

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: **«АНАЛІЗ РИНКУ АНТИАНЕМІЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ**
ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ»

Виконала: здобувачка вищої освіти групи Фм20(4,6з)мед-01а
спеціальності 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Дар'я ДУЛИК

Керівник: завідувач кафедри фармацевтичного
менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації
д. фарм. н., професор Володимир МАЛИЙ

Рецензент: професор закладу вищої освіти кафедри
соціальної фармації д. фарм. н., професор
Ганна ПАНФІЛОВА

АННОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню ринку антианемічних лікарських засобів в Україні та дієтичних добавок, які використовуються для поповнення дефіциту заліза та вітамінів. Проведено аналіз досліджуваного асортименту, його цінових характеристик та особливостей просування. Розроблені рекомендації щодо формування асортименту антианемічних лікарських засобів та дієтичних добавок.

Кваліфікаційна робота складається з вступу, трьох розділів, загальних висновків, переліка використаних літературних джерел), викладена на 43 сторінках, включає 8 таблиць 5 рисунків, а також 32 джерела літератури.

Ключові слова: антианемічні лікарські засоби, залізо, фолієва кислота, ціанокобаламін, асортимент, дієтичні добавки.

ANNOTATION

The qualification work is devoted to the study of the market of antianemic drugs in Ukraine and dietary supplements used to replenish iron and vitamin deficiencies. An analysis of the studied assortment, its price characteristics and promotion features was conducted. Recommendations were developed for the formation of the assortment of antianemic drugs and dietary supplements.

The qualification work consists of an introduction, three sections, general conclusions, a list of used literature sources), set out on 43 pages, includes 8 tables, 5 figures, as well as 32 sources of literature.

Keywords: antianemic drugs, iron, folic acid, cyanocobalamin, assortment, dietary supplements.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ, ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ АНЕМІЇ, ТА МЕТОДІВ ЇЇ КОРЕКЦІЇ.....	7
1.1 Дослідження частоти та розповсюдженості анемії та її окремих механізмів	7
1.2. Види анемії та їх особливості	11
1.3. Основні підходи корекції анемії, що використовуються в медицині....	14
Висновки до розділу 1	18
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ РИНКУ АНТИАНЕМІЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	19
2.1. Аналіз асортименту зареєстрованих в Україні антианемічних лікарських засобів	19
2.2. Порівняльний аналіз цінових характеристик антианемічних лікарських засобів.....	23
2.3. Аналіз асортименту дієтичних добавок, які використовуватися для поповнення дефіциту заліза та вітамінів при анемії	32
Висновки до розділу 2	36
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ФОРМУВАННЯ АСОРТИМЕНТНОЇ ПОЛІТИКИ РОЗДРІБНИХ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ	37
3.1. Аналіз асортименту антианемічних лікарських засобів, представлених у роздрібних мережах	37
3.2. Особливості просування антианемічних лікарських засобів	39
3.3. Рекомендації щодо формування асортименту антианемічних лікарських засобів та дієтичних добавок	40
Висновки до розділу 3	42
ВИСНОВКИ.....	43
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	44
ДОДАТКИ.....	48

ВСТУП

Поширеність анемії серед населення, особливо серед жінок, дітей та людей похилого віку є досить серйозною проблемою. Анемія може бути спричинена дефіцитом заліза, вітамінів або інших поживних речовин, хронічними захворюваннями або крововтратою. Ефективне лікування анемії за допомогою антианемічних препаратів може значно покращити якість життя пацієнтів, зменшити ризик розвитку серйозних ускладнень та знизити витрати на охорону здоров'я. Тому тема кваліфікаційної роботи «Аналіз ринку антианемічних лікарських засобів в Україні» є актуальною.

Мета дослідження. Дослідження ринку антианемічних лікарських засобів в Україні та дієтичних добавок, які використовуються для поповнення дефіциту заліза та вітамінів при анемії.

Завдання дослідження. Відповідно до поставленої мети необхідно вирішити наступні завдання:

- дослідити частоту та розповсюдженість анемії у світі та серед окремих груп населення, проаналізувати причини її виникнення;
- дослідити види анемії, їх особливості та основні підходи до корекції анемії, що використовуються в медицині;
- провести аналіз асортименту зареєстрованих в Україні антианемічних лікарських засобів;
- провести порівняльний аналіз цінових характеристик антианемічних лікарських засобів;
- проаналізувати асортимент дієтичних добавок, які використовуватися для поповнення дефіциту заліза та вітамінів при анемії;
- провести порівняльний аналіз асортименту антианемічних лікарських засобів, що містять залізо у асортименті обраних аптечних мереж;
- проаналізувати особливості просування антианемічних лікарських засобів та дієтичних добавок;

- розробити рекомендації щодо формування асортименту антианемічних лікарських засобів та дієтичних добавок.

Об'єкт дослідження. Об'єктом дослідження сегмент антианемічних лікарських засобів та дієтичні добавки, що містять у своєму складі залізо, фолієву кислоту і ціанокобаламін.

Предмет дослідження. Асортимент антианемічних лікарських засобів, зареєстрований в Україні, асортимент дієтичних добавок що містять у своєму складі залізо, фолієву кислоту і ціанокобаламін та реалізуються через аптеки, особливості просування антианемічних лікарських засобів та підходи до формування асортименту досліджуваної групи у аптечних мережах.

Методи дослідження. Для дослідження асортименту антианемічних лікарських засобів були використані методи традиційного аналізу документів та спостереження. Окрім того застосовувались аналіз та синтез — для вивчення теоретичних засад та законодавчих обмежень просування досліджуваних груп товару. Під час дослідження були проаналізовані публічні джерела: Державний реєстр лікарських засобів України, веб-сайти аптечних мереж. Для визначення середніх роздрібних цін та фактичної присутності лікарських препаратів на ринку був використаний пошуковий сервіс прайс-агрегатора Tabletki.UA.

Практичне значення отриманих результатів. Отримані результати дослідження асортименту антианемічних лікарських засобів будуть корисними для роздрібних фармацевтичних підприємств, оскільки вони допомагають визначити особливості у складі та цінових характеристиках досліджуваних товарів. Розроблені рекомендації щодо формування асортименту антианемічних лікарських засобів та дієтичних добавок можуть бути застосовані у практичній діяльності з метою більш ефективного управління асортиментом.

Апробація результатів дослідження і публікації. Матеріали дослідження були представлені на V Всеукраїнській науково-практичній

конференції з міжнародною участю «YOUTH PHARMACY SCIENCE» 10-11 грудня 2024 р. За результатами дослідження були опубліковані тези.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається з вступу, трьох розділів, загальних висновків, переліка використаних літературних джерел, викладена на 43 сторінках, включає 8 таблиць 5 рисунків, а також 32 джерела літератури.

РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ, ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ АНЕМІЇ, ТА МЕТОДІВ ЇЇ КОРЕКЦІЇ

1.1 Дослідження частоти та розповсюдженості анемії та її окремих механізмів

Анемія — патологічний стан, що характеризується зменшенням кількості еритроцитів та гемоглобіну крові. При цьому, пороговим є рівень залізовмісного білка (гемоглобіну) у крові менше 120 г/л. Анемія може бути самостійним захворюванням або супроводжувати перебіг інших хвороб, ускладнюючи їх [21].

Протікає з неспецифічною симптоматикою — на підставі прояву не можна з упевненістю діагностувати анемію, для уточнення діагнозу необхідно провести обстеження. На пізніх стадіях захворювання погіршує стан хворого та ускладнює основний патологічний процес, який ліг у його основу. Тому важливо своєчасно діагностувати анемію та виявити її причини. Це дозволить пацієнтові вчасно розпочати лікування та уникнути ускладнень.

За даними Всесвітньої Організації Охорони здоров'я, близько 4 мільярдів людей у світі стикаються з дефіцитом заліза в організмі, і, як мінімум, половина з них страждає від залізодефіцитної анемії [32].

Серед вікових груп анемія також розподілена нерівномірно. Так, наприклад, серед дітей дошкільного віку на анемію хворіють близько 47,4%. До регіонів з найбільшим поширенням анемії належать Африка (67,6%) та Південно-Східна Азія (65,5%). У східній частині Середземномор'я поширеність анемії становить 46,0%, в інших регіонах Всесвітньої організації охорони здоров'я — близько 20,0% (Північна та Південна Америка, Європа та Західна частина Тихого океану) [25].

Анемія у дітей пов'язана з порушенням когнітивного та моторного розвитку та сприйнятливостю до інфекцій, потенційно збільшуючи ризик смертності в дитинстві від важких інфекцій, наприклад, спричинених малярією.

Анемія у дітей часто проявляється як багатофакторне захворювання, найпоширенішою причиною якого є дефіцит заліза та вітамінів та не діагностується вчасно і вже на ранніх термінах призводить до ряду небажаних наслідків. Тривала хронічна гіпоксія негативно впливає на розвиток організму, що росте, і може супроводжуватися гіпоксичною дисфункцією центральної нервової системи. Ряд досліджень показує, що залізодефіцитна анемія (далі – ЗДА) асоціюється з підвищеним ризиком розвитку судом у дітей. Особливо ця поширена група захворювань останнім часом набула тенденції до затяжного перебігу у дітей з країн з нестабільною економікою і, відповідно, з дефіцитом харчування. Очевидно, що на розвиток і прогноз перебігу анемії впливають соціально-економічний стан суспільства, особливо спосіб життя та харчування дітей та їхніх матерів до вагітності, під час вагітності та в період грудного вигодовування, а також факторів зовнішнього середовища [2, 10, 23].

Симптоми анемії у дорослих включають слабкість, втома, труднощі з концентрацією уваги та проблеми з роботою та повсякденними справами [9].

Значну розповсюдженість анемія має серед пацієнтів старших вікових груп. В даний час у світі проживає більше 500 мільйонів осіб віком від 65 років, до 2030 р. їх кількість досягне 1 мільярда, до 2050 р. — 2 мільярди [26]. Частота анемій у популяції в осіб старше 65 років перевищує 10%, старше 85 років — 20%, в стаціонарах досягає 40%, у пацієнтів будинків для людей похилого віку — 50-65% [24, 30].

При анемії достовірно частіше трапляються хронічна серцева недостатність, хронічна хвороба нирок, деменція, хронічна обструктивна хвороба легень, патологія суглобів та депресія [27, 28]. Велике значення анемія має у розвитку у геріатричних пацієнтів з синдромом старечої немочі, який супроводжується зниженням функціональних резервів організму внаслідок розвитку вікових фізіологічних змін, захворювань, втрати активності, неадекватного харчування та включає генералізовану слабкість, зниження маси тіла, саркопенію, порушення мобільності та втрату рівноваги

з підвищеною частотою падінь [26, 30]. Анемія у людей похилого віку (>65 років) є визначеним фактором ризику госпіталізації, погіршення результатів хірургічного втручання та підвищення смертності від усіх причин [32].

Значно підвищується ризик виникнення анемії у період вагітності. Так, серед вагітних поширеність на анемію в регіонах має таку саму тенденцію, як серед дітей дошкільного віку. Найбільша поширеність в Африці (57,1%) та Південно-Східній Азії (48,2%), далі — у Східному Середземномор'ї (44,2%), Західній частині Тихого океану (30,7%), у деяких регіонах Європи та Південної Америки (25,0 та 24,1% відповідно). У цілому, 56 400 000 вагітних хворіють на анемію (поширеність у світі становить 41,8%) [25].

Анемія під час вагітності пов'язана зі збільшенням частоти передчасних пологів, післяпологової кровотечі, низької ваги при народженні, короткої вагітності, мертвонародження та інфекцій як для дитини, так і для матері [8].

Серед невагітних поширеність анемії менша, ніж у вагітних. Загалом, близько 468 400 000 невагітних жінок хворіють на анемію (поширеність у світі — 30,2%). Хвороба найбільш поширена в Африці (47,5%) та Південно-Східній Азії (35,7%). У Східному Середземномор'ї поширеність анемії становить 32,4%, Західній частині Тихого океану — 20,5%, Європейському регіоні — 19,0% та 17,8% — в Північній і Південній Америці [25].

Для України проблема анемії теж є актуальною — у 2021 р. анемію мали від 13% до 16% українців, тобто більше однієї десятої частини населення. Про це йдеться в нещодавньому дослідженні в *The Lancet Haematology* [32].

Автори встановили, що понад 66% всіх випадків становила залізодефіцитна анемія (ЗДА), причиною якої стала нестача мікроелементу заліза у харчуванні. Саме ЗА вважається причиною стресів, зниження працездатності у дорослих та дітей, що викликає затримку зростання та розвитку у дітей. Дослідники виявили закономірність: відсоток жінок, які стикаються з ЗДА в розвинених країнах нижче, ніж у жінок з країн, що

розвиваються. Це пов'язано із загальними показниками рівня якості життя, розвитку суспільства та екологічними умовами [21].

Основними причинами анемії у всьому світі у 2021 році для всіх вікових категорій і чоловіків і жінок у 2021 році був дефіцит заліза в їжі, гемоглобінопатії та гемолітичні анемії. Тягар, спричинений дієтичною залізодефіцитною анемією, був особливо великим і становив 66,2% від загальної кількості випадків анемії у 2021 році.

Нестача заліза — найпоширеніший дефіцит в організмі. У чоловіків анемія внаслідок нестачі заліза трапляється у 5 разів рідше, ніж у жінок дітородного віку, що пов'язано з фізіологією жіночого організму — щомісячною кровотечею при менструації [7].

Можливі два варіанти нестачі заліза — абсолютний та функціональний. Другий виникає, коли вміст елемента у крові виявляється недостатнім через збільшення потреби у залозі кісткового мозку і натомість стимуляції еритропоезу (кровотворення).

Ризик розвитку анемії підвищений у осіб, які страждають на хвороби шлунково-кишкового тракту (гастритом, виразковою хворобою, запальними захворюваннями кишківника) [23], цукровим діабетом, аутоімунними (такими як системний червоний вовчак, системна склеродермія), важкими інфекційними (туберкульоз, остеом) [15]. Деякі типи анемії є спадковими — у розвитку вирішальну роль грає генетичний чинник.

У найстарших вікових групах анемія внаслідок хронічної хвороби нирок значно становить другу за величиною причину виникнення анемії у світі для людей старше 80 років. Серед дітей молодше 5 років найчастішою причиною анемії був дефіцит заліза в їжі, але гемоглобінопатії, інші інфекційні захворювання та малярія також були важливими факторами в місцях, де ці захворювання були поширені. Гінекологічні розлади та маткова кровотеча були важливими причинами тягаря анемії серед жінок репродуктивного віку.

При гіпотиреоїдизмі анемія відзначається у 25– 60% пацієнтів за рахунок пригнічення еритропоезу. При цьому відбувається зниження концентрації еритропоєтину в сироватці крові, відзначається зниження кількості клітин в червоному кістковому мозку, зниження проліферації еритробластів. За своїм характером анемія може бути гіпохромною мікроцитарною, нормохромною нормоцитарною та макроцитарною, ступінь тяжкості якої варіюється в залежності від ступеня гіпотиреозу. Найбільш часто відзначається нормохромна нормоцитарна анемія, яка обумовлена власне дефіцитом тиреоїдного гормону. Анемія може не виявлятися (маскуватися) через зменшення у хворого обсягу плазми крові.

Причини розвитку анемії частіше за все змішані. При гіпофункції щитоподібної залози розвивається гіпо і а хлоргідрія, що погіршує всмоктування заліза через неможливість перетворитися в засвоювану форму. Розвивається анемія гіпохромна мікроцитарного характеру. У ряді досліджень виявлено залежність гіпотиреозу і пернициозної анемії у 10–15% пацієнтів. Якщо в організмі виник хронічний дефіцит заліза, то можливе блокування ферменту дейодінази, який сприяє перетворенню T_4 в активний T_3 . Крім того, якщо є нестача заліза в щитоподібній залозі, то знижується активність тиреопероксидази — ферменту, що є залежним від рівня заліза крові. Та ким чином, залізо істотно впливає на роботу щитоподібної залози, порушення у функціонуванні якої, в свою чергу, можуть істотно вплинути на надходження заліза в організм [5].

1.2. Види анемії та їх особливості

Всесвітньою організацією охорони здоров'я встановлені критерії які використовують для визначення анемії (Табл. 1.1)

Особливості проявів анемії залежать від її типу, проте причинами її виникнення можуть бути:

- не здатність організму виробляти адекватний рівень гемоглобіну;

- гемоглобін виробляється організмом, проте не функціонує належним чином;
- організм не виробляє достатню кількість еритроцитів;
- еритроцити розщеплюються в організмі занадто швидко.

Таблиця 1.1

Встановлені ВООЗ гемоглобінові пороги, які використовують для визначення анемії (1 г/дл = 0,6206 ммоль/л) [21]

Вік і стать	Гемоглобіновий поріг (г/дл)	Гемоглобіновий поріг (ммоль/л)
Діти (0.5-5.0 років)	11.0	6.8
Діти (5-12 років)	11.5	7.1
Підлітки (12-15 років)	12.0	7.4
Жінки, не вагітні (>15 років)	12.0	7.4
Жінки вагітні	11.0	6.8
Чоловіки (>15 років)	13.0	8.1

Характер анемії визначають відповідно до морфології еритроцитів, колірного показнику, а також здатності кісткового мозку до компенсації анемії.

Існують три типи анемії згідно розміру еритроцитів:

- мікроцитарну (розмір еритроцитів менший за нормальний; включає такі хвороби як таласемія, мікросфероцитоз і залізодефіцитна анемія);
- макроцитарну (розмір еритроцитів вищий за середній; відзначається при В₁₂-фолієводефіцитній анемії, мієлодисплазії та еритролейкозі);

- нормоцитарну (розміри еритроцитів у межах нормальних значень; гемолітичні та гіпопластичні, анемії при мієлодиспластичному синдромі та розвинені на тлі хронічних соматичних захворювань) анемії.

Залежно від значення колірного показника (КП), який є відносним показником вмісту гемоглобіну в еритроциті, розрізняють:

- гіперхромну (КП понад 1.05); До цього типу анемій відносяться В12-дефіцитна та фолієводефіцитна анемії.
- нормохромну (КП становить від 0.86 до 1.05); До цього типу анемій відносяться гіпопластична анемія, більшість гемолітичних анемій, гостра постгеморагічна анемія та метапластичні анемії.
- гіпохромну (значення КП менше 0.8) анемії. До цього типу анемій відносяться залізодефіцитна анемія, залізоперерозподільна анемія, залізонасичена анемія, таласемія.

За механізмом розвитку всі анемії ділять на 4 групи:

1. Виникли через крововтрати (гостра та хронічна постгеморагічні).
2. Викликані патологією утворення еритроцитів та гемоглобіну:
 - залізодефіцитна;
 - недокрів'я через неправильний розподіл заліза в організмі або порушення синтезу компонента гемоглобіну – гема;
 - анемія внаслідок порушення синтезу ДНК – В12-фолієводефіцитна, пов'язана з дефіцитом ферментів, амінокислот;
 - гіпопроліферативна;
 - внаслідок недостатньої функції кісткового мозку (апластична, гіпопластична);
 - внаслідок онкопатології крові (лейкозів, поширення метастаз пухлин іншої локалізації у кістковий мозок);
 - внаслідок порушення процесів утворення еритроцитів.

3. Пов'язані з підвищеним руйнуванням клітин крові (спадкові — анемія Мінковського-Шофара, мікросфероцитоз, овалоцитоз, таласемія,

серповидноклітинна анемія; придбані — аутоімунної природи, пов'язані з прийомом ліків, періодична нічна гемоглобінурія, що виникли внаслідок травм або отруєнь.

4. Змішані.

В клінічній практиці актуальна класифікація анемій за ступенем тяжкості (за рівнем гемоглобіну), згідно з якою виділяють 4 ступені:

I — гемоглобін менше 120 г/л, але понад 100 г/л;

II — значення гемоглобіну крові знаходиться в межах від 80 до 99 г/л;

III — рівень гемоглобіну становить 65-79 г/л;

IV — гемоглобін крові менше 65 г/л [10, 16, 17].

1.3. Основні підходи до корекції анемій, що використовуються в медицині

Для корекції анемії сучасна медицина використовує численні підходи у відповідності з причинами, які викликали анемію. Запобігання захворюванням і травмам, які викликають анемію, є важливим компонентом будь-якої стратегії охорони здоров'я щодо анемії. Наприклад, антиретровірусна терапія може допомогти подолати анемію та підвищити виживаність людей, які живуть з ВІЛ. Методи боротьби з малярією (наприклад, боротьба з москітами-переносниками та обробка сіток інсектицидом), вакцинація проти малярії та розширення доступу до протималярійних препаратів можуть зменшити захворюваність на малярію та, як наслідок, зменшити анемію. Лікування паразитарних інфекцій за допомогою антигельмінтних препаратів може зупинити хронічне запалення та крововтрату через такі захворювання, як анкілостомідоз, шистосомоз та інші тропічні захворювання. Хронічна хвороба нирок та інші хвороби, що призводять до хронічного запалення, зниження виробництва еритропоєтину, є важливою причиною анемії серед літнього населення. Моніторинг та запобігання виникненню та прогресуванню цих захворювань може значно зменшити тягар анемії в цих групах [10].

Значна складова більшої поширеності анемії серед жінок репродуктивного віку, ймовірно, пов'язана з незадоволеними потребами в послугах з планування сім'ї. Гормональна контрацепція показала свою ефективність як для профілактики, так і для лікування анемії, спричиненої аномальною матковою кровотечею, оскільки її використання було пов'язане з нижчими показниками анемії в суспільстві [7].

Дефіцит заліза в їжі був основною причиною анемії в більшості демографічних груп, включаючи дітей і жінок репродуктивного віку, а втручання з доставки заліза залишаються основою програм громадського здоров'я. Підходи до доставки заліза включають широкомасштабне збагачення їжі, пероральні добавки заліза та внутрішньовенне введення заліза (залежно від контексту та тяжкості). Окрім безпосереднього зменшення залізодефіцитної анемії, доставка заліза може мати інші позитивні ефекти. Як частина схеми багатопоживних мікроелементів, прийом заліза в антенатальний період пов'язаний з покращенням результатів пологів і здоров'ям матері та дитини [17].

Відкладене перетискання пуповини, грудне вигодовування та прийом добавок вітаміну А при тяжкому дефіциті вітаміну А також можуть зменшити тягар анемії у новонароджених, особливо тих, хто народився недоношеними, яким також може бути корисним раннє введення еритропоєтину. Проте лише постачання заліза навряд чи може запобігти або вилікувати дефіцит заліза, і зростає кількість доказів того, що добавки заліза можуть бути шкідливими для деяких дітей з гострими або хронічними інфекціями.

Пацієнтам у яких підтверджено діагноз залізодефіцитної анемії призначають препарати заліза та лікування, спрямоване на усунення причини дефіциту заліза, що залежить від діагнозу. Усім пацієнтам із залізодефіцитною анемією повинен бути скоригований раціону харчування та рекомендований додатковий прийом препаратів заліза.

Для з'ясування реакції організму на призначене лікування рекомендують проводити періодичні обстеження (загальний аналіз крові); та проведення роз'яснень, що результат лікування залежить не тільки від призначень лікаря, а й від того, як пацієнт буде дотримуватися цих призначень; інформування пацієнта про те, що при появі побічних реакцій слід звертатися до лікаря для проведення корекції лікування. Доведено, що люди, обізнані щодо метаболізму заліза, більше уваги приділяють профілактиці його дефіциту.

В порядку проведення санітарно-просвітницьких заходів лікарі повинні інформувати пацієнтів про можливі причини дефіциту заліза, шляхи втрати заліза та необхідність споживання продуктів харчування, що містять залізо. При цьому є доведеним, що залізо з продуктів тваринного походження засвоюється набагато краще, ніж із рослинного. Необхідно також пояснювати пацієнтам, що деякі продукти і напої можуть погіршувати засвоєння заліза. Це дієтичні добавки, що містять кальцій або харчові продукти з високим вмістом кальцію, до яких відносяться молочні продукти, фітати — солі фітинової кислоти, що містяться у зернових продуктах, бобах, поліфеноли і таніни, яких досить багато у чаї та каві [25].

З іншого боку, існують підсилювачі всмоктування заліза — аскорбінова кислота (вітамін С), лимонна кислота, фруктоза, харчові протеїни, метіонін, лізин і деякі інші.

Жінок після встановлення вагітності слід направляти на проведення загального аналізу крові (гемоглобін, еритроцити, еритроцитарні індекси, гематокрит, лейкоцити, лейкограма, тромбоцити, швидкість осідання еритроцитів). Повторно вагітну направляють на проведення загального аналізу крові (гемоглобін, еритроцити, еритроцитарні індекси, гематокрит, лейкоцити, лейкограма, тромбоцити, швидкість осідання еритроцитів) на 28-му та 36-му тижні вагітності [25].

B_{12} -дефіцитні анемії зустрічаються значно частіше за фолієводефіцитні, особливо у старших вікових групах. Частота B_{12} -дефіцитних анемій

становить 10–50/100 000 населення на рік, це один із найчастіших видів анемії у пацієнтів похилого та старечого віку. Основною причиною є зниження всмоктування вітаміну B_{12} , зумовлене аутоімунним гастритом або мальабсорбцією вітаміну B_{12} з їжі, рідше — захворювання кишечника, резекція шлунка або гастректомія та вегетаріанство (у тому числі вимушене). Нерідко перніціозна анемія поєднується з іншими аутоімунними захворюваннями (цукровий діабет 1-го типу, аутоімунний тиреоїдит). Синдром мальабсорбції вітаміну B_{12} описаний в 1995 р. і характеризується нездатністю до вивільнення вітаміну B_{12} з їжі або пов'язаного з ним протеїну, асоціюється з поліпрагмазією (насамперед із прийомом бігуанідів та антацидів) та *H. pilory* [1].

Лікування B_{12} -дефіцитної анемії у літніх людей хворих не відрізняється від лікування пацієнтів молодшого віку: призначають препарати вітаміну B_{12} . Через 4–8 днів спостерігається підвищення кількості ретикулоцитів до 200–300‰ («ретикулоцитарний криз»). Якщо через 1,5–2 місяці лікування нормалізації концентрації гемоглобіну не відбувається, необхідно повторне обстеження для верифікації діагнозу. В окремих пацієнтів на фоні лікування вітаміном B_{12} та активізації еритропоезу можливий дефіцит заліза, який перешкоджає повної нормалізації показників крові та потребує стандартної діагностики та лікування препаратами заліза [29, 30]. При успішному лікуванні необхідний довічний прийом вітаміну B_{12} .

Для лікування фолієводефіцитної анемії використовують фолієву кислоту. Слід наголосити на важливості диференційованого лікування B_{12} -дефіцитної та фолієводефіцитної анемії: пацієнтам з дефіцитом вітаміну B_{12} у зв'язку з можливістю посилення неврологічної симптоматики препарати фолієвої кислоти не слід призначати [10, 17].

Основний метод лікування гемолітичних анемії— глюкокортикоїдна терапія. Також застосовуються спленектомія, лікування цитостатиками, переливання еритроцитарної маси, плазмаферез.

Висновки до розділу I

1. Проведено дослідження частоти та розповсюдженості анемії у світі та серед окремих груп населення, проаналізовані причини її виникнення
2. Досліджені види анемій, їх особливості та основні підходи корекції анемії, що використовуються в медицині

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ РИНКУ АНТИАНЕМІЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

2.1. Аналіз асортименту зареєстрованих в Україні антианемічних лікарських засобів

Відповідно до АТС-класифікації, антианемічні лікарські засоби розподіляються на 3 основні групи:

B03A — препарати заліза;

B03B —препарати фолієвої кислоти та ціанокобаламіну;

B03X — стимулятори еритропоезу.

Ці антианемічні лікарські засоби призначені для лікування різних видів анемії — залізодефіцитної, фолієводефіцитної, вітамін B12-дефіцитної, а також анемії хронічних захворювань.

Для аналізу асортименту [12] зареєстрованих в Україні антианемічних лікарських засобів був застосований пошук за групами АТС-класифікації у Державному реєстрі лікарських засобів України, розташованому на сайті Державного експертного центру за посиланням: <http://www.drlz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/shlist?opendocument>. В результаті було знайдено 31 торгове найменування лікарських засобів, що відносяться до групи B03 — антианемічні засоби, з урахуванням усіх лікарських форм — 61 позиція. Сегментація досліджуваного асортименту [14] за кількістю торгових найменувань та форм випуску у відповідності до підгруп АТС-класифікації представлені на рис. 2.1.

Більше половини торгових найменувань належать до групи B03A — препарати заліза, у той час, як за кількістю представлених форм випуску лідером є група B03X — стимулятори еритропоезу.

Серед зареєстрованих в Україні лікарських засобів групи B03 54% виробляються в Україні, по 11% у Швейцарії та та Великій Британії, 8 — у Франції. Розподіл антианемічних лікарських засобів за країною походження відображений на рис. 2.2.

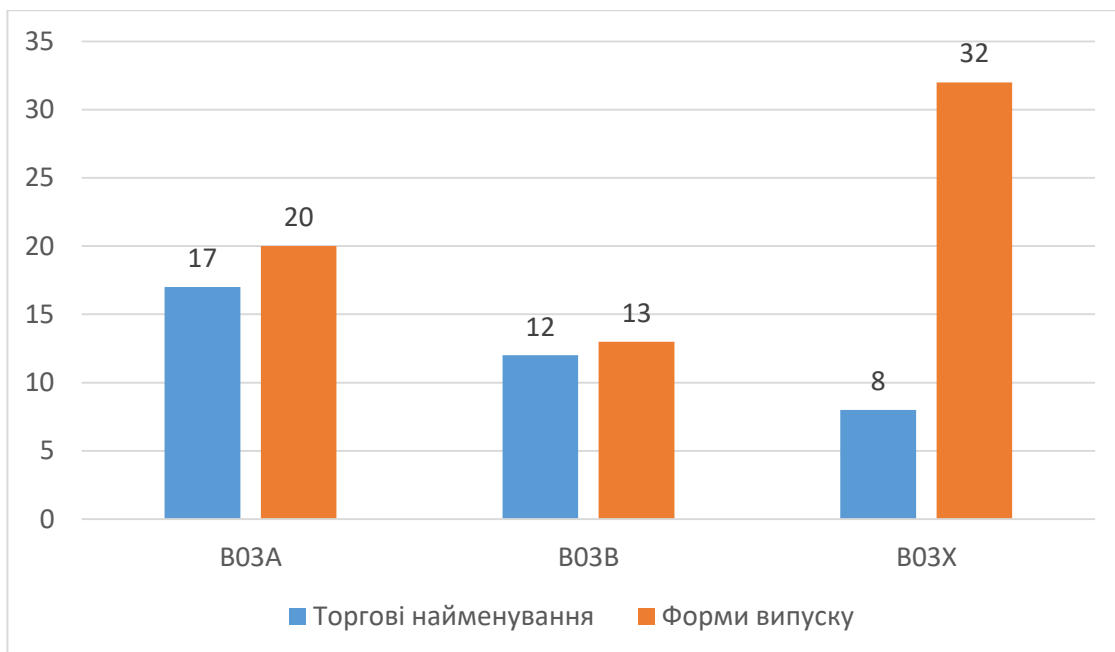


Рис. 2.1. Сегментація антианемічних ЛЗ за кількістю торгових найменувань та форм випуску у відповідності до підгруп АТС-класифікації

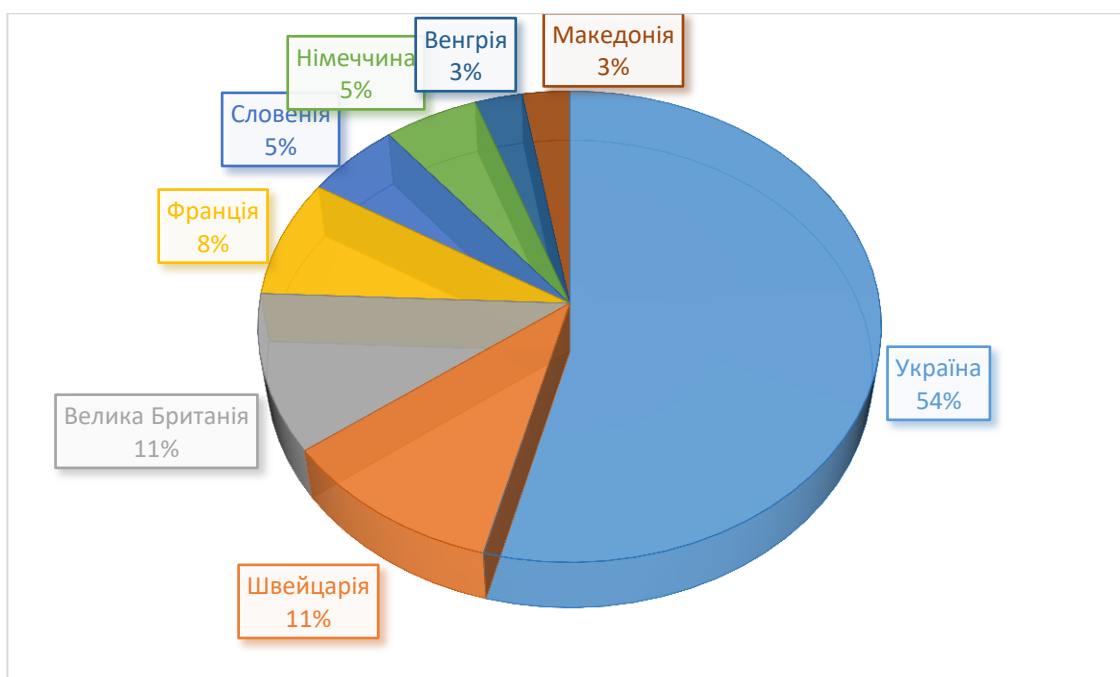


Рис. 2.2. Сегментація антианемічних ЛЗ за країною походження

Якщо розглянути частку торгових найменувань, які вироблені в Україні у кожній з представлених підгруп, то виявляється, що найбільша частка вітчизняних лікарських засобів у підгрупі B03B — препарати фолієвої кислоти та ціанокобаламіну, найменша — серед препаратів заліза (Рис. 2.3).

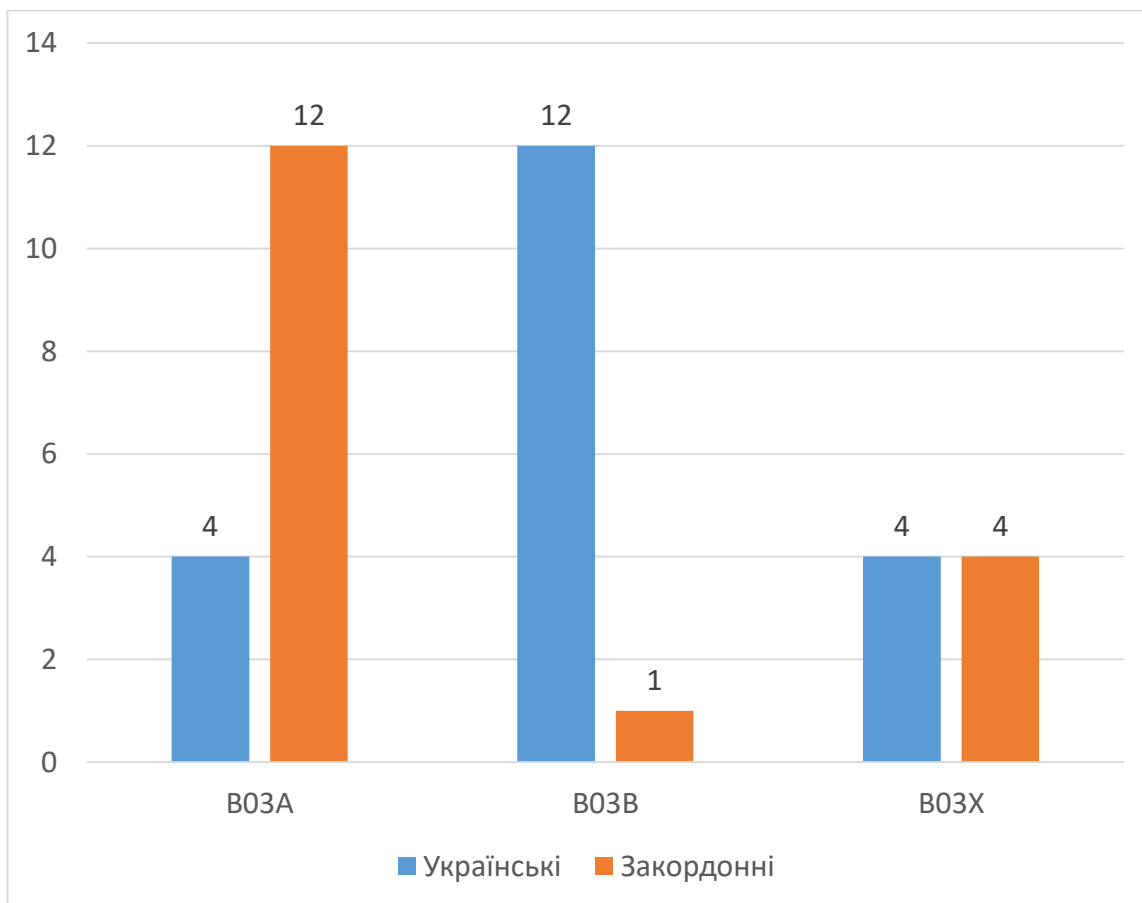


Рис. 2.3. Частки українських та закордонних антианемічних лікарських засобів з розподілом на підгрупи

Для різних видів анемії використовуються визначені схеми лікування, в яких може бути важливим шлях введення препаратів залежно від характеристик анемії та потреби в речовинах.

Для лікування залізодефіцитної анемії найчастіше використовують пероральні препарати заліза. Оральне введення в цьому випадку повинно компенсувати дефіцит заліза в організмі. Парентеральні препарати заліза можуть бути необхідні якщо пацієнт не чутливий до перорального лікування, а також при дефіциті абсорбції заліза (постгастректомічні ускладнення або запальні захворювання кишківника). Також парентеральні препарати заліза можуть використовуватись у пацієнтів із захворюваннями нирок при проведенні діалізу і/або терапії еритропоєтином. Препарати заліза для внутрішньовенного введення відносно добре засвоюються, але їх

використання пов'язане із підвищеним ризиком анафілактичних реакцій і гіпофосфатемією.

При дефіциті вітаміну B₁₂ або фолієвої кислоти парентеральне введення препаратів може бути вибором у випадку, якщо пероральне вживання неефективне або коли існує серйозний дефіцит вітамінів, який потребує швидкої нормалізації.

При гемолітичній анемії шлях введення препаратів можна визначити за оцінкою факторів, які викликають гемоліз. У деяких випадках можна використовувати вибраний парентеральний шлях для більшої ефективності та швидкості дії.

Серед зареєстрованих в Україні препаратів групи B03 засоби для перорального і парентерального застосування представлені майже у рівних частках (Рис. 2.4).

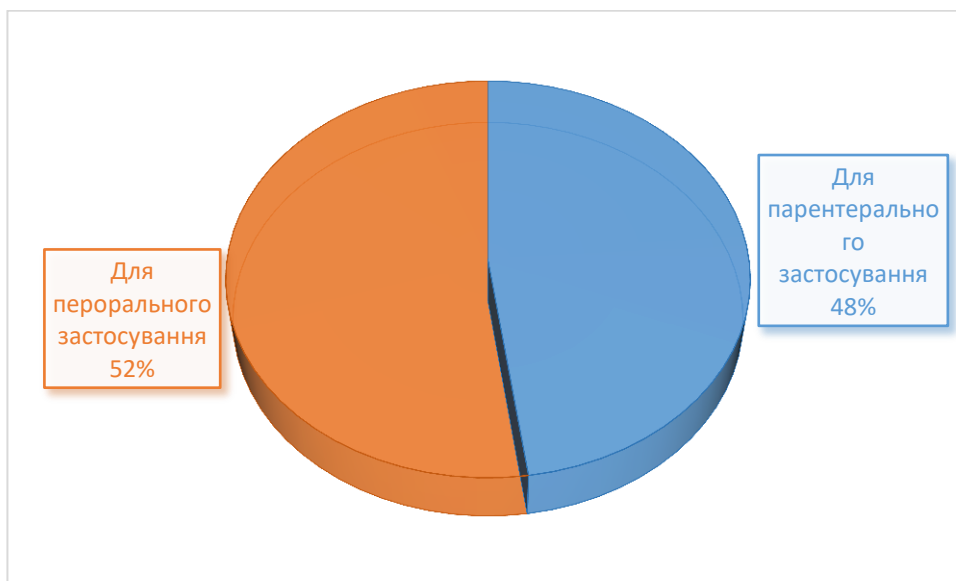


Рис. 2.4. Сегментація зареєстрованих лікарських форм антианемічних ЛЗ за шляхом введення в організм

Сегментація антианемічних лікарських засобів за формами випуску представлена на рис. 2.5. Лідерами серед форм випуску є розчини для ін'єкцій, і таблетки, вкриті оболонкою. Серед форм випуску для перорального застосування тверді форми, до яких відносяться жувальні таблетки, капсули й таблетки вкриті оболонкою кількісно переважають рідкі

— оральні краплі та розчини. Сегментація зареєстрованих лікарських форм антианемічних ЛЗ за типом використання з розподілом на підгрупи представлена на рис. 2.5. Слід відзначити, що найбільша різноманітність форм випуску у групі препаратів заліза. Вони представлені в усіх формах, окрім ліофілізату, у той час, як препарати ціанокобіліміну та фолієвої кислоти лише у двох.

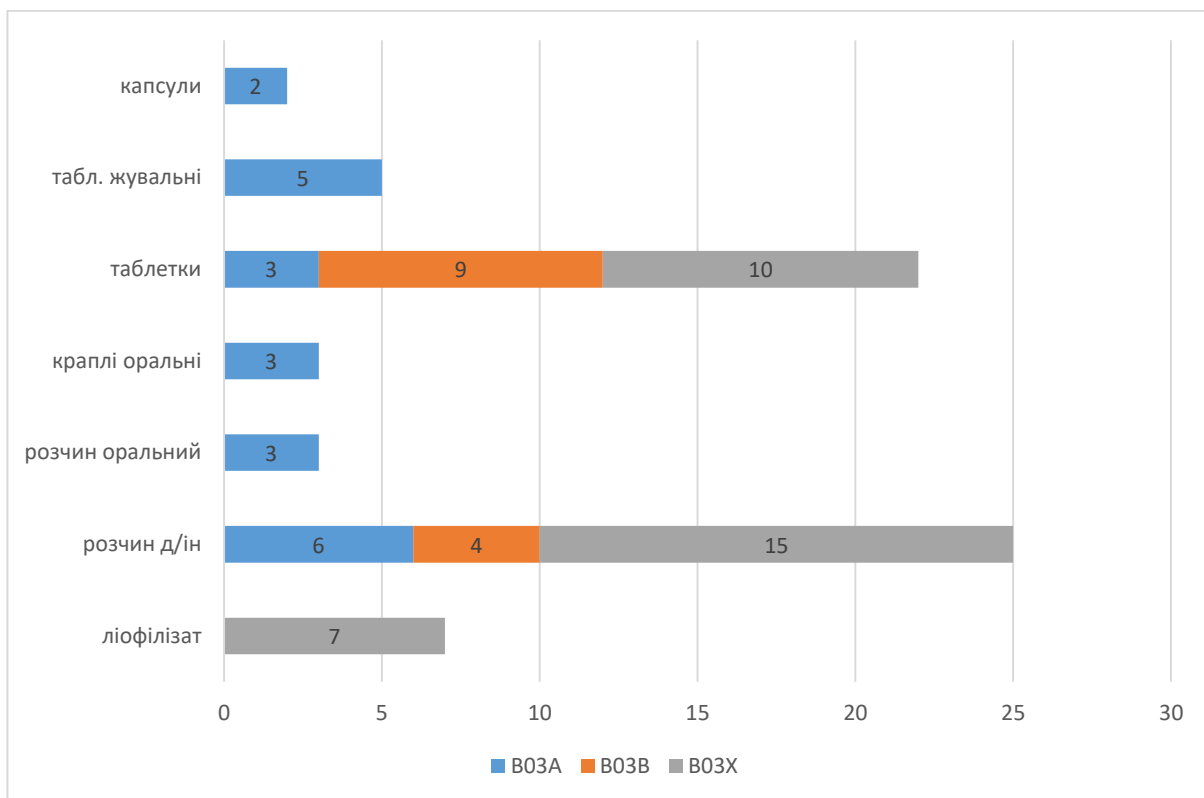


Рис. 2.5. Сегментація зареєстрованих лікарських форм антианемічних ЛЗ за типом використання з розподілом на підгрупи

2.2. Порівняльний аналіз цінових характеристик антианемічних лікарських засобів

Аналіз цінових параметрів був здійснений на основі даних прайс-агрегатора Tabletki.ua у середині грудня 2024 р. [31]. Був здійснений пошук за кожним із зареєстрованих в Україні торгових найменувань, що входять до групи B03 — антианемічні препарати. На основі отриманих пропозицій розраховували середню роздрібну ціну. Для більш коректного порівняння були розраховані вартісні характеристики DDD (Defined Daily Dose) —

визначеної добової дози. Це розрахована середня підтримуюча добова доза лікарського засобу, що застосовується за основним показанням у дорослих масою тіла 70 кг. Це формальна міжнародна одиниця вимірювання споживання лікарських засобів, яка встановлюється ВООЗ і не завжди відповідає рекомендованій середній терапевтичній дозі [17].

Лікування залізодефіцитної анемії проводиться, як правило, за допомогою препаратів заліза для перорального застосування (перевага надається препаратам двовалентного заліза). Для препаратів заліза розраховували вартість добового лікування виходячи з норми 200 мг елементарного заліза на добу. Парентеральні форми препаратів заліза показані при залізодефіцитній анемії, яка не відповідає на лікування пероральними препаратами. Для них добова доза, вказана в інструкції 100 мкг. Для подолання дефіциту фолієвої кислоти та ціанокобаламіну середні добові дози наступні: для фолієвої кислоти — 5 мг, для ціанокобаламіну — 2 мкг на добу (1 мл 0,02% розчину). Розрахунки середньої роздрібної ціни й вартості добового лікування наведені у таблицях 2.1 та 2.2.

Таблиця 2.1

Середні роздрібні ціни в Україні на 10 грудня 2024 р. та вартісні показники DDD лікарських засобів групи B03A

Торгове найменування	Форма випуску	Виробник	Середня роздрібна ціна	Вартість DDD
1	2	3	4	5
ФЕРИНЖЕКТ®	розчин для ін'єкцій та інфузій, 50 мг/мл, по 10 мл у флаконі;	ІДТ Біологіка ГмбХ Німеччина	2625,29	525.00
СУФЕР®	розчин для внутрішньовенних ін'єкцій, 20 мг/мл по 5 мл в ампулі скляній, №5	ТОВ "Юрія-Фарм", Україна	2589,82	517.96

Продовж. табл. 2.1

1	2	3	4	5
ФЕРОКСИД	розчин для ін'єкцій, по 20 мг/мл, по 5 мл в ампулі; №5	ХЕЛП С.А., Греція	1931,19	386.24
ФЕРРУМ ЛЕК	розчин для ін'єкцій, 100 мг/2 мл по 2 мл в ампулі; №5	Лек Фармацевтична компанія д.д., Словенія	1571,55	314.31
ТАЙФЕР	розчин для ін'єкцій або концентрат для розчину для інфузій, 20 мг/мл, по 5 мл в ампулах, №5	РАФАРМ СА, Греція	1459,60	291.92
ТОТЕМА	розчин оральний по 10 мл в ампулі; №20	Іннотера Шузі, Франція	459,75	91.80
ФЕРРУМ ЛЕК	таблетки жувальні по 100 мг; №30	Лек Фармацевтична компанія д. д., Словенія	406,50	27.00
СОРБІФЕР ДУРУЛЕС	таблетки, вкриті оболонкою, з модифікованим вивільненням, 320 мг/60 мг по 50 таблеток	ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина	403,77	16.15
МАЛЬТОФЕР® ФОЛ	таблетки жувальні, 100 мг/0,35 мг, №30	Корден Фарма Фрібур СА Швейцарія	380,75	25.38
МАЛЬТОФЕР®	сироп, 10 мг/мл; по 150 мл у флаконі;	Корден Фарма Фрібур СА Швейцарія	368,85	49.18
ГЕМОФЕРОН	розчин оральний по 200 мл (8,2 мг/мл) у флаконі;	Спільне українсько-іспанське підприємство "Сперко Україна", Україна	344,46	25,83

Продовж. табл. 2.1

1	2	3	4	5
МАЛЬТОФЕР®	таблетки жувальні по 100 мг №30	Корден Фарма Фрібур СА Швейцарія	342,75	22,85
МАЛЬТОФЕР®	краплі оральні, 50 мг/мл; по 30 мл у флаконі,	Корден Фарма Фрібур СА Швейцарія	340,50	45,33
ФЕРРОФОЛ	таблетки жувальні, №30 100 мг заліза, фолієвої кислоти 0,35 мг	ПрАТ "Технолог", Україна	310,00	20,66
ГІНО- ТАРДИФЕРОН	таблетки, вкриті оболонкою, пролонгованої дії №30 80 мг заліза, фолієвої кислоти 0,35 мг	П'єр Фабр Медикамент Продакшн, Франція	309,56	20,60
ХЕФЕРОЛ	капсули по 350 мг (100 мг заліза) №30	Алкалоїд АД Скоп'є, Республіка Північна Македонія	285,00	19,00
ТАРДИФЕРОН	таблетки, вкриті оболонкою, пролонгованої дії по 80 мг, №30	П'єр Фабр Медикамент Продакшн, Франція	270,10	18,00
ФЕРРОЛЕК- ЗДОРОВ'Я	розчин для ін'єкцій, 50 мг/мл, по 2 мл в ампулі; №5	ТОВ "Фармацевтичн а компанія "Здоров'я", Україна	239,50	47,90
ФЕРУМБО	сироп, 50 мг/5 мл по 50 мл у флаконі	ПАТ "НВЦ "Борщагівський хіміко- фармацевтични й завод", Україна	112,42	44,98

Продовж. табл. 2.1

1	2	3	4	5
ЗАЛІЗА САХАРАТ - ЗАЛІЗНЕ ВИНО	розчин оральний, 7,39 г/100 г по 100 г у флаконах або банках	ПрАТ "Біолік", Україна	44,45	7,40
ВЕНОФЕР®	розчин для внутрішньовенн их ін'єкцій, 20 мг/мл4 по 5 мл в ампулі; №5	Віфор (Інтернешнл) Інк., Швейцарія	пропозиції відсутні	
ФЕРСІНОЛ	розчин для ін'єкцій, 100 мг/2 мл; по 2 мл розчину в ампулі; №5	ФармаВіжн Сан. ве Тідж. А.Ш., Туреччина	пропозиції відсутні	
ФЕРРОЛЕК- ЗДОРОВ'Я	сироп по 100 мл у флаконі зі скла, по 200 мл	ТОВ "ФК "Здоров'я", Україна	пропозиції відсутні	
ФЕРРОЛЕК- ЗДОРОВ'Я	краплі оральні, розчин по 30 мл, 50 мл у флаконі, по 100	ТОВ "Фармацевтичн а компанія "Здоров'я", Україна	пропозиції відсутні	
ФЕРРОЛЕК- ЗДОРОВ'Я	краплі оральні, розчин по 30 мл, 50 мл або 100 мл	ТОВ "ФК "Здоров'я", Україна	пропозиції відсутні	
ФЕРРОЛЕК- ЗДОРОВ'Я	капсули м'які по 10 капсул у блістері;	ТОВ "ФК "Здоров'я" Україна	пропозиції відсутні	
ФЕРМЕД®	розчин для ін'єкцій, 20 мг/мл по 5 мл в ампулі; №5	Медіце Арцнайміттель Пюттер Гмбх & Ко. КГ Німеччина	пропозиції відсутні	
ВІСТАФЕРУМ	розчин для внутрішньовенн их ін'єкцій, 20 мг/мл по 5 мл у ампулі; №5	Нанг Куанг Фармасьютікал Ко., Лтд., Тайвань	пропозиції відсутні	

Продовж. табл. 2.1

1	2	3	4	5
ГЕМАФЕР-С	розчин для внутрішньовенних ін'єкцій, 20 мг/мл по 5 мл в ампулі, №5	Юні-фарма Клеон Цетіс фармасьютікал лабораторіес СА, Греція	пропозиції відсутні	
АКВАФЕРРОЛ	сироп 10 мг/мл, по 125 мл у банці;	ПрАТ "Технолог", Україна	пропозиції відсутні	
ФЕРРОЛЕК-ЗДОРОВ'Я	краплі оральні, розчин по 30 мл, 50 мл або 100 мл	ТОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна	пропозиції відсутні	

Слід зазначити, що для ін'єкційних препаратів заліза ціни коливаються від 47,90 для українського препарату «Ферролек-Здоров'я» до 525 грн. для препарату «Феринжент». Для пероральних препаратів, якщо не враховувати дитячі лікарські форми та залізне вино, де концентрація заліза нижча, найдешевшим є «Тардиферон», добова доза якого коштує 18 грн, найдорожчою — «Тотема» з ціною 91.80 грн.

Для лікарських засобів групи В03В вартісні показник є досить низькими. Так, добове лікування препаратами ціанокобаламіну в межах від 5,46 грн до 10.44 грн, препаратами фолієвої кислоти — від 0,92 грн. до 2,08 грн. (Табл 2.2). Слід зазначити, що у цій групі переважна більшість лікарських засобів виробляються в Україні. Щодо препаратів «В₁₂ Анкерман» та «Діакобал», то у їх складі вітамін В₁₂ пропонується для перорального застосування завдяки тому, що представлений у вигляді метилкобаламіну — однієї з активних форм вітаміну В₁₂. Порівняно з іншими формами вітаміну В₁₂, метилкобаламін на субклітинному рівні краще транспортується до органел нейронів та стимулює синтез білків і нуклеїнових кислот. Він є більш ефективним при лікуванні захворювань нервової системи, основним з його показань є периферична нейропатія. Тому їх можна виключити з порівняння.

**Середні роздрібні ціни в Україні на 10 грудня 2024 р. та вартісні
показники DDD лікарських засобів групи B03B**

Торгове найменування	Форма випуску	Виробник	Середня роздрібна ціна	Вартість DDD
ФОЛІЄВА КИСЛОТА	таблетки по 5 мг №50	Астрафарм, ТОВ	46.00	0,92
ФОЛІЄВА КИСЛОТА	таблетки по 5 мг №50	ПрАТ «Лекхім- Харків», Україна	52.20	1,044
ФОЛІЄВА КИСЛОТА	таблетки по 1 мг №30	Вітаміни, АТ	12.50	2,08
ФОЛІЄВА КИСЛОТА	таблетки по 1 мг №50	Київський вітамінний завод, Україна	16.70	1,67
ФОЛІЄВА КИСЛОТА	таблетки, по 1 мг №50	ПрАТ «Лекхім- Харків», Україна	15.60	1,56
ЦІАНОКОБАЛАМІН- ДАРНИЦЯ.	розчин д/ін. 0.5 мг/мл по 1 мл ампл. №10	ПрАТ «ФФ «Дарниця», Україна	78.80	7,88
ЦІАНОКОБАЛАМІН (ВІТАМІН В12).	розчин д/ін. 0.5 мг/мл по 1 мл ампл. №10	ПрАТ «Лекхім- Харків», Україна	54.64	5,46
ЦІАНОКОБАЛАМІН- ДАРНИЦЯ	розчин д/ін. 0.2 мг/мл по 1 мл ампл.№10	ПрАТ «ФФ «Дарниця», Україна	52.20	10,44
В ₁₂ АНКЕРМАН	таблетки, по 1 мг №50	Worwag Pharma GmbH & Co.	560.80	44,86
ДІАКОБАЛ	таблетки, п/полон. обол. по 500 мкг №30	ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна	201.61	6,72

Для лікування симптоматичної анемії, пов'язаної з хронічною нирковою недостатністю, у дітей та дорослих на гемодіалізі та дорослих пацієнтів на перитонеальному діалізі, а також для лікування тяжкої анемії ниркового походження, що супроводжується клінічними симптомами, у дорослих пацієнтів із нирковою недостатністю, які ще не проходили гемодіаліз застосовують рекомбінантний еритропоетин. Препарати еритропоетині згідно до АТС-класифікації відносяться до групи B03X.

Еритропоетини є першими препаратами вибору у пацієнтів з анемією та низьким рівнем еритропоетину сироватки крові (<125 Од/л). Нормальний або високий рівень еритропоетину сироватки крові не є протипоказанням для застосування еритропоетинів при посттромбоцитемічному мієлофіброзі.

Рекомбінантний еритропоетин людини за біологічною та імунологічною активністю відповідає еритропоетину людини – природному глікопротеїновому гормону, який відіграє роль фактора, що стимулює мітоз, і є гормоном, що стимулює еритропоез, процес формування еритроцитів від попередників стовбурової клітини. Еритропоетин стимулює проліферацію та диференціацію еритроїдних клітин у зрілі еритроцити. Еритропоетин нормалізує рівень гемоглобіну та гематокриту та усуває симптоми, пов'язані з анемією.

Молекулярна маса епоетину альфа – приблизно 30600 дальтон. Білкова частина становить приблизно 60% молекулярної маси та містить 165 амінокислот. Чотири вуглеводні ланцюги приєднані до білка трьома N-глікозидними зв'язками та одним O-глікозидним зв'язком.

Препарати групи B03X є доволі дорогими, ціна флакону може досягати суми понад 5 тис. грн. Серед українських фармацевтичних підприємств препарати еритропоетину під торговою назвою «Епобіокрин» виробляє ТОВ «ФЗ «БІОФАРМА», але і на цей препарат ціна коливається у межах від 1200 до 5000 грн. Найдешевші з препаратів цієї групи — Емавейл, китайського виробника «Шеньян Саншайн Фармасьютікал Ко.» Лтд.

**Середні роздрібні ціни в Україні на 10 грудня 2024 р. лікарських засобів
групи В03Х**

Назва	Форма випуску	Виробник	Середня ціна грн
ЕПОБІОКРИН	розчин д/ін. по 10000 МО №5	ТОВ "Ф3 "БІОФАРМА", Україна	5513.10
МІРЦЕРА	розчин д/ін. по 75 мкг/0.3 мл №1	Рош Діагностикс ГмбХ	3367.80
АРАНЕС	розчин д/ін. 100 мкг/мл по 0.3 мл №1	Амджен Європа Б.В., Нідерланди	2800.00
ЕПОБІОКРИН	розчин д/ін. по 4000 МО №5	ТОВ "Ф3 "БІОФАРМА", Україна	2750.40
МИРЦЕРА	розчин д/ін. 50 мкг/0.3 мл №1	Рош Діагностикс ГмбХ	2094.46
РЕКОРМОН	розчин д/ін. 2000 МО по 0.3 мл №6	Рош Діагностикс ГмбХ	1650.84
ЕПОБІОКРИН	розчин д/ін. по 2000 МО №5.	ТОВ "Ф3 "БІОФАРМА", Україна	1463.78
ЕПОБІОКРИН	розчин д/ін. по 1000 МО №5	ТОВ "Ф3 "БІОФАРМА", Україна	1200.99
ЕМАВЕЙЛ	розчин д/ін. 4000 МО по 1 мл №1	Шеньян Саншайн Фармасьютікал Ко., Лтд., Китай	586.50
ЕМАВЕЙЛ	розчин д/ін. 2000 МО по 1 мл №1	Шеньян Саншайн Фармасьютікал Ко., Лтд., Китай	421.90

2.3. Аналіз асортименту дієтичних добавок, які використовуватися для поповнення дефіциту заліза та вітамінів при анемії

При порушеннях у харчуванні, особливо у дітей, літніх людей та вагітних жінок, дієтичні добавки можуть допомогти заповнити нестачу необхідних поживних речовин та покращити стан крові. Крім того, іноді анемія може бути викликана нестачею заліза або вітамінів, наприклад, вітаміну B12 або фолієвої кислоти, і в таких випадках дієтичні добавки можуть бути ефективним способом корекції нестачі.

Залізовмісні лікарські препарати містять високі дози заліза, що дозволяє ефективно та швидко поповнити його нестачу у випадках серйозної анемії або інших захворювань, які вимагають негайного втручання. Ці препарати можуть бути ефективнішими у короткотривалому лікуванні, але їх використання на тривалий термін може призвести до перевищення рівня заліза в організмі та розвитку токсичності.

У разі необхідності тривалого лікування або профілактики іноді дієтичні добавки бувають більш доречними, оскільки містять менші дози. Отже, вибір між дієтичними добавками з вмістом заліза та залізовмісними лікарськими препаратами залежить від стану здоров'я пацієнта, віку, статі та інших факторів. Рекомендується звернутися до лікаря перед початком використання будь-яких препаратів заліза.

Для порівняння вартості лікування лікарськими засобами й дієтичними добавками, що містять залізо був проведений аналіз цін на дієтичні добавки, що пропонуються в українських аптеках за допомогою сервісу Tabletki.UA, а потім прорахована вартість дози заліза 200 мг, яку було визначено як середню добову для використання дорослими при анемії. Результати розрахунку вартості добового прийому, яка коливається у межах від 14,20 до 53,20 наведені у табл. 2.4. У середньому цей показник дорівнює 33,70 грн, що значно нижче середньої вартості DDD для пероральних форм антианемічних лікарських засобів, яка становить 54,9 грн.

**Вартість найпопулярніших дієтичних добавок, що містять залізо,
представлених на фармацевтичному ринку**

Назва	Ціна грн	Добова вартість прийому
Хумана Бенелайф Humana Benelife Бісглицинат заліза краплі по 20 мл у флак.	242.42	14,20
Solgar Залізо Джентл Айрон легкозасвоюване, 90 капсул	521.60	46,30
Залізо NOW Iron Double Strength 36 мг веганські капсули №30	266.33	53,20
Залізо NOW Iron Ferrochel 36 мг веганські капсули №90	447.16	29,80
Залізо NOW Iron Ferrochel 18 мг веганські капсули №120	299.00	29,90
Комплекс Заліза з Вітамінами та Мінералами, таблетки №30	200.00	20,00
Solgar Залізо хелатне Chelated Iron, 100 таблеток	479.00	39,22
Solgar Хелатне Залізо 25 мг, 180 капсул	914.00	40,62
Заліза комплекс NOW Iron Complex капсули №100	448.00	35,84
Феррум Баланс хелатне залізо з вітамінами С, В9, В12 Amrita капсули №60	359.00	47,86

Порівняння вартості лікування лікарськими препаратами фолієвої кислоти і дієтичними добавками, що її містять дали протилежний результат. Так середня вартість DDD для фолієвої кислоти — 1,5 грн, у той час як для дієтичних добавок — 74,76 грн. (Табл. 2.5)

Серед дієтичних добавок є високовартісні продукти, які позиціонуються як такі, що містять активні форми фолієвої кислоти з високою біодоступністю, такі як метафолін та фолінова кислота з кальцію

фолінату. Кальцію фолінат є кальцієвою сіллю 5-формілтетрагідрофолієвої кислоти, і є активним метаболітом фолієвої кислоти та важливим коферментом, необхідним для синтезу нуклеїнових кислот. При просуванні таких продуктів виробники зазначають, що фолінова кислота є кращою формою для людей, які мають проблеми із засвоєнням чи метаболізмом фолієвої кислоти, на відміну від фолієвої кислоти, вона не потребує відновлення за допомогою дигідрофолатредуктази. Те саме говорять про метилкобаламін — метаболічно активну форму вітаміну B12. Порівняно з іншими формами вітаміну B12, метилкобаламін на субклітинному рівні краще транспортується в органели клітин.

Таблиця 2.5

**Дієтичні добавки, що містять фолієву кислоту, представлені на
фармацевтичному ринку**

Назва	Ціна грн	Добова вартість прийому
1	2	3
Фолат Pure Encapsulations 400 мкг, 90 капсул	1115.00	148,167
Фолат Pure Encapsulations 1000 мг, 90 капсул	2135.00	118,61
Метилфолат посиленої дії Jarrow Formulas рослинні капсули по 400 мкг №60	525.00	105,00
Метил Фолат KAL Methyl Folate 400 мкг, 90 таблеток	546.00	72,80
Метилфолат Country Life Methylfolate 800 мкг зі смаком апельсина, 60 жувальних таблеток	714.40	71,40
Фолат Doctor's Best Folate 400 мкг, 90 капсул	519.00	69,20
ФолаПро Metagenics FolaPro таблетки по 0.25 г №60 в бан. стекл.	1871.00	62,36

Продовж табл. 2.5

1	2	3
Фолат Doctor's Best Fully Active Folate 800 капсули по 800 мкг №60	547.00	54,70
Метил Фолат NOW 1000 мкг таблетки №90	764.65	42,48
Метилфолат Double Wood Methylfolate 1000 мкг 5-MTHF (1700 DFE), 120 капсул	860.00	35,83
Фолієва кислота Arpas Natural таблетки по 400 мкг №250	579.82	27,79
Метил Фолат NOW 5000 мкг капсули №50	1110.00	22,00
Фолат Life Extension Optimized Folate 8500 мкг, 30 таблеток	619.00	20,63
Фолієва кислота Mason Natural Folic Acid 400, 100 таблеток	171.00	20,52
Фолиевая кислота POWERFUL капсулы по 400 мкг №100	156.20	18,72
Фолієва кислота Nature's Plus Folic acid 800 мкг, 90 таблеток	270.00	18,00
Фолієва кислота Naya Labs Folic Acid 800 мкг таблетки №250	317.00	15,22
Вітаміни Country Life Folic Acid (фолієва кислота) 800 мкг, 250 таблеток	599.00	14,37
Фолиевая кислота Форте Arbor Vitae таблетки по 0,25 г №30 (10x3)	45.00	3,00
Фолиевая кислота с витамином B6 К&Здоровье таблетки по 0,25 г №60	51.60	1,72

Узагальнена інформація про склад антианемічних лікарських засобів та дієтичних добавок, що містять у своєму складі залізо, фолієву кислоту та ціанокобаламін представлена у табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Форми вітамінів та мінералів, що містяться у ЛЗ та дієтичних добавках

	Лікарські засоби	Дієтичні добавки
Залізо	заліза сульфат, заліза гідроксид III-валентний у комплексі з полімальтозою, заліза фумарат, заліза глюконат, заліза амонійний цитрат,	заліза фумарат заліза бісгліцинат заліза пірофосфат
Фолієва кислота	фолієва кислота	фолієва кислота метафолін фолінова кислота
Ціанокобаламін	ціанокобаламін	метилкобаламін

Висновки до розділу 2

1. Проведено аналіз асортименту зареєстрованих в Україні антианемічних лікарських засобів. Проведено сегментацію досліджуваного асортименту за кількістю торгових найменувань та форм випуску у відповідності до підгруп АТС-класифікації, країнами походження та формами випуску.
2. Порівняльний аналіз цінових характеристик антианемічних лікарських засобів. Визначені середні роздрібні ціни, а також для лікарських засобів груп B03Ф і B03В проведено розрахунок вартості DDD.
3. Проведений аналіз асортименту дієтичних добавок, які використовуватися для поповнення дефіциту заліза та вітамінів при анемії. Узагальнена інформація про склад антианемічних лікарських засобів та дієтичних добавок, що містять у своєму складі залізо, фолієву кислоту та ціанокобаламін.

Розділ 3. РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ФОРМУВАННЯ АСОРТИМЕНТНОЇ ПОЛІТИКИ РОЗДРІБНИХ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ

3.1. Аналіз асортименту антианемічних лікарських засобів, представлених у роздрібних мережах

Для вивчення поведінки суб'єктів роздрібного фармацевтичного ринку при формуванні асортиментної політики був досліджений досвід аптечних мереж, що входять до ТОП-10 лідерів ринку: «Аптека 9-1-1», «Подорожник», «Аптека АНЦ» і «D.S» [3, 4, 5, 6].

Об'єктом дослідження були антианемічні лікарські засоби та їх наявність в асортименті, а також технічна можливість здійснювати їх пошук та порівняння з використанням інструментів, які присутні на вебсайті аптечної мережі [11, 14].

Серед 22 найменувань лікарських засобів у аптечних мереж «Подорожник» і «Аптека АНЦ» в асортименті було по 22 лікарських препарати, у «Аптека 9-1-1» — 19. Найменша кількість препаратів була зафіксована у мережі «D.S» — 13 (Табл. 3.1).

Щодо інструментів пошуку на вебсайті, то найзручнішим він виявився у мережі «Аптека 9-1-1», де у каталозі товарів у розділі «Лікарські засоби» є вкладка «Кровотворення та кров», а в ній «Препарати від анемії». Важливим є те, що вони відділені від дієтичних добавок, які знаходяться в іншому розділі.

Схожа ситуація на вебсайті аптеки «АНЦ». У рубриці «Антианемічні препарати» виділено 3 групи: препарати заліза, препарати фолієвої кислоти та вітаміну B₁₂, та інші антианемічні препарати.

На вебсайті Аптеки «Подорожник» у розділі «Антианемічні препарати» розміщені лише еритропоетини. Препарати заліза та вітамінів треба шукати окремо, до того ж, у розділі «Мінерали» залізо відсутнє. Тобто, ці препарати можна шукати лише за торговою назвою.

У мережі аптек «D.S.» легко знайти рубрику «Препарати для лікування анемії», та у ній дієтичні добавки розміщені поряд з ліками, що може увести споживачів в оману.

Таблиця 3.1

Порівняльний аналіз асортименту антианемічних лікарських засобів, що містять залізо у асортименті обраних аптечних мереж

	Аптека 9-1-1	Подорожник	Аптека АНЦ	DS
ФЕРИНЖЕКТ®	*	*	*	*
СУФЕР®		*	*	*
ФЕРОКСИД		*	*	
ФЕРРУМ ЛЕК табл.	*	*	*	
ТАЙФЕР розч д/ін	*			
ТОТЕМА	*	*	*	*
ФЕРРУМ ЛЕК розч д/ін.	*	*	*	*
СОРБІФЕР ДУРУЛЕС	*	*	*	*
МАЛЬТОФЕР® ФОЛ	*	*	*	
МАЛЬТОФЕР® табл.	*	*	*	
ГЕМОФЕРОН	*	*	*	
МАЛЬТОФЕР® сироп	*	*	*	*
МАЛЬТОФЕР® краплі	*	*		*
ФЕРРОФОЛ	*	*	*	
ГІНО-ТАРДИФЕРОН	*	*	*	*
ХЕФЕРОЛ	*	*	*	*
ТАРДИФЕРОН	*	*	*	*
ФЕРРОЛЕК-ЗДОРОВ'Я розч д/ін	*	*	*	*
ФЕРУМБО	*	*	*	
ЗАЛІЗА САХАРАТ - ЗАЛІЗНЕ ВИНО			*	*
ВЕНОФЕР®	*	*	*	
ФЕРСІНОЛ	*	*	*	*

3.2. Особливості просування антианемічних лікарських засобів

При розгляді продуктів, що застосовуються у якості антианемічних засобів було виділено три сегменти. Перший сегмент містить лікарські засоби, що відпускаються без рецепта лікаря — препарати заліза для перорального застосування, препарати ціанокобаламіну та фолієвої кислоти. Другий сегмент складають рецептурні антианемічні лікарські засоби — препарати заліза для парентерального застосування та еритропоєтини. До третього сегменту віднесемо дієтичні добавки, які використовуються для поповнення організму вітамінами та мінералами, що сприяють кровотворенню [17].

Саме таке сегментування спричинене відмінностями у просуванні зазначених груп антианемічних засобів. Для лікарських препаратів, що відпускаються без рецепта лікаря застосовуються традиційні методи просування, у тому числі масова реклама, спрямована на споживачів, яка акцентує увагу на нестачі певних вітамінів та мінералів, необхідних для кровотворення, та пропонує рішення у вигляді конкретного продукту. Виробники антианемічних препаратів часто співпрацюють з лікарями та дієтологами, щоб просувати свої продукти як частину комплексного підходу до лікування анемії. Для виділення серед конкурентів виробники наголошують на унікальних характеристиках своїх продуктів, таких як високий ступінь засвоюваності або спеціальні добавки [20].

Антианемічні препарати у формі ін'єкцій застосовуються для лікування тяжких випадків анемії, особливо якщо пероральний прийом препаратів не дає бажаного ефекту. Заходи з просування таких лікарських засобів спрямовані виключно на фахівців і повинні сприяти створенню партнерських відносин з лікарями. Для цього фармацевтичні компанії проводять клінічні випробування, щоб підтвердити ефективність та безпеку препаратів, організують навчальні заходи для медичного персоналу для інформування про правильне використання препаратів, беруть участь у медичних конференціях та виставках для презентації своїх продуктів. Реклама

рецептурних антианемічних лікарських засобів здійснюється виключно через медичні видання, спеціалізовані інтернет-ресурси та інші канали зв'язку з медичною спільнотою [18].

В рекламі дієтичних добавок заборонено посилатися на будь-які терапевтичні ефекти, тому для їх просування виробники використовують більш вишукані підходи. Вони орієнтують рекламу на профілактику дефіциту вітамінів та мінералів, а не лікування конкретного захворювання, наголошують на важливості правильного харчування в комбінації з дієтичними добавками для підтримки здорового кровотворення. Гарний результат можуть принести освітні кампанії щодо ролі вітамінів та мінералів, акцентуючи увагу на важливості вживання необхідних поживних речовин. Для привертання уваги до конкретного продукту застосовується прийом підкреслення унікальних властивостей та переваг продукту з наголосом на його інгредієнтах або технології виробництва [18, 19].

Отже, антианемічні лікарські засоби та дієтичні добавки, які використовуються для поповнення складу вітамінів та мінералів, що сприяють кровотворенню мають суттєві відмінності у методах просування на ринку, засновані на обмеженнях у законодавстві про рекламу, яке діє в Україні.

3.3. Рекомендації щодо формування асортименту антианемічних лікарських засобів та дієтичних добавок

На основі проведеного дослідження, що включало вивчення асортименту антианемічних лікарських засобів, зареєстрованих в Україні та наявності окремих позицій у асортименті аптечних мереж, що входять до ТОП-10 та особливостей їх просування можна сформулювати рекомендації до формування асортименту роздрібного підприємства щодо досліджуваної групи. Рекомендації краще представити у вигляді алгоритму (Рис. 3.1).



Рис. 3.1. Алгоритм формування асортименту антианемічних лікарських засобів та дієтичних добавок

Висновки до розділу 3

1. Проведено порівняльний аналіз асортименту антианемічних лікарських засобів, що містять залізо у асортименті обраних аптечних мереж.
2. Проаналізовані особливості просування антианемічних лікарських засобів та дієтичних добавок.
3. Розроблені рекомендації щодо формування асортименту антианемічних лікарських засобів та дієтичних добавок.

ВИСНОВКИ

1. Проведено дослідження частоти та розповсюдженості анемії у світі та серед окремих груп населення, проаналізовані причини її виникнення. Найбільшу розповсюдженість має залізодефіцитна анемія, від якої найбільше страждають діти, жінки пацієнти похилого віку.
2. Досліджені види анемій, їх особливості та основні підходи до корекції анемії, що використовуються в медицині.
3. Проведено аналіз асортименту зареєстрованих в Україні антианемічних лікарських засобів та сегментацію досліджуваного асортименту за кількістю торгових найменувань та форм випуску у відповідності до підгруп АТС-класифікації, за країнами походження та формами випуску.
4. Проведено порівняльний аналіз цінових характеристик антианемічних лікарських засобів. Визначені середні роздрібні ціни, а також для лікарських засобів груп B03A і B03B проведено розрахунок вартості DDD.
5. Проведено аналіз асортименту дієтичних добавок, які використовуються для поповнення дефіциту заліза та вітамінів при анемії. Узагальнена інформація про склад антианемічних лікарських засобів та дієтичних добавок, що містять у своєму складі залізо, фолієву кислоту та ціанокобаламін.
6. Проведено порівняльний аналіз асортименту антианемічних лікарських засобів, що містять залізо у асортименті обраних аптечних мереж.
7. Проаналізовані особливості просування антианемічних лікарських засобів та дієтичних добавок.
8. Розроблені рекомендації щодо формування асортименту антианемічних лікарських засобів та дієтичних добавок.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анемії (залізодефіцитні, В12-дефіцитні, фолієводефіцитна, гемолітична, гіпопластична, постгеморагічна) : метод. рек. для студентів / Л. В. Журавльова та ін. Харків, 2012. 40 с.
2. Анемії у дітей України: 24-річний ретроспективний аналіз захворюваності і поширення / О. П. Волосовець та ін. *Світ медицини та біології*. 2021. № 3(77). С. 43–48.
3. Аптечна мережа «D.S.». URL: <https://apteka-ds.com.ua/> (дата звернення: 01.12.2024).
4. Аптечна мережа «Аптека 9–1–1». URL: <https://apteka911.ua/ua> (дата звернення: 01.04.2024).
5. Аптечна мережа «Аптека АНЦ». URL: <https://anc.ua/ru> (дата звернення: 01.12.2024).
6. Аптечна мережа «Подорожник». URL: <https://podorozhnyk.com/> (дата звернення: 01.12.2024).
7. Вдовіченко, В. Ю., Пірятінська, Н. Є., Сапричова, Л. В. Розвиток деяких видів супутньої анемії внаслідок порушення функцій щитоподібної залози. *Інтернаука*. 2020. № 3 (83), т. 1. С. 7–10.
8. Герасимова Т. В. Аномальні маткові кровотечі пубертатного періоду. *Здоровье женщины*. 2018. № 3. С. 14–19.
9. Гуніна Л. Корекція функціональної анемії як одна зі складових здоров'язберезувальної технології стимуляції працездатності в професійному спорті. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2016. № 3. С. 122–128.
10. Гунько І. П. Перспективи застосування еритропоєтину для корекції анемії у хворих на ревматоїдний артрит. *Український ревматологічний журнал*. 2009. № 1. С. 35–40.
11. Ілляшенко С. М., Баскакова М. Ю. Маркетингові дослідження : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. Київ : Центр навч. літ., 2016. 192 с.

- 12.Маляренко Я. Пуліна Т. Маркетингові технології у сфері охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2020. № 4(60). С. 128–133.
- 13.Маркетинг у фармації : навч.–метод. посіб. / уклад.: О. Г. Чирва та ін. Умань : Візаві, 2020. 206 с.
- 14.Маркетингові дослідження у фармації. Курс лекцій : навч. посіб. / В. В Малий та ін. Харків : НФаУ, 2023.144 с.
- 15.Мельник В. М. Ефективність лікування хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень та анемію : автореф. дис на здобуття наук. ступ. канд. мед. наук. Київ, 2003. 24 с.
- 16.Настанова 00314. Оцінка анемії у дорослих. 2018. URL: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3196> (дата звернення: 10.11.2024).
- 17.Особливості просування лікарських засобів на фармацевтичному ринку України / Т. В. Маганова та ін. *Здобутки клінічної та експериментальної медицини* : матеріали підсумкової LXV наук.–практ. конф., 9 черв. 2022 р. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/17016/1/%D1%8196> (дата звернення: 21.11.2024).
- 18.Петруня Ю. Є. Маркетинг : навч. посіб. Київ : Знання, 2016. 325 с.
- 19.Планування маркетингу : навч. посіб. / К. Іванова та ін. Київ : Центр учбової літератури, 2021. 612 с.
- 20.Попова І. А., Ріхельгоф І. В. Підходи до просування лікарських засобів. URL: <https://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/23623/1/220-222> (дата звернення: 26.03.2024).
- 21.Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при залізодефіцитній анемії : Наказ МОЗ України від 02.11.2015 р. № 709. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0709282-15#Text> (дата звернення: 10.11.2024).
- 22.Самборський О. С., Слободянюк М. М. Опрацювання методичного підходу до визначення потенційної ємності ринку антианемічних лікарських засобів. *Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки*

- у фармації і охороні здоров'я : матеріали I міжнарод. наук.-практ. internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 19 трав. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 215–217.
- 23.Сміян О. І., Васишин Х. І., Бинда Т. П., Козлова К. Г. Характеристика мікробіоценозу товстої кишки в дітей переддошкільного віку, хворих на негоспітальну пневмонію, асоційовану із залізодефіцитною анемією. *Здоров'я ребенка*. 2014. № 1. С. 20–24.
 - 24.Степанова Н., Новаківський В., Снісар Л., Куценко М. Анемія та застосування антигіпертензивних лікарських засобів у хворих на хронічну хворобу нирок V Д стадії, які лікуються гемодіалізом: багатоцентрове ретроспективне обсерваційне дослідження. *Український журнал нефрології та діалізу*. 2018. № 3 (59) С. 18–24. DOI: 10.31450/ukrjnd.3(59).2018.03
 - 25.Устінов О. В. Діагностика та лікування залізодефіцитної анемії. *Онкологія, гематологія, терапія, загальна практика*. 2016. № 2. URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-92881-diagnostika-ta-likuvannya-zalizodeficitnoi-anemii/ (дата звернення: 03.12.2024 р.)
 - 26.Abel G. A., Klepin H. D. Frailty and the management of hematologic malignancies. *Blood*. 2018. Vol. 131 P. 515–524. DOI: 10.1182/blood-2017-09-746420.
 - 27.Goodnough L. T., Schrier S. L. Evaluation and management of anemia in elderly. *Am J Hematol*. 2014. № 89(1)/ P. 88–96. DOI: 10.1002/ajh.23598.
 - 28.Lang C. C., Mancini D. M. Non-cardiac comorbidities in chronic heart failure. *Heart*. 2007. № 93(6) P. 665–671. DOI: 10.1136/hrt.2005.068296.
 - 29.Merchant A. A., Roy C. N. Not so benign haematology: anaemia of the elderly. *Br J Haematol*. 2012. № 156(2) P. 173–185. DOI: 10.1111/j.1365-2141.2011.08920.x.
 - 30.Röhrig G. Anemia in the frail, elderly patient. *Clinical Interventions in Aging*. 2016. № 11. P. 319–326. DOI: 10.2147/cia.s90727.
 - 31.Tabletki.ua. URL: <https://tabletki.ua/> (дата звернення: 11.12.2024).

32. Prevalence, years lived with disability, and trends in anaemia burden by severity and cause, 1990–2021: findings from the Global Burden of Disease Study 2021 / M. William et al. *The Lancet Haematology*. 2023. Vol. 10, Iss. 9. P. 713–734.

ДОДАТКИ



Міністерство
охорони здоров'я
України

Національний
фармацевтичний
університет

Цим засвідчується, що

Дулик Д. Р.

Науковий керівник:

Малий В. В.

брав(ла) участь у роботі IV Всеукраїнської
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

YOUTH PHARMACY SCIENCE



Ректор НФаУ,
д. фарм. н., проф.

Алла КОТВИЦЬКА

10-11 грудня 2024 р.
м. Харків,
Україна

СЕРТИФІКАТ

Додаток А

ОСОБЛИВОСТІ ПРОСУВАННЯ АНТИАНЕМІЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Дулик Д. Р.

Науковий керівник: Малий В. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

dashadulyk1999@gmail.com

Вступ. Поширеність анемії серед населення, особливо серед жінок, дітей та людей похилого віку є досить серйозною проблемою. Анемія може бути спричинена дефіцитом заліза, вітамінів або інших поживних речовин, хронічними захворюваннями або крововтратою. Ефективне лікування анемії за допомогою антианемічних препаратів може значно покращити якість життя пацієнтів, зменшити ризик розвитку серйозних ускладнень та знизити витрати на охорону здоров'я.

Мета дослідження. Дослідження особливостей просування антианемічних лікарських засобів та дієтичних добавок, які використовуються для поповнення складу вітамінів та мінералів, що сприяють кровотворенню.

Матеріали та методи. Були використані теоретичний аналіз, порівняльний аналіз та спостереження

Отримані результати. При розгляді продуктів, що застосовуються у якості антианемічних засобів було виділено три сегменти. Перший сегмент містить лікарські засоби, що відпускаються без рецепта лікаря — препарати заліза для перорального застосування, препарати ціанокобаламіну та фолієвої кислоти. Другий сегмент складають рецептурні антианемічні лікарські засоби — препарати заліза для парентерального застосування та еритропоетини. До третього сегменту віднесемо дієтичні добавки, які використовуються для поповнення організму вітамінами та мінералами, що сприяють кровотворенню.

Саме таке сегментування спричинене відмінностями у просуванні зазначених груп антианемічних засобів. Для лікарських препаратів, що відпускаються без рецепта лікаря застосовуються традиційні методи просування, у тому числі масова реклама, спрямована на споживачів, яка акцентує увагу на нестачі певних вітамінів та мінералів, необхідних для кровотворення, та пропонує рішення у вигляді конкретного продукту. Виробники антианемічних препаратів часто співпрацюють з лікарями та дієтологами, щоб просувати свої продукти як частину комплексного підходу

до лікування анемії. Для виділення серед конкурентів виробники наголошують на унікальних характеристиках своїх продуктів, таких як високий ступінь засвоюваності або спеціальні добавки.

Антианемічні препарати у формі ін'єкцій застосовуються для лікування тяжких випадків анемії, особливо якщо пероральний прийом препаратів не дає бажаного ефекту. Заходи з просування таких лікарських засобів спрямовані виключно на фахівців і повинні сприяти створенню партнерських відносин з лікарями. Для цього фармацевтичні компанії проводять клінічні випробування, щоб підтвердити ефективність та безпеку препаратів, організують навчальні заходи для медичного персоналу для інформування про правильне використання препаратів, беруть участь у медичних конференціях та виставках для презентації своїх продуктів. Рекламу рецептурних антианемічних лікарських засобів здійснюється виключно через медичні видання, спеціалізовані інтернет-ресурси та інші канали зв'язку з медичною спільнотою.

В рекламі дієтичних добавок заборонено посилатися на будь-які терапевтичні ефекти, тому для їх просування виробники використовують більш вишукані підходи. Вони орієнтують рекламу на профілактику дефіциту вітамінів та мінералів, а не лікування конкретного захворювання, наголошують на важливості правильного харчування в комбінації з дієтичними добавками для підтримки здорового кровотворення. Гарний результат можуть принести освітні кампанії щодо ролі вітамінів та мінералів, акцентуючи увагу на важливості вживання необхідних поживних речовин. Для привертання уваги до конкретного продукту застосовується прийом підкреслення унікальних властивостей та переваг продукту з наголосом на його інгредієнтах або технології виробництва.

Висновки. Отже, антианемічні лікарські засоби та дієтичні добавки, які використовуються для поповнення складу вітамінів та мінералів, що сприяють кровотворенню мають суттєві відмінності у методах просування на ринку, засновані на обмеженнях у законодавстві про рекламу, яке діє в Україні.