

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**фармацевтичний факультет  
кафедра фармацевтичного менеджменту та маркетингу**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**на тему: «МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО  
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ СЕЧОГІННИХ ПРЕПАРАТІВ»**

**Виконала:** здобувачка вищої освіти групи Фс18(5,0д)-09  
спеціальності 226 Фармація, промислова фармація  
освітньої програми Фармація

Тхі Тху Чанг ДООАН

**Керівник:** доцент закладу вищої освіти кафедри  
фармацевтичного менеджменту та маркетингу, к.фарм.н.,  
доцент Наталя МАЛІНІНА

**Рецензент:** завідувачка кафедри соціальної фармації,  
к.фарм.н., доцент Аліна ВОЛКОВА

## АНОТАЦІЯ

Випускна кваліфікаційна робота присвячена дослідженню маркетингово аналізу вітчизняного фармацевтичного ринку сечогінних препаратів (C03) щодо асортименту, соціально-економічної доступності препаратів, аналізу фірм-виробників, які представлені на вітчизняному фармацевтичному ринку. Також вивчення факторів, що впливають на формування споживчих переваг та ступеня задоволеності споживачів стосовно впливу їх задоволеності. Робота викладена на 59 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел і додатку. Робота ілюстрована 27 рисунками та 3 таблицями, містить 36 джерела наукової літератури.

*Ключові слова:* сечогінні препарати, асортимент, маркетинговий аналіз, фармацевтичний ринок.

## ANNOTATION

The final qualification work is devoted to the study of the marketing analysis of the domestic pharmaceutical market of diuretics (C03) in terms of assortment, socio-economic availability of drugs, analysis of manufacturing companies represented in the domestic pharmaceutical market. Also, the study of factors influencing the formation of consumer preferences and the degree of consumer satisfaction in relation to the impact of their satisfaction. The work is presented on 59 pages of printed text and consists of an introduction, three chapters, general conclusions, a list of sources used and an addition. The work is illustrated with 27 figures and 3 tables, contains 36 sources of scientific literature.

*Key words:* diuretics, assortment, market analysis, pharmaceutical market.

## ЗМІСТ

|  | Стор. |
|--|-------|
| ВСТУП.....   | 4     |
| РОЗДІЛ 1. ВИВЧЕННЯ ОСНОВНИХ ТЕНДЕНЦІЙ ЩОДО РОЗВИТКУ РИНКУ СЕЧОГІННИХ (ДІУРЕТИЧНИХ) ПРЕПАРАТІВ.                         | 7     |
| 1.1. Сучасна номенклатура та класифікація сечогінних (діуретичних) препаратів.....                                     | 7     |
| 1.2. Застосування сечогінних (діуретичних) препаратів у сучасній медицині.....   | 10    |
| Резюме.....  | 16    |
| РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ РИНКУ УКРАЇНИ СЕЧОГІННИХ (ДІУРЕТИЧНИХ) ПРЕПАРАТІВ.....   | 17    |
| 2.1. Дослідження вітчизняного фармацевтичного ринку сечогінних (діуретичних) препаратів .....                          | 17    |
| 2.2. Аналіз ринку фірм-виробників сечогінних (діуретичних) препаратів, які представлені в Україні.....                 | 28    |
| 2.3. Дослідження асортименту, соціально-економічної доступності сечогінних (діуретичних) препаратів для населення..... | 35    |
| Висновки до розділу 2.....   | 40    |
| РОЗДІЛ 3. МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕЧОГІННИХ (ДІУРЕТИЧНИХ) ПРЕПАРАТІВ .....   | 43    |
| 3.1. Аналіз факторів, що впливають на формування споживчих переваг при виборі сечогінних (діуретичних) препаратів..... | 43    |
| 3.2. Визначення ступеня задоволеності споживачів щодо впливу на вибір сечогінних (діуретичних) препаратів .....        | 47    |
| Висновки до розділу 3.....   | 53    |
| ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....   | 55    |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....  | 60    |
| ДОДАТКИ.....   | 64    |

## ВСТУП

*Актуальність теми.* Сьогодні в сучасній медицині широко використовують сечогінні (діуретичні) препарати у фармакотерапії серцево-судинних захворювань, гострих пошкоджень нирок, набряку легень, що визначає їх значну роль у клініці внутрішніх хвороб [1, 14, 21, 27]. Препарати даної групи також широко застосовуються при лікуванні хворих з артеріальною гіпертензією як у плановій терапії, так і для фармакокорекції гіпертонічних кризів, як базові препарати в терапії хворих на хронічну серцеву недостатність [6, 8, 17, 25, 36]. Однак, застосування сечогінних (діуретичних) препаратів нерідко супроводжується побічними реакціями, які, насамперед, стосуються порушень водно-електролітного гомеостазу, кислотно-лужної рівноваги, обміну ліпідів та вуглеводів [4, 7, 16, 18, 26, 32].

Незважаючи на достатню кількість на фармацевтичному ринку України препаратів даної групи, актуальним є пошук нових ефективних і безпечних сечогінних (діуретичних) препаратів з супутніми видами фармакологічної активності. Проблемними питаннями, які пов'язані з напрямом досліджень препаратів даної групи на фармацевтичному ринку України, значуще місце посідають праці видатних науковців: В.П. Черних, С.М. Дроговоз, Л.В. Яковлевої, С.Ю. Штриголя, І.С. Чекман, К.О. Бобковича та ін. [2, 4, 7, 8, 10, 13, 15, 17, 23].

Отже, актуальним є дослідження фармацевтичного ринку України сечогінних (діуретичних) препаратів щодо аналізу асортименту, соціально-економічної доступності, оцінки фірм-виробників та маркетингових досліджень препаратів даної групи. Отримані результати дослідження дадуть змогу фірмам-виробникам одержати інформацію щодо ситуації, яка скалася на фармацевтичному ринку, ступеня задоволеності споживачів, їх переваг та основних аспектів. Це дозволить раціонально формувати свій асортимент для задоволення потреб різних верст населення, в тому числі для дітей молодшого віку.

**Мета дослідження.** Провести маркетинговий аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку сечогінних (діуретичних) препаратів щодо асортименту, соціально-економічної доступності препаратів, аналізу фірм-виробників, а також дослідження щодо факторів, що впливають на формування споживчих переваг та ступеня задоволеності споживачів стосовно впливу їх задоволеності.

**Завдання дослідження.** Автором відповідно до поставленої мети було визначено та вирішено наступні завдання:

- проаналізувати літературні дані щодо сучасної номенклатури та класифікації сечогінних (діуретичних) препаратів;
- розглянути літературні дані стосовно застосування у сучасній медицині сечогінних (діуретичних) препаратів;
- провести аналіз фармацевтичного ринку України сечогінних (діуретичних) препаратів щодо фірм-виробників;
- проаналізувати асортимент препаратів та розрахувати соціально-економічну доступність препаратів для населення;
- провести маркетингові дослідження сечогінних (діуретичних) препаратів стосовно споживчих переваг та основних аспектів щодо вибору препаратів даної групи;
- надати оцінку ступеня задоволеності споживачів щодо впливу вибору препаратів даної групи.

**Об'єктом дослідження** є Державний реєстр лікарських засобів, інструкції для медичного застосування препаратів, фармацевтичний ринок України.

**Предметом дослідження** є асортимент сечогінних (діуретичних) препаратів, які представлені на вітчизняному фармацевтичному ринку.

**Методи дослідження.** Автором у роботі були використані метод логіко-змістовного формування проблеми, системний і статистичний методи, кабінетні та польові методи дослідження: аналіз інструкцій до медичного застосування препаратів, контент-аналіз вторинних джерел (публікації

вітчизняних та закордонних вчених у наукових фармацевтичних та медичних виданнях), аналіз Інтернет ресурсів, метод експертних оцінок та анкетування опитування, табличні та графічні засоби наочного представлення отриманих даних. Маркетинговий аналіз ринку сечогінних (діуретичних) препаратів за виробниками, аналіз сучасного асортименту препаратів проведено системним, теоретичним та логічним методами зі застосуванням літературного пошуку. Для математичної обробки були використані сучасні комп'ютерні технології.

***Практичне значення отриманих результатів.*** Здійснено аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку сечогінних (діуретичних) препаратів (C03), які представлені ринку України. Завдяки отриманим результатам аналізу, оцінки та маркетингових досліджень, фірми-виробники препаратів даної групи, зможуть одержати інформації щодо ситуації на фармацевтичному ринку та споживчих переваг.

***Елементи наукових досліджень.*** Новизна полягає в тому, що за допомогою методу анкетування встановлено основні факти, які найбільше впливають на відвідувачів аптек під час вибору препаратів даної групи. Проведено аналіз стійкості асортименту та соціально-економічної доступності препаратів даної групи для всіх верст населення.

***Апробація результатів дослідження і публікації.*** За результатами досліджень були опубліковані тези на ХХІХ Міжнародній науково-практичній конференції молодих вчених та студентів «Актуальні питання створення нових лікарських засобів» (НФаУ, 19-21.04.2023р.).

***Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.*** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних літературних джерел та додатків. Робота викладена на 59 сторінках друкованого тексту, яка включає 3 таблиці, 27 рисунків та 36 джерел літератури (із них 12 - іноземною мовою).

## РОЗДІЛ 1

### ВИВЧЕННЯ ОСНОВНИХ ТЕНДЕНЦІЙ ЩОДО РОЗВИТКУ РИНКУ СЕЧОГІННИХ ПРЕПАРАТІВ

#### 1.1 Сучасна номенклатура та класифікація сечогінних препаратів

Діуретики (лат. *diuretica* < грец. *diurḗō* – виділяю сечу), або сечогінні препарати викликають посилене виведення солей (насамперед натрію) і води з організму [4, 14, 18]. Підкреслюючи первинність впливу справжніх діуретиків на екскрецію солей (вода пасивно рухається за натрієм та іншими осмотично активними речовинами), ці препарати іноді називають салуретиками. Основна мета застосування діуретиків це посилення електроліто і водовидільної функцій нирок. Тому вони призначені, в основному, для лікування набряків, артеріальної гіпертензії й отруєнь [6, 28, 33]. Однак, у зв'язку з широким спектром ренальних і екстраренальних ефектів діуретиків наведеними станами показання до їх застосування не обмежуються [10, 15, 17, 29, 35].

Перші високоактивні діуретичні препарати були впроваджені в медичну практику близько 60 років тому. Спочатку сечогінні властивості виявляли випадково в ліках, які застосовували за іншими показами: у 20-х роках – у ртутних препаратах, що використовували для лікування сифілісу (зважаючи на високу токсичність, морально застарілі ртутні сечогінні засоби сьогодні вже не використовують); у 50-х роках – у сульфаніламідів, що застосовують і тепер як антимікробні засоби. Застосування діуретичних препаратів у клінічній практиці для лікування серцево-судинних захворювань почалося в середині минулого століття, коли в 1952 році був синтезований хлортіазид. Він став основою для створення ряду його похідних, у тому числі, гіпотіазиду [14, 16, 34]. У даний час діуретики міцно посіли провідні позиції в лікуванні артеріальної гіпертензії (АГ) та серцевої недостатності; без них у сучасних умовах практично неможливо досягти

цільового рівня артеріального тиску (АТ) у більшості пацієнтів [1, 4, 6, 31]. Традиційно діуретики застосовують у лікуванні ізольованої систолічної гіпертензії, особливо у людей похилого віку, для купування гіпертензивних кризів, для профілактики повторних інсультів, при прогресуванні серцевої недостатності та при гострих її проявах [6, 8, 9, 10]. Тіазиди застосовують у постменопаузальний період для зменшення демінералізації при остеопорозі. Діуретики використовують при гострій і хронічній нирковій недостатності [14-16, 30]. Разом із добре відомою ефективністю гідрохлоротіазиду при нецукровому діабеті дедалі більшу увагу привертають до себе такі незвичні для фармакологів і лікарів сфери застосування екстраренальних ефектів сечогінних препаратів, як лікування синдрому бронхіальної обструкції (петльові діуретики), муковісцидозу (амілорид), онкологічних захворювань (етакринова кислота). Етакринова кислота, фуросемід і гідрохлоротіазид мають виражену протизапальну активність, ацетазоламід ефективний при гірській хворобі, а також у пацієнтів із синдромом нічного апное, атаксією [8, 14, 16, 18].

Загальноприйнятої класифікації діуретиків на сьогодні немає через складність і багатогранність їх механізму дії, фармакодинаміки, фармакокінетичних параметрів. Окремі класифікації, які доповнюють одна одну, мають свої недоліки. Деякі з них базуються на переважному впливі діуретиків на основні процеси утворення сечі це клубочкову фільтрацію і канальцеву реабсорбцію (вплинути на кожний з цих процесів, не торкаючись іншого, фізіологічно неможливо), а також на переважній локалізації та особливостях механізму дії діуретиків у нефроні; інші класифікації це на силі й тривалості дії, хімічній будові препаратів [8, 14, 16, 18].

За швидкістю настання і тривалістю ефекту виділяють діуретики екстреної дії (фуросемід, етакринова кислота, буметанід, піретанід, торасемід, манітол, сечовина, сорбіт) з початком ефекту від декількох хвилин до 1 години з моменту введення і тривалістю дії 2-8 годин (до 24 годин у торасеміду); діуретики середньої швидкості і тривалості дії (тіазидові та



тіазидоподібні препарати, амілорид, триамтерен, ацетазоламід та ін.) [8, 14, 16, 18].

За силою дії діуретики поділяють на потужні, або найвищого рівня (фуросемід, етакринова кислота, буметанід, піретанід, торасемід, клопамід, манітол, сечовина), які гальмують реабсорбцію натрію на 10–25 %; препарати середньої сили дії (гідрохлоротіазид, циклометіазид, хлорталідон, індапамід та ін.), які гальмують реабсорбцію натрію на 5–10 %; слабкі (спіронолактон, амілорид, триамтерен, ацетазоламід), які гальмують реабсорбцію натрію не більше ніж на 3%. Класифікація діуретиків за локалізацією і механізмом дії в нефроні особливо важлива, оскільки сприяє раціональному застосуванню препаратів. Запропонована класифікація, не претендуючи на досконалість, відображає вплив діуретиків на фізіологічні механізми сечоутворення [14-16, 30].

Препарати, які переважно підсилюють клубочкову фільтрацію: метилксантини (амінофілін, теобромін, кофеїн), серцеві глікозиди; препарати, які переважно пригнічують каналцеву реабсорбцію це діуретики, які гальмують активний транспорт натрію: інгібітори карбоангідрази (ацетазоламід), тіазидові (бензотіадіазинові) і тіазидоподібні діуретики (гідрохлоротіазид, циклометіазид, хлорталідон, клопамід, індапамід та ін.), петльові діуретики (фуросемід, буметанід, торасемід, етакринова кислота); діуретики, які гальмують пасивний транспорт натрію: осмотичні діуретики (манітол, сечовина), кислотоутворювальні діуретики (амонію хлорид); калійзберігаючі діуретики: спіронолактон (конкурентний антагоніст альдостерону), триамтерен, амілорид (неконкурентні антагоністи альдостерону) [8, 14-16, 30]. Крім того, до препаратів зі слабкою діуретичною дією можна віднести препарати рослинного походження, які, зазвичай, не входять до класифікації і мають не лише сечогінну (листя ортосифону тичинкового та брусниці звичайної, трава хвоща польового, плоди ялівця звичайного, квітки волошки синьої, бруньки берези), але й гіпоазотемічну дію (плоди акації білої та артишока польового, трава звіробоя продирявленого), антимікробну активність (листя мучниці звичайної,

бруньки берези бородавчатої, трава звіробоя продирявленого, плоди сосни звичайної) [8, 14-16, 30]. Згідно з загальноприйнятими даними, рослинні діуретики, багато з яких застосовують лише в народній медицині, відрізняються м'якою та відносно високою безпечністю дії, низькою вірогідністю порушень кислотно-лужної рівноваги, електролітного балансу та іншої побічної дії, а також можливістю призначення у разі протипоказань до застосування синтетичних діуретичних засобів [8, 14-16, 30].

## **1.2. Застосування сечогінних препаратів у сучасній медицині**

Інгібітори карбоангідази. Сечогінний ефект ацетазоламід у чітко виявляється при серцево-легеневій недостатності [1, 4, 6, 31]. Пригнічення карбоангідази у циліарному тілі ока зменшує продукцію внутрішньоочної рідини, що дає змогу використовувати даний препарат при глаукомі та перед операціями на очному яблуці. На сьогоднішній день створено інгібітори карбоангідази для місцевого застосування в офтальмології — дорзоламід (трусопт) і його комбінація з тимололом (косопт), комбінація ацетазоламід з аналогом простагландину F<sub>2α</sub> латанопростом (ксалатан) [8, 14-16, 30]. Пригнічення карбоангідази в головному мозку зменшує продукцію ліквору і знижує внутрішньочерепний тиск, послаблює активність епілептогенного вогнища, тому ацетазоламід застосовують при епілепсії [1, 4, 6, 31]. У зв'язку зі збільшенням утворення CO<sub>2</sub> і протидією алкалозу ацетазоламід використовують для профілактики і лікування гірської хвороби (нудоти, слабкості, запаморочень, набряку легень і мозку при сходженні на висоту 2500–4000 м, при синдромі нічного апное це затяжних дихальних пауз уві сні).

Тіазидові та тіазидоподібні діуретики широко застосовуються як сечогінні засоби при серцево-судинній недостатності із застійними явищами у малому та великому колах кровобігу, інфаркті міокарда. Спіронолактон призначають при цирозі печінки (при цьому захворюванні порушується руйнування альдостерону в печінці і розвивається вторинний

альдостеронізм), первинному альдостеронізмі (синдромі Кона). Тіазиди застосовують при захворюваннях нирок (нефрозах та нефритах), окрім прогресуючих форм зі зменшенням швидкості клубочкової фільтрації, загрози утворення каменів у сечовому тракті, токсикозах вагітних, передменструальних станах, які супроводжуються застійними явищами, набряках, викликаних застосуванням гормонів кори надниркових залоз і адренкортикотропних гормонів (АКТГ). Тіазидові діуретики не тільки знижують об'єм внутрішньосудинної рідини, але й значно зменшують чутливість судин до звужувального впливу, тому більше за інші діуретики знижують АТ. При нецукровому діабеті вони виявляють антидіуретичний ефект — зменшують кількість сечі внаслідок пригнічення центру спраги і підвищення чутливості нирок до АДГ [8, 14-16].

Гідрохлоротіазид, дія якого триває 6–8 год, застосовують, в основному, при АГ, набряковому синдромі. Лікування гідрохлоротіазидом сприяє підвищенню реабсорбції кальцію нирковими каналцями, зниженням активності загальної та кістковоспецифічної лужної фосфатази, позитивним впливом на маркери утворення кістки (N-телопептид та остеокальцин). Встановлено, що гідрохлоротіазид підвищує щільність кістки гомілки та передпліччя. В ряді випадків гідрохлоротіазид застосовують при глаукомі для зниження внутрішньоочного тиску, а також для профілактики та лікування бронхообструктивного синдрому [8, 14-16, 30].

Хлорталідон відрізняється більш тривалою дією (до 1 доби). Проте на сьогоднішній день хлорталідон майже не використовується. Близький до тіазидових діуретиків індапамід має властивості блокатора кальцієвих каналів, тому виявляє виражену судинорозширювальну дію при помірному сечогінному ефекті, зменшує гіпертрофію міокарда і рекомендується при АГ. Також відома здатність тіазидових діуретиків потенціювати дію інших лікарських речовин, особливо дигіталісу, препаратів літію та вітаміну Д та попереджати їх небажані ефекти (гіперкаліємію в комбінації з інгібіторами ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ), калійзберігаючими

діуретиками). Тіазидові діуретики перешкоджають дистальній гіпертрофії нефрону, яку здатні викликати петльові діуретики. Тіазидоподібні діуретики також застосовуються при гіпоксичних та ішемічних станах, у випадку вираженої гіпертрофії міокарду лівого шлуночка для відновлення його фізіологічної конфігурації та попередження ускладнень. Петльові діуретики. При введенні у вену петльові діуретики швидко («на голці») розслабляють судини великого і малого кола кровобігу. Основні показання до застосування петльових діуретиків: набряк легень та мозку, хронічна декомпенсація кровобігу з набряками, гостра і хронічна ниркова недостатність (ефективні при зниженні клубочкової фільтрації), АГ (особливо при кризах), гострі отруєння (у комбінації з в/в введенням рідини — «форсований 50 діурез»). Багато років поспіль єдиним петльовим діуретиком на українському фармацевтичному ринку був фуросемід, проте останнім часом з'явився інший препарат це торасемід [8, 14-16, 30].

Осмотичні діуретики. Осмотичні діуретики показані при набряку легень (крім пов'язаного з первинним зниженням скоротності лівого шлуночка, що збільшує об'єм крові в судинах та може прискорити розвиток набряку легень); набряку мозку (під час операцій зі штучним кровобігом), гострих отруєннях барбітуратами, саліцилатами, бромідами; іноді при глаукомі. Манітол, крім того, використовується для консервації крові та еритроцитів, перфузії донорських нирок. Манітол не всмоктується із шлунково-кишкового тракту (при прийомі всередину викликає осмотичну діарею), вводиться тільки внутрішньовенно крапельно [8, 14-16, 30].

Кислотоутворювальні діуретики. Зазвичай у клінічній практиці застосовують хлорид амонію, рідше хлорид кальцію (з діуретичною метою тільки перорально). Їх слабкий сечогінний ефект самотійного значення не має. Використовуються ці препарати для корекції гіпохлоремічного алкалозу, іноді при епілепсії для зниження активності епілептогенного вогнища, при фосфатурії для поліпшення розчинності фосфатів і зменшення утворення каменів. Хлорид амонію у низьких дозах застосовують як відхаркувальний

препарат. Калійзберігаючі діуретики мають слабо виражену сечогінну дію. Калійзберігаючі діуретики застосовують при серцевій недостатності, АГ (особливо спіронолактон), цирозі печінки (при цьому захворюванні порушується руйнування альдостерону в печінці і розвивається вторинний альдостеронізм), первинному альдостеронізмі (синдромі Кона) [1, 4, 6, 31]. У зв'язку з антиандрогенними властивостями спіронолактон в останні роки використовують для лікування гіперандрогенії у жінок — гірсутизму, гіпертрихозу, себореї, акне, андрогенної алопеції. Амілорид у зв'язку з інгібуванням натрієвих каналів в епітелії дихальних шляхів застосовують при легеневій формі муковісцидозу (інгаляційно), поліпозі і хронічному риніті (інтраназально). Тривале застосування амілориду в умовах експериментальної кардіоміопатії запобігає розвитку гіпертрофії міокарду та дилатації лівого шлуночку. Калійзберігаючі діуретики часто комбінують з петльовими і тіазидовими діуретиками для корекції гіпокаліємічної дії. Створені препарати комбінованого складу (триампур, модуретик, фурезис). Привабливою є ідея синтезу речовини і створення на її основі препарату, який поєднує потужний натрійуретичний і калійзберігаючий ефекти. Однак за сучасними уявленнями цього навряд чи можна досягти, оскільки ці ефекти формуються в різних відділах нефрону [1, 4, 6, 31].

Діуретичні препарати рослинного походження мають м'яку діуретичну дію. Вони застосовуються в нетяжких випадках при набряках внаслідок ниркової та серцевої недостатності (листки ортосифону тичинкового, листки брусниці, трава хвоща польового, квітки волошки синьої, бруньки берези та ін.), при нирковій недостатності з явищами гіперазотемії (леспенефрил, леспефлан, робінін, тринефрон та ін.), при сечокам'яній хворобі та запальних захворюваннях сечовивідних шляхів (листки мучниці, листки брусниці, трава хвоща польового). При ретенційній азотемії ефективний хофітол. На основі золотушника канадського розроблені препарати канафлазин та солідофлан, гіпоазотемічна дія яких переважно обумовлена нормалізацією видільної функції нирок та ниркової гемодинаміки. Існують фрагментарні відомості

щодо урикозуричної дії вовчуга польового та колючого, плюща звичайного. Діуретичні препарати рослинного походження призначаються амбулаторно найчастіше дітям та людям похилого віку. Препарати з рослинної сировини більш активні у вигляді сечогінних зборів. Перевагою рослинних діуретиків є відсутність вираженого негативного впливу на електролітний баланс в організмі. Це дає змогу використовувати рослинні препарати тривалий час без вираженої побічної дії. Звичайно, як і більшість лікарських засобів, діуретики не позбавлені побічних ефектів. Серед несприятливих ефектів при застосуванні діуретиків є наявність діуретикорезистентності. Резистентність до діуретиків визначається як клінічний стан, при якому діуретична відповідь зменшена. Вона асоціюється з поганим прогнозом і частіше відмічається у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю при тривалій терапії діуретиками. Осмотичні діуретики можуть викликати порушення водно-сольового обміну, гіпонатріємію, гіперазотемію, особливо у хворих з недостатністю нирок, печінки, кровобігу. У зв'язку з тим, що сечовина частково реабсорбується (50,0%) і здатна проникати всередину клітин, при набряку мозку вона може викликати повторну гідратацію клітин. Небажані явища при застосуванні ацетазоламідру найчастіше спостерігаються на початку лікування і включають парестезію, порушення слуху або гудіння у вухах, втрату апетиту, зміну смакових відчуттів, нудоту, блювання, діарею та полакіурію (часте сечовипускання), іноді сонливість і дезорієнтацію. Можливі ацидоз і порушення електролітного балансу, минуча міопія [1, 4, 6, 31]. Для петльових діуретиків характерною побічною дією є порушення електролітного балансу, виражена ототоксичність (особливо у етакринової кислоти). Можуть мати місце розвиток гіпокальціємії (зменшення концентрації кальцію в сироватці крові нижче 2 ммоль/л), стимуляція остеопорозу та нефрокальцинозу. Інколи спостерігаються порушення клітинного росту (гіпертрофія та дистрофія епітелію дистальних каналців). У новонароджених можливе відкриття боталової протоки після призначення фуросеміду. Найхарактернішим побічним ефектом для калійзберігаючих

діуретиків є гіперкаліємія. Ризик даного ускладнення значно зростає при комбінованому прийомі калійзберігаючих діуретиків з інгібіторами АПФ, нестероїдними протизапальними засобами та препаратами калію [1, 4, 6, 31]. Спіронолактон може призводити до гінекомастії, гіпертрофії передміхурової залози та зниження лібідо у чоловіків, порушення менструального циклу, набухання молочних залоз у жінок, зміна тембру голосу як у чоловіків, так і у жінок. Застосування триамтерену іноді призводить до формування каменів у нирках та гіперглікемії [8, 14-16, 30]. Таким чином, дані літератури свідчать про те, що діуретичні лікарські засоби завдяки різним механізмам дії широко застосовується у медичній практиці. Головні показання до їх застосування – гіпертонічна хвороба, хронічна серцева недостатність, патологія нирок, невідкладні стани (набряк мозку, легень тощо). Разом з тим численність та тяжкість побічних ефектів, а також відносно обмежена номенклатура існуючих діуретичних засобів диктують необхідність пошуку нових сполук, які б виявляли діуретичну дію, мали нескладну технологію виробництва та були б більш безпечними. Перспективними в цьому плані є похідні 2-оксоіндоліну. Отже, на сьогодні сучасна медицина нараховує достатньо велику кількість діуретичних засобів, проте кількість нових препаратів є малочисельною. Проблема корекції водно-електролітного обміну та кислотно-лужної рівноваги при лікуванні таких захворювань, як АГ, різних видів нефропатій, набряку легень та мозку, при яких широко застосовуються діуретики, вченими сьогодні остаточно не вирішена, а препарати, які мають діуретичну і гіпотензивну дію, а також здатні коригувати метаболічний ацидоз і метаболічний алкалоз, є малочисельними, що актуалізує пошук нових ефективних і безпечних діуретиків [8, 14-16, 30, 33-36]

Далі для подальшого дослідження нами була обрана група С03 «Сечогінні препарати». Результати дослідження будуть представлені в розділі 2 та розділі 3 даної роботи.

## РЕЗЮМЕ

Зроблено узагальнення літературних джерел щодо основних тенденцій розвитку ринку сечогінних (діуретичних) препаратів:

1. Розглянуто сучасну номенклатуру та класифікацію сечогінних (діуретичних) препаратів.
2. Проаналізовано літературні дані стосовно сфери застосування сечогінних препаратів у сучасній медицині.
3. З'ясовано, що сфера застосування різних груп діуретичних засобів істотно відрізняється. Вибір групи чи конкретного діуретичного препарату залежить від патогенезу захворювання, ступеня тяжкості стану хворого, фармакодинаміки та фармакокінетики препарату.



## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ РИНКУ УКРАЇНИ СЕЧОГІННИХ (ДІУРЕТИЧНИХ) ПРЕПАРАТІВ

#### 2.1. Дослідження вітчизняного фармацевтичного ринку сечогінних (діуретичних) препаратів

За результатами огляду літератури встановлено, що зараз на вітчизняному фармацевтичному ринку відповідно до «Державного реєстру лікарських засобів України», який складений державним підприємством «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України», зареєстровано 130 сечогінних (діуретичних) препаратів [3, 5, 9, 12, 22].

Досліджено, що асортимент препаратів даної групи постійно оновлюється, на фармацевтичному ринку з'являються нові препарати [3, 5, 9, 12, 22]. Автором було проведено аналіз динаміки реєстрації (перереєстрації) препаратів даної групи на фармацевтичному ринку України вітчизняними та іноземними виробниками: 2016 рік – 6 (4,6%); 2017 рік – 14 (10,7%); 2018 рік – 16 (12,5%); 2019 рік – 38 (29,2%); 2020 рік – 32 (24,6%); 2021 рік – 8 (6,0%); 2022 рік – 35 (27,0%) та 2023 рік – 1 (0,7%).

Результати дослідження наведено на рис. 2.1.

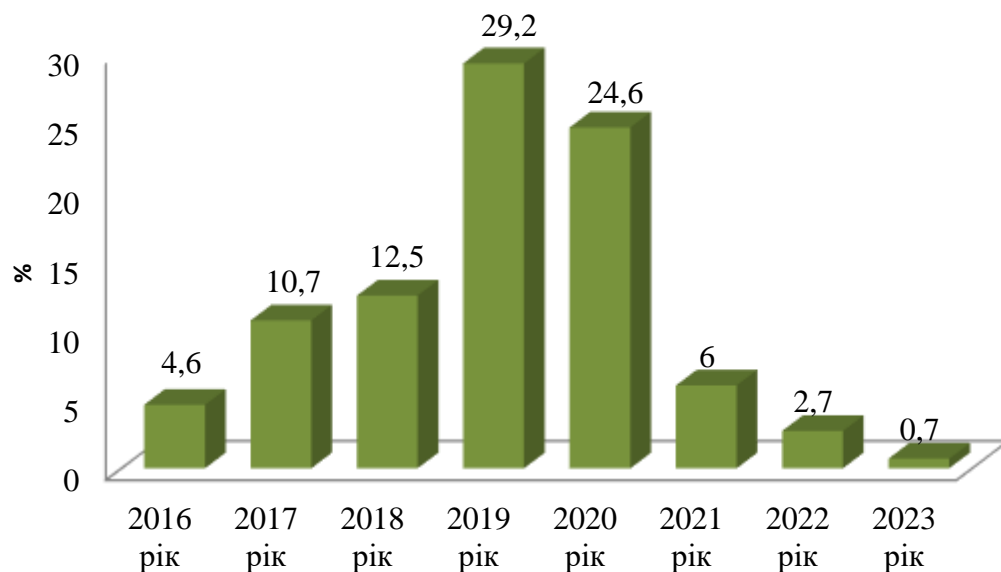


Рис. 2.1. Динаміка реєстрації (перереєстрації) сечогінних (діуретичних) препаратів

Як видно із рис. 1. препарати даної групи є затребуваними лікарськими засобами (ЛЗ) на вітчизняному фармацевтичному ринку, саме тому з кожним роком збільшується кількість реєстрації (перереєстрації) препаратів [3, 5, 9, 12, 22].

Далі автором було встановлено код Анатомо-терапевтично-хімічної класифікації (АТХ, англ. Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (АТС)) міжнародної системи класифікації лікарських засобів.

Так, відповідно до АТС системи, сечогінні (діуретичні) препарати мають наступний код: С «Засоби, що впливають на серцево-судинну систему»; С03 «Сечогінні препарати». Поділяються на 5 груп та 7 підгруп:

1 група: С03А «Сечогінні препарати з помірно вираженою активністю, група тіазидів»;

підгрупа: • С03А А Прості тіазидні діуретики;

2 група: С03В «Нетіазидні діуретики з помірно вираженою активністю»;

підгрупа: • С03В А Сульфаміди, прості препарати;

• С03В Х Інші нетіазидні діуретики з помірно вираженою активністю;

3 група: С03С «Високоактивні діуретики»;

підгрупа: • С03С А Прості препарати сульфамідів;

• С03С С Похідні арилоксиоцтової кислоти;

4 група: С03D «Антагоністи альдостерону та інші калійзберігаючі засоби»;

підгрупа: • С03D А Антагоністи альдостерону;

5 група: С03Е «Комбінації діуретиків, включаючи калій зберігаючі препарати»;

підгрупа: С03Е А Діуретики з помірно вираженою активністю в комбінації з калійзберігаючими засобами.

Результати дослідження представлено у табл. 2.1. [3, 5, 9, 12, 22].

**Класифікація сечогінних (діуретичних) препаратів відповідно до АТС**

| Група препаратів  | Кількість торгових назв, з урахуванням всіх форм випуску | Питома вага (%) від загальної кількості |
|---|--|---|
| 1   | 2  | 3                                       |
| С «Засоби, що впливають на серцево-судинну систему»                                       |  |   |
| С03 «Сечогінні препарати»   |  |   |
| <i>1 група: С03А «Сечогінні препарати з помірно вираженою активністю, група тіазидів»</i> |  |   |
| С03А А Прості тіазидні діуретики  | 11   | 8,4%                                    |
| <i>2 група: С03В «Нетіазидні діуретики з помірно вираженою активністю»</i>                |  |   |
| С03В А Сульфаміди, прості препарати   | 21   | 16,3%                                   |
| С03В Х Інші нетіазидні діуретики з помірно вираженою активністю                           | 13   | 10,0%                                   |
| <i>3 група С03С «Високоактивні діуретики»</i>   |  |   |
| С03С А Прості препарати сульфамідів   | 45   | 34,6%                                   |
| С03С С Похідні арилоксиоцтової кислоти  | -  | -                                       |
| <i>4 група С03D «Антагоністи альдостерону та інші калійзберігаючі засоби»</i>             |  |   |
| С03D А Антагоністи альдостерону   | 36   | 27,6%                                   |
| <i>5 група С03Е «Комбінації діуретиків, включаючи калій зберігаючі препарати»</i>         |  |   |
| С03Е А Діуретики з помірно вираженою активністю в комбінації з калійзберігаючими засобами | 4  | 3,1%                                    |
| Разом за групами:   | 130  | 100,0%                                  |

Як видно з табл. 2.1. найбільшу кількість торгових назв, з урахуванням всіх форм випуску мають препарати 3 групи С03С «Високоактивні діуретики»; підгрупи С03С А Прості препарати сульфамідів – 45 препаратів, питома вага від загальної кількості складає майже (34,6%), а також препарати 4 групи С03D «Антагоністи альдостерону та інші калійзберігаючі засоби»; підгруп С03D А Антагоністи альдостерону – 36 (27,6%) відповідно.

Наступним нашим етапом дослідження стало вивчення якісного розбору групи С03 «Сечогінні препарати», а саме проаналізовано діапазон цін на препарати даної групи (станом на березень-квітень 2023 року). Також проаналізовано форму відпуску препаратів даної групи (рецептурна або без рецепта форма відпуску). Результати дослідження наведено у табл. 2.2.

Таблиця 2.2.

**Якісний розбір препаратів групи С03 «Сечогінні препарати», які представлені на фармацевтичному ринку України**

| №   | Міжнародна непатентована назва (МНН), комбіновані препарати | Спектр цін, грн. | Кількість торгових назв                       | Форма відпуск |                |
|-----|---|------------------|---|---------------|----------------|
|     |   |                  |   | Рецептурна    | Без рецептурна |
| 1   | 2   | 3                | 4   | 5             | 6              |
| 1.  | Гідрохлортіазид   | 16,75-134,00     | 11  | 11            | -              |
| 2.  | Хлорталідон   | 106,61-165,87    | 5 (2 препаратів немає в наявності в аптеках)  | 5             | -              |
| 3.  | Ксипамід  | 147,40-474,30    | 3   | 3             | -              |
| 4.  | Індапамід   | 51,30-577,90     | 13 (1 препарату немає в наявності в аптеках)  | 13            | -              |
| 5.  | Betula, Бруньки берези                                      | 13,18-85,49      | 4   | -             | 4              |
| 6.  | Uvae ursi folium, Мучниці листя                             | 46,80-103,00     | 3   | -             | 3              |
| 7.  | Herba Equiseti arvensis, Хвоща польового трави              | 18,80-43,25      | 4   | -             | 4              |
| 8.  | Orthosiphonis staminei folia, Ортосифону тичинкового листя  | 32,60-60,30      | 1   | -             | 1              |
| 9.  | Aegvae lanatae herba, Ерви шерстистої трава                 | 27,70-55,00      | 1   | -             | 1              |
| 10. | Фурасемид   | 7,44-103,50      | 10  | 10            | -              |
| 11. | Торасемид   | 58,30-1093,00    | 35 (4 препаратів немає в наявності в аптеках) | 35            | -              |
| 12. | Спіронолактон   | 32,92-421,55     | 12 (1 препарату немає в наявності в аптеках)  | 12            | -              |

| 1      | 2                               | 3                         | 4   | 5   | 6  |
|--------|---------------------------------|---------------------------|---|-----|----|
| 13.    | Еплеренон                       | 316,79-1380,80            | 24 (7 препаратів немає в наявності в аптеках)   | 24  | -  |
| 14.    | Спіронолактону гідрохлоротіазід | -                         | 4 (4 препаратів немає в наявності в аптеках)    | 4   | -  |
| Разом: |                                 | від 7,44 до 1380, 80 грн. | 130 (19 препаратів немає в наявності в аптеках) | 117 | 13 |

Результати дослідження показали (табл.2.2.), що на вітчизняному фармацевтичному ринку дана група представлена досить великою кількістю торгових назв (130 препаратів). Встановлено, що МНН налічується 9 груп, майже 117 торгових назв (90,7%), а також є комбіновані препарати – 13 (9,23%) відповідно.

Також автором був встановлений спектр цін на препарати даної групи (використовувався сайт <https://tabletki.ua/uk/pharmacy/kharkov/>). Результати показали, що ціни в межах однієї групи досить сильно коливаються (від 7,44 грн. до 1380,80 грн.), найбільш затратні препарати за МНН: еплеренон (316,79-1380,80 грн.) та торасемід (58,30-1093,00 грн.). Основною причиною цього на нашу думку є країни-виробники (імпортні препарати) та лікарські форми (таблетки). Слід відмітити, що імпортні препарати даної групи коштують дорожче, ніж вітчизняні.

Проведено дослідження стосовно форми відпуску препаратів даної групи, результати показали, що за рецептом лікаря відпускаються майже 117 препаратів (90,0%), а без рецепта лікаря 13 препаратів (10,0%). Результати представлено у табл. 2.2. та на рис. 2.2.



Рис. 2.2. Форма відпуску сечогінних (діуретичних) препаратів

Отже, за рецептом спеціаліста медицини відпускаються фармацевтами з аптечних закладів (90,0%) препаратів даної групи, і лише (10,0%) препаратів відпускаються без рецепта.

Подальшим етапом нашої роботи став аналіз лікарських форм препаратів С03 «Сечогінні препарати», які представлені на вітчизняному фармацевтичному ринку.

Результати дослідження показали, що препарати даної групи представлені 4-ма формами випуску: • таблетки; • пачки (з внутрішнім пакетом); • розчини; • капсули.

Розгляд вітчизняного фармацевтичного ринку препаратів даної групи за формою випуску показує, що питома вага випускається у формі: таблеток – 102 (78,4%); пачок (з внутрішнім пакетом) – 13 (10,0%); розчинів – 13 (10,0%); капсул – 2 (1,6%). Результати представлено на рис. 2.3.

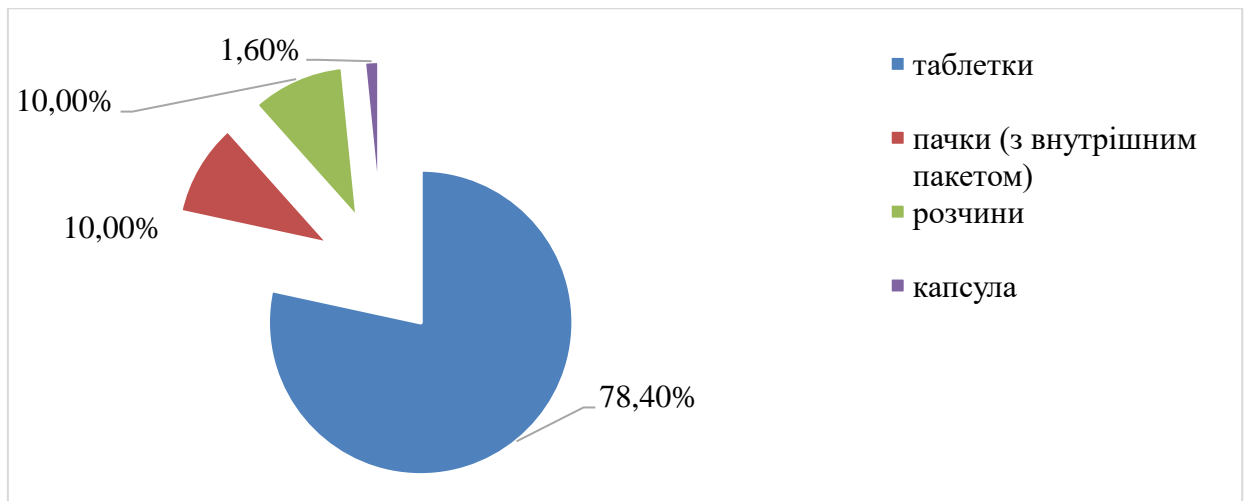


Рис. 2.3. Розподіл сечогінних (діуретичних) препаратів

Подальшим етапом нашого дослідження стало вивчення показань щодо особливостей до застосування препаратів даної групи саме для: 1) лікування дітей молодшого віку (з періоду народження до 18 років); 2) періоду лактації (годування груддю); 3) вагітних жінок; 4) автомобілістів (керування автомобілем). Результати аналізу наведені на рис. 2.4. - 2.7.

Так, на даному етапі дослідження з'ясовано, що 52 (40,0%) препаратів даної групи заборонено для лікування дітей. Однак, дозволено застосування з дня народження дітей – 18 (13,8%); з 2 років – 8 (6,0%); з 3 років – 4 (3,4%); з 4 років – 14 (10,8%); з 5 років – 5 (3,8%); з 12 років – 10 (7,6%); з 18 років – 14 (10,8%).

Також встановлено, що для 5 (3,8%) препаратів дослідження не приводилось.

Отже, результати дослідження показали, що дозволено застосування препаратів даної групи з народження до 18 років майже для 73 (56,1%) препаратів (рис. 2.4.).

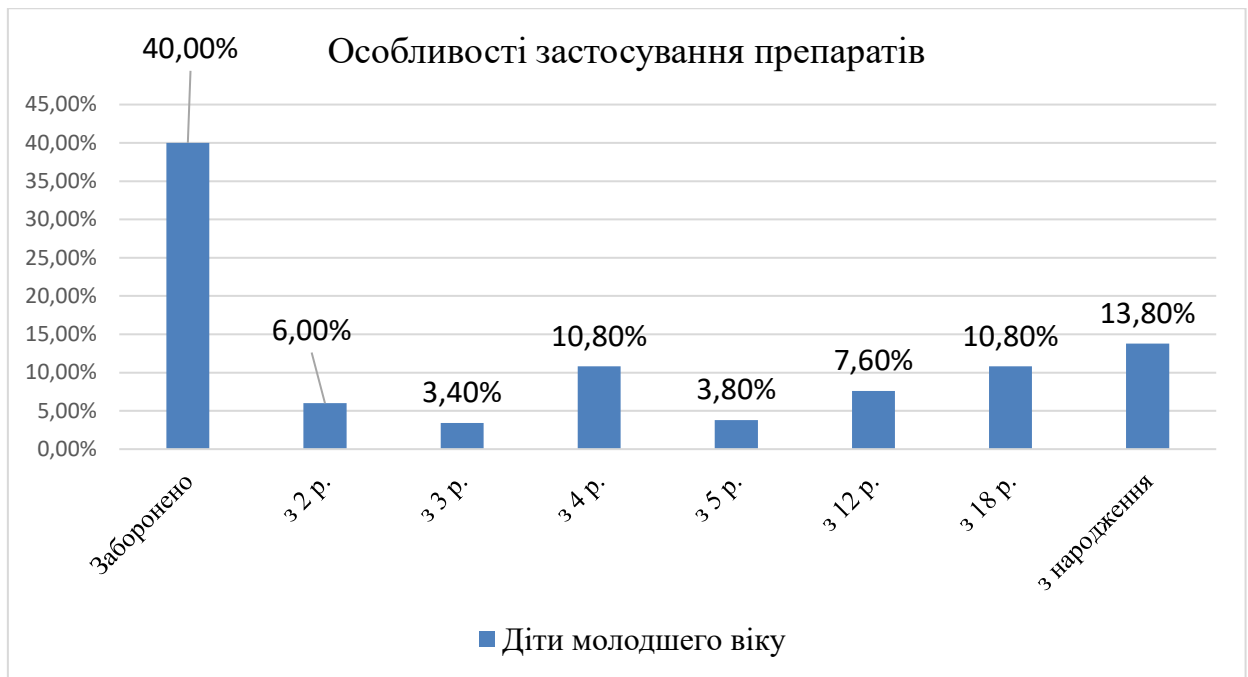


Рис. 2.4. Поділ сечогінних (діуретичних) препаратів щодо використання дітей молодшого віку

Наступним етапом дослідження стало проведення аналіз ринку препаратів даної групи стосовно особливостей показань до застосування під час вагітності жінок.

Так, здійснений аналіз ринку показав, що більшу кількість майже 83 (64,0%) препаратів заборонено застосовувати під час вагітності; з обережністю (під наглядом спеціаліста медицини) – 26 (20,0%); враховуючи співвідношення користь/ризик для вагітної та плода 11 (8,4%); дослідження не проводились за цим напрямом – 10 (7,6%).

Результати представлено на рис. 2.5.



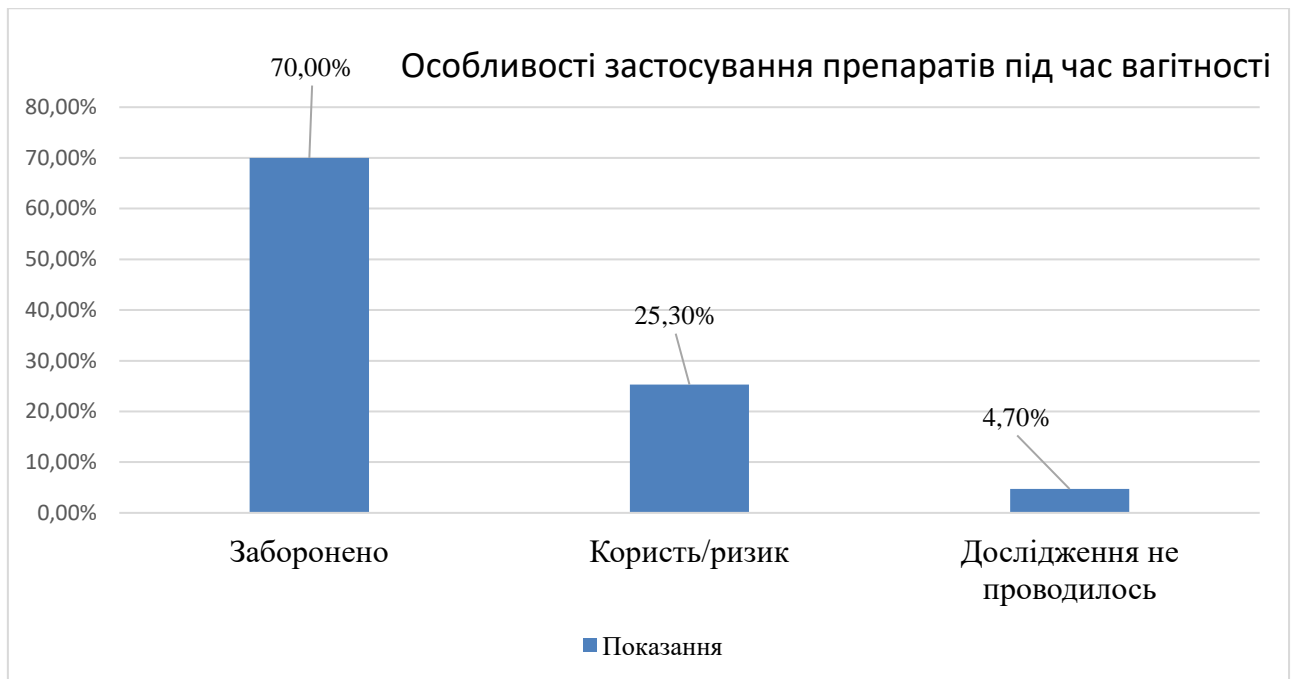


Рис. 2.5. Поділ сечогінних (діуретичних) препаратів під час вагітності жінок

Далі автором наведено на рис. 2.6. результати дослідження препаратів щодо особливостей показань під час застосування у період лактації та годування груддю.

Так проведений аналіз ринку препаратів показав, що вживання переважної більшості 91 (70,0%) заборонено під час лактації (годування груддю); враховуючи співвідношення користь/ризик для матері та немовля – 33 (25,3%); дослідження не проводились за цим напрямом – 6 (4,7%) відповідно.

Отже, результати дослідження показали, що дану групу препаратів неможливо використовувати під час лактації (годування груддю).

Результати аналізу наведені на рис. 2.6.

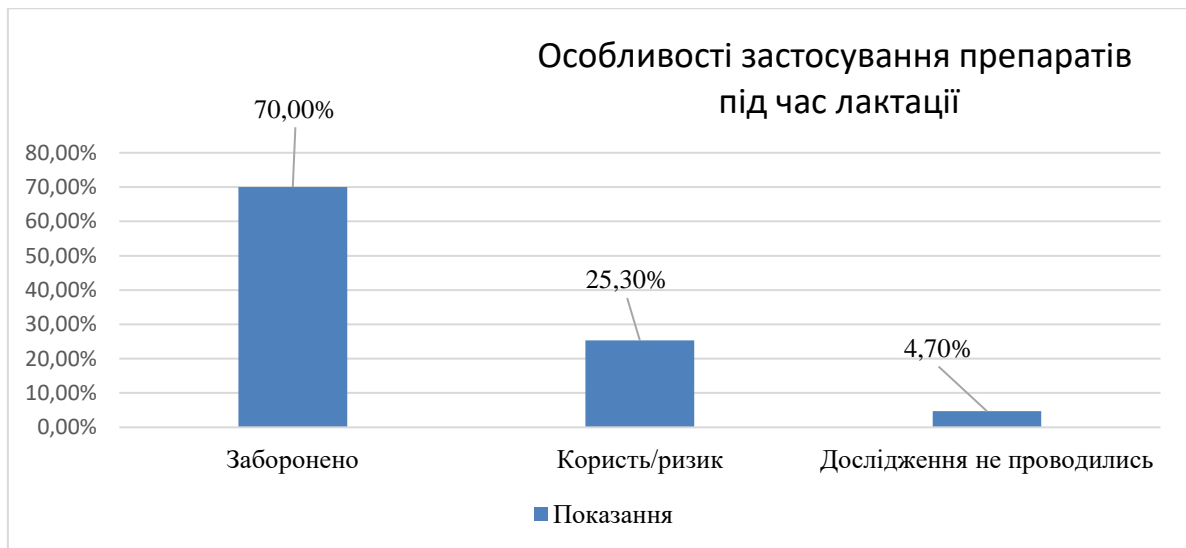


Рис. 2.6. Поділ сечогінних (діуретичних) препаратів під час лактації

Наступним етапом дослідження стало вивчення показників стосовно здатності впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами (автомобілісти). Так доведено, що дозволено керування автотранспортом (однак необхідно враховувати індивідуальну реакцію та керувати з обережністю) 92 (70,7%); заборонено (рекомендують утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами протягом застосування) 26 (20,0%); дослідження не проводилось за цим напрямом 12 (9,2%). Результати представлено на рис.2.7.

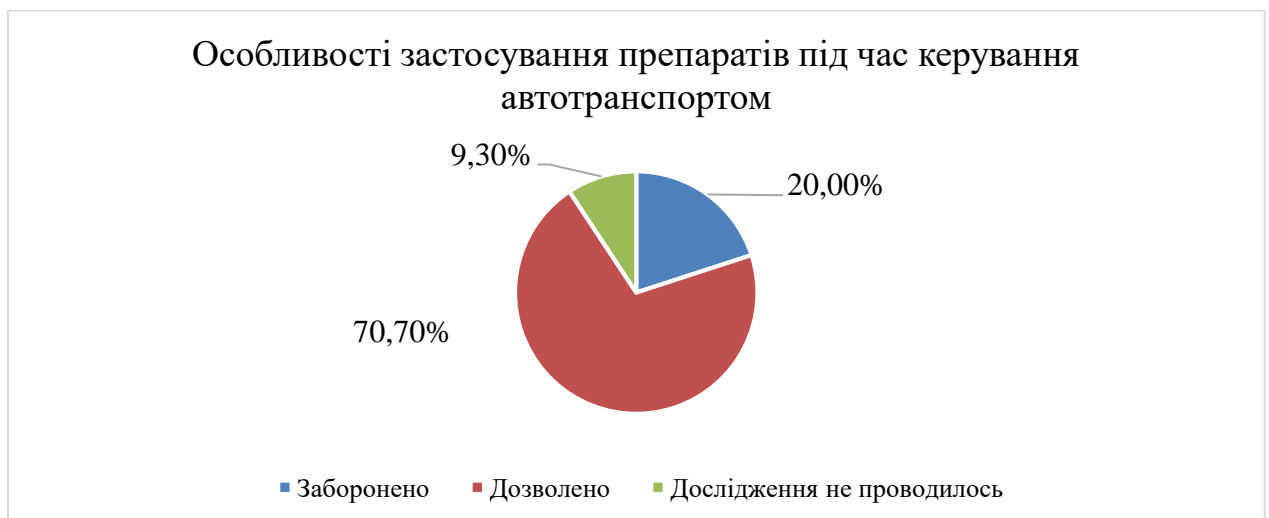


Рис. 2.7. Ознаки застосування сечогінних (діуретичних) препаратів під час керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами

З'ясовано, що препарати являють собою соціально значущий товар (продукцію, послугу), від властивостей якої залежить стан здоров'я населення. Через те, що існують певні ризики несприятливого впливу препаратів на організм людини, особливо, якщо такі препарати будуть застосовуватися населенням самостійно без нагляду спеціалістів медицини, до реклами препаратів як до способу комунікації фармацевтичної компанії безпосередньо зі кінцевим споживачем, крім загальних вимог, встановлюються заборони та вимоги, притаманні лише цій категорії товару (продукції, послуги) [20, 24].

Далі нами представлено результати дослідження щодо реклами препаратів даної групи на телебаченні та засобів масової інформації (ЗМІ). Результати наведено на рис. 2.8.

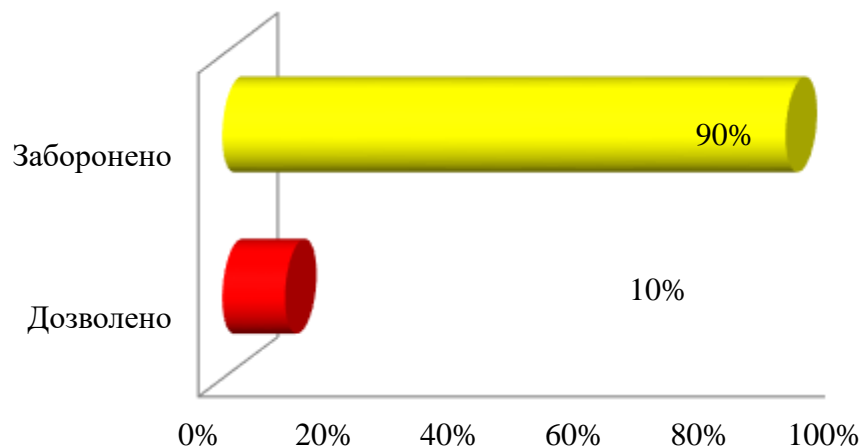


Рис. 2.8. Показники щодо дозволу на рекламу сечогінних (діуретичних) препаратів

Результати дослідження показали, що фармацевтична індустрія відповідальна за надання споживачам об'єктивної інформації про свою продукцію (товар, послугу), а державі, у свою чергу, необхідно враховувати користь/ризик вживання препаратів, якому може бути піддано громадське здоров'я за відсутності необхідної регламентації порядку комунікації фармацевтичної компанії зі кінцевими споживачами.

Таким чином, за результатами дослідження можна зробити висновки, що вітчизняний фармацевтичний ринок має достатній асортимент сечогінних (діуретичних) препаратів, які дозволено застосовувати дітям раннього віку «з народження до 18 років» – 73 (56,1%). Нажаль, на фармацевтичному ринку України не достатня кількість препаратів даної групи, яку можна призначати пацієнтам під час вагітності – 83 (64,0%) та в період лактації (91, 70,0%). Отже, фармацевтичним виробникам необхідно розширювати асортимент препаратів даної групи для задоволення потреб споживачів саме цих категорій. З'ясовано, що автомобілістам дозволено застосовувати майже 92 (70,7%) від загальної кількості препаратів, однак споживачам необхідно враховувати індивідуальну реакцію організму та керувати автотранспортом з обережністю. Встановлено, що тільки 13 (10,0%) препаратів даної групи можна рекламувати на телебаченні, ЗМІ.

## **2.2. Аналіз ринку фірм-виробників сечогінних (діуретичних) препаратів, які представлені в Україні**

На наступному етапі нашого дослідження встановило інтерес проаналізувати за якими фірмами-виробниками, а саме за якими країнами представлені сечогінні (діуретичні) препарати на фармацевтичному ринку України [13, 19, 22].

Було встановлено, що переважна кількість (58,0%, 54 торгових назв) препаратів даної групи представлено вітчизняними виробниками, а 42,0% (54) складають препарати іноземного виробництва.

Результати дослідження наведені на рис. 2.9.

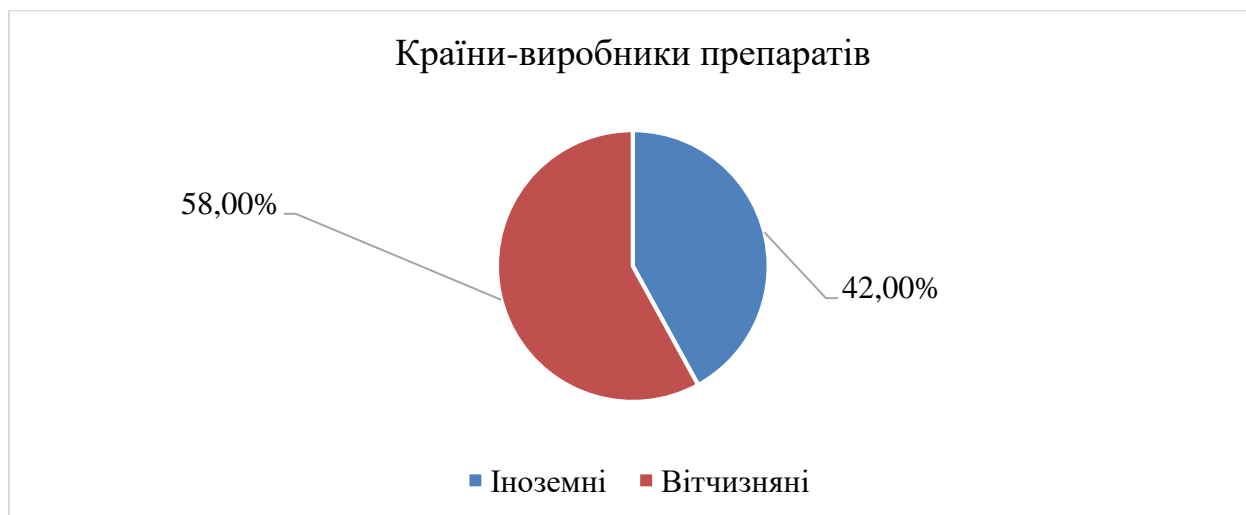


Рис. 2.9. Країни-виробники сечогінних (діуретичних) препаратів, які представлені на фармацевтичному ринку України

Як видно із рис. 2.9., переважна кількість препаратів даної групи (76, 58,0%) це вітчизняні фармацевтичні виробники, що показує на достатню насиченість саме вітчизняних препаратів. Також, виявляється і негативна залежність від імпорту на препарати даної групи – 54 (42,0%).

Далі автором було встановлено, якими країнами-виробниками представлені на фармацевтичному ринку України препарати даної групи.

Якщо аналізувати кількість препаратів даної групи, які виробляються фармацевтичними виробниками в межах однієї країни, то препарати вітчизняного виробництва займають лідируючу позицію (58,0%).

Асортимент іноземних фірм-виробників представлений 12 країнами-виробниками (42,0%). Результати наведені на рис. 2.10.

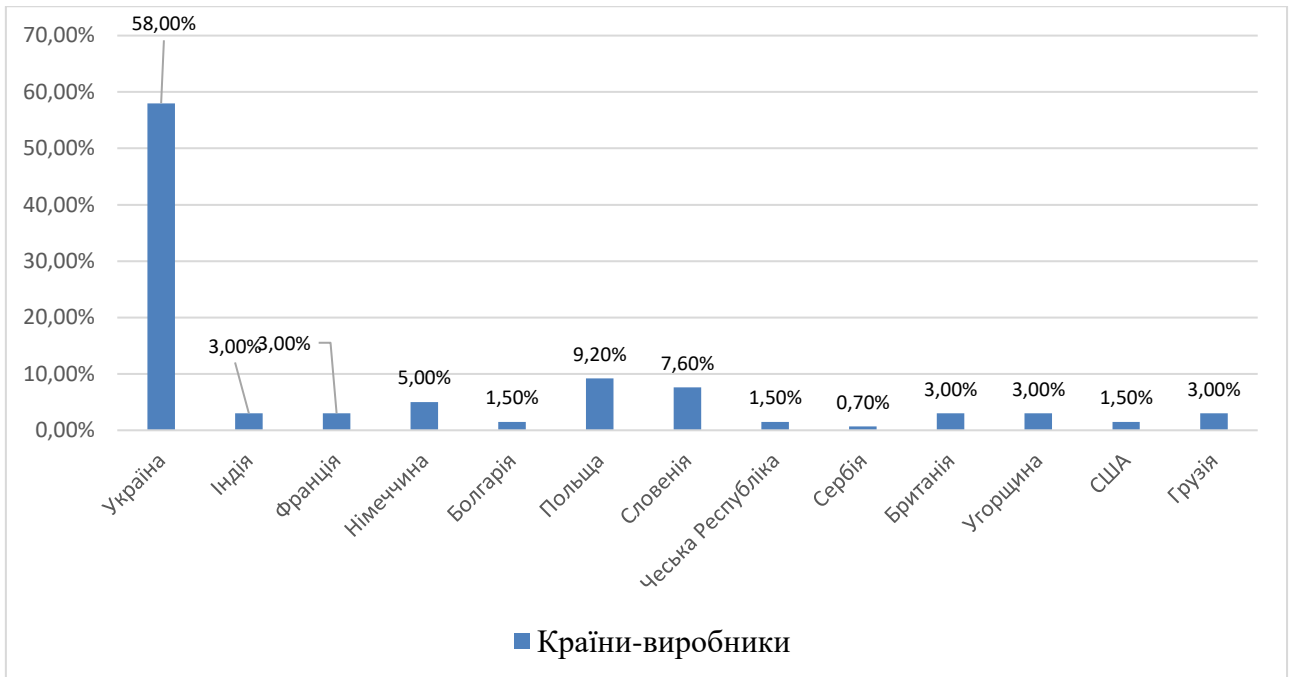


Рис. 2.10. Поділ за країнами-виробниками сечогінних (діуретичних) препаратів, які представлені на фармацевтичному ринку України

Як видно із рис 2.10. ринок імпортованих препаратів займає значну частку ринку, так фармацевтичні фірми Польщі (12; 9,2%) та Словенії (10; 7,6%); далі фармацевтичні фірми Німеччини (7; 5,0%); по (4; 3,0%) – Індія, Франція та Грузія; по (3; 3,0%) фармацевтичні фірми Британії та Угорщини; і найменший відсоток долі ринку займають фармацевтичні фірми Болгарії, Чеської Республіки та США (2; 1,5%), а також (1; 0,7%) Сербія.

Також результати дослідження показали, що досліджувана група препаратів представлена на фармацевтичному ринку України досить великою кількістю іноземних фармацевтичних компаній (27), серед яких можна виділити таких відомих виробників, як: 1) Іпка Лабораторіс Лтд., Індія; 2) Артезан Фарма ГмбХ і Ко. КГ, Німеччина; 3) Лабораторії Серв'є Індастрі, Франція; 4) Фармацевтичний завод «ПОЛЬФАРМА» С.А., Польща; 5) Лабораторії Серв'є Індастрі (відповідальний за виробництво, контроль якості, пакування та випуск серії), Франція АНФАРМ Підприємство Фармацевтичне АТ (відповідальний за виробництво, контроль якості, пакування та випуск

серії:), Польща Серв'є (Ірландія) Індастріс Лтд (відповідальний за виробництво, контроль якості, пакування та випуск серії), Ірландія; 6) АТ «Софарма» (виробництво нерозфасованої продукції, первинна та вторинна упаковка, дозвіл на випуск серії), Болгарія; 7) КРКА, д.д., Ново место, Словенія; 8) ПРО.МЕД.ЦС Прага а.с. (виробництво за повним циклом), Чеська Республіка КООФАРМА с.р.о. (первинне і вторинне пакування), Чеська Республіка; 9) «Хемофарм» АД, Сербія; 10) Ауробіндо Фарма Лімітед (Юніт III), Індія; 11) Артура Фармасьютікалз Пвт. Лтд., Індія; 12) БЕРЛІН-ХЕМІ АГ (виробництво таблеток in bulk; контроль серії; кінцеве пакування, контроль та випуск серії), Німеччина; 13) А. Менаріні Мануфактурінг, Логістікс енд Сервісес С.р.Л., Італія; 14) Салютас Фарма ГмбХ (виробництво за повним циклом), Німеччина Лек С.А. (виробництво за повним циклом; первинне та вторинне пакування, випуск серії), Польща; 15) Салютас Фарма ГмбХ (виробництво за повним циклом), Німеччина Лек С.А. (виробництво за повним циклом; первинне та вторинне пакування, випуск серії), Польща; 16) Салютас Фарма ГмбХ, Німеччина; 17) УОРЛД МЕДИЦИН ІЛАЧ САН. ВЕ ТІДЖ. А.Ш., Туреччина; 18) ВАТ «Гедеон Ріхтер», Угорщина; 19) ВАТ «Гедеон Ріхтер», Угорщина ТОВ «Гедеон Ріхтер Польща», Польща; 20) Адам Фарма С.А. Польща; 21) СТАДА Арцнайміттель АГ (випуск серій), Німеччина Лабораторіос Ліконса, С.А. (виробництво нерозфасованого продукту, первинне та вторинне пакування, контроль серій), Іспанія; 22) МСН Лабораторіс Прайвіт Лімітед, Індія; 23) ЛАБОРАТОРІО ДР. Ф. ЕЧЕВАРНЕ, АНАЛІСІС, С.А. (альтернативна дільниця для проведення аналітичних випробувань), Іспанія ЛАБОРАТОРІОС ЛІКОНСА, С.А. (повний цикл виробництва і відповідає за випуск серій), Іспанія; 24) Фармацевтичний завод «Польфарма» С.А., Польща; 25) КРКА, д.д., Ново место (виробництво "in bulk", первинне та вторинне пакування, контроль та випуск серії; контроль серії (фізичні та хімічні методи контролю)), Словенія НЛЗОХ (Національні лабораторія за здрав'є, околе ін храно) (контроль серії (фізичні та хімічні методи контролю)), Словенія Кемійські інститут, Центр за

валідаційське технологіє ін аналітіко (ЦВТА) (контроль серії (фізичні та хімічні методи контролю)), Словенія Лабена д.о.о. (контроль серії (фізичні та хімічні методи контролю)), Словенія Кемілаб д.о.о. (контроль серії (фізичні та хімічні методи контролю)), Словенія; 26) Пфайзер Фармасютікалз ЛЛС (виробництво препарату in bulk, та контроль якості), США Фарева Амбуаз (випуск серії, пакування, маркування, контроль якості при випуску), Франція; 27) УОРЛД МЕДИЦИН ІЛАЧ САН. ВЕ ТІДЖ. А.Ш., Туреччина.

Наступним етапом дослідження є аналіз ринку вітчизняних виробників препаратів даної групи. Результати показали, що фармацевтичний ринок представлений 22 фірмами-виробниками: 1) ТОВ «ГЛЕДФАРМ ЛТД», 2) ПАТ «Науково-виробничий центр «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод»; 3) ТОВ «Санофі-Авентіс Україна»; 4) ТОВ «АРТЕРІУМ ЛТД»; 5) ТОВ «АСІНО Україна»; 6) ТОВ «АСТРАФАРМ»; 7) АТ «Київський вітамінний завод»; 8) ТОВ «Тева Україна»; 9) ПрАТ Фармацевтична фабрика «Віола»; 10) ПрАТ «Ліктрави»; 11) АТ «Лубнифарм»; 12) ТОВ «Тернофарм»; 13) ПАТ «Галичфарм»; 14) Дочірнє підприємство «Фарматрейд»; 15) ПрАТ «ФФ «Дарниця»; 16) ТОВ «ФК «Здоров'я»; 17) ТОВ «ФАРМЕКС ГРУП»; 18) ПАТ «Лекхім-Харків»; 19) ТОВ НВТ «Мікрохім»; 20) АТ «Фармак»; 21) ТОВ «Уорлд Медицин»; 22) ПАТ «Київмедпрепарат».

Результати дослідження показали, що серед вітчизняних фармацевтичних компаній лідером є два фармацевтичних виробника: • ПАТ «Науково-виробничий центр «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод» – 9; (11,8%); • ПрАТ «ФФ «Дарниця» – 9; (11,8%). Також в п'ятірку лідерів входять: • ТОВ «Санофі-Авентіс Україна» – 8 (10,5%); • ПрАТ «Ліктрави» – 6 (7,8%); • ТОВ НВТ «Мікрохім» – 5 (6,5%); • АТ «Київський вітамінний завод» – 4 (5,2%); • АТ «Лубнифарм» - 4 (5,2%).

Результати представлено на рис. 2.11.



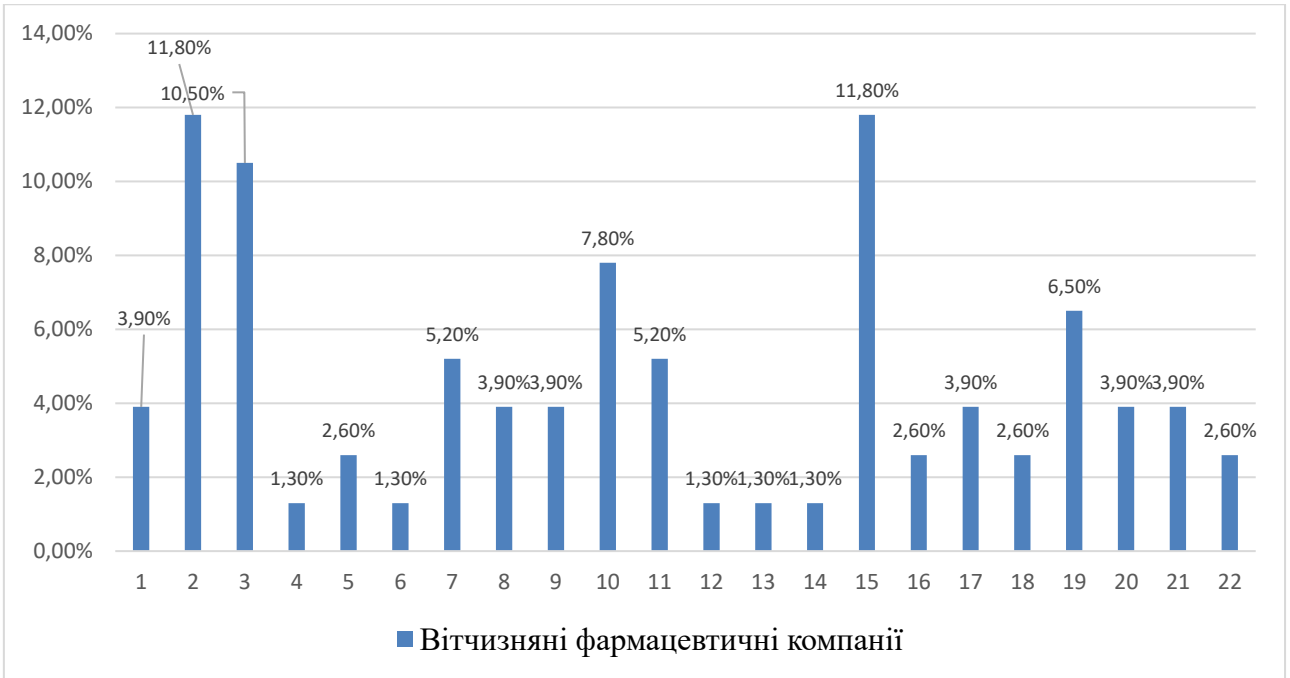


Рис. 2.11. Поділ вітчизняних фірм-виробників сечогінних (діуретичних) препаратів, які представлені на фармацевтичному ринку України

Далі наступним етапом дослідження стало вивчення терміну придатності сечогінних (діуретичних) препаратів. Результати представлено на рис. 2.12.

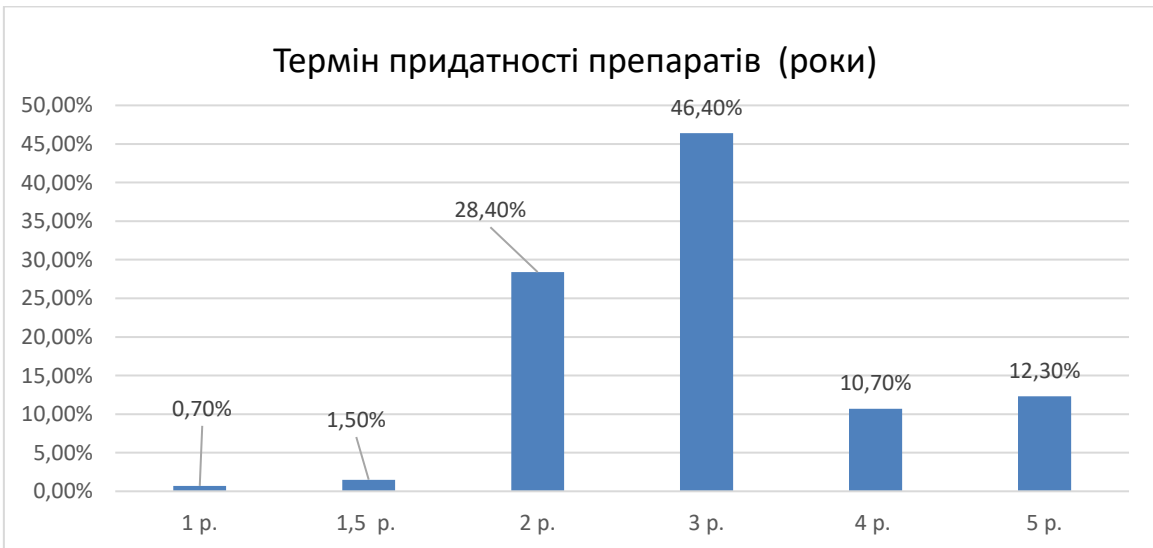


Рис. 2.12. Термін придатності сечогінних (діуретичних) препаратів

Аналізуючи сайт Державного реєстру лікарських засобів України ([www.drlz.com.ua](http://www.drlz.com.ua)) встановлено, що препарати даної групи, які зареєстровані та дозволені до їх реалізації в Україні (в колонці «Термін дії з/по» для лікарських засобів, які пройшли процедуру перереєстрації на необмежений термін, термін дії реєстраційного посвідчення) складає на необмежений термін – 90 (69,2%); а термін дії реєстраційного посвідчення який має періоди (з 2016 по 2027 рр.) 40 (30,8%). Результати представлено на рис. 2.13.

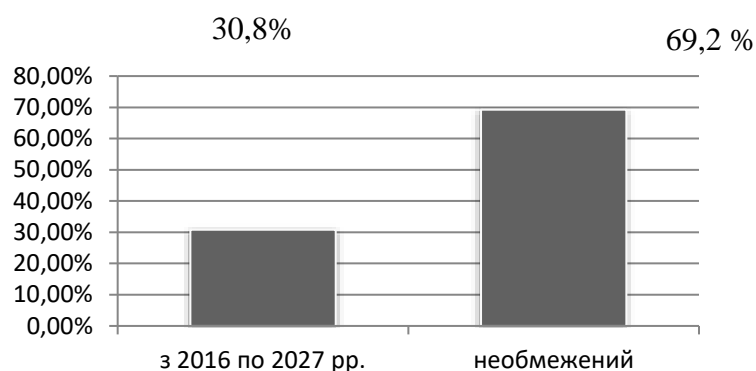


Рис. 2.13. Строки дії реєстраційних посвідчень сечогінних (діуретичних) препаратів

Отже, проведені результати дослідження показали: • якими фірмами-виробниками, а саме якими країнами представлені препарати даної групи на вітчизняному фармацевтичному ринку. Переважна кількість препаратів даної групи (76, 58,0%) це вітчизняні фармацевтичні виробники. Ринок імпортованих препаратів на фармацевтичному ринку України займає досить велику кількість фармацевтичних компаній – 27. Аналіз ринку вітчизняних виробників препаратів даної групи представлений 22 фірмами-виробниками.

Також проаналізовано результати дослідження щодо термінів: • придатності препаратів - найбільший показник три роки (61; 46,4%); • та дії реєстраційного посвідчення препаратів, так для 90 (69,2%) препаратів термін необмежений.

### **2.3. Дослідження асортименту, соціально-економічної доступності сечогінних (діуретичних) препаратів для населення**

В підрозділі представлено результати маркетингових досліджень відповідно до класифікаційної системи АТС системи, сечогінні (діуретичні) препарати мають наступний код: С «Засоби, що впливають на серцево-судинну систему»; С03 «Сечогінні препарати»: 1 група: С03А «Сечогінні препарати з помірно вираженою активністю, група тiazидів»; підгрупа: • С03А А Прості тiazидні діуретики; 2 група: С03В «Нетiazидні діуретики з помірно вираженою активністю»; підгрупа: • С03В А Сульфаміди, прості препарати; • С03В Х Інші нетiazидні діуретики з помірно вираженою активністю; 3 група: С03С «Високоактивні діуретики»; підгрупа: • С03С А Прості препарати сульфамідів; • С03С С Похідні арилоксиоцтової кислоти; 4 група: С03D «Антагоністи альдостерону та інші калійзберігаючі засоби»; підгрупа: •С03D А Антагоністи альдостерону; 5 група: С03Е «Комбінації діуретиків, включаючи калій зберігаючі препарати»; підгрупа: С03Е А Діуретики з помірно вираженою активністю в комбінації з калійзберігаючими засобами.

Для досягнення поставленої мети нами було вивчено асортимент препаратів даної групи представлених на фармацевтичному ринку України у 2023 р. Автором було проведено ретроспективний аналіз номенклатури, цінових характеристик, соціально-економічної доступності та споживчого попиту на препарати даної групи за різними формами випуску. Для аналізу використовувалися інформаційно-пошукова система Компендіум, дані Державного реєстру лікарських засобів України та Інтернет-ресурсу з пошуку ЛЗ в аптеках України на сайті [Tabletki.ua](http://Tabletki.ua) [3, 5, 9, 12, 17, 22].

Першим етапом дослідження є розрахунок соціально-економічної доступності застосування препаратів даної групи для споживачів. Даний показник оцінювалася за ознакою адекватності платоспроможності (Ca.s.) та розраховувався за наступною формулою 1.1.

$$\text{Ca.s.} = (P / \text{Wa.w.}) \cdot 100 \%,$$

де Ca.s. — показник адекватності платоспроможності;

Wa.w — середньомісячна заробітна плата середньостатистичного українця впродовж 2023 року (18 261 грн);

P — середня роздрібна ціна препарату.

Значення величини середньої заробітної плати в Україні за досліджувані роки знаходили на сайті державної служби статистики України (<https://www.ukrstat.gov.ua/>).

Далі препарати було розподілені за групами відповідно АТС системи та за МНН. Категорія доступності поділена на три категорії: • високодоступні, значення показника адекватності платоспроможності яких було менше 5% (Ca.s. < 5%); • середньодоступні (5% < Ca.s. < 15%) та • малодоступні (Ca.s. > 15 %). Результати наведено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

| Група препаратів<br>АТС – код<br>(МНН)  | Кількість<br>торгових назв | Діапазон цін<br>за одну<br>упаковку, грн.<br>(мінімальна та<br>максимальна) | Показник<br>адекватності<br>платоспроможності<br>(Ca.s.), % |
|---|----------------------------|---|---|
| 1   | 2                          | 3   | 4   |
| С «Засоби, що впливають на серцево-судинну систему»                                       |                            |   |   |
| С03 «Сечогінні препарати»   |                            |   |   |
| <i>1 група: С03А «Сечогінні препарати з помірно вираженою активністю, група тіазидів»</i> |                            |   |   |
| С03А А Прості<br>тіазидні діуретики   | 11                         | 16,75-134,00<br>(середня ціна<br>-50,70)                                    | 0,27  |
| <i>2 група: С03В «Нетіазидні діуретики з помірно вираженою активністю»</i>                |                            |   |   |
| С03В А<br>Сульфаміди, прості<br>препарати:  | 21                         | -   | -   |
| Хлорталідон   | 5                          | 106,61-165,87<br>(середня ціна<br>– 112,40)                                 | 0,61  |

| 1  | 2  | 3   | 4    |
|--|----|---|------|
| Ксипамід   | 3  | 147,40-474,30<br>(середня ціна<br>– 207,20) | 1,13 |
| Індапамід  | 13 | 51,30-577,90<br>(середня ціна-<br>181,93)   | 0,99 |
| С03В Х Інші<br>нетіазидні<br>діуретики з помірно<br>вираженою<br>активністю: | 13 | -   | -    |
| Betula, Бруньки<br>берези  | 4  | 13,18-85,49<br>(середня ціна<br>– 74,93)    | 0,41 |
| Uvae ursi folium,<br>Мучниці листя   | 3  | 46,80-103,00<br>(середня ціна<br>– 72,60)   | 0,39 |
| Herba Equiseti<br>arvensis, Хвоща<br>польового трави                         | 4  | 18,80-43,25<br>(середня ціна-<br>30,30)     | 0,16 |
| Orthosiphonis<br>staminei folia,<br>Ортосифону<br>тичинкового листя          | 1  | 32,60-60,30<br>(середня ціна<br>– 46,00)    | 0,25 |
| Aeruae lanatae herba,<br>Ерви шерстистої<br>трава                            | 1  | 27,70-55,00<br>(середня ціна<br>– 41,35)    | 0,22 |
| <i>3 група С03С «Високоактивні діуретики»</i>                                |    |   |      |
| С03С А Прості<br>препарати<br>сульфамідів:                                   | 45 | -   | -    |
| Фурасемід  | 10 | 7,44-103,50<br>(середня ціна<br>– 50,87)    | 0,27 |
| Торасемід  | 35 | 58,30-1093,00<br>(середня ціна<br>– 241,30) | 0,01 |

| 1   | 2  | 3   | 4    |
|---|----|---|------|
| C03C C Похідні арилоксиоцтової кислоти  | -  | -   |      |
| <i>4 група C03D «Антагоністи альдостерону та інші калійзберігаючі засоби»</i>             |    |   |      |
| C03D A Антагоністи альдостерону   | 36 | -   | -    |
| Еплеренон   | 24 | 316,79-1380,80<br>(середня ціна – 569,60) | 3,11 |
| Спіронолактон   | 12 | 32,92-421,55<br>(середня ціна – 142,00)   | 0,7  |
| <i>5 група C03E «Комбінації діуретиків, включаючи калій зберігаючі препарати»</i>         |    |   |      |
| C03E A Діуретики з помірно вираженою активністю в комбінації з калійзберігаючими засобами | 4  | Препаратів немає в наявності в аптеках    | -    |

Результати дослідження (табл. 2.3) показали, що коливання цін на сечогінні (діуретичні) препарати на фармацевтичному ринку від мінімальних до максимальних цін у 2023 році складають на групу препаратів C03 «Сечогінні препарати»:

1 група: C03A «Сечогінні препарати з помірно вираженою активністю, група тіазидів»; підгрупа: • C03A A «Прості тіазидні діуретики» коливаються від 16,75 до 134,00 грн. (середня ціна -50,70 грн.) за упаковку.

2 група: C03B «Нетіазидні діуретики з помірно вираженою активністю»; підгрупа: • C03B A «Сульфаміди, прості препарати»,

Хлорталідон від 106,61 до 165,87 грн. (середня ціна – 112,40 грн.); Ксипамід від 147,40 до 474,30 грн. (середня ціна – 207,20 грн.); Індапамід від 51,30 до 577,90 грн. (середня ціна- 181,93 грн.); • С03В Х «Інші нетіазидні діуретики з помірно вираженою активністю», *Betula*, Бруньки берези ціна від 13,18 до 85,49 грн. (середня ціна – 74,93 грн.); *Uvae ursi folium*, Мучниці листя від 46,80 до 103,00 грн. (середня ціна – 72,60 грн.); *Herba Equiseti arvensis*, Хвоща польового трави ціна від 18,80 до 43,25 грн. (середня ціна- 30,30 грн.); *Orthosiphonis staminei folia*, Ортосифону тичинкового листя від 32,60 до 60,30 грн. (середня ціна – 46,00 грн.) та *Aeruae lanatae herba*, Ерви шерстистої трава від 27,70 до 55,00 грн. (середня ціна – 41,35 грн.).

3 група: С03С «Високоактивні діуретики»; підгрупа: • С03С А «Прості препарати сульфамідів», Фурасемид від 7,44 до 103,50 грн. (середня ціна – 50,87 грн.); Торасемид від 58,30 до 1093,00 грн. (середня ціна – 241,30 грн.); • С03С С Похідні арилоксиоцтової кислоти - за даною підгрупою немає в наявності препаратів в аптечних закладах України.

4 група: С03D «Антагоністи альдостерону та інші калійзберігаючі засоби»; підгрупа: •С03D А Антагоністи альдостерону, Еплеренон від 316,79 до 1380,80 грн. (середня ціна – 569,60 грн.); Спіронолактон від 32,92 до 421,55 грн. (середня ціна – 142,00 грн.).

5 група: С03Е «Комбінації діуретиків, включаючи калій зберігаючі препарати»; підгрупа: С03Е А «Діуретики з помірно вираженою активністю в комбінації з калійзберігаючими засобами», слід відвідати, що за даною підгрупою немає в наявності препаратів в аптечних закладах України.

За результатами розрахунку показника адекватності платоспроможності можна зробити висновок, що всі препарати даної групи, які були представлені на фармацевтичному ринку України у 2023 році, є високодоступними для споживача, оскільки їх показник складає  $Ca.s. < 5\%$  (табл. 2.3.).

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

1. Проаналізовано структуру асортименту сечогінних (діуретичних) препаратів, які представлені на фармацевтичному ринку України. Досліджено динаміку реєстрації (перереєстрації) препаратів даної групи на фармацевтичному ринку України вітчизняними та іноземними виробниками: 2016 рік – 6 (4,6%); 2017 рік – 14 (10,7%); 2018 рік – 16 (12,5%); 2019 рік – 38 (29,2%); 2020 рік – 32 (24,6%); 2021 рік – 8 (6,0%); 2022 рік – 35 (27,0%) та 2023 рік – 1 (0,7%).

2. Доведено, що відповідно до класифікаційної системи АТС сечогінні (діуретичні) препарати мають наступний код: С «Засоби, що впливають на серцево-судинну систему»; С03 «Сечогінні препарати». Поділяються на 5 груп та 7 підгруп.

3. Проаналізовано, що дана група представлена досить великою кількістю торгових назв (130), найбільшу кількість торгових назв, з урахуванням всіх форм випуску мають препарати 3 групи С03С «Високоактивні діуретики»; підгрупи С03С А «Прості препарати сульфамідів» – 45 препаратів, питома вага від загальної кількості складає майже (34,6%), а також препарати 4 групи С03D «Антагоністи альдостерону та інші калійзберігаючі засоби»; підгруп С03D А «Антагоністи альдостерону» – 36 (27,6%) відповідно. Встановлено, що МНН налічується 9 груп, майже 117 торгових назв (90,7%), а також є комбіновані препарати – 13 (9,23%) відповідно. Встановлено співвідношення рецептурних та безрецептурних засобів досліджуваної групи. Так, за рецептом лікаря відпускаються майже 117 препаратів (90,0%), а без рецепта лікаря 13 препаратів (10,0%).

4. Визначено, що препарати даної групи представлені на фармацевтичному ринку 4-ма формами випуску у вигляді: таблеток – 102 (78,4%); пачок (з внутрішнім пакетом) – 13 (10,0%); розчинів – 13 (10,0%); капсул – 2 (1,6%).



5. З'ясовано, що 52 (40,0%) препаратів даної групи заборонено для лікування дітей; дослідження не проводилось – 5 (3,8%) препаратів. Однак, найбільший сегмент ринку займає показник який показує, що дану групу препаратів дозволено застосування з дня народження дітей – 18 (13,8%).

6. Проведено аналіз досліджуваної групи щодо можливості застосовувати препаратів під час вагітності та лактації. Результати дослідження показали, що майже 83 (64,0%) препаратів заборонено застосовувати під час вагітності. Визначено, що вживання переважної більшості 91 (70,0%) препаратів заборонено під час лактації.

7. Проведено дослідження препаратів даної групи стосовно здатності впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами: необхідно враховувати індивідуальну реакцію та керувати з обережністю 92 (70,7%); заборонено 26 (20,0%); дослідження не проводилось за цим напрямом 12 (9,2%).

8. Встановлено показники щодо реклами препаратів даної групи на телебаченні та засобів масової інформації, так 117 (90,0%) препаратів не дозволено до рекламування в Україні.

9. Проаналізовано, якими фірмами-виробниками представлені препарати даної групи. Визначено, що кількість (58,0%, 54 торгових назв) препаратів даної групи представлено вітчизняними виробниками, а 42,0% (54) складають препарати іноземного виробництва. Переважна кількість (76, 58,0%) це вітчизняні фармацевтичні виробники.

10. Встановлено, якими країнами-виробниками представлені на фармацевтичному ринку України препарати даної групи, вітчизняного виробництва займають лідируючу позицію (58,0%). Асортимент іноземних фірм-виробників представлений 12 країнами-виробниками (42,0%). Ринок імпортованих препаратів займає значну частку ринку: Польща (12; 9,2%) та Словенія (10; 7,6%); Німеччина (7; 5,0%); по (4; 3,0%) – Індія, Франція та Грузія; по (3; 3,0%) фармацевтичні фірми Британії та Угорщини; і найменший

відсоток фармацевтичні фірми Болгарії, Чеської Республіки та США (2; 1,5%), а також (1; 0,7%) Сербія.

11. Ринок вітчизняних препаратів даної групи представлений 22 фірмами-виробниками. Серед вітчизняних лідером є два фармацевтичних виробника: ПАТ «Науково-виробничий центр «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод» – 9; (11,8%); ПрАТ «ФФ «Дарниця» – 9; (11,8%). Також в п'ятірку лідерів входять: ТОВ «Санофі-Авентіс Україна» – 8 (10,5%); ПрАТ «Ліктрави» – 6 (7,8%); ТОВ НВТ «Мікрохім» – 5 (6,5%); АТ «Київський вітамінний завод» – 4 (5,2%); АТ «Лубнифарм» – 4 (5,2%).

12. Вивчено термін придатності препаратів даної групи: необмежений термін – 90 (69,2%), а термін дії реєстраційного посвідчення який має періоди (з 2016 по 2027 рр.) це 40 (30,8%).

13. Розраховано показники адекватності платоспроможності групи С03 «Сечогінні препарати», які були представлені на фармацевтичному ринку України у 2023 році. Препарати даної групи є високодоступними для споживача, оскільки їх показник складає  $Ca.s. < 5\%$ .

## РОЗДІЛ 3

### МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕЧОГІННИХ (ДІУРЕТИЧНИХ) ПРЕПАРАТІВ

Автором для досягнення поставленої мети, було проведено маркетингові дослідження препаратів групи С «Засоби, що впливають на серцево-судинну систему»: С03 «Сечогінні препарати», які складаються із наступних груп та підгруп: 1) С03А «Сечогінні препарати з помірно вираженою активністю, група тіазидів»; підгрупа: • С03А А «Прості тіазидні діуретики»; 2) С03В «Нетіазидні діуретики з помірно вираженою активністю»; підгрупа: • С03В А «Сульфаміди, прості препарати»; • С03В Х «Інші нетіазидні діуретики з помірно вираженою активністю»; 3) С03С «Високоактивні діуретики»; підгрупа: • С03С А «Прості препарати сульфамідів»; • С03С С «Похідні арилоксиоцтової кислоти»; 4) С03D «Антагоністи альдостерону та інші калійзберігаючі засоби»; підгрупа: •С03D А «Антагоністи альдостерону»; 5) С03Е «Комбінації діуретиків, включаючи калій зберігаючі препарати»; підгрупа: С03Е А «Діуретики з помірно вираженою активністю в комбінації з калійзберігаючими засобами» [3, 5, 9, 11, 12, 22].

Для отримання результатів дослідження нами була розроблена анкета (Додаток А), в якій були представлені питання відкритого, закритого типу та шкальне питання (за 5 ти баловою шкалою). Анкетування було проведено в закладах охорони здоров'я м. Харкова (КП ХОР «Обласний аптечний склад №1», аптека «Аптека АНЦ», «Аптека 911», аптека «Подорожник», аптека «Оптових цін») протягом лютий – травня 2023 року.

#### **3.1. Аналіз факторів, що впливають на формування споживчих переваг при виборі сечогінних (діуретичних) препаратів**

Першим етапом дослідження було встановлення соціально-демографічного портрету споживачів, які купують препарати групи С03 «Сечогінні препарати». В опитуванні прийняли участь відвідувачі аптечних

закладів серед яких більшу частину складають жінки – 70,0%, а іншу частину – 30,0% чоловіки (рис. 3.1.).

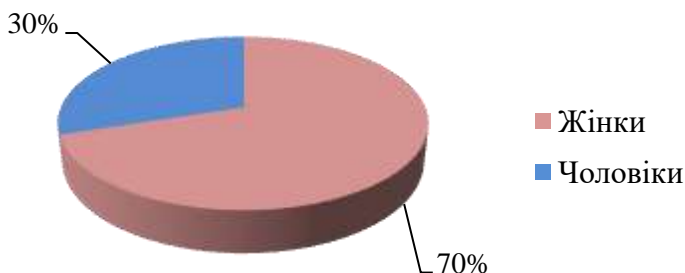


Рис. 3.1. Соціально-демографічний портрет відвідувачів за статтю

Проведено дослідження щодо віку респондентів. Результати показали, що серед опитуваних респондентів переважають особи похилого віку від 60 до 75 років – 30,0%; далі люди старшого віку від 75 до 90 років – 28,0% відвідувачів; від 44 до 60 років – 25,0%; молодшого віку від 25 до 44 років – 14,0%; і найменший відсоток респондентів з народження до 25 років – 3,0%. Результати представлено на рис. 3.2.

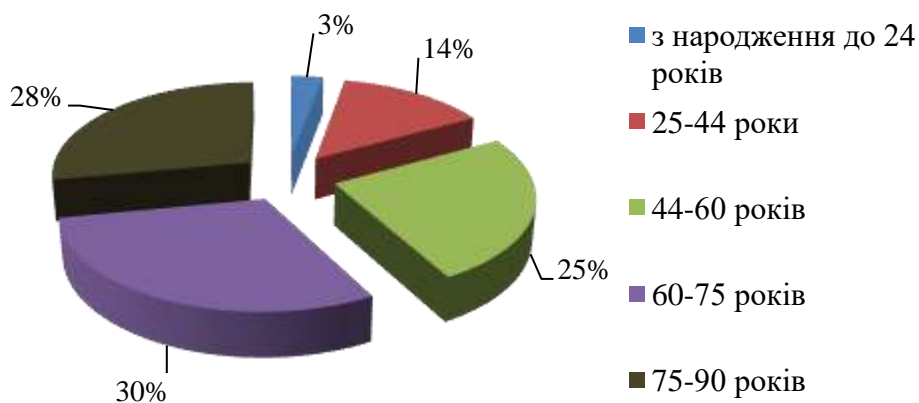


Рис. 3.2. Поділ респондентів за віком

Далі встановлено соціальний статус респондентів. З'ясовано, що саме за соціальним статусом можливо визначити спосіб та стиль життя людини, наприклад її звички. Результати опитування показали, що працюючі

споживачі (підприємці, робітники та службовці) складають найбільший відсоток 36,0%; пенсіонери – 25,0%; далі домогосподарки – 17,0%; здобувачі освіти (студенти та школярі) – 12,0% та найменший відсоток безробітні респонденти – 10,0%. Результати анкетування наведені на рис. 3.3.

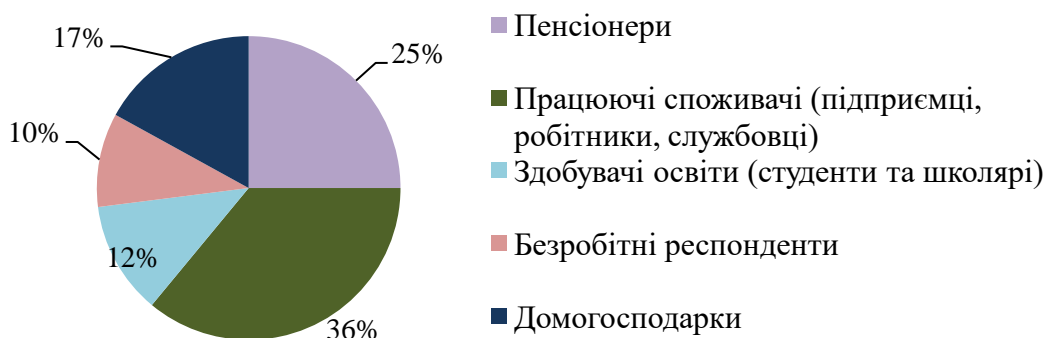


Рис. 3.3. Поділ респондентів за соціальним статусом

Подальші наші дослідження були спрямовані на вивчення рівня середнього доходу сім'ї на місяць. Результати дослідження свідчать, що 30,0% респондентів мають дохід на рівні від 4000 до 8000 грн.; далі працюючі респонденти від 8000 до 12000 (27,0%) та понад 12000 – 25,0%; і найменший відсоток (18,0%) це особи, які не мають постійного заробітку та мають середній рівень доходу від 2000 до 4000 грн. Результати на рис. 3.4.

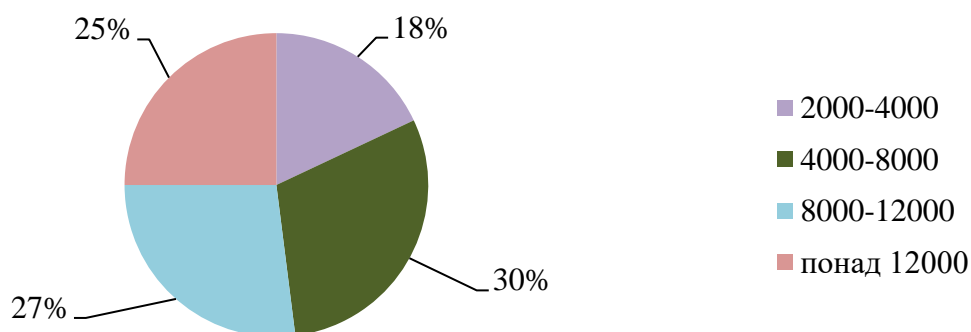


Рис. 3.4. Середній рівень доходу сім'ї на місяць

Наступним етапом нашого дослідження є визначення щодо частоти купівлі препаратів даної групи споживачами. Результати анкетування

показали, що майже 57,0% респондентів купують препарати даної групи 1 раз на півроку; 1 раз на 2-3 місяці 24,0% опитуваних та 1 раз на місяць 19,0% (рис. 3.5.).

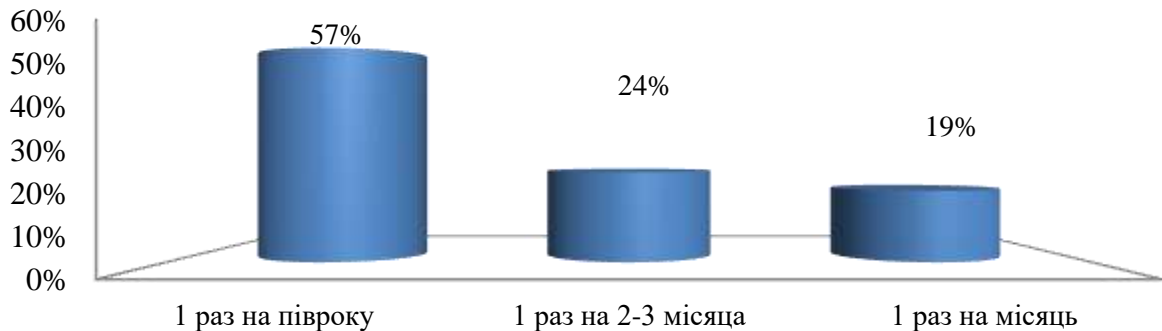


Рис. 3.5. Частота купівлі сечогінних (діуретичних) препаратів

Далі визначено для кого саме купують респонденти сечогінні (діуретичні) препарати: більшість (62,0%) купують препарати для близьких членів родини( чоловік, дружина, діти, батьки) та для власного вживання 38,0%. Результати анкетування представлено на рис. 3.6.



Рис. 3.6. Поділ респондентів для кого саме купуються препарати

Подальшим етапом нашого дослідження є вивчення ступеня задоволеності споживачів щодо впливу на виборі сечогінних (діуретичних) препаратів.

### 3.2. Визначення ступеня задоволеності споживачів щодо впливу на вибір сечогінних (діуретичних) препаратів

Для досягнення поставленої мети, а саме визначення ступеня задоволеності споживачих переваг щодо вибору препаратів даної групи, необхідно було дослідити чи відвідують та приходять на консультацію до спеціаліста медицини (лікаря-уролога) споживачі перед тим, як прийти до аптечного закладу та купити препарат даної групи. Результати анкетування показали, що більшість респондентів (65,0%) звертаються за консультацією до спеціаліста медицини. Результати представлено на рис. 3.7.

Враховуючи одержані результати можна зробити висновок, що респонденти не займаються самолікуванням і самостійно для себе не обирають препарати за формою випуску та фірмами-виробниками, а звертаються за до спеціаліста медицини.



Рис. 3.7. Результати відвідування респондентів спеціалістів медицини

Результати посліднього дослідження показали (рис. 3.7.), що 35,0% респондентів все-таки не йдуть на консультацію до спеціаліста медицини. Того, становило інтерес вивчити причину відмови від візиту до спеціаліста медицини. На рис. 3.8. представлено результати анкетування респондентів щодо питання самолікуванням препаратами даної групи, а також встановлено основні причини, чому не користуються порадами спеціалістів медицини.

Установлено, що майже у 39,0% споживачів відсутня культура лікування (використовують попередній досвід та власні знання, користуються порадами знайомих та родичів, активно читають відгуки

споживачів мережі Інтернет); для 28,0% є фінансові обмеження (дорога вартість медичних послуг); недовіра до лікаря (виписування надто багато препаратів) для 18,0% та бракує часу на відвідування спеціалістів медицини для 15,0% респондентів (рис. 3.8.).



Рис. 3.8. Результати дослідження щодо питання самолікуванням сечогінними (діуретичними) препаратами

Наступним етапом дослідження стало вивчення споживчих переваг щодо лікарської форми препаратів та фірм-виробників препаратів даної групи, які найчастіше купують відвідувачі в аптечних закладах м. Харкова. Результати дослідження показали, що переважна більшість респондентів надає перевагу: таблеткам – 40,0%; розчинам – 24,0%; капсулам – 19,0% та пачкам (з внутрішнім пакетом) – 17,0% респондентів. Результати наведено на рис. 3.9.

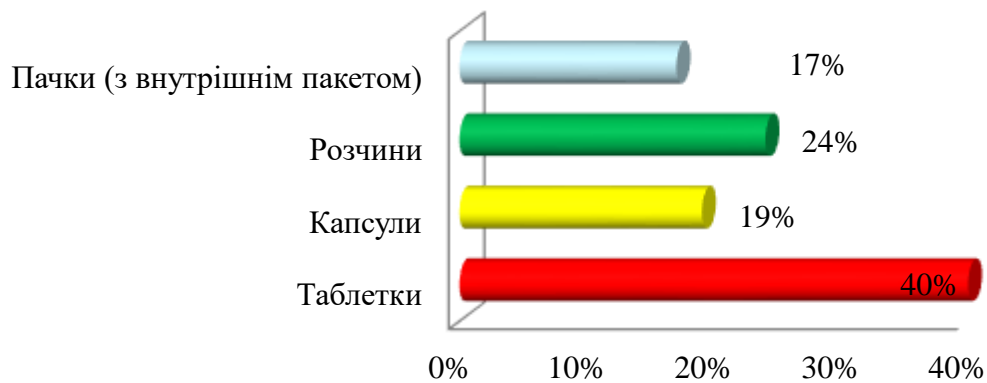


Рис. 3.9. Результати стосовно переваг лікарської форми при виборі препаратів даної групи



Подалі визначено фірми-виробники препаратів даної групи, яким респонденти надають більшу перевагу. Встановлено, що значна частка відвідувачів аптечних закладів віддає перевагу вітчизняним фірмам-виробникам (67,0%). Це може бути результатом того, що препарати даної групи на фармацевтичному ринку України представлені більшою кількістю вітчизняними фірмами-виробниками, а також наслідком того, що вітчизняні препарати в декілька разів дешевші, ніж закордонні (результати дослідження наведено у 2 розділі роботи). І тільки 33,0 % респондентів надають перевагу іноземним фірмам-виробникам. Результати представлено на рис. 3.10.

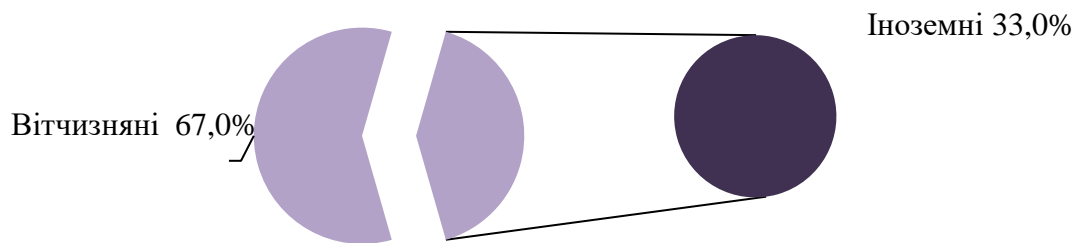


Рис. 3.10. Результати поділу щодо фірм-виробників

Також нами було визначено основні фактори, які впливають на рішення респондентів щодо купівлі препаратів даної групи. Результати анкетування показали, що рекомендації спеціалістів медицини для 45,0% опитуваних є фактором, який впливає на рішення купити препарат даної групи (більшість препаратів 90,0% відпускають за рецептом лікаря). Це говорить про те, що більшість респондентів звертаються все ж за консультацією (порадами) до спеціаліста медицини (лікаря-уролога) та не йдуть одразу в аптечний заклад. Одним із важливих факторів впливу для 28,0% респондентів все ж таки є рекомендації спеціалістів фармації (10,0% препаратів відпускаються без рецепта лікаря). Використання інформації зі мережі Інтернету та реклама ЗМІ впливає на 15,0% опитаних та поради близьких членів сім'ї мають вплив на 12,0% респондентів (рис. 3.11.).

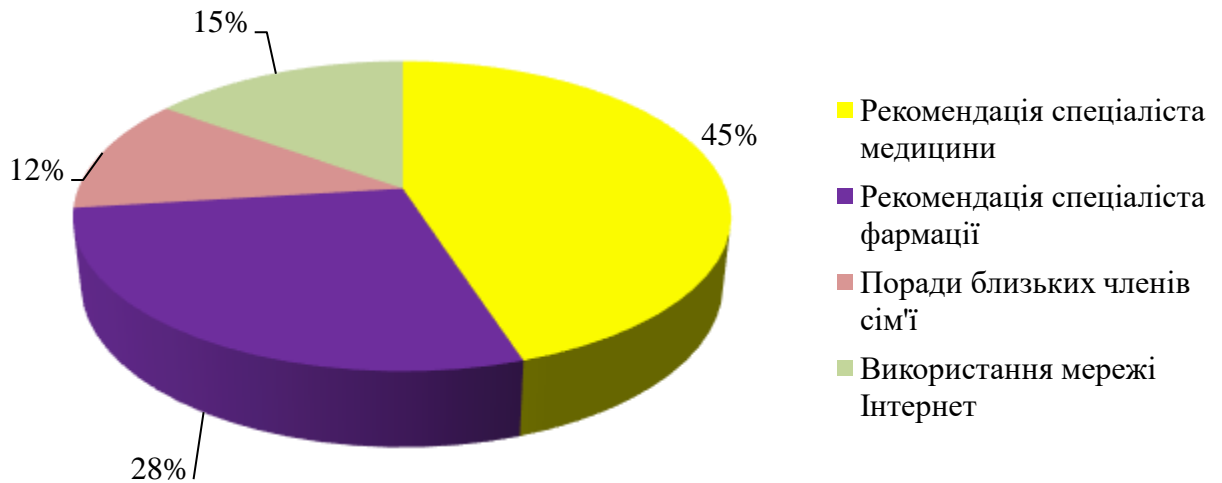


Рис. 3.11. Основні фактори, які є чинниками впливу на рішення щодо купівлі препаратів даної групи

Подальше дослідження присвячено запитанню стосовно цілі застосування препаратів даної групи, так 80,0% респондентів використовують препарати вже для лікування діагнозу, який був поставлений спеціалістом медицини, а 20,0% опитуваних застосовують препарати з метою первинної профілактики хвороби, після консультації з лікарем-урологом (рис. 3.12.).

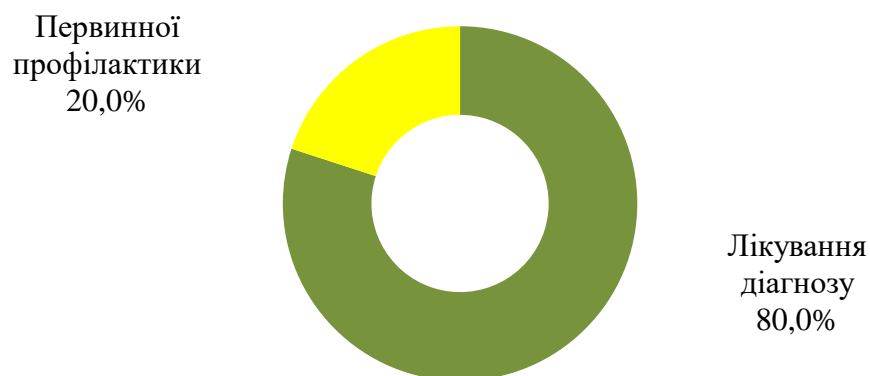


Рис. 3.12. Поділ респондентів щодо основної цілі застосування препаратів даної групи, після консультації з спеціалістами медицини

Наступним етапом дослідження стало вивчення витрат на лікування препаратами даної групи. За результатами опитування встановлено суму коштів, яку доводиться витратити на лікування або первинну профілактику відвідувачам аптечного закладу щодо придбання препаратів даної групи.

Так на лікування або первинну профілактику витрачають: до 200 грн. – 30,0% опитуваних; від 200 до 400 грн. – 38,0%; від 400 до 600 і більше – 24,0% респондентів. Результати представлено на рис. 3.13.

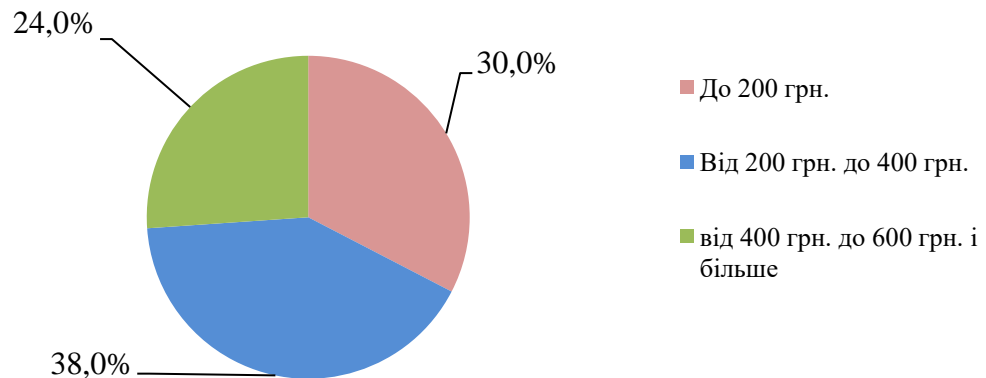


Рис. 3.13. Затрати респондентів на лікування або первинну профілактику діагнозу

На завершальному етапі дослідження було встановлено основні фактори, які найбільш впливають на вибір сечогінних (діуретичних) препаратів. Для досягнення поставленої мети респондентам було запропоновано перелік факторів, які на їх думку можуть найбільше впливати на вибір препаратів даної групи.

Відвідувачам аптечних закладів необхідно було оцінити запропоновані фактори за 5-ти бальною шкалою (5 – має найбільше значення; 4 – має велике значення; 3 – має значення; 2 – має найменше значення; 1- зовсім не важливо; 0 – важко відповісти). Результати дослідження представлено на рис. 3.14.

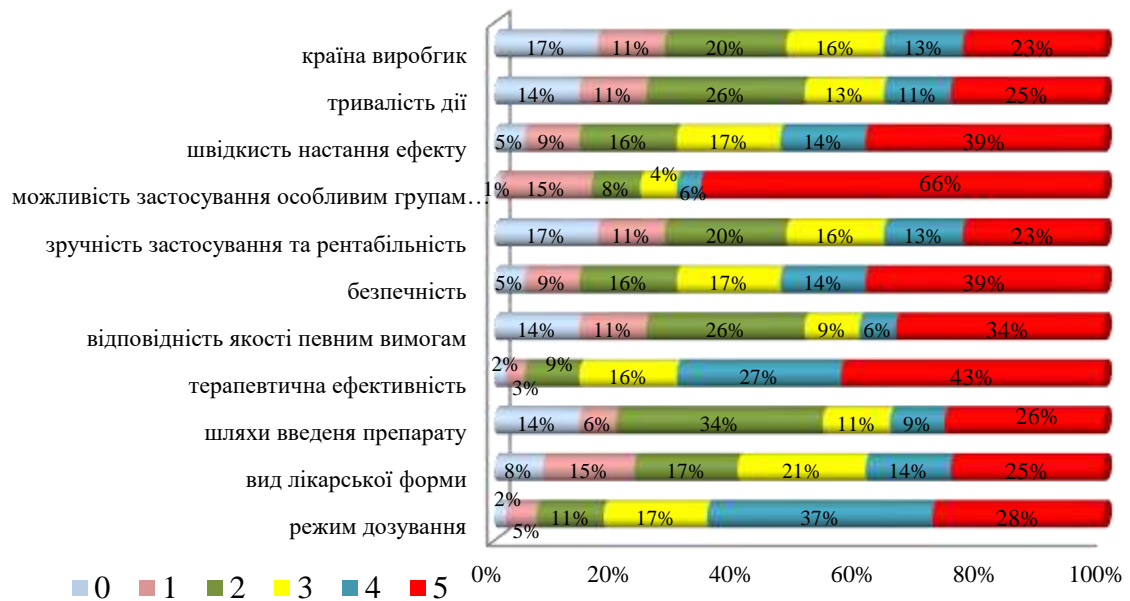


Рис. 3.14. Фактори, які впливають на вибір препаратів даної групи

Як видно з рис. 3.14. за 5-ти бальною шкалою, найбільший вплив на вибір опитуваних мають наступні три фактори: «Можливість застосовувати особливим групам (діти, люди похилого віку, водії) – 66,0%»; «Терапевтична ефективність» – 43,0%; «Безпечність» та «Швидкість настання ефекту» – 39,0%. Найменший вплив займають фактори: «Країна виробник» та «Зручність застосування та рентабельність (ціна, вартість лікування, доступність тощо) – 23,0%.

Таким чином, автором проведено маркетингові дослідження сечогінних (діуретичних) препаратів, а саме: проаналізовано фактори, які впливають на формування споживчих переваг щодо вибору препаратів, а також визначено ступінь задоволеності респондентів стосовно впливу на вибір при покупці сечогінних (діуретичних) препаратів.

### ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Проведено маркетингові дослідження препаратів групи: С «Засоби, що впливають на серцево-судинну систему»; С03 «Сечогінні препарати», які класифікуються із 5 груп та 7 підгруп.

1. Досліджено портрет споживачів, серед яких більшу частину складають жінки (70,0%), похилого віку від 60 до 75 років (30,0%). Встановлено соціальний статус респондентів (36,0%), складають працюючі респонденти, із середнім рівнем доходу сім'ї на одну людину на місяць від 4000 до 8000 (30,0%) респондентів. З'ясовано, що 57,0% опитуваних купують препарати даної групи 1 раз на півроку, для близьких членів родини (62,0%).

2. Визначено оцінку ступеня задоволеності споживчих переваги та основні фактори, які можуть впливати на вибір препаратів даної групи, так більшість опитуваних респондентів (65,0%) звертаються за консультацією до спеціалістів медицини. Проте, 35,0% респондентів не відвідують спеціалістів медицини, а займають самолікуванням (39,0%), мотивуючи тим, що вони використовують попередній досвід та власні знання, користуються порадами знайомих та родичів, а також активно читають відгуки споживачів у мережі Інтернет.

3. Досліджено споживчі переваги респондентів щодо лікарської форми та фірм-виробників препаратів даної групи. Переважна кількість респондентів надає перевагу таблеткам (40,0%), вітчизняного виробництва (67,0%). З'ясовано, що рекомендації спеціалістів медицини для 45,0% опитуваних є головним фактором, який впливає на рішення придбати препарати даної групи за рецептом лікаря. Встановлено, що для лікування діагнозу 80,0% респондентів використовують препарати даної групи. Витрати на лікування, первинну профілактику хвороби витрачають від 200 грн. до 400 грн. майже 38,0% респондентів. Установлено фактори, які найбільше впливають на вибір препаратів даної групи це: «Можливість застосовувати особливим групам (діти, люди похилого віку, водії) – 66,0%; «Терапевтична ефективність» – 43,0%; «Безпечність» та «Швидкість

настання ефекту» – 39,0%. Найменший вплив займають фактори: «Країна виробник» та «Зручність застосування та рентабельність (ціна, вартість лікування, доступність тощо) – 23,0%.

## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Розглянуто сучасну номенклатуру та класифікацію сечогінних (діуретичних) препаратів. Проаналізовано літературні дані стосовно сфери застосування сечогінних препаратів у сучасній медицині.

2. З'ясовано, що сфера застосування різних груп діуретичних засобів істотно відрізняється. Вибір групи чи конкретного діуретичного препарату залежить від патогенезу захворювання, ступеня тяжкості стану хворого, фармакодинаміки та фармакокінетики препарату.

3. Проаналізовано структуру асортименту сечогінних (діуретичних) препаратів, які представлені на фармацевтичному ринку України. Досліджено динаміку реєстрації (перереєстрації) препаратів даної групи на фармацевтичному ринку України вітчизняними та іноземними виробниками: 2016 рік – 6 (4,6%); 2017 рік – 14 (10,7%); 2018 рік – 16 (12,5%); 2019 рік – 38 (29,2%); 2020 рік – 32 (24,6%); 2021 рік – 8 (6,0%); 2022 рік – 35 (27,0%) та 2023 рік – 1 (0,7%).

4. Доведено, що відповідно до класифікаційної системи АТС сечогінні (діуретичні) препарати мають наступний код: С «Засоби, що впливають на серцево-судинну систему»; С03 «Сечогінні препарати». Поділяються на 5 груп та 7 підгруп.

5. Проаналізовано, що дана група представлена досить великою кількістю торгових назв (130), найбільшу кількість торгових назв, з урахуванням всіх форм випуску мають препарати 3 групи С03С «Високоактивні діуретики»; підгрупи С03С А Прості препарати сульфамідів – 45 препаратів, питома вага від загальної кількості складає майже (34,6%), а також препарати 4 групи С03D «Антагоністи альдостерону та інші калійзберігаючі засоби»; підгруп С03D А Антагоністи альдостерону – 36 (27,6%) відповідно. Встановлено, що МНН налічується 9 груп, майже 117 торгових назв (90,7%), а також є комбіновані препарати – 13 (9,23%) відповідно. Встановлено співвідношення рецептурних та безрецептурних

засобів досліджуваної групи. Так, за рецептом лікаря відпускаються майже 117 препаратів (90,0%), а без рецепта лікаря 13 препаратів (10,0%).

6. Визначено, що препарати даної групи представлені на фармацевтичному ринку 4-ма формами випуску у вигляді: таблеток – 102 (78,4%); пачок (з внутрішнім пакетом) – 13 (10,0%); розчинів – 13 (10,0%); капсул – 2 (1,6%).

7. З'ясовано, що 52 (40,0%) препаратів даної групи заборонено для лікування дітей; дослідження не приводилось – 5 (3,8%) препаратів. Однак, найбільший сегмент ринку займає показник який показує, що дану групу препаратів дозволено застосування з дня народження дітей – 18 (13,8%); з 2 років – 8 (6,0%); з 3 років – 4 (3,4%); з 4 років – 14 (10,8%); з 5 років – 5 (3,8%); з 12 років – 10 (7,6%); з 18 років – 14 (10,8%).

8. Проведено аналіз досліджуваної групи щодо можливості застосовувати препаратів під час вагітності та лактації. Результати дослідження показали, що майже 83 (64,0%) препаратів заборонено застосовувати під час вагітності; з обережність (під наглядом спеціаліста медицини) – 26 (20,0%); враховуючи співвідношення користь/ризик для вагітної та плода 11 (8,4%); дослідження не проводились за цим напрямом – 10 (7,6%). Визначено, що вживання переважної більшості 91 (70,0%) препаратів заборонено під час лактації; враховуючи співвідношення користь/ризик для матері та немовля – 33 (25,3%); дослідження не проводились за цим напрямом – 6 (4,7%) відповідно.

9. Проведено дослідження препаратів даної групи стосовно здатності впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами. Дозволено керування автотранспортом (однак необхідно враховувати індивідуальну реакцію та керувати з обережністю) 92 (70,7%); заборонено (рекомендують утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами протягом застосування) 26 (20,0%); дослідження не проводилось за цим напрямом 12 (9,2%).



10. Встановлено показники щодо реклами препаратів даної групи на телебаченні та засобів масової інформації, так 117 (90,0%) препаратів не дозволено до рекламування в Україні.

11. Проаналізовано, якими фірмами-виробниками, а саме якими країнами, представлені препарати даної групи. Було визначено, що кількість (58,0%, 54 торгових назв) препаратів даної групи представлено вітчизняними виробниками, а 42,0% (54) складають препарати іноземного виробництва. Переважна кількість препаратів даної групи (76, 58,0%) це вітчизняні фармацевтичні виробники, що показує на достатню насиченість саме вітчизняних препаратів. Також, виявляється і негативна залежність від імпорту на препарати даної групи – 54 (42,0%).

12. Встановлено, якими країнами-виробниками представлені на фармацевтичному ринку України препарати даної групи. Якщо аналізувати кількість препаратів даної групи, які виробляються фармацевтичними виробниками в межах однієї країни, то препарати вітчизняного виробництва займають лідируючу позицію (58,0%). Асортимент іноземних фірм-виробників представлений 12 країнами-виробниками (42,0%). Ринок імпортованих препаратів займає значну частку ринку, так фармацевтичні фірми Польщі (12; 9,2%) та Словенії (10; 7,6%); далі фармацевтичні фірми Німеччини (7; 5,0%); по (4; 3,0%) – Індія, Франція та Грузія; по (3; 3,0%) фармацевтичні фірми Британії та Угорщини; і найменший відсоток долі ринку займають фармацевтичні фірми Болгарії, Чеської Республіки та США (2; 1,5%), а також (1; 0,7%) Сербія.

13. Ринок вітчизняних ЛЗ даної групи представлений 22 фірмами-виробниками. Серед вітчизняних фармацевтичних компаній лідером є два фармацевтичних виробника: ПАТ «Науково-виробничий центр «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод» – 9; (11,8%); ПрАТ «ФФ «Дарниця» – 9; (11,8%). Також в п'ятірку лідерів входять: ТОВ «Санofi-Авентіс Україна» – 8 (10,5%); ПрАТ «Ліктрави» – 6 (7,8%); ТОВ НВТ

«Мікрохім» – 5 (6,5%); АТ «Київський вітамінний завод» – 4 (5,2%); АТ «Лубнифарм» – 4 (5,2%).

14. Вивчено термін придатності препаратів даної групи: необмежений термін – 90 (69,2%); а термін дії реєстраційного посвідчення який має періоди (з 2016 по 2027 рр.) 40 (30,8%) відповідно.

15. Розраховано показники адекватності платоспроможності групи С03 «Сечогінні препарати», які були представлені на фармацевтичному ринку України у 2023 році. Так препарати даної групи є високодоступними для споживача, оскільки їх показник складає  $Ca.s. < 5\%$ .

16. Проведено маркетингові дослідження препаратів групи: С «Засоби, що впливають на серцево-судинну систему»; С03 «Сечогінні препарати», які класифікуються із 5 груп та 7 підгруп.

17. Досліджено портрет споживачів, серед яких більшу частину складають жінки (70,0%), похилого віку від 60 до 75 років (30,0%). Встановлено соціальний статус респондентів (36,0%), складають працюючі респонденти, із середнім рівнем доходу сім'ї на одну людину на місяць від 4000 до 8000 (30,0%) респондентів. З'ясовано, що 57,0% опитуваних купують препарати даної групи 1 раз на півроку, для близьких членів родини (62,0%).

18. Визначено оцінку ступеня задоволеності споживчих переваги та основні фактори, які можуть впливати на вибір препаратів даної групи, так більшість опитуваних респондентів (65,0%) звертаються за консультацією до спеціалістів медицини. Проте, 35,0% респондентів не відвідують спеціалістів медицини, а займають самолікуванням (39,0%), мотивуючи тим, що вони використовують попередній досвід та власні знання, користуються порадами знайомих та родичів, а також активно читають відгуки споживачів у мережі Інтернет.

19. Досліджено споживчі переваги респондентів щодо лікарської форми та фірм-виробників препаратів даної групи. Переважна кількість респондентів надає перевагу таблеткам (40,0%), вітчизняного виробництва (67,0%). З'ясовано, що рекомендації спеціалістів медицини для 45,0%

опитуваних є головним фактором, який впливає на рішення придбати препарати даної групи за рецептом лікаря. Встановлено, що для лікування діагнозу 80,0% респондентів використовують препарати даної групи. Витрати на лікування, первинну профілактику хвороби витрачають від 200 грн. до 400 грн. майже 38,0% респондентів. Установлено фактори, які найбільше впливають на вибір препаратів даної групи це: «Можливість застосовувати особливим групам (діти, люди похилого віку, водії) – 66,0%; «Терапевтична ефективність» – 43,0%; «Безпечність» та «Швидкість настання ефекту» – 39,0%. Найменший вплив займають фактори: «Країна виробник» та «Зручність застосування та рентабельність (ціна, вартість лікування, доступність тощо) – 23,0%.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Внутрішня медицина: підручник / К. О. Бобкович та ін.; ред. М. С. Расін. Вінниця : Нова Книга. 2015. 328 с.
2. Давтян Л. Л., Загорій Г. В., Вороненко Ю. В., Коритнюк Р. С., Дроздова А. О., Шматенко О. П., Тарасенко В. О. та ін. Лікарська взаємодія та безпека ліків: посібник. Київ. 2011. 744 с.
3. Державний реєстр лікарських засобів України 2023. URL: [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.drlz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/shlist?opendocument>.
4. Загальна рецептура. Фармакологія лікарських засобів, які впливають на вегетативну та центральну нервову систему: навчально-методичний посібник / Бобрук В.П., Германюк Т.А., Артемчук М.А., Сергєєв С.В., Баланчук Т.І. Вінниця: ТОВ «Нілан ЛТД». 2014. 446с.
5. Закон України «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 р. за № 123/96-ВР [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80>.
6. Іванов Д. Д., Корж О. М. Нефрологія в практиці сімейного лікаря. Київ: Вид. дім «Заславський». 2014. 464 с.
7. Клінічна фармакологія: навч. посібник / Є.І. Шоріков, Г.І. Шумко, О.С. Хухліна та ін. Вінниця: Нова Книга. 2019. 512 с.
8. Клінічна фармакологія: підручник / за ред. О.М. Біловола. Вінниця: Нова Книга. 2021. 554 с.
9. Компендиум 2023: [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.compendium.com.ua>.
10. Матюха Л. Ф. Застосування діуретиків у пацієнтів із артеріальною гіпертензією: перспективи й обмеження. / Л.Ф. Матюха // *Укр. мед. часопис*. 2016. № 2 (112). С. 32–37.
11. Півень О. П. Дослідження поведінки споживачів лікарських засобів / О. П. Півень, В. В. Малий, Л. П. Дорохова та ін. // *Комунальне господарство міст. Маркетинг*. 2020. № 5 (158). С. 38-45.

12. Постанова КМУ від 31.03. 2004 р. за № 411 «Про затвердження Положення про Державний реєстр лікарських засобів [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2004-%D0%BF#Text>.

13. Ткачова О. В . Дослідження асортименту, доступності та споживання діуретичних засобів в Україні / О.В. Ткачова, І.В. Кравченко, А.М. Семенов // *Клінічна фармація*. 2018. Т. 22 . № 4. С. 58-64.

14. Урологія: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / С. П. Пасечніков та ін.; за ред. С. П. Пасечнікова. Вінниця: Нова Книга. 2013. 432 с.

15. Фармакоеконіміка: навч. посіб. для студ. ВНЗ / Л.В. Яковлева, Н.В. Бездітко, О.О. Герасимова, О.Я. Міщенко, І.В. Карбушева, О.В. Ткачова, Н.М. Беркало; за ред. Л. В. Яковлевої. 2 вид. Вінниця: Нова Книга. 2017. 208 с.

16. Фармакотерапія з фармакокінетикою: навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. / за ред. І. В. Кіреєва; НФаУ, Харків: Золоті сторінки. 2019. 383 с.

17. Фармацевтична енциклопедія [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/2549/diuretiki>.

18. Фармакологія: підручник для студ. мед. ф-тів / І. С. Чекман, Н. О. Горчакова, Л. І. Казак та ін.; за ред. І. С. Чекмана. Вид. 4-те. Вінниця: Нова Книга. 2017. 784 с.

19. Хом`як Ю. М. Система показників оцінки асортименту роздрібного підприємства / Ю. М. Хом`як, М. С. Затирка // *Торгівля, комерція, підприємництво: збірник наук. праць*. Львів: Львівська комерційна академія. 2013. С. 50–55.

20. Шевченко В. М. Дослідження споживчих переваг і лояльності споживачів для досягнення маркетингових цілей компанії / В. М. Шевченко, Т. С. Мішустіна, А. А. Бондаренко // *Академічний огляд*. 2019. № 2. С. 69–78.

21. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 р. / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ. 2017. 516 с.

22. Щотижневик Аптека. URL: [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.apteka.ua/article/89720>.

23. Яковлева, Л. В. Фармакоепідеміологічні дослідження обсягів споживання антигіпертензивних лікарських засобів в Україні: монографія / Л. В. Яковлева, О. Я. Міщенко, В. Ю. Адонкіна. Х.: НФаУ. 2017. 108 с.

24. Яременко С. С. Удосконалення маркетингової діяльності аптечної мережі на основі досліджень споживацьких уподобань / С. С. Яременко, Н. М. Хасіна, К. В. Ягупова // *Академічний огляд*. 2019. № 1 (50). С. 78–90.

25. A reappraisal of loop diuretic choice in heart failure patients / J. Buggey et al. *Am Heart J*. 2015. Vol. 169. P. 323–33.

26. Agarwal R., Sinha A. D., Pappas M. K. Chlorthalidone for poorly controlled hypertension in chronic kidney disease: an interventional pilot study. *Am J Nephrol*. 2014. Vol. 39. № 2. P. 171–182.

27. Arronson J. K. Meyler's Side Effects of Drugs: *The International Encyclopedia of Adverse*. Amsterdam : Elsevier, 2016. P. 860.

28. Blood pressure-lowering efficacy of loop diuretics for primary hypertension (Review) / Vijaya M. Musini, Pouria Rezapour, Ciprian D Jauca. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015. P. 58.

29. Burnier M. Antihypertensive combination treatment: state of the art. *Curr Hypertens Rep*. 2015. Vol. 17. № 7. P. 51–55.

30. Caballero Gonzalez F. J. Calcium channel blockers in the management of hypertension in the elderly. *Cardiovasc Hematol Agents Med Chem*. 2015. Vol. 12 (3). P. 1605.

31. Chen Z. H., Jiang Y. R., Peng J. Q. Clinical effects of combined treatment by optimal dose of furosemide and spironolactone on diastolic heart failure in elderly patients. *Exp Ther Med*. 2016. Vol. 11 (3). P. 890–899.

32. Contribution of diuretic therapy with human serum albumin to the management of ascites in patients with advanced liver cirrhosis: a prospective cohort study / T. Nakamura et al. *Molecular and Clinical Oncology*. 2014. Vol. 2. № 3. P. 349–355.

33. Diuretics and heart failure / E. A. Friedman et al. *Heart Fail Clin.* 2017. Vol. 13 (3). P. 503–512.
34. Supuran C. T. Acetazolamide for the treatment of idiopathic intracranial hypertension. *Expert Rev Neurother.* 2015. Vol. 15. № 8. P. 851–856.
35. The crucial roles of inflammatory mediators in inflammation / L. A. Abdulkhaleg et al. *Vet. World.* 2018. Vol. 11 (5). P. 627–635.
36. Verbrugge F. H. Editor's Choice-Diuretic resistance in acute heart failure. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.* 2018. Vol. 7 (4). P. 379–389.

## **ДОДАТКИ**



**АНКЕТА**

*Шановні відвідувачі аптечних закладів, кафедра фармацевтичного менеджменту та маркетингу Національного фармацевтичного університету проводить маркетингові дослідження, які спрямовані на вивчення споживчих переваг (ступеня задоволеності) та дослідження основних аспектів, які впливають на вибір сечогінних препаратів, які застосовуються для лікування (набрякості, циститу, пієлонефриту, серцевої недостатності, боротьбі зі зайвою вагою, очищення організму).*

*Будь ласка, дайте відповіді на запитання анкети. Заздалегідь вдячні Вам за допомогу!*

*1. Ваша стать:*

- жіноча
- чоловіча

*2. Ваш вік:*

- з народження до 24 років
- 25 – 44 років
- 44 – 60 років
- 60 – 75 років
- 75 –90 років

*3. Ваш соціальний статус:*

- здобувач освіти (школярі, студенти тощо)
- працюючий споживач (підприємець, робітник, службовець)
- домогосподарка
- пенсіонер
- безробітний

*4. Як часто Ви купуєте лікарські засоби, які застосовуються у дерматології?*

- 1 раз на місяць
- 1 раз на 2-3 місяці
- 1 раз на півроку

*5. Найчастіше в аптечних закладах Ви купуєте сечогінні лікарські засоби:*

- для себе
- для близьких членів родини (чоловік, дружина, діти, батьки та ін.)

**Продовження дод. А**

6. Чи консультуєтесь Ви зі спеціалістом медицини (лікарем-урологом) перед купівлею та застосуванням сечогінного лікарського засобу?

- так
- ні

7. Якщо не відвідуєте лікаря-уролога, а займаєтесь самолікуванням, то з якої причини?

- вважаєте, що Вам бракує часу на відвідування спеціаліста медицини
- культура лікування самих респондентів (використовують попередній досвід та власні знання, користуюсь порадами знайомих та родичів, активно читають відгуки споживачів у мережі Інтернет тощо)
- недовіра до спеціаліста медицини (виписують надто багато препаратів, призначають проходження аналізів)
- вартість медичних послуг (фінансові обмеження респондентів)

8. Вкажіть, в якій лікарській формі Ви надаєте перевагу сечогінному лікарському засобу:

- розчин
- таблетки
- пачки (з внутрішнім пакетом)
- капсули

9. Вкажіть, яким фірмам-виробникам Ви надаєте перевагу при виборі сечогінного лікарського засобу:

- іноземним
- вітчизняним

10. Вкажіть фактори, які впливають на рішення щодо купівлі сечогінного лікарського засобу:

- призначення спеціаліста медицини
- рекомендація спеціаліста фармації
- порада близьких членів сім'ї
- використання мережі Інтернет (відгуки інших споживачів, читання спеціалізованої літератури тощо)

11. З якою метою Ви найчастіше застосовуєте сечогінний лікарський засіб?

- лікування поставленого діагнозу
- первинної профілактики хвороби

12. Вкажіть, яку суму коштів Вам доводиться платити за придбання сечогінного лікарського засобу:

## Продовження дод. А

- до 200 грн.
- від 200 грн. до 400 грн.
- 400 грн. до 600 грн.
- більше 600 грн.

13. Вкажіть середній дохід Вашої родини на місяць:

- 2000 – 4000 грн;
- 4000 – 8000 грн;
- 8000 – 12000 грн.;
- понад 12 000 грн.

14. За 5-бальною шкалою оцініть, які зі наведених чинників найбільш впливають на вибір сечогінного лікарського засобу (важливість критеріїв по 5-ти бальній шкалі): 5 – має найбільше значення; 4 – має велике значення; 3 – має значення; 2 – має найменше значення; 1 – зовсім не важливо; 0 – важко відповісти.

| Фактор  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Режим дозування   |   |   |   |   |   |   |
| Вид лікарської форми  |   |   |   |   |   |   |
| Шляхи введення препарату  |   |   |   |   |   |   |
| Терапевтична ефективність   |   |   |   |   |   |   |
| Відповідність якості певним вимогам   |   |   |   |   |   |   |
| Безпечність   |   |   |   |   |   |   |
| Зручність застосування та рентабельність (ціна, вартість лікування, доступність та ін.) |   |   |   |   |   |   |
| Можливість застосування особливим групам (діти, люди похилого віку, водії тощо)         |   |   |   |   |   |   |
| Швидкість настання ефекту   |   |   |   |   |   |   |
| Тривалість дії  |   |   |   |   |   |   |
| Країна виробник   |   |   |   |   |   |   |

*Дякуємо за співпрацю!*



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

# ГРАМОТА

нагороджується

## Доан Тхі Тху Чанг

у секційному засіданні студентського  
наукового товариства кафедри  
фармацевтичного менеджменту та маркетингу  
XXIX Міжнародна науково-практична  
конференція молодих вчених та студентів  
**«Актуальні питання створення нових  
лікарських засобів»**

В.о. ректора  
Національного фармацевтичного  
університету



Алла КОТВИЦЬКА

19-21 квітня 2023 р.  
м. Харків







XXXI Міжнародна науково-практична конференція молодих вчених та студентів «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ»

атекс корелюють з даними працівників та у більшості випадків пов'язані зі стандартами роботи аттекс (71,43 % та 44,44 %), а також із освоєнням невідомого асортименту фармацевтичних товарів (61,90 % та 40,74 % за відповідями обох груп респондентів відповідно).

Стосовно причин, за якими виникають складності у нових співробітників під час адаптації, встановлено, що на думку заступників аттекс ці причини, у більшості, пов'язані з низьким початковим рівнем професіоналізму (66,67 %), та браком часу (42,86 %). Працівники аттекс відмітили, перш за все, недостатнє фінансування процесу навчання та адаптації (44,44 %), а також низький початковий рівень знань та брех часу (по 40,74 % відповідно).

На наступному етапі дослідження проведено оцінку рівня та якості професійної підготовки співробітників досліджуваних аттекс. З'ясовано, що в цілому персонал відносною займаних посадах, рівень професіоналізму оцінено керівниками в середньому у 4 бали з 5-ти максимальних. Більшість самих працівників (44,44 %) вважають, що мають хорошу професійну підготовку, достатню для виконання обов'язків, проте 25,93 % респондентів не вважає професійних знань для виконання посадових обов'язків, а 14,81 % вважають, що їх професійна підготовка недостатня для виконання певних обов'язків.

**Висновки.** Ефективність роботи аттексних мереж напруж залежить від професіоналізму та компетентностей фахівців, що забезпечується рівнем їх кваліфікації у поєднанні з особистісними характеристиками. За результатами проведених досліджень виявлені основні напрями, за якими виникають труднощі в процесі адаптації нових співробітників — це, у більшості випадків, внутрішні стандарти роботи аттекс і незалежний асортимент фармацевтичних товарів. Керівництву мережі слід звернути увагу на виявлені проблеми та оптимізувати механізми управління процесом адаптації фахівців.

**АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ СЕГОГІННИХ ПРЕПАРАТІВ, ЯКІ ПРЕДСТАВЛЕНІ НА ВІТЧИЗНЯНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ**  
Дови Тхі Тху Чанг  
Науковий керівник: Малиніна Н.Г.  
Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна  
malinina\_nata@ukr.net

**Вступ.** На вітчизняному фармацевтичному ринку згідно з «Державним реєстром лікарських засобів України» зареєстровано 130 сегогіних препаратів.

**Мета дослідження.** Провести аналіз асортименту сегогіних препаратів, які представлені на вітчизняному фармацевтичному ринку.

**Матеріали та методи.** Метод логіко-місткового формування проблеми, системний і статистичний методи, кабинетні та польові методи дослідження.

**Результати дослідження.** Проаналізовано динаміку реєстрації сегогіних препаратів на фармацевтичному ринку України вітчизняними та іноземними виробниками за наступні роки: 2016 – 6 (4,6%); 2017 – 14 (10,7%); 2018 – 16 (12,5%); 2019 – 38 (29,2%); 2020 – 32 (24,6%); 2021 – 8 (6,0%); 2022 – 35 (27,0%); 2023 1 (0,7%). Відповідно до класифікаційної системи АТС препарати (код АТС С «Засоби, що впливають на серцево-судинну систему»; С03 «Сегогіні препарати»), що поділяються на 5 груп: 1) С03А Сегогіні препарати з помірно вираженою активністю, група тіагідні; 2) С03В Негіагідні діуретики з помірно вираженою активністю; 3)

Секція 13  
«СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ У ФАРМАЦІЇ»

С03С Високоефективні діуретики; 4) С03D Антагоністи альдостерону та інші калійберігачі; 5) С03Е Комбінації діуретиків, включаючи калійберігачі препарати.

Наступним етапом дослідження стало проведення якісного аналізу препаратів даної групи. Так на вітчизняному фармацевтичному ринку дана група представлена десятьма різноманітними торговими назв (130 препаратів). Проаналізовано та розподілено препарати цієї групи за формою випуску (за рішенням лікаря – 90,0%, без рішення лікаря – 10,0%). Визначено, що дана група препаратів представлена чотирма формами випуску: недооціненими лікарськими формами у вигляді розчинів та пачками, з внутрішнім пакетом; дооціненими лікарськими формами у вигляді таблеток та капсул. Аналіз ринку препаратів за формою випуску показує, що пачкою капа препаратів, що випускаються у формі таблеток, становить (78,4%); пачки з внутрішнім пакетом (10,0%); розчинів (10,0%); капсул (1,6%).

Наступним етапом дослідження стало виявлення показав стосовно особливостей до застосування препаратів для лікування дітей молодшого віку, періоду лактації (годування груддю) та періоду вагітності. Аналіз ринку показав, що 52,0% препаратів заборонено призначати дітям віком з народження до 18 років. Дітям дозволено застосовувати дітям: • з народження (13,8%); • з 2 років (6,0%); • з 3 років (3,4%); • з 4 років (10,8%); • з 5 років (3,8%); • з 12 років (7,6%); • з 18 років (10,8%). Далі представлено результати дослідження сегогіних препаратів під час вагітності. Результати показали, що більшу частину препаратів 83 (64,0%) заборонено застосовувати під час вагітності, лише 8,4% (11) можна застосовувати з огляду на співвідношення користь/ризик для вагітної та плода; 26 препаратів (20,0%) дозволено використовувати з обережністю, під наглядом лікаря, дослідження не проводились для 10 (7,6%) препаратів. Встановлено, що застосування більшість препаратів 91 (70,5%) не припустимо під час лактації. Якщо брати до уваги співвідношення користь/ризик, то 25,3% (33) можна застосовувати жінкам під час годування груддю, дослідження не проводились для 6 (4,7%) препаратів. Досліджено результати стосовно впливу препаратів під час керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами: • дозволено з обережністю (індивідуальна реакція) – 92 (70,7%); • заборонено – 26 (20,0%); дослідження не проводились – 12 (9,2%).

Виявлено результати щодо реклами в системі фармацевтичного маркетингу сегогіних препаратів: • реклама дозволена 10,0% (13); реклама заборонена – 117 препаратів (90,0%).

**Висновки.** Проведено аналіз асортименту сегогіних препаратів, які представлені на вітчизняному фармацевтичному ринку.

**ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ПРЕПАРАТІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ В СТОМАТОЛОГІЇ, ЯКІ ПРЕДСТАВЛЕНІ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ**  
Ельвайтуні Абделлах, Малиніна Н.Г.  
Науковий керівник: Софронова І.В.  
Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна  
malinina\_nata@ukr.net

**Вступ.** Сьогодні на фармацевтичному ринку України згідно з «Державним реєстром лікарських засобів України» зареєстровано 86 препаратів, що застосовуються в стоматології.

**Мета дослідження.** Дослідження асортименту препаратів, що застосовуються в стоматології, які представлені на фармацевтичному ринку України.

**Національний фармацевтичний університет**

Факультет фармацевтичний  
Кафедра фармацевтичного менеджменту та маркетингу  
Ступінь вищої освіти магістр  
Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація  
Освітня програма Фармація

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувач кафедри  
фармацевтичного менеджменту  
та маркетингу**

проф. Володимир МАЛІЙ  
«01» вересня 2022 р.

**ЗАВДАННЯ  
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ**

**Тхі Тху Чанг ДОАН**

1. Тема кваліфікаційної роботи «Маркетинговий аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку сечогінних препаратів», керівник кваліфікаційної роботи: Наталя МАЛІНІНА, к.фарм.н., доцент, затверджений наказом НФаУ від «06» березня 2023 року № 59
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: квітень 2023 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: наукова і фахова література, аналіз асортименту та маркетингові дослідження сечогінних (діуретичних) препаратів, які представлені на фармацевтичному ринку України.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): узагальнити літературні дані щодо сучасної номенклатури та класифікації сечогінних (діуретичних) препаратів; розглянути літературні дані стосовно застосування у сучасній медицині сечогінних (діуретичних) препаратів; провести аналіз фармацевтичного ринку України сечогінних (діуретичних) препаратів щодо фірм-виробників; проаналізувати асортимент препаратів та розрахувати соціально-економічну доступність препаратів для населення; провести маркетингові дослідження сечогінних (діуретичних) препаратів стосовно споживчих переваг та основних аспектів щодо вибору препаратів даної групи; надати оцінку ступеня задоволеності споживачів щодо впливу вибору препаратів даної групи.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) 27 рисунків, 3 таблиці.



## 6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

| Розділ | Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада<br>консультанта   | Підпис, дата      |                     |
|--------|--|-------------------|---------------------|
|        |  | завдання<br>видав | Завдання<br>прийняв |
| 1      | Наталя МАЛІНІНА, доцент закладу вищої освіти кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу | 05.09. 2022 р.    | 05.09. 2022р.       |
| 2      | Наталя МАЛІНІНА, доцент закладу вищої освіти кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу | 11.10. 2022 р.    | 11.10. 2022 р.      |
| 3      | Наталя МАЛІНІНА, доцент закладу вищої освіти кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу | 22.11. 2022 р.    | 22.11.2022 р.       |

7. Дата видачі завдання: «01» вересня 2022 р.

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи   | Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи | Примітка        |
|-------|---|--|-----------------|
| 1     | Опрацювання наукової та фахової літератури, інформації з Інтернет-джерел та написання першого розділу роботи  | вересень -жовтень 2022 р.                      | <b>виконано</b> |
| 2     | Сучасна номенклатура та класифікація сечогінних (діуретичних) препаратів.   | жовтень 2022 р.                                | <b>виконано</b> |
| 3     | Розробка анкети та проведення маркетингових досліджень, які направлені на вивчення споживчих переваг, дослідження основних аспектів, які впливають на вибір сечогінних (діуретичних) препаратів | жовтень-грудень 2022 р.                        | <b>виконано</b> |
| 4     | Обробка результатів анкетування респондентів. Підготовка до написання другого розділу «Аналіз ринку України сечогінних (діуретичних) препаратів»  | січень -лютий 2023 р.                          | <b>виконано</b> |
| 5     | Написання третього розділу «Маркетингові дослідження сечогінних (діуретичних) препаратів»   | лютий-березень 2023 р.                         | <b>виконано</b> |
| 6     | Підготовка та написання тез до конференції  | квітень 2023 р.                                | <b>виконано</b> |
| 7     | Підготовка тексту доповіді та презентації до захисту  | квітень 2023 р.                                | <b>виконано</b> |
| 8     | Підготовка та представлення магістерської роботи до ЕК НФаУ. Підготовка до захисту  | квітень 2023 р.                                | <b>виконано</b> |

Здобувачка вищої освіти

\_\_\_\_\_ Тхі Тху Чанг ДОАН

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_ Наталя МАЛІНІНА



**ВИТЯГ З НАКАЗУ № 59**  
**по Національному фармацевтичному університету**  
**від 06 березня 2023 року**

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти денної форми навчання фармацевтичного факультету НФаУ 2023 року випуску:

| № з/п | Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти | Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)                               | Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)                       | Керівник кваліфікаційної роботи | Рецензент кваліфікаційної роботи |
|-------|---|---|---|---------------------------------|----------------------------------|
| 1.    | Доан Тхі Тху Чанг                                 | Маркетинговий аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку сечогінних препаратів | Marketing analysis of the domestic pharmaceutical market of diuretics | доц. Малініна Н. Г.             | доц. Волкова А. В.               |

**ПІДСТАВА:** службова записка завідувача кафедрою про затвердження теми кваліфікаційної роботи, керівника та рецензента.

*Вірно: пров. фахівець деканату*

*Н. В. Фоменко*



## ВИСНОВОК

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі здобувача вищої освіти № 112884 від «2» травня 2023 р.**

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти денної форми навчання Доан Тхі Тху Чанг, 5 курсу, Фс18(5,0д)-09 групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Маркетинговий аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку сечогінних препаратів / Marketing analysis of the domestic pharmaceutical market of diuretics», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (компіляції).

**Голова комісії,  
професор**



**Інна ВЛАДИМИРОВА**

**9%  
17%**

## ВІДГУК

наукового керівника на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти  
магістр спеціальності 226 Фармація, промислова фармація  
Тхі Тху Чанг ДОАН

на тему: «Маркетинговий аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку сечогінних препаратів»

**Актуальність теми.** Вітчизняний фармацевтичний ринок щороку поповнюється новими, сучасними сечогінними (діуретичними) препаратами для лікування серцево-судинних захворювань, гострих пошкоджень нирок, набряку легень, що визначає їх значну роль у клініці внутрішніх хвороб.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.** Практична значимість проведених досліджень полягає у дослідженні фармацевтичного ринку сечогінних (діуретичних) препаратів, які представлені на фармацевтичному ринку України. Доведено, що відповідно до класифікаційної системи АТС сечогінні (діуретичні) препарати мають наступний код: С «Засоби, що впливають на серцево-судинну систему»; С03 «Сечогінні препарати». Поділяються на 5 груп та 7 підгруп. Завдяки отриманим маркетинговим дослідженням, фірми-виробники препаратів даної групи, зможуть отримати інформації щодо дійсної ситуації на фармацевтичному ринку та споживчих інтересів населення.

**Оцінка роботи.** Здобувачка вищої освіти опрацювала достатню кількість літературних джерел, а також вивчила матеріал щодо досліджуваних питань, показала уміння працювати самостійно. У роботі використані сучасні наукові методи та підходи, результати досліджень належним чином інтерпретовані та проілюстровані таблицями та рисунками. При виконанні кваліфікаційної роботи здобувачка вищої освіти проявила цілеспрямованість, самостійність та наполегливість.

**Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту.** Кваліфікаційна робота здобувачки вищої освіти Фс18(5,0д)-09 групи Тхі Тху Чанг ДОАН на тему: «Маркетинговий аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку сечогінних препаратів» є завершеним науковим дослідженням, яка за актуальністю, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням відповідає вимогам щодо кваліфікаційних робіт, і може бути рекомендована до офіційного захисту в Екзаменаційній комісії Національного фармацевтичного університету.

Науковий керівник \_\_\_\_\_ Наталя МАЛІНІНА  
«13» квітня 2023 р.

## РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр спеціальності 226  
Фармація, промислова фармація

Тхі Тху Чанг ДОАН

на тему: «Маркетинговий аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку  
сечогінних препаратів»

**Актуальність теми.** Сьогодні при лікуванні пацієнтів в закладах охорони здоров'я важливою складовою є наявність широкого асортименту сечогінних (діуретичних) препаратів в аптечних закладах.

**Теоретичний рівень роботи.** У кваліфікаційній роботі здобувачем вищої освіти проаналізовано асортимент сечогінних (діуретичних) препаратів; пораховано соціально-економічну доступність препаратів даної групи; проведено аналіз ринку фірм-виробників даної групи, які представлені на вітчизняному ринку.

**Пропозиції автора з теми дослідження.** Здобувачем вищої освіти за допомогою методу анкетування було встановлено основні причини та фактори, які найбільше впливають на відвідувачів аптечних закладів під час вибору та покупці сечогінних (діуретичних) препаратів.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.** Отримані результати мають практичне значення і можуть бути використані у розробці напрямів щодо підвищення ефективності практичної діяльності аптечних закладів, слід відмітити їх наукове обґрунтування та належне оформлення.

**Недоліки роботи.** Як зауваження доцільно зазначити, що окремі результати літературного огляду (розділ I), потребують стилістичного доопрацювання. Однак зазначені зауваження не зменшують наукової та практичної цінності кваліфікаційної роботи.

**Загальний висновок і оцінка роботи.** Кваліфікаційна робота здобувачки вищої освіти Фс18(5,0д)-09 групи Тхі Тху Чанг ДОАН на тему: «Маркетинговий аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку сечогінних препаратів» є науково-обґрунтованим аналітичним дослідженням, має теоретичне та практичне значення. Робота відповідає вимогам, які висуваються до кваліфікаційних робіт, і може бути представлена до Екзаменаційної комісії Національного фармацевтичного університету.

Рецензент \_\_\_\_\_ доц. Аліна ВОЛКОВА

«18» квітня 2023 р.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 11

21 квітня 2023 року

м. Харків

засідання кафедри фармацевтичного  
менеджменту та маркетингу

**Голова:** завідувач кафедри ФММ, доктор фарм. наук, професор Малий В.В.

**Секретар:** доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Жадько С.В.

**ПРИСУТНІ:**

зав. кафедри ФММ, доктор фарм. наук, проф. Малий В.В., професор ЗВО, докт. фарм. наук, проф. Слободянюк М.М., професор ЗВО, докт. фарм. наук, проф. Пестун І.В., професор ЗВО, докт. фарм. наук, проф. Ткачова О.В., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Рогуля О.Ю., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Софронова І.В., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Жадько С.В., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Бондарева І.В., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Малініна Н.Г., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Бабічева Г.С., старший викладач ЗВО, канд. фарм. наук Шуванова О.В., асистент, канд. фарм. наук Чегринець А.А., асистент, канд. фарм. наук Ткаченко І.В., здобувачі вищої освіти випускного курсу фармацевтичного факультету спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, освітньої програми Фармація.

**ПОРЯДОК ДЕННИЙ:** Про допуск здобувачів вищої освіти випускного курсу фармацевтичного факультету спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, освітньої програми Фармація до захисту кваліфікаційних робіт в Екзаменаційній комісії НФаУ.

**СЛУХАЛИ:** Про допуск здобувачки вищої освіти випускного курсу фармацевтичного факультету спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, освітньої програми Фармація групи Фс18 (5,0д)-09 Тхі Тху Чанг ДОАН до захисту кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії НФаУ. Кваліфікаційна робота на тему «Маркетинговий аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку сечогінних препаратів».

**ВИСТУПИЛИ:** В обговоренні кваліфікаційної роботи взяли участь докт. фарм. наук, проф. Пестун І.В., канд. фарм. наук, доц. Бондарева І.В., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Софронова І.В. Керівник кваліфікаційної роботи: канд. фарм. наук, доц. Малініна Н.Г.

**УХВАЛИЛИ:** Допустити здобувачку вищої освіти Тхі Тху Чанг ДОАН до захисту кваліфікаційної роботи на тему «Маркетинговий аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку сечогінних препаратів» в Екзаменаційній комісії НФаУ.

Зав. каф. Фармацевтичного менеджменту  
та маркетингу, доктор фарм. наук,  
професор

Володимир МАЛИЙ

Секретар,  
доцент ЗВО,  
канд. фарм. наук, доцент

Світлана ЖАДЬКО

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**ПОДАННЯ**  
**ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ**  
**ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувач вищої освіти Тхі Тху Чанг ДООАН до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Маркетинговий аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку сечогінних препаратів»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету \_\_\_\_\_ / Микола ГОЛІК /

**Висновок керівника кваліфікаційної роботи**

Здобувачка вищої освіти Тхі Тху Чанг ДООАН виконала на кафедрі фармацевтичного менеджменту та маркетингу НФаУ кваліфікаційну роботу, яка присвячена вивченню асортименту та маркетинговим дослідженням сечогінних (діуретичних) препаратів, які представлені на фармацевтичному ринку України. У першому розділі роботи вивчено основні тенденції щодо розвитку ринку сечогінних (діуретичних) препаратів. Узагальнено літературні дані щодо сучасної номенклатури та класифікації препаратів даної групи. Проведено аналітичні дослідження препаратів у сучасній медицині. Проаналізовано літературні ресурси щодо АТС класифікації препаратів. У другому розділі наведено результати дослідження щодо аналізу асортименту препаратів даної групи. Проаналізовано фірми-виробників, визначено країну-лідера та розраховано соціально-економічну доступність препаратів. У третьому розділі проаналізовано ставлення споживачів до препаратів даної групи. Встановлено споживчі переваги та основні аспекти та фактори, які впливають на вибір препаратів.

У цілому подана до захисту кваліфікаційна робота здобувачки вищої освіти Тхі Тху Чанг ДООАН на тему: «Маркетинговий аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку сечогінних препаратів» відповідає вимогам, що висуваються до кваліфікаційних робіт, оцінюється позитивно і може бути рекомендована для захисту в Екзаменаційну комісію Національного фармацевтичного університету.

Керівник кваліфікаційної роботи

Наталя МАЛІНІНА

«13» квітня 2023 року

**Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу**

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувачка вищої освіти Тхі Тху Чанг ДООАН допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри  
фармацевтичного менеджменту та маркетингу

Володимир МАЛИЙ

«21» квітня 2023 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« 16» червня 2023 р.

З оцінкою \_\_\_\_\_

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

\_\_\_\_\_ /Лена ДАВТЯН/