

Значний відсоток ЛЗ досліджуваної групи (38%) призначений для парентерального застосування (розчини для ін'єкцій, інфузій, порошки для приготування розчину для ін'єкцій); 28% ЛЗ у формі таблеток та капсул, 25% — настойки. Також є ЛЗ у формі оральних крапель, сиропу, екстракту тощо.

**Висновки.** Проведений аналіз ЛЗ, які відносяться до імуностимуляторів показав, що до їх складу входять діючі речовини рослинного, тваринного та синтетичного походження; ЛЗ мають різноманітні форми випуску. Більшість з препаратів вироблена в Україні.

### **Аналіз споживання протипаразитарних лікарських препаратів в аптечних закладах Вінницької області**

**Юрченко Г.М., Василюк С.В.**

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

*iurchenkogena@gmail.com*

**Вступ.** Протимікробні, протипаразитарні засоби - це препарати з згубним дією на патогенні мікроорганізми, які використовуються для профілактики і лікування інфекційних захворювань. Фармацевтичний ринок надає великий асортимент проти паразитарних препаратів, але всі вони мають велику кількість протипоказань, побічних ефектів і призначаються тільки для знищення одного або декількох паразитів. Отже, збільшення різноманітності препаратів цієї групи і їх присутність на українському фармацевтичному ринку є важливим аспектом при лікуванні захворювань цієї нозології. Всі організми, що є ініціаторами (збудниками) захворювань флори і фауни та провідні паразитичний спосіб життя, при цьому використовуючи інші живі організми у вигляді об'єкта проживання, розмноження, харчування, називаються паразитами. В організмах «господарів» паразитують найрізноманітніші паразити: черви, глисти, членистоногі, бактерії, віруси, найпростіші та ін., При цьому вони ж в певні несприятливі для макроорганізму моменти здатні викликати загострення відповідних нозологій. До групи паразитарних хвороб також включають нозологічні форми, що викликаються членистоногими такі як педикульоз (вошивість), коросту та ін. Виходячи з усього вищесказаного, актуальним є проведення фармакоеконічного аналізу фармацевтичного ринку проти паразитарних лікарських засобів [4].

Після того як в 1991 році законодавчо була введена реєстрація лямбліозу, кількість тих, що заразилися зросла більш ніж в 2,5 рази і наблизилася до позначки 90 заразилися на 100 тис. Чоловік, що було наслідком посилення урбаністичних настроїв населення, зараженням водних

ресурсів в тому числі продуктами життєдіяльності людини і погіршенням якості споживаної (питної) води за рахунок недостатньої її очищення.

У 5 суб'єктах нашої держави показники інфікування майже в 3 рази більше, ніж в середньому по Україні. Найбільші показники в Одеській - 645,7; Миколаївській - 356,2; Запорізькій - 350,3; Вінницькій - 312,6 областях. Від 200 до 700 випадків на 100 тис. Населення. У відсотковому відношенні підлітки до 14 років склали майже 70%, при цьому рівень виявлення захворювання досяг 355,3. Це більше рівня інфікування дорослого населення в 3-4 рази. Результати санітарно-епідеміологічного нагляду за станом водних об'єктів свідчать про незадовільний санітарний стан джерел водопостачання по паразитологічними показниками. У 2019-20 році по Україні частка проб питної води, що не відповідають санітарно-гігієнічним вимогам по паразитологічними показниками, склала 1,6%.

Інвазії аскаридами є одним з найбільш поширених гельмінтозів. Це пов'язано з незадовільною санітарно-просвітницькою роботою місцевих органів самоврядування серед населення, а також поганим станом інфраструктури, пов'язаної забезпеченням оптимальних соціальних і побутових умов проживання. Зазвичай щороку валиться глистової інвазії до 100 тис. Чоловік, це становить четверту частину від всього населення, що отримав глистяні інвазії. У 2019-2020 р виявлено 86 тис. інвазованих, діти до 14 років становлять майже п'ятдесят три тисячі чоловік. Самі значні цифри зараження людей відносяться до Одеської- 412,7 на 100 тис. чоловік, Миколаївська області - 241,3; Запорізькій області - майже 150; Вінницькій області - понад 100 осіб. До групи паразитарних хвороб також включають нозологічні форми, що викликаються членистоногими такі як педикульоз (вошивість), коросту та ін..

Для окремих регіонів опісторхоз є дуже значною і актуальною проблемою. З природно-вогнищевих гельмінтозів опісторхоз - найбільш поширений вид, що становить до 65% від усіх глистових інвазій. Ступінь зараження опісторхозом становить до 30 випадків на 100 тис. Населення. Найвідоміші природні спалахи цього захворювання розташовані в басейні річок Дніпро, Південний Буг, Дністер. У цих осередках інфікованість становить до 900 випадків на 100 тис. чоловік. Значна ступінь інфікованості населення в районах річок Дніпро та Південний Буг. Загострюється проблема токсоплазмозу, зараженість людей токсоплазмами в Україні при проведенні спеціальних обстежень складають від 15% до 30%. Частота вродженого токсоплазмозу серед новонароджених складає 3-8 на 1000 народжень. При різних імунодефіцитних станах ймовірність зараження і клінічного розвитку токсоплазмозу значно зростає. Тому токсоплазмоз є другою найбільш частою причиною загибелі ВІЛ-інфікованих в Україні.

Більш ніж у 200 тис. українців щорічно виявляється педикульоз і приблизно у 150 тис. - короста. Протимікробні, протипаразитарні засоби - це препарати з згубним дією на патогенні

мікроорганізми, які використовуються для профілактики і лікування інфекційних захворювань [4]. Таким чином, навіть при негативних умовах виділення інфікованих людей, їх кількість є аналогічним кількості інфікованих заразними хворобами, усіма зареєстрованими в Україні інфекційними хворобами, не включаючи туди ГРВІ та грип.

**Мета дослідження.** Провести аналіз споживання протипаразитарних лікарських препаратів в аптечних закладах Вінницької області та місті Вінниці.

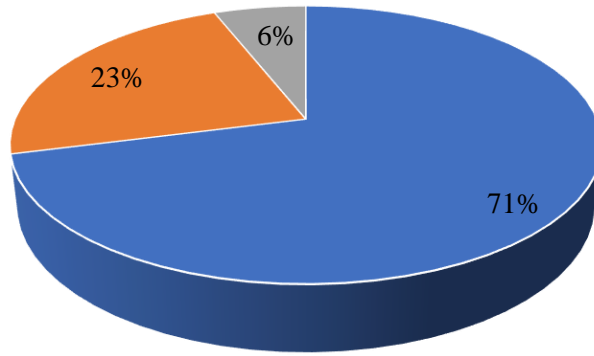
**Методи та об'єкти дослідження.** Об'єктами дослідження були: асортимет досліджуваної аптеки її товарні запаси, та нормативно-правові документи, які регламентують надання ефективної фармацевтичної допомоги населенню. Предметом дослідження став процес споживання протипаразитарних лікарських препаратів в аптечних закладах.

**Основні результати.** На першому етапі дослідження проведено маркетинговий аналіз асортименту протипаразитарних лікарських препаратів в аптечній організації.

Встановлено, що асортимент проти паразитарних лікарських препаратів на аптечному ринку складається з двох фармакологічних груп, згідно АТС - класифікації: група Р- «Протипаразитарні препарати, інсектициди й репеленти» і група G- «Препарати для лікування сечостатевої системи і статеві гормони». Імпортні лікарські препарати становлять 69% від загального асортименту.

Більш детальний аналіз зарубіжних країн виробників показав, що виробники Індії займають 37% асортименту, ЛП Угорщини- 22%, препарати Швейцарії- 11%, Польщі, Італії - по 7%, Румунії, Франції, Данії, Хорватії - по 4%.

Далі проведено аналіз по виду лікарської форми. Встановлено, що на аптечному ринку відсутні газоподібні лікарські форми: Ньюда спрей 50мл, Пара плюс аерозоль 116 мл. Тверді лікарські форми займають 71%, м'які лікарські форми - 23%, рідкі - 6%. Проведено розгорнутий аналіз асортименту проти паразитарних лікарських препаратів за формою випуску.



- Тверді лікарські форми
- М'які лікарські форми
- Рідкі лікарські форми

Рис. 1. Ранжування по виду лікарської форми, %

Визначено, що таблетовані лікарські форми складають 68% асортименту, креми, супозиторії, мазі - по 6%, гелі - 5%, розчини, емульсії, капсули - по 3%. Виявлено, що за рецептом в аптеці відпускається 63% найменувань.

На наступному етапі дослідження проведено фармако-економічний аналіз асортименту протипаразитарних лікарських препаратів в аптечній мережі «Асіно Україна».

АВС-аналіз асортименту лікарських препаратів ґрунтується на твердженні Парето (20/80) - незначна частка асортименту лікарських засобів (20%) становить значну частку обсягу реалізації фірми (80%) [1-3].

Група товарів А: товари, що визначають 15-20% найменувань асортименту фармацевтичної організації. На їх частку припадає майже 80% від загального обсягу продажів організації.

Група товарів В: товари, що визначають 30% найменувань усього асортименту і забезпечують близько 10-15% обсягу продажів.

Група товарів С: товари, які складають більше 50% загальної кількості найменувань і приблизно 5-10% обсягів продажів.

Є значна кількість визначення сегментів, ось певна частина з них: емпіричний, метод суми, диференційний метод, метод багатокутника, метод дотичних.

У роботі використано два методи: метод сум і емпіричний метод визначення меж АВС-груп.

Найпоширеніший варіант передбачає наступні кордону за обсягом обраного показника наростаючим підсумком. Загальна частка продажів препаратів приймається за 100%. Група А - нижня межа 80%, група В - нижня межа 95%, група С - все, що залишилося.

У методі сум межі визначаються за значенням суми двох показників: частки за обсягом наростаючим підсумком і частки за кількістю з наростаючим підсумком. Загальна частка продажів препаратів приймається за 200%.

Група А. Нижня межа (Частка за обсягом + Частка за кількістю) = 100%.

Група В. Нижня межа (Частка за обсягом + Частка за кількістю) = 145%.

Група С. Решту.

Проведено фармако-економічний АВС-аналіз, за допомогою якого ранжирували асортимент по групах, в залежності від принесеного доходу в загальний товарообіг.

До нього увійшли: ЛП А «високоприбуткові» – Тіберал таб. п / пл / о 500мг №10 Метрогил Дента гель д / ясен 20г; В «середньодохідний» – Вермокс таб. 100мг №6, Немозол сусп. д / прийому всередину 20мл; С «низькододіхних» – Метронідазол Нікомед таб. п / пл / о 500мг №20, Прапори сусп. вагин. 500мг №10.

Встановлено, в групу А входять 14 ЛП, які приносять близько 80% доходу: Тіберал (таб. П / пл / о 500мг №10), Метрогил Дента (гель д / ясен 20г туба), Макмірор (таб. Вагин. 200мг №20), Немозол (таб. п / пл / о 400мг №1), Сафоцід (таблеток набір №4), Іммард (таб. п / пл / о 200мг №30), Клотримазол (крем д / наруж.прім 1% 20г), Дазолік (таб. п / о 500мг №10), Наксоджин (таб. 500мг №6), Метронідазол (таб. 250мг №24), Метрогил (р-р для в / в введ.5мг / мл фл 100мл), Трихопол (таб. 250мг №20), Бетадин (сусп. вагин. 200мг №7), Метрогил (гель д / наруж.прім. 30г) [13, 14].

Групу В формують 11 ЛП і мають 16,57% від загального доходу досліджуваного асортименту: Метрогил р-р для в / в введ.5мг / мл фл 100мл, Трихопол таб. 250мг №20, Метрогил гель д / наруж.прім. 30г, Вермокс таб. 100мг №6, Немозол сусп. д / прийому всередину 20мл, Бетадин сусп. вагин. 200мг №14, Розамет крем д / наруж.прім. 1% туба 25г, Декарис таб. 150мг №1, Орнідазол таб. п / пл / о 500мг №10 та ін.

Група С містить 13ЛП з 4,47% від реалізованого товарообігу: Пірантел таб. 250 мг №3, Пірантел сусп. д / прийому всередину 250мг / 5мл 15мл фл., Клотримазол таб. вагин. 100мг №6, Бетадин мазь д / наруж.прім. 10% фл. 300мл, Бетадин мазь д / наруж.прім. 10% фл. 120мл, Метронідазол Нікомед таб. п / пл / о 500мг №20 та ін.

Для підтвердження результатів дослідження проведено аналіз методом сум. Виявлено, що кількість препаратів групи А зменшилася до 10 найменувань, група В також зменшилася і лікарський препарат Бетадин мазь д / наруж.прім. 10% фл. 120мл перейшов до групи С, тим самим збільшивши цю групу до 19 найменувань.

**Висновки.** Методом АВС-аналізу існує можливість структурувати асортимент товарних запасів за величиною їх прибутковості. Дане дослідження є один із способів оптимізації, і може бути використаний в будь-якій сфері діяльності підприємства.

Проведений аналіз показав, що в групу А входять 14 ЛП, що приносять близько 80% доходу. Групу формують 11 ЛП і мають 16,57% від загального доходу досліджуваного асортименту. Група С містить 13 ЛП з 4,47% від реалізованого товарообігу. Підтверджує аналіз методом сум наочно показав, що препарати груп В і С можуть мігрувати всередині груп, якщо не проводити відповідні маркетингові заходи по просуванню цих препаратів і не впроваджувати фармацевтичне супровід при реалізації товарів аптечного асортименту.

### Список літератури

1. Немченко А.С. Государственный контроль деятельности аптечных учреждений : монография / А.С. Немченко, В.Н. Назаркина, Н.И. Синча. – Х. : Ависта-ВЛТ, 2010. – 232 с.
2. Немченко А.С. Організація фармацевтичного забезпечення населення : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів. / А.С. Немченко, А.А. Котвіцька, Г.Л. Панфілова та ін.; За ред. А.С. Немченко. – Х. : Ависта-ВЛТ, 2007. – 488 с.
3. Немченко А.С. Основи економіки та системи обліку у фармації : Навч. посібник для студентів вищих навчальних закладів. /А.С. Немченко, Г.Л.Панфілова, В.М.Чернуха та ін.; За ред. А.С. Немченко. – Х. : Вид-во НФаУ: Золоті сторінки, 2005. – 505 с.
4. Черних В.П. Фармацевтична енциклопедія / Голова ред. ради В.П. Черних.– К.: «Моріон», 2005.– 848 с.

### Споживання антиагрегантів як профілактика наслідків серцево-судинних ускладнень

**Яковлєва Л.В., Гуменна В.Т.**

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

[iakovlievalv@gmail.com](mailto:iakovlievalv@gmail.com)

**Вступ.** Перше місце як причина смертності у світі займають серцево-судинні захворювання. Одним з підходів до боротьби з даною патологією є призначення антиагрегантів. Використання даної групи ЛЗ має у якості підґрунтя доказову базу клінічної ефективності. За даними мета-аналізу на основі понад 287 досліджень, які включали більше 200 000 пацієнтів з високим ризиком розвитку судинних ускладнень, що був проведений Antithrombotik Trialists Collaboration, антиагреганти призводять до зниження відносного ризику інфаркту міокарда на 23%, а всіх серцево-судинних захворювань -на 18%.

**Метою дослідження** було визначення тенденцій у динаміці об'ємів споживання антиагрегантів групи В01АС на фармацевтичному ринку України протягом 2018-2020років.

**Методи та об'єкти дослідження.** Для досягнення поставленої мети були використані методи збору та аналізу наукових даних та АТС|DDD-методологія, запропонована ВООЗ для визначення об'ємів споживання препаратів, що використовується для лікування хронічних захворювань. DDD - це визначена добова доза, що використовується як одиниця виміру кількості певного використаного ЛЗ.