с точки зрения доказательной медицины / С. М. Ткач // Здоровье Украины. – 2009. – № 6/1. – С. 7–10.

**Мищенко О. Я., Адонкина В. Ю.**

### **ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФИКСИРОВАННЫХ КОМБИНАЦИЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ В УКРАИНЕ**

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина

E-mail: feknfau@ukr.net

**Цель:** фармакоэкономическое обоснование преимуществ новой тройной фиксированной комбинации (ФК) валсартана, амлодипина и гидрохлортиазида (Вал+Амл+ГХТ) по сравнению с тремя другими схемами антигипертензивной терапии (АГТ) с использованием двойных ФК: вальсартан-гидрохлортиазид (Вал+ГХТ), вальсартан-амлодипин (Вал+Амл) и амлодипин-гидрохлортиазид (Амл+ГХТ) с точки зрения украинского плательщика.

**Методы:** Для фармакоэкономической оценки тройной ФК Вал+Амл+ГХТ был использован метод «затраты-эффективность» [1]. При расчете затрат использовали розничные цены оригинальных препаратов по данным на март 2014 г. Для перевода гривны в евро использовали соотношение 13,97:1 по состоянию на 18 марта 2014 г.

**Результаты:** Оценка клинической эффективности и безопасности АГТ с использованием тройной ФК Вал+Амл+ГХТ у пациентов с умеренной или тяжелой стадией гипертонии (АД: САД >145 мм. рт. ст., ДАД >100 мм. рт. ст.) по сравнению с тремя другими схемами АГТ с использованием двойных ФК: вальсартан-гидрохлортиазид (Вал+ГХТ), вальсартан-амлодипин (Вал+Амл) и амлодипин-гидрохлортиазид (Амл+ГХТ) была проведена по данным клинического испытания [2]. В качестве показателей клинической эффективности исследуемых схем АГТ было использовано снижение суточного САД и ДАД. В конце исследования (через 8 недель) было определено количество больных, достигших целевого уровня АД (< 140/ 90 мм. рт. ст.) (табл.). Установлено, что тройная ФК Вал+Амл+ГХТ является наиболее эффективной по сравнению с другими схемами терапии – 70,8% пациентов, достигших целевого АД. Использование тройной ФК Вал+Амл+ГХТ для лечения 1000 больных АГ дает возможность достигнуть целевого уровня АД дополнительно у 260 больных по сравнению с использованием двойной ФК Амл+ГХТ, у 225 больных по сравнению с использованием двойной ФК Вал+Амл и у 167 больных по сравнению с использованием двойной ФК Вал+ГХТ. Согласно данным клинического испытания [2] анализируемые схемы лечения были сопоставимы по количеству и тяжести побочных реакций, что дало возможность в последующих фармакоэкономических расчетах не учитывать затраты, связанные с их коррекцией. Полученные результаты фармакоэкономической оценки приведены в таблице. Тройная ФК Вал+Амл+ГХТ является более дешевой только по сравнению с двойной ФК Вал+ГХТ. Использование двойной ФК Амл+ГХТ требует в условиях украинских реалий наименьших затрат, что обеспечивает и наименьшую клиническую эффективность – 44,8% пациентов с достигнутым целевым уровнем АД. Это дает возможность использовать данную схему АГТ в качестве референтной при проведении фармакоэкономического анализа. Сопоставление коэффициента эффективности затрат (СЕР) анализируемых схем АГТ показало, что наименьшая стоимость единицы эффективности

характерна для двойной ФК Амл+ГХТ, однако эта схема является наименее эффективной (табл.1).

Таблица 1

Результаты фармакоэкономического анализа «затраты-эффективность» схем антигипертензивной терапии с использованием ФК

Схемы лечения	Общая стоимость, €	Ef	СЕР, € / 1 больного с целевым АД	Разница затрат, €	Ef доп.	ICER, € / 1 доп. больного с целевым АД
Вал+Амл+ГХТ	72,24	70,8	102,03	53,90	26	2,07
Вал + ГХТ	87,22	48,3	180,58	132,45	3,5	37,84
Вал+Амл	34,30	54,1	63,40	15,27	9,3	1,64
Амл+ГХТ	21,56	44,8	48,13	-	-	-

Примечания: 1) Ef - показатель клинической эффективности, выраженный как % пациентов с достигнутым целевым уровнем АД; 2) Ef доп. – показатель дополнительной клинической эффективности, выраженный как % пациентов с достигнутым целевым уровнем АД по сравнению с референтной терапией с использованием ФК.

Использование двойной ФК Вал+Амл имеет преимущества эффективности затрат по сравнению с двойной ФК Вал+ГХТ и тройной ФК Вал+Амл+ГХТ, однако уступает этим схемам по показателю клинической эффективности. Для тройной ФК Вал+Амл+ГХТ характерна наибольшая клиническая эффективность. При сравнении двух схем АГТ: двойной ФК Вал+ГХТ и тройной ФК Вал+Амл+ГХТ, последняя является доминирующей, то есть более дешевой и более эффективной и обладающей большей эффективностью затрат (102,03 € на 1 больного с целевым АД) по сравнению со схемой Вал +ГХТ (180,58 € на 1 больного с целевым АД).

**Выводы:** Результаты фармакоэкономического анализа показали, что АГТ у больных с умеренной и тяжелой АГ с использованием тройной ФК Вал+Амл+ГХТ по сравнению с тремя двойными ФК: Вал+ГХТ, Вал+Амл, Амл+ГХТ обеспечивает большую клиническую эффективность. Тройная ФК Вал+Амл+ГХТ имеет фармакоэкономические преимущества только по сравнению с одной двойной ФК Вал+ГХТ, что дает возможность экономить средства и дополнительные преимущества эффективности и служит обоснованием преимуществ ее использования больными с АГ, нуждающимися в назначении третьего препарата амлодипина в дополнение к уже используемым вальсартану и диуретику гидрохлортиазиду.

**Литература:** 1. Фармакоэкономика: учеб.пособие для студ. вузов / Яковлева Л. В., Бездетко Н. В., Герасимова О. А. и др. – Х.: НФаУ, 2007. – 176 с. 2. Triple antihypertensive therapy with amlodipine, valsartan and hydrochlorothiazide: a randomized clinical trial / D. A. Calhoun , Y. Lacourciere , T. Y. Chiang , R. D. Glazer // Hypertension. - 2009. - Vol. 54. - P. 32-39.

**Саипова Д.Т., Самандарова О.Д.**

**ДОРИХОНА МУАССАСАСИ АССОРТИМЕНТИНИНГ МАРКЕТИНГ ТАҲЛИЛИ**

Тошкент фармацевтика институти, Тошкент ш, Ўзбекистон Республикаси

E-mail:[dilfuza\\_saipova@ramler.ru](mailto:dilfuza_saipova@ramler.ru)

Дорихона муассасалари ассортименти муҳим ижтимоий ва иқтисодий аҳамиятга эга. Чунки истеъмолчилар талабининг тўлиқ қондирилиши ассортиментнинг муқобил равишда шаклланишига боғлиқдир. Ассортиментнинг шаклланиш жараёни фармацевтика бозорининг алоҳида сегментларини ташкил этувчи истеъмолчи гуруҳларининг талаблари асосида оптимал ассортимент тизимини яратиш ва татбиқ этишга қаратилади.