

# ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

## № 5

Науково-практичний  
рецензований журнал  
Виходить шість разів на рік

ЗАСНОВАНИЙ У 1928 р.

ВЕРЕСЕНЬ-ЖОВТЕНЬ

2016 • Київ

ДП «Державний експертний центр  
МОЗ України»

## З М І С Т

### ЮВІЛЕЇ

До 75-річчя корифея фармації професора Парновського Бориса Людомировича..... 3

### ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦІЄЮ

*Трохимчук В. В., Беляєва О. І.* Аналіз показників захворюваності на пневмонію у дитячому віці з метою оптимізації фармацевтичної допомоги..... 5

*Котвіцька А. А., Коробова Є. С.* Маркетинговий аналіз ринку антибактеріальних препаратів для лікування гострого простого бронхіту у дітей раннього віку..... 11

*Рев'яцький І. Ю., Заліська О. М.* Автоматизація електронної системи формування бібліографії наукових праць у вищих медичних навчальних закладах України..... 18

### СИНТЕЗ ТА АНАЛІЗ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ СПОЛУК

*Кравченко Т. В., Панасенко О. І., Книш Є. Г.* Біологічна активність похідних 1,2,4-триазолу..... 25

*Сафонов А. А.* Синтез, фізико-хімічні властивості похідних 2-((4-аміно-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-триазол-3-іл)тіо)ацетогідразидів..... 31

### ФАРМАЦЕВТИЧНА ТЕХНОЛОГІЯ

*Романіна Д. М., Бердей І. І., Гладішев В. В., Лисянська Г. П.* Вивчення впливу основ-носіїв на біофармацевтичні властивості м'якої лікарської форми празіквантелу для зовнішнього застосування..... 37

*Давтян Л. Л., Рева Д. В.* Обґрунтування способу введення декаметоксину та лідокаїну гідрохлориду до складу основи лікарських плівок..... 43

*Ярема І. О., Федоровська М. І., Половко Н. П.* Розроблення технології емульгелю з екстрактом пальми сабаль та настойкою софори японської для лікування андрогенної алопеції..... 50

*Дроздова А. О.* Одержання густого екстракту нагідок (*Calendula officinalis* L.) методом циркуляційної ремацерації..... 57

*Гнітько І. В., Бердей І. І., Гладішев В. В., Бурлака Б. С.* Термогравіметричні дослідження шампуню гелеподібного з міноксидилом ..... 64

## ВИРОБНИЦТВО, КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ, СТАНДАРТИЗАЦІЯ ЛІКІВ

Кацай О. Г., Прохоров В. В., Григор'єва Г. С., Краснопольський Ю. М. Розроблення та валідація методики визначення ступеня інкапсуляції цитохрому С у ліпосомах... 69

## ФАРМАКОГНОСТИЧНІ, ФІТОХІМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Шанайда М. І. Сіра Л. М., Маушталер В. В. Мікроскопічний аналіз трави монарди трубчастої (*Monarda fistulosa* L.) родини *Lamiaceae* ..... 76

Баланчук Т. І., Мазулін О. В., Мазулін Г. В., Опрошанська Т. В. Дослідження накопичення поліфенольних сполук у рослинній сировині будяка пониклого (*Carduus nutans* L.) флори України..... 86

## ЗАГАЛЬНА ТА КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ

Савич А. О., Марчишин С. М., Островський Н. М., Лар'яновська Ю. Б. Гістологічне дослідження впливу збору антидіабетичного на тканини підшлункової залози щурів із цукровим діабетом, індукованим введенням дексаметазону..... 92

Правила для авторів ..... 101

---

---

**До відома авторів!**

**Адреса редакції:**

**03057, м. Київ-57, вул. Єжена Потьє, 14, кімната 205.  
Тел./факс (+38044) 536-13-37. E-mail: [pharmjournal@dec.gov.ua](mailto:pharmjournal@dec.gov.ua)**

---

---

*Засновники журналу:* Міністерство охорони здоров'я України, Національний фармацевтичний університет, Державне підприємство «Державний науковий центр лікарських засобів і медичної продукції», Державне підприємство «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України».

**Журнал зареєстровано** 12 червня 2015 року, свідоцтво: КВ 21402-11202ПР.

**Мова видання:** українська.

**Журнал включено** до переліку видань, в яких можуть публікуватись основні результати дисертаційних робіт. (Постанова президії ВАК України від 30. 03. 2011 № 1-05/3. Бюлетень ВАК України, № 5, 2011 р.; зі змінами відповідно до Наказу МОН України від 07. 10. 2015 р. № 1021).

Електронна версія журналу наведена на сайті НБУ ім. В. І. Вернадського.

Видання індексується Google Scholar. Видання відображається в реферативній базі даних «Наукова періодика України».

Рекомендовано до друку Науково-експертною радою Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України» 24. 11. 2016 р., протокол № 12; також Вченою радою при Національному фармацевтичному університеті від 31. 10. 2016 р., протокол № 2.

Відповідальність за достовірність наведених у наукових публікаціях фактів, цитат, статистичних та інших даних несуть автори.

З питання надходження коштів звертатися до редакції.

Фармацевтичний журнал № 5, вересень-жовтень, 2016. Науково-практичний рецензований журнал.

Виходить шість разів на рік. Заснований у 1928 р. Видавець

ДП «Державний експертний центр МОЗ України». 03151, м. Київ, вул. Ушинського, 40.

---

Головний редактор В. В. Трохимчук.

Редактор (відповідальний секретар) І. О. Власенко.

Технічний редактор Т. А. Тромса. Верстка Ю. І. Литвиненко.

Коректор Л. П. Бабенко.

---

Здано до набору 14. 11. 2016 р. Підписано до друку 30. 11. 2016 р. Формат 70х108/16.

Папір офсетний. Друк офсетний. Ум. друк. арк. 18.2. Обл. вид. арк. 13.0. Ум. фарбо-відб. 13.0.

Наклад 150. Зам. № 14239.

Друк ПАТ «ПБК «ДЕСНА». Проспект Перемоги, 62. м. Чернівці, 14000. Свідоцтво ДК № 4292 від 02. 04. 2012 року.

Адреса редакції: 03057, Київ-57, вул. Єжена Потьє, 14, кім. 205. Тел./факс. (044) 536-13-37.

Офіційний сайт «Фармацевтичного журналу» <http://www.pharmjournal.info>

## МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ РИНКУ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПРОСТОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

**Ключові слова:** маркетинговий аналіз, антибактеріальні препарати, гострий бронхіт, діти, фармацевтичний ринок

Проблема хвороб органів дихання серед дитячого населення України залишається достатньо актуальною з урахуванням значної поширеності (915,65 випадки на 1 000 дітей за даними Держкомстату України станом на 01. 01. 2016 р.) та високими показниками у структурі дитячої смертності (85,60 випадків на 100 тис. дітей) [1].

Разом з тим, особливе занепокоєння серед лікарів-педіатрів та фахівців охорони здоров'я викликають достатньо високі показники захворюваності на гострий простий бронхіт (ГПБ), що переважає у дітей раннього віку (0–3 роки). Так, на першому році життя захворюваність на гострий бронхіт становить 75 випадків на 1 000 дітей, натомість у дітей до 3-х років вона становить 200 випадків на 1 000 дітей [1, 2]. Як відомо, основним ускладненням ГПБ у дітей, зокрема раннього віку, є пневмонія, що в свою чергу постає основною причиною дитячої смертності в ранньому віці [3].

Із метою організації ефективної фармакотерапії ГПБ у дітей раннього віку в амбулаторно-поліклінічних умовах вкрай важливим є формування сучасного асортименту лікарських засобів (ЛЗ), що рекомендовані для лікування зазначеної патології у дітей. Особливої уваги при цьому заслуговують ЛЗ антибактеріальної дії, на які приходить чверть лікарських призначень у разі лікування дітей до 3-х років із гострими респіраторними захворюваннями нижніх дихальних шляхів, зокрема гострим бронхітом [4, 5].

Відповідно до результатів попередніх досліджень вітчизняних вчених [4] відомо, що антибактеріальні препарати є найчастіше вживаною групою ЛЗ та займають від 10 до 28% фармацевтичного ринку зі стабільною тенденцією щорічного зростання. Як наслідок, особливої актуальності набувають дослідження вартісних характеристик зазначених ЛЗ як найбільш фінансово затратних, зокрема в сучасних умовах нестабільної економічної ситуації в країні й недостатнього обсягу бюджетного фінансування галузі охорони здоров'я.

Тому метою нашого дослідження стало здійснення аналізу асортименту антибактеріальних ЛЗ на фармацевтичному ринку України, які застосовують у разі лікування ГПБ у дітей до 3-х років. Відповідно до встановленої мети визначено такі завдання дослідження:

- дослідження даних реєстрації та визначення кількості торгових найменувань антибактеріальних ЛЗ у межах фармакотерапевтичних підгруп;
- встановлення співвідношення кількості вітчизняних та іноземних ЛЗ досліджуваного асортименту антибактеріальних препаратів;
- визначення частки ринку підприємств-виробників антибактеріальних ЛЗ у межах фармакотерапевтичних підгруп;
- з'ясування кількості дитячих лікарських форм антибактеріальних ЛЗ у межах фармакотерапевтичних підгруп.

## **Матеріали та методи дослідження**

Асортимент антибактеріальних ЛЗ для лікування ГПБ у дітей раннього віку було сформовано відповідно до Протоколу лікування цієї нозології (Наказ Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 13 січня 2005 р. № 18 «Про затвердження надання медичної допомоги дітям за спеціальністю дитяча пульмонологія»), а також на основі даних листів лікарських призначень, які наведено в амбулаторних картах дітей віком до 3-х років з діагнозом ГПБ. Аналіз сформованого асортименту здійснювали згідно з даним Державного реєстру ЛЗ станом на травень 2016 р. [6].

Під час дослідження використовували аналітичний, порівняльний, маркетинговий методи аналізу, а також графічний метод та метод описового й абстрактного моделювання та узагальнення.

## **Результати дослідження та обговорення**

Відповідно до поставленої мети та завдань дослідження проведено аналіз асортименту антибактеріальних ЛЗ, зокрема груп четвертого рівня АТС-класифікації: J01CA – пеніцилінів широкого спектра дії, J01CR – комбінації пеніцилінів, у тому числі з інгібіторами  $\beta$ -лактамаз, J01DB – цефалоспоринів першої генерації, J01DC – цефалоспоринів другої генерації, J01DD – цефалоспоринів третьої генерації та J01FA – макролідів, що застосовують у разі лікування ГПБ у дітей до 3-х років. За результатами аналізу Державного реєстру ЛЗ встановлено, що станом на травень 2016 р. на фармацевтичному ринку України було зареєстровано 237 торгових назв (ТН) антибактеріальних ЛЗ, що представлені різними лікарськими формами (ЛФ) із урахуванням їх дозувань [6]. Серед них найбільшу частку ЛЗ на вітчизняному фармацевтичному ринку представлено препаратами підгрупи цефтріаксону (27,43%), цефуроксиму (18,14%), цефтазидиму (10,97%) та цефотаксиму (10,13%). Найменшою кількістю були представлені ЛЗ підгрупи цефадроксилу, цефтибутену та мідекаміцину, частка яких у загальній структурі досліджуваного асортименту становила менше 1,00% (табл. 1).

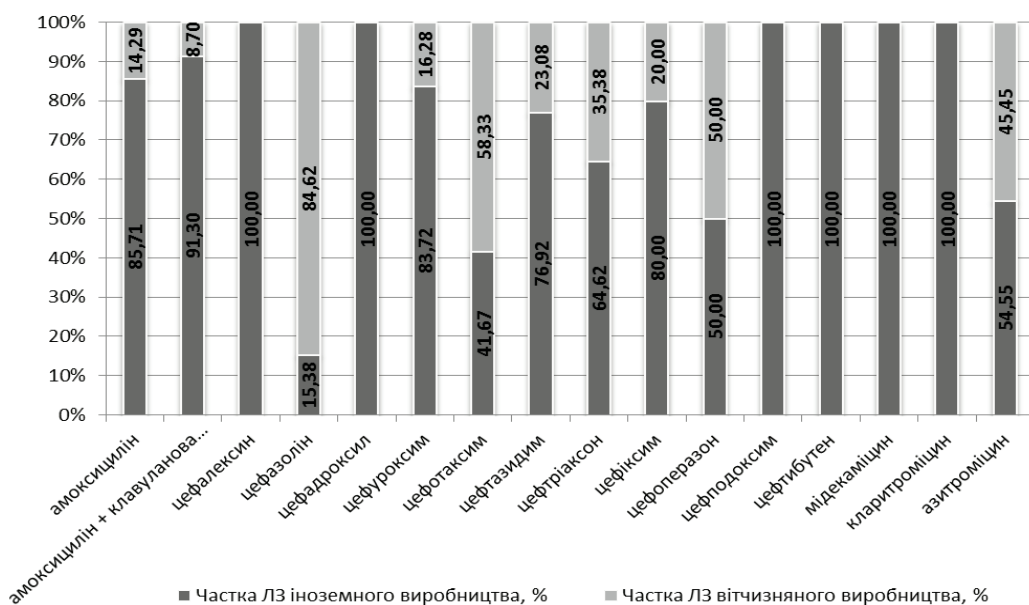
За результатами проведеного аналізу щодо розподілу препаратів досліджуваного асортименту на ЛЗ вітчизняного та іноземного виробництва, встановлено, що у загальній кількості антибактеріальних ЛЗ вітчизняними підприємствами-виробниками представлено 72 асортиментні позиції, що у структурі всього асортименту досліджуваних препаратів становить 30,38%.

Необхідно зазначити, що серед 16 підгруп антибактеріальних ЛЗ, які застосовують для лікування ГПБ у дітей раннього віку, найбільшу частку препаратів вітчизняного виробництва представлено у підгрупах цефазоліну (84,62%) та цефотаксиму (58,33%). Найменшу частку ЛЗ вітчизняного виробництва представлено у підгрупах амоксициліну (14,29%), амоксициліну з клавулановою кислотою (8,70%) та цефуроксиму (16,28%). Разом з тим необхідно зазначити, що препарати підгруп цефалексину, цефадроксилу, цефподоксиму, цефтибутену, мідекаміцину та кларитроміцину взагалі були відсутні в асортименті ЛЗ вітчизняного виробництва, що вказує на повну залежність від імпорту зазначених підгруп ЛЗ та, як наслідок, зумовлює негативну тенденцію до зниження їх економічної доступності.

Співвідношення вітчизняних та іноземних антибактеріальних ЛЗ на фармацевтичному ринку України подано на рис. 1.

**Структура асортименту антибактеріальних лікарських засобів для лікування гострого простого бронхіту у дітей до 3-х років за АТС-класифікацією (станом на травень 2016 р.)**

Назва підгрупи ЛЗ	Код АТС	Кількість зареєстрованих ТН ЛЗ		Кількість ТН ЛЗ			
				іноземного виробництва		вітчизняного виробництва	
		абсолютна кількість, од.	частка у загальній кількості, %	абсолютна кількість, од.	частка у загальній кількості, %	абсолютна кількість, од.	частка у загальній кількості, %
Амоксицилін	J01CA04	7	2,95	6	2,53	1	0,42
Амоксицилін + клавуланова кислота	J01CR02	23	9,70	21	8,86	2	0,84
Цефалексин	J01DB01	4	1,69	4	1,69	0	0,00
Цефазолін	J01DB04	13	5,49	2	0,84	11	4,65
Цефадроксил	J01DB05	2	0,84	2	0,84	0	0,00
Цефуросим	J01DC02	43	18,14	36	15,19	7	2,95
Цефотаксим	J01DD01	24	10,13	10	4,22	14	5,91
Цефтазидим	J01DD02	26	10,97	20	8,44	6	2,53
Цефтріаксон	J01DD04	65	27,43	42	17,73	23	9,70
Цефіксим	J01DD08	5	2,11	4	1,69	1	0,42
Цефоперазон	J01DD12	4	1,69	2	0,84	2	0,84
Цефподоксим	J01DD13	4	1,69	4	1,69	0	0,00
Цефтибутен	J01DD14	1	0,42	1	0,42	0	0,00
Мідекаміцин	J01FA03	1	0,42	1	0,42	0	0,00
Кларитроміцин	J01FA09	4	1,69	4	1,69	0	0,00
Азитроміцин	J01FA10	11	4,64	6	2,53	5	2,11
<b>Разом</b>		<b>237</b>	<b>100,00</b>	<b>165</b>	<b>69,62</b>	<b>72</b>	<b>30,38</b>



**Рис. 1. Співвідношення вітчизняних та іноземних антибактеріальних лікарських засобів на фармацевтичному ринку України**

Наступним етапом нашого дослідження став аналіз постачальників антибактеріальних ЛЗ, що застосовують у разі лікування ГПБ у дітей до 3-х років. Важливо зазначити той факт, що переважну частину досліджуваних ЛЗ на фармацевтичний ринок України поставляють іноземні фірми-виробники з 23 країн світу, що становить майже 70,00% представленого асортименту антибактеріальних ЛЗ. Безумовним лідером серед іноземних країн-постачальників досліджуваних ЛЗ є Індія, препарати якої наявні у 7 підгрупах загальною кількістю 52 найменування.

Найменшу кількість асортиментних позицій ЛЗ антибактеріальної дії іноземного виробництва на український фармацевтичний ринок імпортують Іспанія, Сербія та Швейцарія, які постачають лише по одному найменуванню досліджуваних ЛЗ (рис. 2).

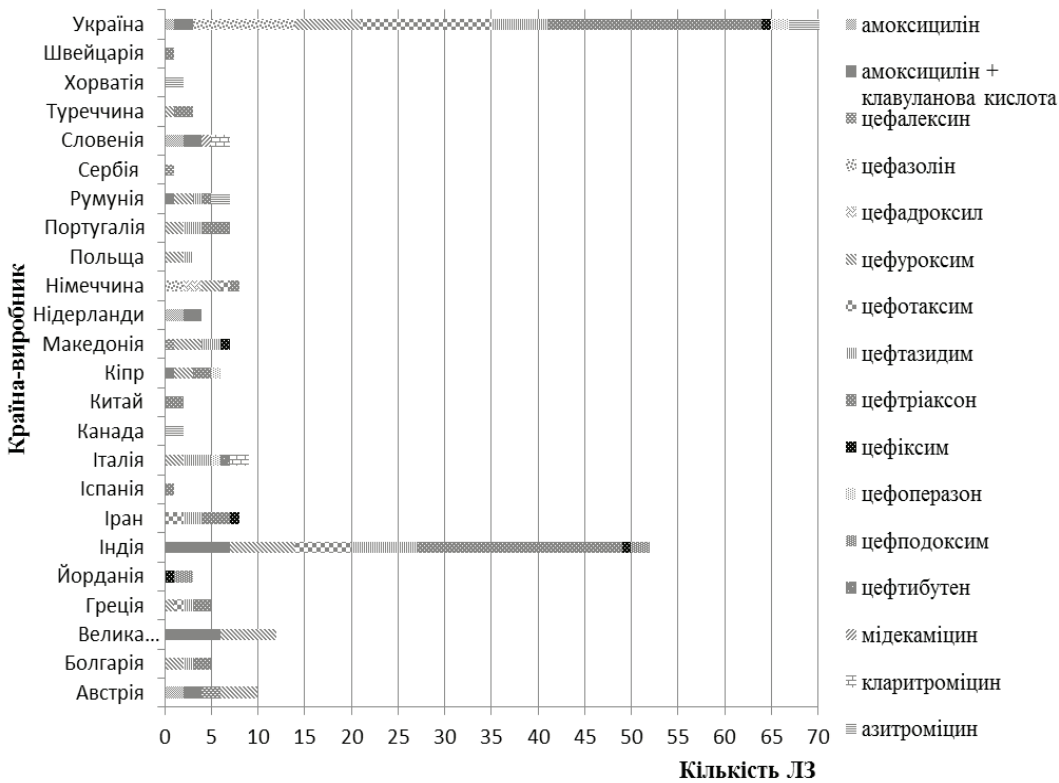


Рис. 2. Розподіл країн-виробників у межах фармакотерапевтичних підгруп антибактеріальних лікарських засобів

Позитивною тенденцією щодо наявності на ринку вітчизняних ЛЗ є те, що препарати українського виробництва наявні у 10 підгрупах досліджуваного асортименту ЛЗ загальною кількістю 72 найменування, в результаті чого Україна посідає перше місце серед усіх країн-постачальників антибактеріальних препаратів за кількістю представлених на фармацевтичному ринку ЛЗ.

Встановлено, що переважна частина виробників постачає на вітчизняний фармацевтичний ринок антибактеріальні ЛЗ підгруп цефуроксиму (14 країн-виробників), цефтріаксону (13 країн-виробників) та цефтазидиму (10 країн-виробників). Разом із тим, асортимент препаратів підгрупи амоксициліну з клавулановою кислотою формують 8 країн, а підгруп цефотаксиму та цефіксиму – 5 країн. Решта підгруп ЛЗ досліджуваного сегмента представлена незначною кількістю країн-виробників.

Результати аналізу розподілу ЛЗ досліджуваного сегмента ринку серед фірм-виробників свідчать, що серед індійських виробників провідні місця посідають



«Орхид Хелтхкер» (10 асортиментних позицій), «Люпін Лімітед» (9 асортиментних позицій), «Ауробіндо Фарма Лімітед» (8 асортиментних позицій), «Зейсс Фармас»ютікелс Пвт Лтд» (7 асортиментних позицій). Серед вітчизняних фірм-виробників лідируючі позиції за обсягом постачання антибактеріальних ЛЗ для лікування ГПБ у дітей займають ТОВ «Авант» (15 асортиментних позицій), ПАТ «Київмедпрепарат» (13 асортиментних позицій), ПАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ» (11 асортиментних позицій), ПрАТ «Фармацевтична фірма “Дарниця”» (9 асортиментних позицій).

Наступним етапом дослідження стало здійснення аналізу асортименту антибактеріальних ЛЗ для лікування ГПБ у дітей раннього віку за ЛФ. Результати проведеного аналізу свідчать, що переважну більшість антибактеріальних ЛЗ, а саме 73%, становлять парентеральні ЛФ у вигляді порошку для приготування розчину для ін'єкцій, що значно ускладнює їх застосування досліджуваній категорії хворих.

Натомість, пероральні ЛФ досліджуваного сегмента ЛЗ, які є найбільш зручними у застосуванні, становлять лише 27% та представлені у вигляді трьох ЛФ: гранул або порошку для приготування оральної суспензії, таблеток, що диспергуються в ротовій порожнині та таблеток, вкритих плівковою оболонкою.

Встановлено, що весь асортимент антибактеріальних препаратів для лікування ГПБ у суто дитячих ЛФ (гранули або порошок для приготування оральної суспензії та таблеток, що диспергуються в ротовій порожнині) забезпечено у підгрупах азитроміцину, кларитроміцину, мідекаміцину, цефтибутену, цефподоксиму, цефіксиму, цефадроксилу, цефалексину та амоксициліну. Разом з тим, значна частка асортименту антибактеріальних ЛЗ у пероральних ЛФ представлена у підгрупах амоксициліну з клавулановою кислотою (56,52% від загального асортименту) та цефуросиму (27,91% від загального асортименту). Натомість, у підгрупах цефоперазону, цефтріаксону, цефтазидиму, цефотаксиму та цефазоліну взагалі були відсутні ЛЗ у пероральних ЛФ, що унеможливило їх призначення лікарями дітям раннього віку, хворим на ГПБ, в умовах амбулаторно-поліклінічного лікування.

Розподіл антибактеріальних ЛЗ за формою випуску подано на рис. 3.

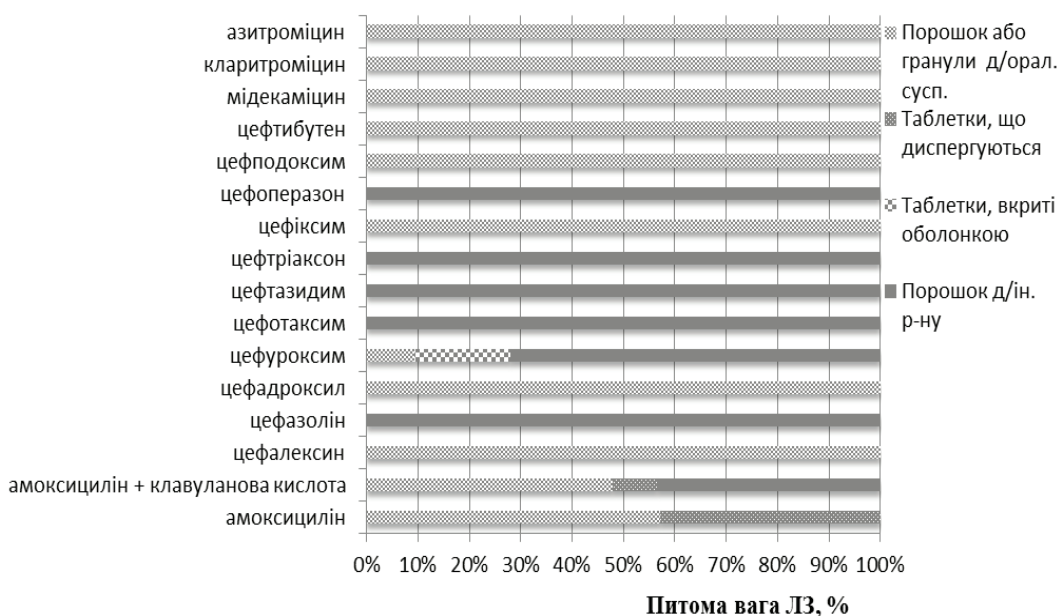


Рис. 3. Розподіл антибактеріальних лікарських засобів за формою випуску

Таким чином, результати проведених досліджень вітчизняного ринку антибактеріальних ЛЗ для лікування дітей раннього віку хворих на ГПБ вказують на перспективність та нагальну потребу розширення асортименту антибактеріальних ЛЗ вітчизняного виробництва у дитячих формах випуску, що, на нашу думку, забезпечить підвищення ефективності та доступності фармакотерапії ГПБ для цієї категорії хворих.

## Висновки

1. Проведено аналіз Державного реєстру ЛЗ, відповідно до якого встановлено, що станом на травень 2016 р. на фармацевтичному ринку України було зареєстровано 237 ТН антибактеріальних ЛЗ для лікування ГПБ у дітей. Серед них найбільшу частку ЛЗ представлено препаратами підгрупи цефтріаксону (27,43%), цефуроксиму (18,14%), цефтазидиму (10,97%) та цефотаксиму (10,13%).

2. Результати аналізу свідчать, що вітчизняний ринок антибактеріальних препаратів для лікування ГПБ у дітей раннього віку є доволі насиченим в основному за рахунок ЛЗ іноземного виробництва, частка яких у загальній структурі дослідженого асортименту становить майже 70,00%.

3. Встановлено, що антибактеріальні ЛЗ представлено на ринку з 23 країн-виробників, найчисленнішими при цьому є препарати виробництва Індії, що наявні у 7 підгрупах загальною кількістю 52 найменування, та України, наявні у 10 підгрупах кількістю 72 найменування.

4. За результатами аналізу визначено, що антибактеріальні ЛЗ на ринок України надходять у вигляді чотирьох ЛФ, переважну більшість з яких становлять парентеральні форми випуску. Разом з тим, значна кількість препаратів, зокрема представлена підгрупами цефоперазону, цефтріаксону, цефтазидиму, цефотаксиму та цефазоліну, не мають аналогів у доступних дитячих ЛФ, що негативно впливає на ефективність лікування зазначеної категорії хворих.

## Список використаної літератури

1. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / За ред. В. В. Шафранського; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2016. – 452 с.
2. Бережной В. В., Гяделова Н. П. Использование фитопрепарата «Бронхипрет» в терапии острого бронхита у детей // Совр. педиатрия. – 2010. – № 5. – С. 85–90.
3. Майнич Ю. В. Оптимізація лікарського забезпечення дітей з інфекційними захворюваннями. Автореф. дис. ... канд. фарм. наук.: 15.00.01. / Львів. нац. мед. ун-т ім. Д. Галицького. – Львів, 2010. – 24 с.
4. Беляєва О. І., Трохимчук В. В. Клініко-економічні характеристики фармакотерапії позаликарняної пневмонії у дітей // Фармац. часопис. – 2012. – № 4. – С. 163–168.
5. Acute respiratory infections in children: Case management in small hospitals in developing countries [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/iris/handle/10665/61873>
6. Інформаційно-пошукова система «Державного реєстру лікарських засобів України» станом на 01. 05. 2016. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.drlz.kiev.ua>
7. Майнич Ю. В., Заліська О. М., Парновський Б. Л. Аналіз організаційно-медичних документів, формулярних переліків, які регламентують лікарське забезпечення дітей // Фармац. часопис. – 2009. – № 2. – С. 66–71.
8. Міценко О. Я., Адонкіна В. Ю., Кузнецов І. С. Лікарські засоби нейропротекторної дії: аналіз фармацевтичного ринку та економічної доступності / Тези 2-ї наук.-практ. конф. «Фармакоэкономика в Україні: стан та перспективи розвитку», 22 листопада 2013 р. – Харків, 2013. – С. 79–87.
9. Наказ МОЗ України № 18 від 13. 01. 2005. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча пульмонологія»» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=3977>

Надійшла до редакції 17 жовтня 2016 року.



МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ  
ОСТРОГО ПРОСТОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

**Ключевые слова:** маркетинговый анализ, антибактериальные препараты, острый бронхит, дети, фармацевтический рынок

А Н Н О Т А Ц И Я

Особое беспокойство среди врачей-педиатров и специалистов здравоохранения вызывают достаточно высокие показатели заболеваемости острым простым бронхитом, в частности у детей раннего возраста. Актуальным вопросом фармакотерапии является обеспечение больных достаточным количеством эффективных и доступных препаратов для лечения этой нозологии, поэтому целью работы было исследование ассортимента антибактериальных препаратов для лечения острого простого бронхита у детей до 3-х лет на фармацевтическом рынке Украины.

В исследовании использовали аналитический, сравнительный, маркетинговый, графический методы анализа, а также метод описательного и абстрактного моделирования и обобщения.

Проведен анализ Государственного реестра лекарственных средств, согласно которому установлено, что по состоянию на май 2016 г. на рынке Украины зарегистрировано 237 торговых наименований антибактериальных препаратов для лечения острого бронхита у детей. Среди них наибольшая доля приходится на препараты подгрупп цефтриаксона (27,43%), цефуроксима (18,14%), цефтазидима (10,97%) и цефотаксима (10,13%). Результаты анализа свидетельствуют, что отечественный рынок антибактериальных препаратов является достаточно насыщенным в основном за счет препаратов иностранного производства, доля которых в общей структуре исследуемого ассортимента составляет почти 70,00%.

Установлено, что антибактериальные препараты представлены на рынке 23 странами-производителями, при этом ведущими являются препараты производства Индии, что представлены в 7 подгруппах общим количеством 52 наименования, и Украины, представлены в 10 подгруппах в количестве 72 наименования.

По результатам анализа установлено, что антибактериальные препараты на рынке Украины присутствуют в виде четырех лекарственных форм, среди которых лидируют парентеральные формы выпуска. Вместе с тем, значительное количество препаратов, в частности подгрупп цефоперазона, цефтриаксона, цефтазидима, цефотаксима и цефазолина, не имеют аналогов в доступных детских лекарственных формах, что негативно влияет на эффективность лечения этой категории больных.

MARKETING ANALYSIS OF THE MARKET OF ANTIBACTERIAL DRUGS FOR TREATMENT OF  
ACUTE SIMPLE BRONCHITIS IN INFANTS

**Key words:** marketing analysis, antibacterial drugs, acute bronchitis, children, pharmaceutical market

A B S T R A C T

Particular concern among pediatricians and health professionals is caused by fairly high levels of morbidity acute simple bronchitis, especially in infants. An important issue of the pharmacotherapy is ensuring patients of sufficient number of effective and affordable drugs for the treatment of this nosology. Therefore, the aim of the work was the study of the assortment of antibacterial drugs for the treatment of acute simple bronchitis in children up to 3 years in the pharmaceutical market of Ukraine.

Analytical, comparative, marketing, graphical methods of analysis, and the method of descriptive and abstract modeling and synthesis were used in the study.

The analysis of the State Register of medicines, according to which established that as of May 2016 in the market of Ukraine registered 237 trade names of antibacterial drugs for the treatment of acute bronchitis in children, was conducted. Among them, the largest share falls on subgroups' drugs of ceftriaxone (27.43%), cefuroxime (18.14%), ceftazidime (10.97%) and cefotaxime (10.13%). Results of the analysis show that the domestic market of antibacterial drugs is fairly saturated mainly due to foreign-made drugs, whose share in the overall structure of the investigated range is nearly 70.00%.

It was found that the antibacterial drugs was introduced in the market by 23 producing countries, and the leading are drugs the production of India, which are presented in 7 subgroups of the general number of 52 names, and Ukraine are represented in the 10 subgroups in the amount of 72 names.

The analysis found that the antibacterial drugs are present in the Ukrainian market by four dosage forms among which are leading parenteral release form. However, a significant number of drugs, particularly subgroups cefoperazone, ceftriaxone, ceftazidime, cefotaxime, cefazolin have no analogs in the available children's dosage forms, which negatively affects the effectiveness of treatment of such patients.