

«Labline-90» (Австрія) з використанням комерційної тест-системи виробництва фірми “Monobind Inc.” (ELISA, США) згідно інструкції до прийому препаратів різних фармацевтичних виробників та після через 6 місяців. При дефіциті вітаміну D ($25(\text{OH})\text{D} < 20$ нг/мл) або недостатності (21 - 29 нг/мл) призначали вітамін D₃ 2000-4000 МО будь – якого виробника.

Результати та їх обговорення. У 73% дітей з паралітичними синдромами до початку дотації вітаміну D₃ спостерігався дефіцит, у 17 % - недостатність вітаміну D ($p=0,0310$). Але, як показало дослідження, здебільшого батьки не дотримувалися призначень внаслідок того, що вибір виробника вітаміну D₃ залежав від вартості препарату; форми (рідка); побоювань батьків передозування. Отже серед 36 дітей розподіл був наступним: 500 МО - 1 (2,7 %); 1000 МО - 3 (8,3 %); 1200 МО - 2 (5,5 %); 1500 МО - 3 (8,3 %); 2000 МО - 4 (11,1 %); 2500 - 2 (5,5%); 3000 МО - 4 (11,1%); 3500 МО - 6 (16,6 %); 4000 МО - 6 (16,6 %); 5000 МО - 4 (11,1 %). Зазначаємо, що лише 24 (66,6 %) батьків дотримувалися курсу призначення 6 місяців, решта вживали дотацію від 2 до 5 місяців.

Проведено порівняння частоти дефіциту та недостатності $25(\text{OH})\text{D}$ в сироватці крові при першому ⁽¹⁾ та другому ⁽²⁾ дослідженні: дефіцит у дітей з паралітичними синдромами зменшився з 73 %⁽¹⁾ до 11 %⁽²⁾ ($p=0,0001$), недостатність (за рахунок зменшення дефіциту) збільшилася з 17 %⁽¹⁾ до 28 %⁽²⁾ ($p=0,1728$).

Висновки. Отримані дані дають підстави для оптимізації підходів щодо корекції гіповітамінозу D, що робить актуальним підвищення якості життя таких дітей. Важливою складовою є скринінг та моніторинг у дітей та своєчасність надання медичної допомоги. Вкрай важливим є проведення широкомасштабних досліджень для розробки консенсусу в корекції гіповітамінозу D у дітей з паралітичними синдромами.

МЕТОДИКА ПОРІВНЯЛЬНОЇ ОЦІНКИ КОМПЛЕКСУ СКЛАДОВИХ ТОРГОВЕЛЬНОЇ МАРКИ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ

Самборський О.С., Слободянюк М.М.

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

Національний фармацевтичний університет,

м. Харків, Україна

aptekar05@ukr.net

Вступ. Питання аналізу ринкового стану та сили ринкових позицій торговельних марок (ТМ) ліків сьогодні є актуальним, враховуючи активне виведення на ринок все нових лікарських засобів (ЛЗ), входженням нових виробників в товарні сегменти й підвищенням конкуренції. Науковцями та практиками з брендингу підтверджується сильний вплив складових споживацького рівня лояльності на формування і становлення показників сили ринкових позицій ТМ (бренду). Підвищення конкурентоспроможності і утримання високих ринкових позицій ЛЗ у конкретному товарному сегменті стає стратегічною основою роботи фармацевтичних виробничих підприємств.

Мета дослідження. Дослідження товарного сегменту противиразкових і протиалергійних ЛЗ та маркетингове оцінювання ринкової сили складових комплексу торговельних марок препаратів на прикладі цетиризину, лоратадину і рабепразолу.

Матеріали і методи дослідження. Використано сучасні методи маркетингового дослідження, моделювання і економічного аналізу.

Результати та їх обговорення. Вчені з брендингу та маркетингології-практики виділяють дві групи факторів, що впливають на вибір ТМ споживачами: сила у свідомості покупця (Power in the mind) та сила ринкових факторів (Power in the market). Комплекс ТМ акумулює активний мотиваційний потенціал по залученню споживача до конкретного товару. Виступаючи емоційним гарантом стабільності і більш високої якості матеріального комплексу товару для споживача й зменшення ризику покупки, бренд як вищий рівень ТМ посилює конкурентні можливості виробника, надаючи йому більш значну свободу у цінній та збутовій політиці. Відчуттям впевненості споживача в продукті є те, що відрізняє ТМ і бренд. Проста ТМ визнається лише як фізичне втілення бренду. Підвищення статусу ТМ від простої до сильної, від слабого бренду до сильного несе у собі суттєве підвищення ринкового іміджу виробника та конкретного товару. Нами узагальнено характеристику складових показників ліків на трьох рівнях товару: першому (як ліки за задумом: ефективність, безпечність, еквівалентність), другому (ліки в реальному виконанні: упаковка, інструкція, якість, дизайн, марочна назва) і третьому (ліки з підсиленням: призначення і відпуск, доступність, фармакоекономіка, гарантія, стимулювання збуту і споживання) рівнях. Значної маркетингової уваги надається III-му рівню ліків як товару. Нами використано споживацькі (обізнаність, лояльність, рекомендації, асоціації, споживання, довіра до виробника і довіра до ЛЗ) і ринкові (рівень споживання, наявність в аптеках, частка в сегменті ринку) основні показники комплексу ТМ для визначення ринкової сили конкретного ЛЗ. Вихідні дані для розрахунку і показники сили ринкових позицій одержували на основі анкетного опитування споживачів і фармацевтів та результатів моніторингу фармацевтичного ринку аналітичної системи «PharmXplorer»/«Фармстандарт» компанії «Proxima Research». Одержані значення опитувань згідно відповідних формул переводили у відносні показники. На основі опитування маркетингологів і медичних (фармацевтичних) представників нами проведено шкалювання рівнів ТМ і бренду. Запропонована шкала значень для ТМ і бренду дозволяє віднести ТМ, що аналізується, до однієї із десяти позицій (зон): від абсолютно відсутньої ринкової позиції у простої ТМ до дуже сильної ТМ, або від дуже слабого до дуже сильного бренду, що дозволяє у подальшому на об'єктивному підґрунті здійснювати оцінювання поточного стану комплексу ТМ ЛЗ, проводити вибір стратегії та формування складових стратегічного плану для її подальшого посилення в конкурентному середовищі. Застосований формат значень семи одиничних споживацьких і ринкових показників ТМ ЛЗ рабепразолу, цетиризину і лоратадину дає можливість провести поглиблений аналіз кожного із них, оцінити їх за шкалою значень і направити зусилля на посилення статусу таких показників з метою переходу на вищий рівень і, як наслідок, формування підґрунтя до

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