

підвищення конкурентоспроможності конкретного ЛЗ.З метою оцінки кожної складової ТМ нами використано графічний метод. Розміщення індивідуальних споживацьких показників q сили ринкових позицій ЛЗ цетиризину, рабепразолу і лоратадину, ринкових і узагальненого Q проведено на маркетинговій карті умовного ринкового поля. Це дало змогу розподілення досліджуваних показників згідно їх величині (відносна ринкова сила) та встановити ринковий статус для кожного із них. Маркетингова карта дає змогу формувати моделі ринкового статусу конкретного ЛЗ з виділенням кожної складової комплексу ТМ (бренду). Охарактеризовано показники комплексу ТМ на основі рангових значень від простої ТМ до дуже сильного бренду на 10 рівнях. Результати детального аналізу по кожному показнику ТМ ЛЗ спонукатиме до дій виробників і визначить напрями коригування стратегічних програм по кожній складовій комплексу ТМ щодо підвищення конкурентоспроможності препарату.

Висновки. Розроблено і опрацьовано маркетингові підходи до поглибленого оцінювання складових комплексу ТМ (брендів) ЛЗ на прикладі рабепразолу, цетиризину і лоратадину. Споживацькі і ринкові складові комплексу ТМ-бренду виступають основою такого аналізу. Методика заключається в оцінюванні споживацьких і ринкових показників складових комплексу ТМ, переведенні їх у відносні кількісні показники, моделювання за допомогою маркетингової карти і шкалування. Методологічне обґрунтування і методичне забезпечення процесу об'єктивного оцінювання сили ринкових позицій окремих ЛЗ і складових їх ТМ необхідне для встановлення напрямків зміни стратегій виробників щодо посилення конкурентоспроможності конкретних ЛЗ через підвищення статусу складових комплексу їх ТМ.

АНАЛІЗ НАЯВНОСТІ ІНГІБІТОРІВ АПФ У НОРМАТИВНИХ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГІЧНИХ ДОКУМЕНТАХ

Ткачова О.В., Дробязко А.С.

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

tkachevaov@gmail.com

Вступ. Гіпертонічна хвороба (ГБ) є важливою медико-соціальною проблемою здоров'я населення України різного віку. Загострення ГБ значною мірою впливає на якість життя і працездатність населення. До актуальних груп препаратів для лікування ГБ відносяться препарати першого ряду: інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ).

Мета дослідження - аналіз наявності препаратів з групи інгібіторів АПФ у двох нормативних медико-технологічних документах (МТД).

Матеріали та методи. Для дослідження був використаний «формальний» VEN-аналіз, що дозволяє розділити усі ЛЗ на життєво необхідні – V (англ. Vital), які включені в МТД, а також другорядні ЛЗ – N (англ. Non-essentials). Формальний VEN-аналіз дає змогу визначити наскільки правильно проведена фармакотерапія хворого та чи відповідає вона нормативним МТД, які її

регламентують.

Результати дослідження. До БНФ увійшло 12 МНН ІАПФ, а до ДФЛЗ України лише 6 МНН: еналаприл, каптоприл, лізиноприл, периндоприл, раміприл, квінаприл. До даного МТД не увійшли ІАПФ: цілазаприл, зофеноприл, фозиноприл, імідаприл, еналаприлат, моексиприл, спіраприл, хінаприл та трандолаприл.

До ДФЛЗ України не увійшли 9 МНН інгібіторів АПФ: цілазаприл, зофеноприл, фозиноприл, імідаприл, еналаприлат, моексиприл, спіраприл, хінаприл та трандолаприл. Серед них моексиприл, хінаприл, спіраприл та еналаприлат є більш «старими» препаратами, що мають більш виражені побічні ефекти. Інші 5 МНН: цілазаприл, фозиноприл, зофеноприл, імідаприл та трандолаприл відносяться до нових препаратів ІАПФ. У них встановлена ефективність при терапії гіпертензії легкого та помірного ступеня та інших захворювань серця і судин. При застосуванні ЛЗ цілазаприл стабільну терапевтичну дію спостерігають через 2-4 тижні курсу лікування, тому це не завжди є доцільним для терапії хворих. До БНФ із групи інгібіторів АПФ не увійшли 3 МНН: хінаприл, спіраприл та еналаприлат. Ці ЛЗ більш старі, тому вони мають більш виражені побічні ефекти. До жодного проаналізованого МТД не увійшли 3 МНН із групи інгібіторів АПФ: хінаприл, спіраприл та еналаприлат. Дані ЛЗ не мають достатньої доказової бази ефективності та безпеки і використовуються в клінічній практиці обмежено.

Висновок. Проведений аналіз наявності інгібіторів АПФ у двох МТД показав, що перелік МНН інгібіторів АПФ у ДФЛЗ України лише на 50% збігається з БНФ, оскільки у вітчизняному формулярі відсутні нові інгібітори АПФ (трандолаприл, імідаприл, цілазаприл), що не зареєстровані на фармацевтичному ринку України, а також відсутні «старі» препарати, що мають низький профіль безпеки.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ НАЯВНОСТІ АНТИАРИТМІЧНИХ ЗАСОБІВ У НОРМАТИВНИХ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГІЧНИХ ДОКУМЕНТАХ

Ткачова О.В., Ісмаїлова А.Г.

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

tkachevaov@gmail.com

Вступ. Серед населення України значну поширеність мають серцево-судинні захворювання (ССЗ), які є частою причиною смертності. Провідне місце серед ССЗ займає аритмія серця, при якій порушується ритм і в цілому функція серця. Однією з провідних ланок фармакотерапії аритмії є застосування антиаритмічних лікарських засобів (ЛЗ).

Мета дослідження - аналіз наявності антиаритмічних ЛЗ у чотирьох нормативних медико-технологічних документах (МТД).

Матеріали та методи. Для аналізу антиаритмічних ЛЗ, представлених на фармацевтичному ринку використовували наступні МТД: Державний формуляр