

**Аналіз фармацевтичного ринку  
антигістамінних лікарських засобів першого покоління**

**Лебедин А.М., Каменева О.О., Савчук В.В.**

*Кафедра організації та економіки фармації*

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

Alla\_leb7@ukr.net

Алергічні захворювання (АЗ) призводять до погіршення самопочуття людини, зниження працездатності, збільшення числа пропусків робочих днів, зростання особистих витрат і витрат держави на лікування і профілактику. За прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), до 2050 року на алергічні захворювання буде вражена велика частина населення світу. Динаміка розповсюдження алергічних захворювань (АЗ) в світі, вказує на те, що за період з 1991 по 2018 рік спостерігалось збільшення поширеності всіх АЗ, проте, збільшення захворюваності на алергічний риніт (АР) – найсуттєвіше. Алергічні реакції реєструються у понад 50 % населення Європи, з них понад 30 % становлять діти. При цьому більш ніж у 10 % дитячої популяції мають місце клінічні симптоми таких АЗ: 5-10 % страждають на бронхіальну астму (БА), 1-3 % – на atopічний дерматит (АД), 20-40 % – на алергічний риніт (АР). За даними офіційної статистики Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України за 2015 рік, поширеність АЗ у дітей становить: БА - 0,49 %, АР - 0,50 %, АД - 0,83 %.

Матеріали і методи. Офіційні дані статистики, дані Державного реєстру лікарських засобів, інформаційні ресурси та офіційні веб-сайти фармацевтичних компаній. Статистичний, структурний аналіз, логічний.

Результати та їх обговорення. Вибір методу і алгоритму лікування АЗ залежить від клінічної форми і варіантів захворювання. Антигістамінні лікарські засоби (ЛЗ) блокують дію гістаміну на H1-рецептори за механізмом конкурентного гальмування, при цьому їх спорідненість до цих рецепторів значно нижче, ніж у гістаміну. Дані ЛЗ не здатні витіснити гістамін, пов'язаний з рецептором, вони тільки блокують незайняті або вивільнені рецептори. Антигістамінні ЛЗ першого покоління є конкурентними блокаторами, вони зворотно зв'язуються з H1-рецепторами, що обумовлює використання досить високих доз. Антигістамінні препарати першого покоління відрізняються від ЛЗ другого покоління короткочасністю впливу при відносно швидкому настанні клінічного ефекту. Багато з них випускаються в парентеральних лікарських формах. Доступна цінова політика визначає широке використання антигістамінних засобів першого покоління і в наші дні. З антигістамінних препаратів першого покоління найбільш часто використовуються: хлоропірамин, діфенгідрамін, клемастин, ципрогептадин, прометазин, фенкарол і

гідроксизин. До основних недоліків антигістамінних препаратів першого покоління відноситься тахіфілаксія – звикання, яке вимагає зміни ЛЗ кожні 7-10 днів.

Проведено аналіз фармацевтичного ринку України асортиментної групи ЛЗ антигістамінної дії, які використовуються для лікування різних алергічних реакцій. В результаті проведеного аналізу ЛЗ антигістамінної дії за 13 міжнародними непатентованими назвами (МНН) встановлено, що на фармацевтичному ринку України зареєстровано 78 торгових найменувань антигістамінних препаратів. В результаті аналізу державного реєстру лікарських засобів України, стосовно асортименту ЛЗ по країнам-виробникам було виявлено, що найбільшу кількість препаратів для українського ринку виробляють вітчизняні фірми – 34,51 %, Індія – 20,42 %, Польща – 9,86 %. Стосовно розподілу кількості препаратів українських фірм – виробників, в цілому номенклатуру українських ЛЗ для лікування АЗ забезпечують 17 компаній-виробників. Серед них провідні позиції займають такі вітчизняні компанії, як ПАТ "Фармак" – 25,93 % та Фармацевтична компанія "Здоров'я" (11,11%). В результаті проведеного аналізу ринку пероральних антигістамінних препаратів першого покоління встановлено наступний розподіл: МНН Мебгідролін – 4 торгові назви, МНН Кетотифен – 3 найменування ЛЗ, МНН Хлоропірамін представлений 2 торговими найменуваннями, МНН Дифенгідрамін, Клемастин, Секвіфенадин по одному торговому найменуванню.

Висновки. Антигістамінні препарати першого покоління займають лідируючі позиції в алергологічній практиці, особливо в педіатрії та геріатрії. Наявність ін'єкційних форм даних лікарських засобів робить їх незамінними при гострих і невідкладних ситуаціях. Додатковий антихолінергічний ефект хлоропіраміну значно зменшує свербіж та шкірні висипання при дерматиті-атопії у дітей; знижує обсяг назальної секреції і купіювання чхання при гострій респіраторній вірусній інфекції (ГРВІ). Антигістамінні препарати забезпечують лише симптоматичне полегшення при алергії. Залежно від конкретної ситуації можна використовувати різні препарати і різноманітні лікарські форми.

#### Література.

1. Алергологія: Підручник для лікарів-інтернів, лікарів-курсантів вищих медичних закладів. /За редакцією чл.- кор. НАМН України, професора Вороненка Ю. В., професора Кузнецової Л. В.- К, 2011. - 534 с.
2. Порівняльні дані про розповсюдженість хвороб органів дихання і медичну допомогу хворим на хвороби пульмонологічного та алергологічного профілю в Україні за 2010–2016 рр. – К. : Ліра, 2017. – 48 с;
3. Obimbo E. M. Allergic rhinitis and asthma – evidence for an association / E. M. Obimbo, M. E. Levin // Current Allergy & Clinical Immunology. – 2013. – Vol. 26, № 1. – P. 4-7.