УДК 364.69:615.218

ДОСТУПНІСТЬ АНТИГІСТАМІННИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ УКРАЇНСЬКИХ ПАЦІЄНТІВ У 2013-2015 РОКАХ

Яковлєва Л.В, Бердник О.Г., Сизенко М.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

feknfau@ukr.net

Резюме. Метою дослідження став аналіз асортименту та доступності АГЗ для українських пацієнтів та аналіз динаміки споживання АГЗ, представлених на фармацевтичному ринку України.

Для визначення доступності ЛЗ для пацієнтів було розраховано показник адекватності платоспроможності (Ca.s.) у 2013-2015 рр. і коефіцієнт доступності (D) ЛЗ у 2012-2015 роках. Показник Ca.s. розраховували як процент середньої заробітної плати, який необхідно витратити на курс лікування конкретним ЛЗ. Чим менше значення Ca.s., тим вища доступність препарату для пацієнтів. Препарати з Ca.s.≤ 5% є високо доступні , при 5%>Ca.s.<15% –середньо доступні, а при Ca.s.> 15% – низько доступні для пацієнтів препарати. Коефіцієнт доступності (D) показує співвідношення між темпом росту мінімальної заробітної плати і темпом росту прожиткового мінімуму з урахуванням зведеного індексу цін на ЛЗ. Якщо коефіцієнт D≥1, то це є задовільним для забезпечення доступності препарату для населення, бо це означає, що мінімальна заробітна плата зростає з однаковою швидкістю або більш інтенсивно у порівнянні зі збільшенням ціни на препарат.

Встановлено, що антигістамінні засоби, представлені в Україні 16 МНН, на підставі яких на ринку пропонується 147 препаратів за ТН. Аналіз динаміки споживання АГЗ показав, що протягом останніх років обсяги споживання АГЗ в Україні характеризувалися відносною стабільністю. Так DDDs / 1000 / d: 9,08 (2012 г), 9,9 (2013), 9,61 (2014), 9,05 (2015), що не ві-

дповідає показникам захворюваності на АЗ при урахуванні потреби в АГЗ для лікування хворих з різними ступенями тяжкості захврювань. У 2015 році за усіма МНН та для усіх комбінацій спостерігаємо збільшення показника Ca.s., що свідчить про тенденцію до зниження доступності ЛП. Але за абсолютною величиною більшість значень Ca.s. ще знаходиться у проміжку високодоступних лікарських препаратів, що забезпечується наявністю великої кількості генеричних препаратів на ринку.

Розрахунок коефіцієнтів доступності (D) досліджуваних ЛЗ, показав що, коефіцієнт доступності нижче одиниці у 2012/13 роках мали 41 ЛЗ, а у 2013/14 роках – уже 102 ЛЗ, а у 2014/15 роках – 74, що свідчить про зростання цін на препарати на відміну від значно меншого темпу зростання заробітної плати в Україні у 2015 році. Встановлена тенденція зниження доступності ЛП обумовлює необхідність введення соціально-економічних заходів для підтримки збіднілого населення України.

Вступ. В останні десятиріччя опубліковано докази стрімкого поширення алергічних захворювань (АЗ) у світі. Деякі дані свідчать, що розповсюдженість різних видів алергічного дерматиту у різних країнах коливається між 10 і 20% [10,11].

На думку А.Г. Чучаліна, Н.Ю. Сенкевича, кожний п’ятий мешканець Землі страждає на АЗ, причому перші місця за розповсюдженістю займають алергічний риніт і астма, амплітуда частоти яких у різних країнах коливається, відповідно, між 4-32% і 0,5-30%,ці захворювання діагностовано у 5% населення України [10].

Найбільш розповсюдженою формою АЗ є алергічний риніт (АР). Частота сезонного АР у європейських країнах зросла за останні десятиріччя і досягає подекуди 20%. Є дані, що кількість хворих на АР у Європі наближається до 50 млн [2].

Проблема алергічних хвороб є однією з важливих медико-соціальних проблем сучасності, значення якої, за прогнозами ВООЗ, буде зростати в наступні роки. Алергічні захворювання завдають значних страждань пацієнтам, негативно впливають на навчання, професійну діяльність, призводять до втрати працездатності та істотного зниження якості життя, незалежно від віку хворого.

Несприятливі соціальні умови, забруднення навколишнього середовища відходами промислового виробництва, інтенсивне використання засобів дезінфекції в побуті і на виробництві, збільшення об’ємів споживання різних ЛЗ, зміна якості харчування; застосування пестицидів і гербіцидів у сільському господарстві: використання генетично змінених продуктів - сукупний вплив даних чинників на організм сучасної людини створює умови для високих антигенних навантажень[10].

Дуже важливою є своєчасність виявлення АЗ. Адже інвалідність, смертність, низька ефективність лікування, зайві економічні витрати є похідними саме цього показника.

Сучасна фармакологія використовує досить широкий спектр лікарських засобів, що дозволяють контролювати алергічний процес. Антигістамінні засоби займають серед них важливе місце, бо широко і ефективно використовуються для лікування різних алергічних захворювань. Їх місце в практичній алергології визначається, насамперед, тим, що гістамін є найголовнішим і обов'язковим медіатором, що опосередковує всі клінічні прояви алергічних захворювань, таких як алергічний риніт, кон'юнктивіт, бронхіальна астма, кропив'янка, атопічний дерматит та ін.

У зв’язку з тим, що в даний час в Україні, темпи росту цін значно вищі за темпи росту заробітної плати, **метою** даного дослідження став аналіз асортименту та доступності АГЗ для українських пацієнтів та аналіз динаміки споживання АГЗ, представлених на фармацевтичному ринку України.

Матеріали та методи. Аналіз асортименту АГЗ на фармацевттичному ринку України та їх цін проводили за період 2012-2015 рр за даними інформаційно-пошукової системи «Моріон». Для визначення доступності ЛЗ для пацієнтів було розраховано показник адекватності платоспроможності (Ca.s.) у 2013-2015р.р. і коефіцієнт доступності (D) ЛЗ у 2012-2015 роках .

$Ca.s = \frac{P}{Wa.w} * 100\%$ (I), де $\overline{P}$ – вартість курсу лікування ЛЗ (було прийнято середній курс лікування АГЗ 1 тиждень); $W_{a.w.}$ – середня заробітна плата за певний рік досліджуваного періоду [7].

У даному дослідженні, показник Ca.s. розраховували як процент середньої заробітної плати, який необхідно витратити на курс лікування конкретним ЛЗ. Чим менше значення Ca.s., тим вища доступність препарату для пацієнтів. Препарати з Ca.s.≥15% є низько доступні , при 5% <Ca.s.<15% – середньо доступні,а при Ca.s. < 5% – високо доступні для пацієнтів. Коефіцієнт доступності АГЗ (D) розраховували за формулою(II):

$D = \frac{Ix * Zmin}{Is * Vk}$ (II), де Z_{min} – мінімальна заробітна плата в країні;

V_k – прожитковий мінімум; I_x – індекс зміни мінімальної заробітної плати ($Ix = Z_n / Z_{n-1}$, Z_n – мінімальна заробітна плата за досліджуваний рік, Z_{n-1} – мінімальна заробітна плата за попередній рік); I_s – зведений індекс ціни на ЛЗ за цей же період часу ($I_s = C_n / C_{n-1}$, C_n – середня ціна ЛП за досліджуваний рік, C_{n-1} – середня ціна ЛП за попередній рік) [7].

Коефіцієнт доступності (D) показує співвідношення між темпом росту мінімальної заробітної плати і темпом росту прожиткового мінімуму з урахуванням зведеного індексу цін на ЛЗ. Якщо коефіцієнт D≥1, то це є задовільним для забезпечення доступності препарату для населення, бо це означає, що мінімальна заробітна плата зростає з однаковою швидкістю або більш інтенсивно у порівнянні зі збільшенням ціни на препарат. Кое-

фіцієнт D визначали відповідно за 2012-2013 р.р. та за 2014-2015р.р. Також був розрахований показник $\Delta D = D_n - D_{n-1}$, який показує динаміку доступності препаратів за досліджуваний період; його від'ємне значення свідчить про зниження, а позитивне – про підвищення доступності ЛЗ.

Дослідження споживання АГЗ проводили за допомогою ATC/DDD методології, розробленої та впровадженої ВОЗ. DDD (*defined daily dose*) – середня підтримуюча добова доза лікарського препарату, розраховується на пацієнта з масою тіла 70 кг , і не завжди відповідає дозі, яку призначає лікар.

Дослідження споживання лікарських препаратів дозволяють встановити показник DDD_s – кількість середніх визначених доз (DDD), які було прийнято хворими на певній території (у конкретному регіоні або медичній установі) за певний період часу(місяць, квартал, рік) [7].

Розрахунки DDD_s проводять за формулою:

DDD_s = кількість препарату в г / DDD.

Аналіз споживання лікарських препаратів пацієнтами на популяційному рівні, проводять за формулою:

$$DDD_s \text{ /1000 жителів / рік (доба)} = \frac{DDD_s \times 1000}{\text{чисельність популяції} (\times 365)}$$

Результати дослідження. Аналіз фармацевтичного ринку 2015 року АГЗ в Україні показав, що згідно з Державним реєстром ЛЗ на даний момент в Україні представлено 16 МНН АГЗ, на підставі яких на ринку пропонується 147 препаратів за ТН. Результати аналізу ринку препаратів групи АГЗ представлені в табл. 1 [3].

У 2014 та 2015 роках зникає МНН Акривастін – антигістамінний препарат другого покоління з ТН Семпрекс, який був присутній на ринку протягом 2012 та 2013 років.

Таблиця 1

Український фармацевтичний ринок АГЗ (за 2014-2015 рр)

№	МНН	Кількість ТН		Співвідношення вітчизняних/ зарубіжних ЛЗ		Діапазон цін у гривнях	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015
1.	Акривастін	-	-	-	-	-	-
2.	Біластін	-	2	-	0/2	-	89,03 -251,67
3.	Дезлоратадин	26	26	12/14	15/11	21,02 -12,42	23,36 -229,86
4.	Діментиден	1	1	0/1	0/1	82,27	139,57
5.	Дифенгідрамін	13	7	13/0	7/0	1,65-11,09	3,52-16,16
6.	Кетотіфен	9	10	8/1	8/2	2,24-15,99	3,61-25,25
7.	Клемастін	2	2	0/2	0/2	47,93-51,21	84,79-100,98
8.	Левоцетиризин	24	23	0/24	5/18	18,09-173,45	23,80-227,24
9.	Лоратадин	34	28	21/13	19/9	2,3 -97,19	6,17-172,23
10.	Мебгідролін	9	10	9/0	10/0	2,48-12,09	4,51-16,33
11.	Сехіфенадин	1	1	0/1	0/1	102,48	190,29
12.	Фексофенадін	14	8	1/13	0/8	24,53-271,43	63,29-521,35
13.	Хіфенадін	2	2	0/2	0/2	41,35-60,25	77,37 -223,11
14.	Хлоропірамін	7	5	5/2	3/2	8,02- 62,26	19,42- 85,67
15.	Цетиризин	21	19	1/20	1/18	11,92 -77,85	24,05 -148,09
16.	Ципрогептадин	1	1	0/1	0/1	58,68	88,75
17.	Різноманітні ЛП з антигістамін. дією	-	2	-	1/1	-	50,98–144,70
	ВСЬОГО	**164**	**147**	**70/94**	**69/78**	**1,65-271,43**	**3,52-521,35**

Наведені у табл. 1 дані, свідчать про те, що АГЗ на фармацевтичному ринку України представлені в широкому діапазоні цін і в асортименті за ТН. Тобто, протягом 2015 року фармацевтичний ринок дає реальну можливість використання АГЗ в широкій клінічній практиці.

Ціни на препарати протягом досліджуваного періоду варіювали в досить широкому діапазоні: 3,52–521,35 грн., що дає можливість вибору ЛЗ з урахуванням його ефективності безпечності та вартості [3].

Наступним етапом дослідження був аналіз динаміки споживання АГЗ, який показав, що протягом останніх років обсяги споживання АГЗ в

Україні характеризувалися відносною стабільністю. У DDDs / 1000 / d: 9,08 (2012 г), 9,9 (2013), 9,61 (2014), 9,05 (2015). Більш докладно це показано в табл. 2.

Таблиця 2

Аналіз динаміки споживання АГЗ за 2012 – 2015 рр.

МНН	**2012 р. DDDs/ 1000/d**	**2013 р. DDDs/ 1000/d**	**2014 р. DDDs/ 1000/d**	**2015 р. DDDs/ 1000/d**
Біластін	-	-	-	0,0005
Діментиден	-	-	-	0,01
Дифенгідрамін	0,04	0,11	0,05	0,024
Клемастін	0,19	0,2	0,15	0,11
Хлоропірамін	0,21	0,24	0,22	0,19
Цетиризин	1,77	1,67	1,78	1,34
Левоцетиризин	1,43	1,89	1,91	1,95
Ципрогептадин	0,0019	0,002	0,0015	0,0013
Лоратадин	2,59	2,67	2,62	2,75
Мебгідролін	1,48	1,44	1,38	1,28
Кетотифен	0,29	0,31	0,32	0,32
Акривастин	0,0004	0,000015	-	-
Фексофенадин	0,21	0,2	0,098	0,08
Дезлоратадин	0,73	0,97	0,98	0,72
Хіфенадін	0,0039	0,08	0,0033	0,09
Сехіфенадін	0,14	0,0061	0,00074	0,1
Всього	**9,08**	**9,9**	**9,61**	**9,05**

Аналіз обсягів споживання АГЗ показав, що найбільш споживаний препарат – Лоратадин, його показник DDDs /1000/d – 2,75, що пояснюється великою кількістю генеричних препаратів і високим рівнем доказовості ЛП.

За обсягами споживання в показнику DDDs / 1000 / d станом за 2015 р. препаратами-лідерами серед АГЗ стали: Лоратадин (2,75)> Левоцетиризин (1,95)> Цетиризин (1,34)> Мебгідролін (1, 28).

Обсяг споживання АГЗ за 2015 рік становить 9,05 DDDs / 1000 / d , в перерахунку на курс лікування при легких алергічних реакціях , коли курс в середньому триває 1 тиждень, а використовується лікування в середньому 4 рази на рік, то це означає, що 120 чол. з 1000 отримують 1 DDD 7 днів чотири рази на рік. За даними ВООЗ у нас хворіє приблизно 100-150 осіб на 1000 жителів, тобто споживання АГЗ відповідає захворюваності при розрахунку на легкі форми алергічних захворювань .

Але як показує медична практика, хворі на алергічні захворювання мають різний ступінь тяжкості їх перебігу, і окрім легких форм також мають середні і тяжкі форми, які вимагають більш інтенсивного використання антигістамінних препаратів. При середній тяжкості захворю-вання, курс лікування може тривати від 2-х тижнів до одного місяця, декілька разів на рік, а з підвищенням тяжкості таке лікування може тривати постійно протягом усього року. Якщо враховувати таких хворих і значно більші об'єми курсових доз, то стає зрозумілим, що розраховані в табл. 2 показники споживання антигістамінних засобів є недостатніми, і якась частина хворих навіть не знає про алергічну природу свого захворювання та лікується у сімейного лікаря чи терапевта.

Недостатнє споживання антигістамінних препаратів може також бути пов'язане з високими цінами на лікарські препарати, що стимулювало нас до визначення показників доступності АГЗ для українських пацієнтів : показника Ca.s та коефіцієнта доступності D.

Розрахунок показника Ca.s протягом 3-х років 2013, 2014 та 2015 (табл. 3) показав, що всі представлені на фармацевтичному ринку АГЗ протягом цього періоду, мали високу та середню доступність для українських пацієнтів. Інтервал показника адекватності платоспромож-ності (табл.3) показав, що тиждень лікування досліджуваними препаратами коштував пацієнту у 2013 р від 0.06% (Кетотифен, Лекхім ПАТ (Україна, Київ), табл. 0,01 г №30) до 6.37% (Зодак®, Zentiva(Чехія), сироп 5 мг/5 мл фл.

100 мл) середньомісячної заробітної плати, а у 2014 році – від 0.03% (Лоратадин, Стома АО (Україна, Харків), табл. 10 мг, №20) до 6.73% (Еріус®, Bayer Швейцарія), сироп 0,5 мг/мл фл. 60 мл),а у 2015 році – від 0,07 % (Кетотіфен-Б таблетки №20) до 6,87% (Тавегіл, р-н д/ін).

Навіть оригінальні ЛЗ: ЕРІУС® (Швейцарія), сироп 0,5 мг/мл, фл. 60 мл, ТЕЛФАСТ (Франція), таблетки 180 мг №10 і таблетки 30 мг №10, не зважаючи на те, що вони були найменш доступними для хворих у 2014 та у 2013 роках (витрати на них складали відповідно 6.73 % та 5,23 % середньомісячної заробітної плати),що вкладається у межі доступності за показником Ca.s. (до 15%), більш наглядно це видно на рис. 1.

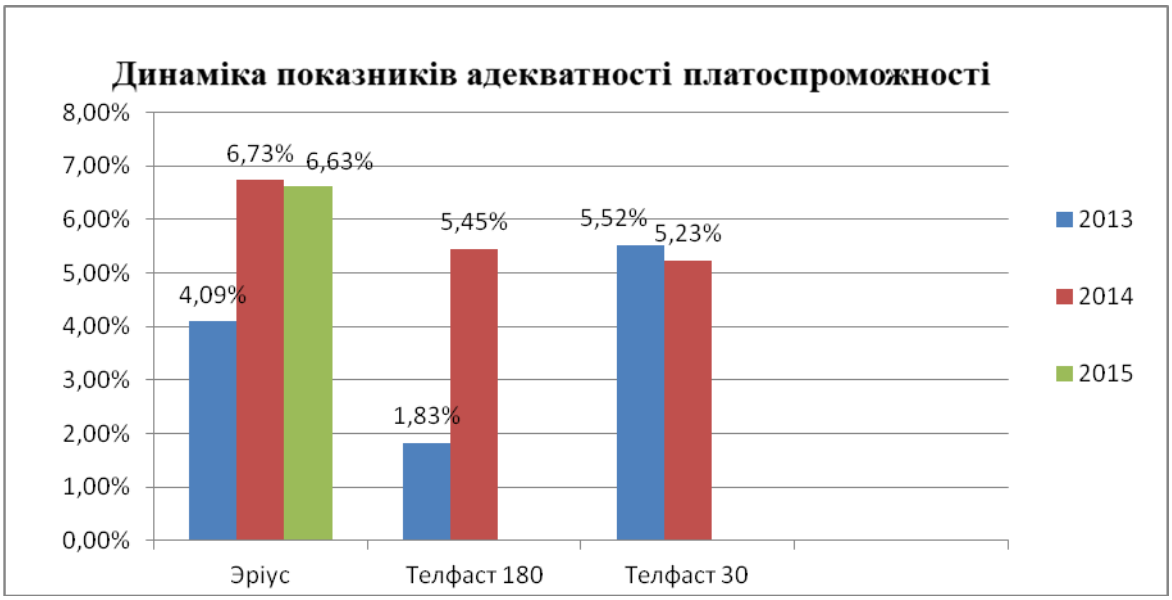

Рис. 1. Динаміка показників адекватності платоспроможності оригінальних АГЗ

Згідно з результатами розрахунку коефіцієнтів доступності (D) (табл. 3) досліджуваних ЛЗ, коефіцієнт доступності нижче одиниці у 2012/13 роках мали 41 ЛЗ, а у 2013/14 роках – уже 102 ЛЗ, а у 2014/15 роках – 74, що свідчить про різке зростання цін на препарати на відміну від значно меншого темпу зростання заробітної плати в Україні у 2015 році [3, 7, 12].

Таблиця 3

Показники адекватності платоспроможності та коефіцієнти доступності деяких АГЗ, представлених на ринку України

№ п/п	ТН ЛП	Ca.s.за 2013 рік, %	Ca.s.за 2014 рік, %	Ca.s.за 2015 рік, %	D за 2013/2012 рр	D за 2014/2013 рр	D за 2015/2014 рр	ΔD (2013/2012 рр 2014/2013 рр)
1	**Клемастін**							
1.1	Тавегіл, таблетки	0,56	0,96	1,44	0,93	0,57	0,74	-0,36
1.2	Тавегіл, р-н д/ін	2,8	4,12	6,87	0,97	0,68	0,04	-0,29
2	**Диметинден**							
2.1	Феністил, краплі	2,86	4,73	3,55	0,97	0,6	0,29	-0,37
3	**Хлоропірамін**							
3.1	Супрастін, р-н д/ін	3,45	5	5,83	1,09	0,69	0,58	-0,4
3.2	Супрастін, таблетки	1	1,39	1,64	1,1	0,72	1,16	-0,38
3.3	Хлоропіраміну г/х, р-н д/ін №5	0,58	0,73	1,32	0,99	0,8		-0,19
3.4	Антигістин, р-н д/ін	-	3,3	-	-	-		-
4	**Цетиризин**							
4.1	Амертил® таблетки №20	0,41	0,47	0,58	1,08	0,88	0,78	-0,2
4.2	Зодак®каплі 20 мл	2,03	2,26	1,05	1,05	0,89	0,23	-0,16
4.3	Зодак®сироп	6,37	3,45	1,54	1,06	0,92	1,05	-0,14
5	**Левоцетиризин**							
5.1	L-цет сироп 100 мл	1,06	1,21	0,96	0,97	0,87	1,18	-0,1
5.2	L-цет таблетки №10	0,39	0,38	0,40	0,92	1,03	1,71	0,11
5.3	Алерзин краплі 20 мл	2,01	2,9	1,13	1,07	0,69	0,47	-0,38
5.4	Зілола таблетки №28	0,46	0,7	1,04	1,05	0,66	0,31	-0,39
5.5	Ксізал таблетки №10	1,3	2,53	2,05	0,99	0,73	0,16	-0,26
5.6	Цетрилев таблетки №10	0,41	0,45	0,54	1,04	0,92	0,89	-0,12
6	**Лоратадин**							
6.1	Агістам таблекти №6	0,12	0,18	0,26	1,48	0,7	0,70	-0,78
6.2	Кларитин таблетки №10	1,1	1,57	2,21	1,09	0,7	0,52	-0,39
6.3	Лорано ОДТ таблетки №7	0,55	0,93	1,12	1	0,59	0,85	-0,41
6.4	Лоратадин-Артеріум таблетки №10	0,13	0,13		1,16	0,97	0,22	-0,19
6.5	Лоратадин-Астрафарм таблетки №10	0,09	0,09		1,07	1,02	0,329	-0,05
6.6	Лоратадин-Дарниця таблетки №10	0,12	0,14	0,15	1,19	0,8		-0,39
6.7	Лоратадин-Здоров'я сироп 100 мл	0,6	0,7	0,46	1	0,86	0,71	-0,14
6.8	Лоратадин-Здоров'я таблетки № 10	0,13	0,14	0,12	0,97	0,94	3,27	-0,03

6.9	Лоратадин-Здоров'я таблетки № 20	-	0,12		-	-		-
6.10	Лоратадин-Нортон таблетки №10	0,25	0,1		2,86	1,42		-1,44
6.11	Лоратадин-Стома таблетки №10	0,08	0,08	0,08	1,29	-	0,55	-1,29
6.12	Лорідін-Рапід таблетки №10	0,3	0,19	0,20	1,52	1,57	0,48	0,05
6.13	Лорізан сироп 100 мл	0,53	0,59	0,40	1,02	0,9	2,17	-0,12
7	**Мебгідролін**							
7.1	Діазолін-Дарниця таблетки №10	0,14	0,17	0,17	1,15	0,82	0,90	-0,33
7.2	Діазолін драже 0,1 №10	0,3	0,33	0,25	0,99	0,92	1,73	-0,07
7.3	Діазолін драже 0,1 №20	0,29	0,33	0,23	1,07	0,89	0,52	-0,18
8	**Кетотіфен**							
8.1	Кетотіфен Софарма таблетки №30	0,15	0,19	0,28	1,02	0,82	0,60	-0,2
8.2	Кетотіфен сироп 50 мл	0,4	0,46	0,62	0,92	0,87	0,77	-0,05
8.3	Кетотіфен н Лекхім таблетки №10	0,06	0,06	0,12	1	0,88	0,68	-0,12
9	**Акрівастин**							
9.1	Семпрекс капсули №24	1,2	-		1,1	-		-1,1
10	**Фексофенадин**							
10.1	Алтіва 180 мг таблетки №10	0,98	1,14	1,07	1	0,87	4,48	-0,13
10.2	Тігофаст-120 таблетки №10	0,6	0,46	0,88	1,08	1,29	17,87	0,21
10.3	Тігофаст-120 таблетки №30	0,46	0,45	0,42	1,1	1,02	0,44	-0,08
10.4	Фексофаст 120 таблетки №30	0,5	0,64	0,74	1,05	0,79	1,54	-0,26
11	**Дезлоратадин**							
11.1	Алергомакс сироп 100 мл	0,65	0,81	0,74	-	0,8	0,90	0,8
11.2	Алергомакс сироп 50 мл	1,16	1,52	1,28	1,06	0,76	0,10	-0,3
11.3	Лордес сироп 150 мл	1,27	1,88	1,94	0,89	0,68	5,07	-0,21
11.4	Фрибрис сироп 100 мл	1,34	1,2	2,01	0,96	1,1	0,38	0,14
11.5	Еріус сироп 60 мл	4,1	6,73	6,63	1,07	0,6	7,37	-0,47
12	**Хіфенадин**							
12.1	Фенкарол таблетки 10 мг №20	0,24	0,42	1,31	1,05	0,57	1,63	-0,48
12.2	Фенкарол таблетки 25 мг №20	0,33	0,6	2,79	1,05	0,54	0,20	-0,51
13	**Сехіфенадин**							
13.1	Гістафен таблетки №20	0,65	1,03	3,23	1,05	0,62	0,67	-0,43
14	**Біластін**							
14.1	Никсар, табл. 20 мг бли-			1,51				

	стер, №10							
14.2	Никсар, табл. 20 мг блистер, №30			1,42				
15	**Різноманітні препарати з антигістамінною дією**							
15.1	Ринитал, табл. блистер, №100			0,73				

Підсумок

1. Аналіз фармацевтичного ринку АГЗ в Україні у 2015 році показав, що згідно з Державним реєстром ЛЗ на даний момент в Україні представлено 16 МНН антигістамінних препаратів, на підставі яких на ринку пропонується 147 ТН препаратів. Найбільша кількість ТН представлена на основі Лоратадину – 28. Антигістамінні засоби представлені в широкому діапазоні цін: 3,52–521,35 грн., що дає можливість вибору ЛЗ з урахуванням їх ефективності та вартості.

2. Розрахунок та аналіз показників адекватності платоспроможності показав, що всі препарати для лікування алергічних захворювань,що представлені на фармацевтичному ринку України, є доступними для пацієнтів при тижні лікування. Коефіцієнти доступності (D) засвідчили, що у досліджуваному періоді 2012-2015 рр. ціни на АГЗ зростали значно швидше, ніж заробітна плата українців. За цих умов доступність АГЗ за показником Ca.S забезпечена широким асортиментом вітчизняних генеричних АГЗ з низькою ціною.

3. Обсяг споживання АГЗ за 2015 рік становить 9,05 DDDs / 1000 / d , в перерахунку на курс лікування при легких алергічних реакціях , коли курс в середньому триває 1 тиждень, а використовується лікування в середньому 4 рази на рік, то це означає, що 120 чоловік з 1000 у популяції отримують 1 DDD 7 днів чотири рази на рік , за даними ВООЗ у нас хворіє приблизно 100-150 осіб на 1000 жителів, тобто споживання АГЗ відповідає захворюваності при розрахунку на легкі форми алергічних захворювань. Але якщо споживання перерахувати на важких хворих, коли терапевтичні

дози збільшуються в 2-3 рази, а споживання триває протягом усього року, а також на число хворих з алергічними реакціями середньої тяжкості, коли курс лікування триває 1-2 місяці з частотою 2-3 рази на рік, тоді спожита кількість антигістамінних засобів є недостатньою для лікування всіх хворих в Україні. Це свідчить про те, що багато хворих лікують свої алергічні захворювання у терапевта, отоларинголога та інших фахівців, не підозрюючи про те, що їх захворювання відносяться до алергічних.

Перелік використаної літератури

1. А. Б. Малахов, І. К. Волков, М. А. Малахова-Капанадзе. Антигістамінні препарати та їх місце в терапії алергічних захворювань //Довідник поліклінічного лікаря, 2007. – т. 5. – № 1.
2. Колесник М. Актуальные вопросы выявления и лечения алл ергических заболеваний, Издательство «Морион», № 2 (100) – III/IV – 2014
3. Компендиум 2014 – лекарственные препараты; справочник в 2 т./ Под ред. В.Н. Коваленко, А.П. Викторова. – К.: МОРИОН, – 2014. – 2270 с.
4. Машковский М. Д. Лекарственные средства / М. Д. Машковский / Пособие для врачей. Справочник. – М.: Новая Волна, 2005. – 1164 с.
5. Пухлик Б.М. Аллергия — проблема не только аллергологов. Запорож. мед. журн., 13(2). – 2011. – С. 108–110.
6. Пухлик Б.М. Розповсюдження алергічних захворювань (аналіз літературних та власних даних) / Пухлик Б.М., Бондарчук О.Б., Корицька І.В. // Укр. пульмонол. журнал. – 1995. – С. 11-15
7. Фармакоэкономика: учебное пособие для студентов фармацевтических вузов и фармацевтических факультетов высших учебных заведений III-IV уровней аккредитации /Л.В. Яковлева, Н.В. Бездетко, О.А. Герасимова, О.Я. Мищенко, И.В. Карбушева, О.В. Ткачева, Н.Н. Беркало – Х.: Изд-во НФаУ. – 2013. – 158 с.

8. Клиника и рациональная фармакотерапия аллергозов /Т. А. Сидорова [и др.] // Лечащий врач. – 2011.– № 10.– С. 69-72. – Библиогр.: с. 72 (18 назв.).

9. Алергічні ураження шкіри у практиці сімейного лікаря / Кривенко В.І., Непрядкіна І.В., Пахомова С.П., та інші // Навчальний посібник для лікарів-інтернів. – 2014. – С.4-6

10. http://www.dovidnyk.org/articles/17/34.html

11. http://www.health-medix.com/articles/misteztvo/2011-04-11/11OMOKUD.pdf

12. http://www.ukrstat.gov.ua/

THE AVAILABILITY OF ANTIHISTAMINES FOR UKRAINIAN PATIENTS IN 2013-2015

L.V. Yakovleva, O.G. Berdnik , M.O. Syzenko

Summary

The aim of the study was the analysis of the range and availability of AGD for Ukrainian patients and the analysis of the dynamics of consumption AGD presented on the pharmaceutical market of Ukraine.

To determine the availability of pharmaceuticals for patients was calculated capital adequacy solvency (CA.s.) in 2013-2015.g. and the availability coefficient (D) of drugs in 2012-2015 . Figure Sa.s. was calculated as the percentage of the average wage, which you must spend on a course of treatment specific drug. The smaller the value of CA.s. the higher availability of the drug for patients. CA Drugs.s.≤ 5% is a highly affordable , with 5%>CA.s.<15% –medium available, and at the Sa.s.> 15% – low available for patients the drugs . The availability coefficient (D) shows the ratio between the growth rate of the minimum wage and the growth rate of subsistence minimum based on a composite index of prices of drugs. If the ratio D≥1, it is satisfactory to ensure the availability of the drug for the population, because it means that

the minimum wage grows at the same rate or more rapidly than the increase in the price of the drug.

Found that antihistamines, represented in Ukraine 16 the INN on the basis of which the market offers 147 drugs for TN. Analysis of the dynamics of consumption AHO showed that in recent years the consumption of AGD in Ukraine was characterized by relative stability. So DDDs / 1000 / d: remaining 9.08 (2012), 9,9 (2013), 9,61 (2014), 9,05 (2015),that is not consistent with the incidence rates AZ when taking into account the needs of the AGD for the treatment of patients with different degrees of severity of zacharovane.

In 2015 all INN, and for all combinations of the observed increase in Sa.s. indicating a trend to reduced availability of PL. But in absolute value the most values of CA.s. another is between high availability of drugs that is provided by the presence of a large number of generic drugs on the market.

Calculation of the distance (D) of the test drug, showed that, the availability ratio of the lower unit in 2012/13, had 41 HP, and in 2013/14 he was already 102 HP, and in the years 2014/15 – 74, which indicates the growth of prices for drugs in contrast to the significantly smaller wage growth in Ukraine in 2015. The tendency of reducing the availability of PL leads to the necessity of introducing socio-economic measures to support the impoverished population of Ukraine.