

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
фармацевтичний факультет
кафедра соціальної фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: **«МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ**
ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АЛЕРГІЇ»

Виконала: здобувачка вищої освіти групи

226Фм19(5,5з)-016

спеціальності 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Анна БАННИК

Керівник: доцент закладу вищої освіти

кафедри соціальної фармації,

к. фарм. н., доцент Олександр СЕВРЮКОВ

Рецензент: доцент закладу вищої освіти

кафедри менеджменту, маркетингу та забезпечення
якості у фармації к. фарм. н., доцент Світлана

ЖАДЬКО

АННОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженням ринку лікарських засобів для лікування алергії. Описано підходи до фармакотерапії алергічних захворювань, проведено дослідження ринку антигістамінних лікарських засобів на національному і локальному рівні.

Робота викладена на 50 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота ілюстрована 15 рисунками і 9 таблицями, містить 32 джерела літератури.

Ключові слова: фармацевтичний маркетинг, маркетингові дослідження, антигістамінні лікарські засоби, аптека, товарний асортимент.

ANNOTATION

The qualification work is devoted to the analysis of directions for forming the image of the pharmacy network. Approaches to pharmacotherapy of allergic diseases are described, the market research of antihistamines at the national and local levels was conducted.

The work is presented on 50 pages of printed text and consists of an introduction, three sections, general conclusions, a list of references and appendices. The work is illustrated with 15 figures and 9 tables and contains 32 sources of scientific literature.

Key words: pharmaceutical marketing, marketing research, pharmacy, antihistamines, pharmacy, product range.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. РОЛЬ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ФАРМАКОТЕРАПІЇ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	6
1.1 Алергічні захворювання як актуальна медико-соціальна проблема сучасності.....	6
1.2 Огляд сучасних протиалергічних лікарських засобів.....	11
1.3 Особливості управління асортиментом протиалергічних лікарських засобів в аптеках.....	18
Резюме.....	20
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СЕГМЕНТУ РИНКУ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ.....	22
2.1 Аналіз ринку антигістамінних лікарських засобів, зареєстрованих в Україні.....	22
2.2 Аналіз особливостей споживання антигістамінних лікарських засобів в Україні	27
Висновки до розділу 2.....	37
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ, ФІЗИЧНОЇ ТА ЕКОНОМІЧНОЇ ДОСТУПНОСТІ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ЛОКАЛЬНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ М. ХАРКІВ.....	39
3.1 Результати аналізу фізичної доступності антигістамінних лікарських засобів, представлених в аптеках м. Харків.....	39
3.2 Результати аналізу економічної доступності антигістамінних лікарських засобів, представлених у м. Харків.....	45
Висновки до розділу 3.....	49
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	56
ДОДАТКИ.....	61

ВСТУП

Актуальність теми. Проблема алергії з кожним роком все більше привертає увагу медичних фахівців. Це обумовлено зростанням кількості пацієнтів, які страждають від алергічних захворювань. За даними українських експертів, близько 10 мільйонів громадян України мають цей діагноз. Зростання поширеності алергічних хвороб збільшує попит на протиалергічні лікарські засоби (ЛЗ), що стимулює розробку нових препаратів і сприяє розширенню ринкового й аптечного асортименту..

Маркетинговим дослідженням протиалергічних антигістамінних ЛЗ в Україні присвячені наукові публікації вчених О. П. Гудзенка, А. С. Немченко, В. П. Поповича, О. С. Самборського, М. М. Слободянюка, Л. В. Яковлевої та ін., які досліджували питання аналізу ринкового асортименту, структури споживання, фізичної й економічної доступності та інші).

Мета дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є маркетингові дослідження ринку ЛЗ для лікування алергії на національному й регіональному рівнях.

Завдання дослідження. Для досягнення поставленої мети у кваліфікаційній роботі вирішені такі завдання:

- вивчити й узагальнити дані наукової літератури щодо ролі АГЛЗ у лікуванні алергічних захворювань;
- порівняти переваги і недоліки АГЛЗ різних поколінь;
- проаналізувати асортимент АГЛЗ на національному фармацевтичному ринку;
- дослідити тенденції споживання АГЛЗ в Україні;
- проаналізувати асортимент АГЛЗ на локальному фармацевтичному ринку м. Харків;
- проаналізувати фізичну й економічну доступність АГЛЗ для населення м. Харків;

Об'єкт дослідження. АГЛЗ групи R06A «Антигістамінні засоби для системного застосування» на національному і локальному фармацевтичному ринку.

Предмет дослідження. Ринковий і аптечний асортимент АГЛЗ на національному й регіональному фармацевтичному ринку, фізична й економічна доступність ЛЗ для населення.

Методи дослідження. Використані методи кабінетних і польових маркетингових досліджень: аналіз структури асортименту, аналіз цін; розрахунок коефіцієнтів ліквідності цін, пенетрації, адекватності платоспроможності. Інформаційною базою кваліфікаційної роботи стала сучасна наукова література; статистичні дані щодо рівня захворюваності в Україні, дані Державного реєстру ЛЗ, дані електронної бази аптечної мережі.

Практичне значення отриманих результатів. Результати дослідження мають практичне значення для фармацевтичних компаній, оптових фармацевтичних фірм, аптек і аптечних мереж при формуванні асортименту АГЛЗ, у тому числі для забезпечення фізичної доступності населення до найбільш дешевих ЛЗ вітчизняного виробництва.

Елементи наукових досліджень. Досліджена фізична й економічна доступність АГЛЗ трьох поколінь для населення м. Харків. Показано, що вітчизняні виробники ліків, які пропонують на ринку найдешевші АГЛЗ, не завжди досягають фізичної доступності через низьку представленість ЛЗ в асортименті аптек.

Апробація результатів дослідження і публікації. За результатами кваліфікаційної роботи опубліковано тези на V Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Youth pharmacy science» (м. Харків, 10-11 грудня 2024 р.) [3].

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота викладена на 50 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота ілюстрована 22 рисунками і 2 таблицями, містить 33 джерела літератури.

РОЗДІЛ 1

РОЛЬ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ФАРМАКОТЕРАПІЇ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

1.1 Алергічні захворювання як актуальна медико-соціальна проблема сучасності

Алергія, згідно з Фармацевтичною енциклопедією — якісно змінена реакція організму на дію алергенів, тобто речовин антигенної природи, що призводить до різноманітних порушень в організмі, серед яких запалення, спазм бронхів, шок, некроз та інші зміни. Цей комплекс порушень виникає в організмі при гуморальних і клітинних імунологічних реакціях [20].

Цей термін ввів у медичний вжиток австрійський педіатр Клеменс Фон Пірке (1874-1929) у 1902 році для характеристики зміненої реакції організму.

Останні десятиліття на глобальному рівні спостерігається стрімке зростання кількості алергічних захворювань. Так, за останні 30 років частота виникнення алергії зросла у 8 разів. До прикладу, якщо 20 років тому з проблемою алергії стикався кожний десятий дорослий житель планети та кожна четверта дитина, то на цей час, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, від проявів алергії страждає 20–40 % населення, а це приблизно кожний третій житель планети, незалежно від віку й расової приналежності. Алергічні захворювання мають значний негативний вплив на якість життя пацієнтів і супроводжуються значними економічними втратами [5].

Алергія є комплексною медико-соціальною проблемою сьогодення. Недостатня обізнаність населення щодо причин алергічних захворювань, небезпечних алергенів, проявів алергії і способів її лікування веде до переходу захворюванню у хронічну форму і розвитку серйозних ускладнень. Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила алергію хворобою XXI ст., яка за поширеністю займає четверте місце у світі, поступаючись лише таким загрозливим хворобам, як серцево-судинні захворювання, новоутворення і травми [11].

З огляду на актуальність проблеми алергії, Всесвітня організація алергії і Всесвітня організація імунопатології у 2005 році започаткували Всесвітній день боротьби з алергією, який відзначають 8 липня у всьому світі. Заходи, які проводяться у цей день, мають освітню спрямованість і покликані привернути увагу суспільства до проблеми алергічних захворювань та засобів їх своєчасної профілактики [5].

За даними літературних джерел, зростання частоти алергічних захворювань у світі викликане погіршенням екологічної ситуації, проблемами з якістю продуктів харчування, збільшенням використання косметичних засобів, побутової хімії, генетичними мутаціями. За статистичними даними, в Україні до 15 % населення має прояви алергічних захворювань [11].

У зв'язку з урбанізацією та розвитком промисловості, кожна людина з постійно контактує з різноманітними хімічними сполуками та агресивними аерозолями. Сучасні продукти харчування містять антибіотики, гормони, важкі метали тощо. Крім того, люди піддаються постійному впливу електромагнітного випромінювання. Ці чинники впливають на зростання алергічних захворювань у популяції та ускладнення їхніх проявів [18].

Урбанізований спосіб життя, що все більше домінує у сучасному суспільстві, вважається одною з найвагоміших причин зростання випадків алергії. Доведено, що надмірно стерильні умови життя у мегаполісах можуть викликати порушення імунної системи і призвести до розвитку алергічних проявів. Підтвердженням цієї думки є те, в Україні кількість випадків алергічних захворювань в сільській місцевості є нижчою, ніж в міській.

Низка наукових досліджень підтверджують, що сучасний спосіб життя є вагомим чинником збільшення частоти алергічних захворювань. Так, цікавими є результати досліджень у США в поселеннях релігійної спільноти амішів (прихильників традиційного способу життя, у спільноті яких не зустрічаються прояви алергії). Виявлено, що ці люди мають постійний контакт зі свійськими тваринами. Це наштовхнуло вчених на думку, що

імунна система людей, які не контактують з різноманітними бактеріями й вірусами та розвивається ізольовано, є більш уразливою до алергії [11].

Наступним важливим чинником розвитку алергії є спадковість, оскільки схильність до алергічних реакцій може успадковуватися дітьми, причому частіше по материнській лінії. До прикладу, у дітей, що мають алергічні захворювання, майже у 70 % випадків матері мають ту чи іншу форму алергії. Коли двоє батьків мають алергічне захворювання, то у дитини ризик захворіти складає 80 %. Коли тільки один із батьків має алергію, ризик становить 30-40 %. Коли ніхто з батьків не має алергічних захворювань, ризик їх проявів у дітей становить 20 % [3]. Низка наукових досліджень спрямовані на виявлення генів, що провокують розвиток алергічних хвороб. Встановлено, що при певних генетичних аномаліях структурні особливості білку у клітинах шкіри є причиною порушення шкірного бар'єру, що сприяє легшому проникненню алергенів і розвитку дерматитів.

Сприятливими чинниками для розвитку алергічних реакцій є хвороби шлунково-кишкового тракту, нервової та ендокринної систем. Чинниками, що сприяють розвитку алергії, є сенсibiлізація у ранньому дитячому віці (у тому числі внутрішньоутробна); тютюновий дим; забруднення повітря і води; вживання великої кількості солодощів; емоційний стрес; гормональна перебудова організму; підвищена інсоляція тощо [1].

Алергійні захворювання можуть мати виражений клінічний поліморфізм, оскільки патологічний процес може вражати різні тканини й органи, але найчастіше це шкірні покриви, шлунково-кишковий тракт, органи дихання. Прояви алергії можуть включати нежить, сльозотечу, регулярний сухий нічний кашель, хрипи у легенях і задуху, сверблячку, подразнення у горлі, висипку та інші шкірні реакції. Виділяють алергічні реакції негайного й уповільненого типу, однак цей розподіл досить умовний [5].

Найбільш вразливою групою населення щодо розвитку алергії є діти. До того ж, часті інфекційні захворювання у ранньому віці сприяють розвитку

алергії у майбутньому. Схильність населення до самостійного приймання одночасно великої кількості ЛЗ із різних терапевтичних груп сприяє розвитку алергії, а також є причиною появи багатьох нових ускладнень і захворювань (дисбактеріоз, токсичні реакції, нефрит, гепатит та ін.) [5].

На жаль, в Україні проводиться недостатньо заходів, спрямованих на просвіту населення з питань попередження та лікування алергічних захворювань. Для популяризації відповідального ставлення населення до свого здоров'я і формування довіри до доказової медицини, у 2019 році у МОЗ України був започаткований інноваційний формат комунікації з населенням «Запитай у лікаря». Він передбачав спілкування лікарів і пацієнтів на найбільш затребувані теми на сторінці МОЗ України у Facebook. Під час відеотрансляції користувачі соціальної мережі могли поставити запитання досвідченому лікарю-алергологу [11].

За даними літературних джерел, найпоширенішими алергенами є:

- пилок рослин (амброзії, полину, берези, липи, лугових трав), що є основною причиною проявів сезонної спалахів алергії;
- кліщі, що потрапляють в організм людини через дихальні шляхи разом з домашнім, вуличним або книжковим пилом;
- пліснява, спори якої завдяки крихітним розмірам легко переносяться з повітрям і можуть проникати через фільтри та захисні маски;
- тваринні алергени, що знаходяться у відмерлих лусочках шкіри, слині й сечі тварин (кішки, собаки, кролики, хом'яки, коні, птахи);
- укуси комах (бджоли, мурашки, оси, джмелі) викликають місцеві реакції у вигляді болю, печії, набряків і почервоніння та можуть стати причиною анафілактичного шоку;
- латекс (викликає алергію у 1 % населення у промислово розвинених країнах);
- продукти харчування (курячі яйця, молоко, пшениця, горіхи, соя, персики, яблука);

- хімічні речовини (косметичні засоби, парфуми, пральні порошки, розчинники);
- препарати різних терапевтичних груп (до прикладу, антибіотики групи пеніциліну), а також смакові домішки у їхньому складі
- сонячні промені, що викликають фотодерматити у людей з чутливим типом шкіри. Особливо до фотодерматитів схильні люди зі світлою шкірою, вагітні жінки, діти, люди зі штучною засмагою, татуажем, після хімічного пілінгу; пацієнти з дерматитами; пацієнти, що приймають певні групи ЛЗ — антибіотики, аспірин, антидепресанти, оральні контрацептиви) [5].

До поширених патологічних проявів алергічних захворювань належать: алергодерматози (кропив'янка; атопічний дерматит; ангіоневротичний набряк Квінке), алергічний риніт; алергічний кон'юнктивіт; полінози (сінна лихоманка, весняний катар), бронхіальна астма; сироваткова хвороба; анафілактичний шок [5].

Поліноз — це хронічне сезонне алергічне захворювання, що спричиняється пилом рослин і супроводжується алергічними кон'юнктивітами та ринітами. Полінози характерні для 20 % населення, дорослі пацієнти віком 18-40 років страждають на полінози частіше від дітей. Найчастішою причиною виникнення полінозів є алергени і пилок дерев (вільха, береза, ліщина, верба, дуб, тополя, клен, сосна, липа тощо); злаків і лугових трав (тимофіївка, костриця лучна, тонконіг, жито, кукурудза тощо); складноцвіті трави (полин, кульбаб, мати-й-мачуха, подорожник тощо). Найсильнішими алергенами вважається пилок амброзії, а також лугових трав і бур'яну [11].

Одним з найбільш поширених алергодерматозів, на який страждає 15–20 % людей, є кропив'янка. Захворювання проявляється у вигляді поодиноких або численних пухирчастих висипів на шкірі, що супроводжуються свербіжем [5].

Бронхіальна астма, яка має тяжкі клінічні симптоми, може розвиватися у результаті алергії на пилок рослин, шерсть тварин, пух і пір'я птахів, домашній пил тощо. При бронхіальній астмі хворий страждає від нападів задухи, що можуть розвиватись поступово чи виникати раптово, бути різними за тривалістю та тяжкістю. При легких нападах задухи трапляється сухий кашель і хрипи в легенях, задишка, а при тяжких — ускладнене дихання, що стає шумним і свистячим, пацієнт відчуває страх нестачі повітря.

Анафілактичний шок — найтяжчий прояв алергії, при якому пацієнт потребує невідкладної медичної допомоги. Це генералізована реакція організму на контакт із алергенами, для якого характерне збудження, що змінюється пригнічення ЦНС, спазмом бронхів і різким зниженням артеріального тиску.

На цей час дієвим способом лікування алергічних захворювань, ефективність якого досягає 80 %, є алерген специфічна імунотерапія (АСІТ), тобто тривале введення невеликих доз певних алергенів. Метод СІТ усуває першопричину алергічного запалення та є більш ефективною альтернативою фармакотерапії. Натомість АГДЗ і гормональні препарати усувають лише симптоми алергії [11].

На жаль, багато пацієнтів легковажно ставляться до алергічних захворювань і не сприймають їх загрозовими. Недостатня поінформованість населення і фахівців охорони здоров'я про ризики алергічних захворювань є причиною неправильного і невчасного лікування, що призводить до розвитку серйозних, інколи загрозових життю ускладнень.

1.2 Огляд сучасних протиалергічних лікарських засобів

Вибір протиалергічного ЛЗ має ґрунтуватися на урахуванні низки чинників, серед яких вік пацієнта і ступінь важкості захворювання.

Фармакотерапія алергічних станів включає комплекс різних груп ЛЗ, до яких належать:

- антигістамінні ЛЗ (препарати I, II і III поколінь, а також селективні антигістамінні ЛЗ для місцевого застосування);
- стабілізатори мембран тканинних та циркулюючих базофілів;
- антагоністи лейкотрієнових рецепторів;
- глюкокортикостероїди (для системного застосування та місцевої дії);
- імуносупресори (зовнішні і внутрішні);
- препарати для проведення специфічної імунотерапії (СІТ) [6].

Для фармакотерапії алергічних захворювань в Україні застосовуються ДЗ таких груп:

D — дерматологічні засоби: D04A «Протисвербіжні препарати», D07A «Прості препарати кортикостероїдів», D11A «Інші дерматологічні препарати»;

H — препарати гормонів для системного застосування: H02A «Кортикостероїди для системного застосування»;

L — антинеопластичні та імуномодуючі засоби: L04 A «Імуносупресанти»;

N — засоби, які впливають на нервову систему: N05 B «Анксиолітики»;

R — засоби, які впливають на респіраторну систему: R01A «Протинабрякові та інші препарати для місцевого застосування при захворюваннях порожнини носа»; R03B «Інші протиастматичні засоби, що застосовуються інгаляційно»; R06A «Антигістамінні засоби для системного застосування»;

S — засоби, які впливають на органи чуттів: S01 B «Протинабрякові засоби»; S01 G «Протинабрякові та протиалергічні засоби» [10].

Антигістамінні лікарські засоби (АГЛЗ) — H_1 -гістаміноблокатори застосовуються у різних сферах медичної практики, а саме у дерматології, отоларингології неврології, офтальмології тощо. За даними літературних

джерел, найбільша кількість АГЛЗ відноситься до групи R06 «Антигістамінні засоби для системного застосування», які стали об'єктами нашого дослідження [7].

Нами проаналізовано дані онлайн ресурсу ВООЗ (https://atcddd.fhi.no/atc_ddd_index) щодо підгруп четвертого і п'ятого рівнів АТС-класифікації групи R06A «Антигістамінні ЛЗ для системного застосування», а також наявність цих МНН в Україні (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Підгрупи четвертого і п'ятого рівня АТС-класифікації групи R06A
«Антигістамінні ЛЗ для системного застосування» і МНН, зареєстровані
в Україні**

Назва групи за четвертим рівнем АТС-класифікації	Назва групи за п'ятим рівнем АТС-класифікації	МНН, зареєстровані в Україні
R06A A Аміноалкілові ефіри	R06A A01 bromazine; R06A A02 diphenhydramine; R06A A04 clemastine; R06A A06 chlorphenoxamine; R06A A07 diphenylpyraline; R06A A08 carbinoxamine; R06A A09 doxylamine; R06A A06 trimethobenxamide; R06A A06 dimenhydrinate;	Дифенгідрамін Клемастин
R06A B Заміщені алкіламіни:	R06A B01 brompheniramine; R06A B02 dexchlorpheniramine; R06A B03 dimetindene; R06A B04 chlorphenamine; R06A B05 pheniramine; R06A B06 dexbrompheniramine; R06A B07 talastine;	Диметинден
R06A C Заміщені етилендіаміни:	R06A C01 mepyramine; R06A C02 histapyrrodine; R06A C03 chloropiramine; R06A C04 tripeleennamine; R06A C05 methapyrilene; R06A C06 thonzylamine	Хлоропірамін
R06A D Похідні фенотіазину	R06A D02 prometazine	Прометазин
R06A E Похідні піперазину	R06A E01 buclizine; R06A E03 cyclizine; R06A E04 chlorcyclizine; R06A E05 meclozine; R06A E06 oxatomide;	Цетиризин Левоцетиризин

	R06A E07 cetirixine. R06A E09 levocetirizine	
R06A X Інші антигістамінні препарати для системного застосування	R06A X01 bamipine; R06A X02 cypheptadine; R06A X03 thenalidine; R06A X04 phenindamine; R06A X05 antazoline; R06A X07 triplolidine; R06A X08 pyrrobutadine; R06A X09 azatadine; R06A X11 astemizole; R06A X12 terfenadine; R06A X13 loratadine; R06A X15 mebhydroline R06A X16 detropine R06A X17 ketotifen; R06A X18 acrivastine; R06A X19 azelastine; R06A X21 tritoqualine; R06A X22 ebastine; R06A X26 fexofenadine; R06A X27 desloratadine R06A X28 rupatadine; R06A X29 bilastine; R06A X31 quifenadine R06A X32 sequifenadine;	Лоратадин Мebгiдролiн Кетотифен Активастин Ебастин Фексофенадин Дезлоратадин Рупатадин Биластин Хіфенадин Секвіфенадин;

За даними літературних джерел, найбільша кількість торгових назв АГЛЗ для системного застосування представлена у таких МНН: левоцетиризин, дезлоратадин і цетиризин, що свідчить про високий рівень конкуренції на ринку АГЛЗ для системного застосування [13, 17].

Питання класифікації АГЛЗ часто викликає дискусії у професійних колах, проте їх зазвичай поділяють на три основні групи за поколіннями: I покоління (седативні препарати), II покоління (неседативні препарати) та III покоління (активні метаболіти та ізомери препаратів II покоління) (рис. 1.1).

До АГЛЗ I покоління належать такі МНН: дифенгідрамін; хлорфенірамін; прометазин; клемастин; ципрогептадин; мebгiдролiн; диметиндену малеат; хіфенадин. Усі вони володіють седативним ефектом, а окремі АГЛЗ цієї групи (до прикладу, доксиламін) використовують як снодійні ЛЗ [10].

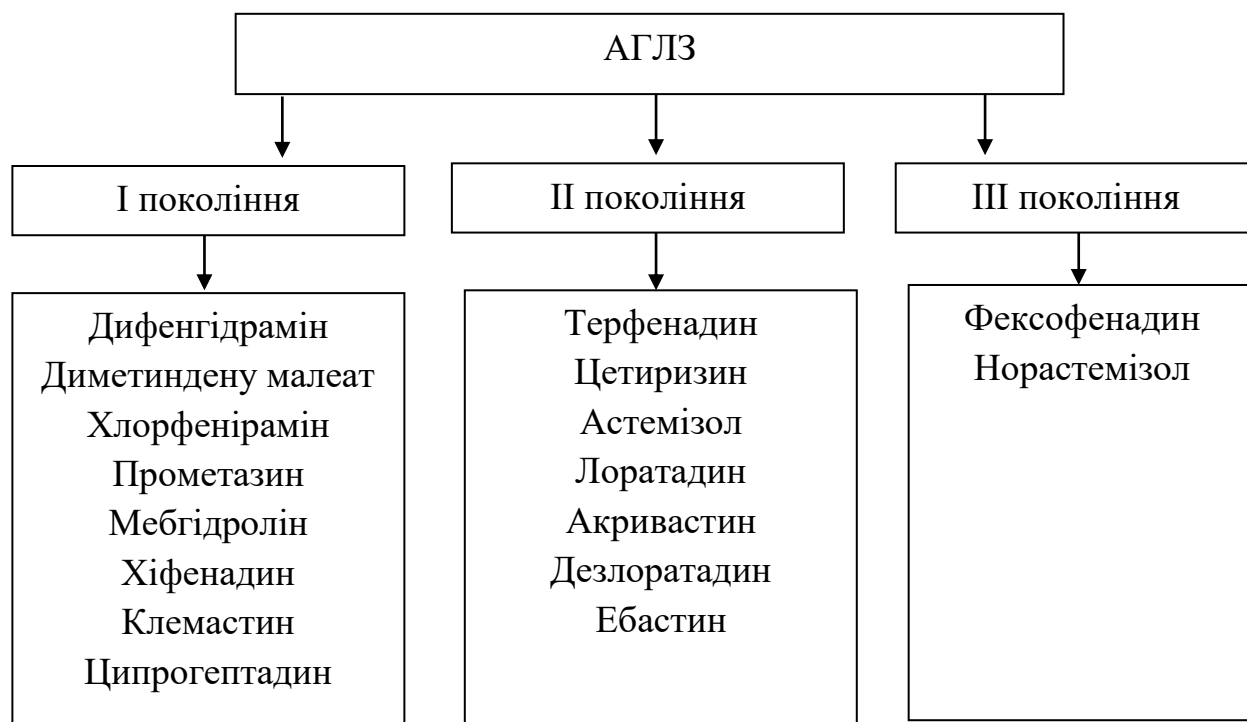


Рис. 1.1 Розподіл АГЛЗ за поколіннями

До недоліків АГЛЗ I покоління відносять:

- неповне зв'язування з рецепторами, унаслідок чого їх необхідно застосовувати у відносно високих терапевтичних дозах;
- короткий період напіввиведення й короткостроковий терапевтичний ефект, унаслідок чого їх необхідно застосовувати до 3–4 разів на добу;
- побічні ефекти, пов'язані з блокуванням М-холінорецепторів, Д-рецепторів, 5-НТ-рецепторів, α -адренорецепторів, кокаїноподібна й хінідиноподібна дії;
- через побічні ефекти АГЛЗ I покоління неможливо досягати високих концентрацій у крові, що достатні для вираженої блокади H_1 -рецепторів;
- через загрозу розвитку тахіфілаксії необхідно чергувати АГЛЗ різних МНН через кожні 2–3 тижні;
- зниження терапевтичної дії при тривалому прийомі (понад 7–10 днів) обмежує використання АГЛЗ I покоління при лікуванні хронічних алергічних реакцій та з профілактичною метою [10].

АГЛЗ I покоління потенціюють дію снодійних та седативних ЛЗ, анальгетиків (наркотичних і ненаркотичних), антидепресантів, алкоголю. Через менш специфічну дію, вони викликають такі побічні ефекти, як сухість слизових оболонок (ротової порожнини, носоглотки і бронхів), погіршення зору, розлади сечовипускання [10].

Важливою перевагою АГЛЗ I покоління, що сприяє їх використанню у клінічній практиці, є можливість як перорального, так і ін'єкційного шляхів введення.

АГЛЗ I покоління отримують перевагу у таких випадках:

- гострі алергічні реакції (кропивниця, набряк Квінке), які потребують ін'єкційного введення ліків;
- лікування сверблячих дерматозів (атопічний дерматит, екзема, хронічна рецидивуюча кропивниця), коли свербіж викликає безсоння і зниження якості життя, за рахунок седативного ефекту АГЛЗ I покоління;
- премедикація перед діагностичним чи хірургічним втручанням (для запобігання вивільненню гістаміну неалергічного генезу);
- симптоматичне лікування гострих респіраторних вірусних інфекцій (як пероральне й місцеве застосування у складі комбінованих ЛЗ) для усунення свербіжів у носі і чхання;
- холінергічна кропивниця [10].

У кінці 70-х років XX ст. з'явилися перші повідомлення про АГЛЗ II покоління — терфенадин, а потім стали відомі й інші МНН: астемізол; цетиризин; лоратадин; акривастин; ебастин, які володіли вираженим антигістамінним ефектом при відсутності помітної центральної дії [10].

До переваг АГЛЗ II покоління належать:

- висока специфічність і спорідненість до H_1 -гістамінових рецепторів, відсутній вплив на серотонінові й М-холінорецептори;
- швидкий початок терапевтичної дії (через 30–60 хв);
- довга тривалість терапевтичної дії (24–48 годин);
- відсутня блокада інших рецепторів;

- відсутнє в терапевтичних дозах проникнення через гематоенцефалічний бар'єр;
- відсутній зв'язок між абсорбцією ліків і вживанням їжі (крім астемізолу);
- відсутня тахіфілаксія, що дає змогу приймати ліки одного місяця [10].

Варто відзначити, що терфенадин й астемізол мають такі суттєві побічні ефекти на серцево-судинну систему, як можливість розвитку важких серцевих шлуночкових аритмій й тахікардії).

Більшість АГЛЗ II покоління (за винятком цетиризину й кривастину), є проліками, які в організмі людини утворюють активні метаболіти за участі ізоферменту CYP 3A4 системи цитохрому P450 у печінці. У зв'язку з цим вони не повинні застосовуватися при розладах функції печінки, а також разом з ЛЗ, що метаболізуються цими ж ферментними системами:

- антибіотики групи макролідів (еритроміцин; кларитроміцин; олеандоміцин; азитроміцин);
- протигрибкові препарати (ітраконазол, кетоконазол);
- блокатори H₂-рецепторів (циметидин);
- деякі протиаритмічні ЛЗ (хінідин; дизопірамід; прокаїнамід);
- антидепресанти (сертралін; флуоксетин; параксетин) [10].

АГЛЗ III покоління, які є активними метаболітами препаратів II покоління, мають найвищий терапевтичний потенціал [10]. До прикладу, дезлоратадин є активним метаболітом лоратадину; фексофенадин — терфенадину; норастемізол — астемізолу). АГЛЗ III покоління мають найкращий профіль безпеки і швидко блокують H₁-гістамінові рецептори. До їхніх переваг належить:

- відсутність кардіотоксичної дії, тахіфілаксії, небажаних психомоторних і седативних реакцій;
- біотрансформація в організмі лише незначної частини ЛЗ,
- висока терапевтична ефективність;
- можливість застосування незалежно від вживання їжі;

- збереження терапевтичного ефекту протягом 24 годин [10].

1.3 Особливості управління асортиментом протиалергічних лікарських засобів в аптеках

Ефективне управління асортиментом протиалергічних ЛЗ дозволяє не тільки задовольнити потреби клієнтів, але й підвищити конкурентоспроможність аптеки.

Асортиментна політика підприємства реалізується через комплекс заходів, спрямованих на формування та управління асортиментом з урахуванням доцільності товарів, попиту на ринку та економічних показників. Головна мета такої політики — підтримувати збалансовану структуру асортименту товарів, що пропонуються підприємством. Формування оптимального асортименту в аптеці часто залежить від асортиментної політики, розробленої для всієї мережі аптек. Раціональна асортиментна політика є ключовим фактором успіху, стабільного розвитку, збільшення прибутковості, рентабельності та конкурентоспроможності аптечного підприємства [3].

Для формування товарного асортименту, який максимально відповідає потребам відвідувачів аптеки, важливо враховувати кілька ключових аспектів. Перш за все, необхідно оцінювати обсяги реалізації товарів за певний період, що дозволяє визначити найбільш затребувані позиції. Також важливо обґрунтувати оптимальний розмір товарного запасу ЛЗ, щоб уникнути як дефіциту, так і надлишків. Крім того, слід регулярно проводити аналіз асортименту й цінової політики конкурентів, щоб забезпечити конкурентоспроможність і задовольнити очікування споживачів. Методами для аналізу асортименту є ABC-аналіз, XYZ-аналіз, маржинальний аналіз, прогнозування продажів [2, 3].

Управління асортиментом протиалергічних ЛЗ в аптеках має низку особливостей, обумовлених сезонним коливанням попиту, різноманіттям поколінь і лікарських форм, умовами відпуску.

По-перше, при формуванні товарних запасів слід враховувати, що попит на протиалергічні ЛЗ значно зростає у весняно-літній період через активне цвітіння рослин, що викликають алергічні реакції. У цей період аптеки повинні забезпечувати достатній запас цих засобів. У міжсезоння попит на ці ЛЗ зменшується, тому важливо уникати надлишкового запасу, щоб зменшити ризик втрат через закінчення терміну придатності [3].

У літературних джерелах представлені рекомендації щодо обсягів місячного товарного запасу препаратів групи R06A для аптек і аптечних пунктів з різними обсягом виручки (табл. 1.2) [16].

Таблиця 1.2

Рекомендований місячний товарний запас для препаратів групи R06A в аптечних закладах

Обсяг місячної виручки, тис. грн	Аптеки	Аптечні пункти
до 150	30–40	15–20
150–250	60–70	40–45
250–400	100–110	50–55
400–700	150–160	80–85
700–1200	220–230	110–120
1200–1900	310–320	110–120
понад 1900	550–570	180–190

По-друге, в аптеках повинні бути представлені різні лікарські форми: таблетки, краплі, мазі, спреї, ін'єкції, щоб забезпечити зручність вибору для

різних категорій пацієнтів, зокрема дітей, вагітних і людей з хронічними захворюваннями. Необхідно включати як рецептурні, так і безрецептурні ЛЗ.

До того ж, важливо забезпечувати актуальність асортименту за рахунок включення сучасних АГЛЗ III покоління, що мають мінімальні побічні ефекти і тривалу дію, а також регулярного оновлення асортименту на основі тенденцій ринку та рекомендацій медичних фахівців. У районах з високою концентрацією алергенів (наприклад, пилку певних рослин) доцільно робити акцент на препаратах, що допомагають при певних видах алергії [3].

Асортимент аптеки повинен містити препарати різних цінових категорій: від бюджетних до преміальних, щоб відповідати потребам різних соціальних груп. Для надання належної фармацевтичної опіки фармацевти повинні бути обізнаними про дію і спосіб застосування протиалергічних ЛЗ, для чого доцільно організувати додаткове навчання персоналу. Для гнучкого забезпечення поставки препаратів у пікові періоди попиту важливо налагоджувати надійні контакти із постачальниками.

Резюме

1. Алергія — це патологічна реакція організму на алергени, яка призводить до серйозних змін у стані здоров'я і якості життя пацієнтів. На глобальному рівні кількість алергічних захворювань зросла у 8 разів за останні 30 років, що наразі впливає на 20–40% населення світу. Причинами зростання є погіршення екології, урбанізація, генетичні фактори та сучасний спосіб життя.

2. Алергічні захворювання мають широкий спектр проявів — від легких (риніт, висип) до загрозливих для життя (анафілактичний шок). Ефективним методом лікування є алерген-специфічна імунотерапія (АСІТ), яка дозволяє усунути першопричину алергії, тоді як фармакотерапія переважно спрямована на усунення симптомів.

3. У терапії алергічних станів використовуються різні групи препаратів, зокрема АГЛЗ трьох поколінь, стабілізатори мембран базофілів,

глюкокортикостероїди, імуносупресори, а також засоби для АСІТ. АГЛЗ I покоління (седативні) мають короткочасний ефект і седативну дію, II покоління (неседативні) характеризуються тривалою дією та меншою токсичністю, тоді як III покоління є найбільш ефективними й безпечними, не спричиняють кардіотоксичних чи седативних ефектів.

4. АГЛЗ широко застосовуються в дерматології, отоларингології, офтальмології та інших галузях медицини. В Україні зареєстровані препарати різних груп АТС-класифікації, серед яких найбільшу конкуренцію на ринку мають цетиризин, левоцетиризин та дезлоратадин. До переваг сучасних АГЛЗ належать швидкий початок дії, тривалий ефект і відсутність тахіфілаксії, що робить їх ефективними у лікуванні як гострих, так і хронічних алергічних захворювань.

5. Ефективне управління асортиментом протиалергічних ЛЗ є важливим чинником підвищення конкурентоспроможності аптек. Формування асортименту враховує сезонні коливання попиту, аналіз продажів, цінову політику конкурентів та різноманіття лікарських форм. Важливо підтримувати наявність як рецептурних, так і безрецептурних ЛЗ, включаючи сучасні препарати III покоління, що мають тривалий ефект і мінімальні побічні дії. Для забезпечення потреб різних соціальних груп аптека повинна пропонувати ЛЗ у широкому ціновому діапазоні, а також навчати персонал для якісної фармацевтичної опіки.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СЕГМЕНТУ РИНКУ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ

2.1. Аналіз ринку антигістамінних лікарських засобів, зареєстрованих в Україні

З джерел наукової літератури відомо, що асортимент АГЛЗ на фармацевтичному ринку України зазнає постійних динамічних змін.

У 2009-2011 рр. в Україні, за даними Г. В. Зайченко та співав., на фармацевтичному ринку було зареєстровано 15 МНН (81 торгова назва) АГЛЗ і відзначалось перенасичення ринку імпор্তними ЛЗ [13].

У 2014 р. на вітчизняному ринку були представлені 164 торгові назви АГЛЗ, серед яких 70 вітчизняних і 94 зарубіжних препарати, діапазон роздрібних цін становив 1,65–271, 43 грн за упаковку. У цей період найбільшу частку за зареєстрованих торгових назв АГЛЗ мали такі МНН: лоратадин (20,73 %), дезлоратадин (15,85 %), левоцетиризин (14,64 %), цетиризин (12,8%) і фексофенадин (8,53%) [22]. Аналіз обсягів споживання АГЛЗ за DDD-методологією показав, що найбільше споживаються ЛЗ лоратадину, що можна пояснити великою кількістю генеричних ЛЗ і високим рівнем доказовості.

У дослідженні, що було опубліковане у 2016 р., у групі «Антигістамінні засоби для системного застосування» виявлено 90 зареєстрованих ЛЗ [13].

У 2016 р. на фармацевтичному ринку Вінниччини було представлено — 13 МНН АГЛЗ, 99 — торгових назв, з них 42 — вітчизняних, 57 — зарубіжних виробників [4].

Зміни у структурі асортименту АГЛЗ на ринку відбувалися через вихід із ринку певних виробників, виведення на ринок нових варіантів упаковки і лікарських форм (ЛФ) для вже існуючих АГЛЗ, появу на ринку нових виробників.

Аналіз асортименту АГЛЗ на українському фармацевтичному ринку проводився нами за даними Державного реєстру ЛЗ. Пошук здійснювався за АТС-класифікацією, згідно з якою АГЛЗ для системного застосування належать до групи R06 A «Антигістамінні засоби для системного застосування» [7].

Станом на 01.11.2024 р. у Державному реєстрі ЛЗ виявлено 180 записів про ЛЗ цієї групи. Встановлено, що в Україні зареєстровані АГЛЗ таких МНН: дифенгідрамін, клемастин, диметинден, хлоропірамін, цетиризин, левоцетиризин, ципрогептадин, лоратадин, мебгідролін, кетотифен, ебастин, фексофенадин, дезлоратадин, рупатадин, біластин, хіфенадин, секвіфенадин. Не зареєстровані АГЛЗ таких груп: R06A D02 прометазин та R06A X18 акривастин (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Узагальнені дані щодо зареєстрованих АГЛЗ для системного застосування

МНН	Кількість записів	Торгові назви	Кількість виробників		Види лікарських форм
			Вітчизняних	Зарубіжних	
R06A A02 Дифенгідрамін	5	Димедрол-Дарниця, Драміна [®] , Димедрол (Артеріум),	4	-	таблетки — 3, розчин для ін'єкцій — 2
R06A A04 Клемастин	3	Тавегіл	-	2	таблетки — 3
R06A B03 Диметинден	6	Фенокіт, Диметинден-Здоров'я, Едермік, Фенімакс, Феністил	4	1	краплі оральні — 5, таблетки — 1
R06A C03 Хлоропірамін	6	Супрастин [®] , Антигістін, Хлоропіраміну гідрохлорид, Супростилін	3	1	розчин для ін'єкцій — 4, таблетки — 2
R06A E07 Цетиризин	13	Роліноз, Амертил [®] , Зодак [®] , Аллертек [®] , Цетрин [®] , Цетиризин-Тева, Цетиризин-Астрафарм	8	1	таблетки – 10, краплі оральні - 3
R06A E09 Левोцетиризин	32	Гленцет, Цезера [®] , Алерголік, Цетрилев Нео, Аллервей, Левзірін, Контрахіст, Алерджі [®] , Цетримак, Сезонія Цетло [®] , Аллергофрі, Зилола [®] , Лазин, L-Май, Ергоцетал, Левосетил, Аллерсет, Алергенел, Цетрилев	16	5	таблетки — 23, краплі оральні — 5, розчин оральний — 2, сироп — 2

		Одт, Алерон, L-Цет [®] , Цетрилев, Алерзин			
R06A X02 Ципрогептадин	1	Перитол [®]	-	1	таблетки — 1
R06A X13 Лоратадин	15	Лоратадин-Здоров'я, Лоризан [®] , Кларитин [®] , Лоратадин-Дарниця, Лоратадин (Астрафарм), Лоратадин (Лекхім), Лоратадин (Фармак), Еролін [®] , Лорано, Лоратадин (Київмедпрепарат), Алерік, Лоратадин-Стома, Лоратадин (Тов Дкп «Фармацевтична Фабрика»)	5	8	таблетки — 12, сироп — 3
R06A X15 Мебгідролін	8	Діазолін [®] , Діазолін-Дарниця, Діазолін-Сб-Фарма, Діазолін для дітей	4	-	таблетки — 3, драже — 4, гранули для оральної суспензії — 1
R06A X17 Кетотифен	4	Кетотифен	3	1	сироп — 1, таблетки — 3
R06A X22 Ебастин	10	Еспа-Бастин [®] , Елерт, Остібан, Кестин	-	4	таблетки, що диспергуються в ротовій порожнині — 5, таблетки — 5
R06A X26 Фексофенадин	11	Фексофен-Сановель, Тигофаст, Алтіва, Фексофаст, Аллегра [®]	-	5	таблетки — 11
R06A X27 Дезлоратадин	43	Алергостоп [®] , Дезлоратадин (Здоров'я), Лордес [®] , Ерідез-Дарниця, Алерсіс, Дезлоратадин («Технолог»), Алердез, Псило-Алерго, Блогір-3, Дезрадин [®] , Хітакса, Астрія [®] , Еслотин, Алерік Нео, Фрі-Ал, Алергозан [®] , Дезлоратадин-Тева, Дезалерган, Ерідез [®] , Фрібріс, Едем [®]	9	16	таблетки — 18, сироп — 8, таблетки, що диспергуються в ротовій порожнині — 7, розчин оральний — 10
R06A X28 Рупатадин	4	Бліс [®] , Рупафін	1	3	таблетки — 2, розчин оральний — 2
R06A X29 Біластин	15	Ніксар [®] , Білагіс, Флустин, Біластин-Тева	1	4	таблетки — 5, сироп — 8, таблетки, що диспергуються в ротовій порожнині — 1, розчин оральний — 1
R06A X31 Хіфенадин	3	Фенкарол [®]	-	1	таблетки — 3
R06A X32 Секвіфенадин	1	Гістафен	-	1	таблетки — 1

Як видно з табл. 2.1, найбільша кількість зареєстрованих АГЛЗ належать до підгруп R06A X27 Дезлоратадин (43 ЛЗ) і R06A E09 Левоцетиризин (32 ЛЗ).

Серед зареєстрованих ЛЗ присутні такі види ЛФ:

- таблетки (104 ЛЗ),
- сироп (17 ЛЗ);
- таблетки, що диспергуються в ротовій порожнині (13 ЛЗ);
- розчин оральний (13 ЛЗ);
- драже (4 ЛЗ);
- гранули для приготування орального розчину (1 ЛЗ);
- краплі оральні (22 ЛЗ);
- розчин для ін'єкцій (6 ЛЗ) [7].

Отже, серед зареєстрованих АГЛЗ для системного застосування найбільшу частку асортиментних позицій мають таблетки (57,8 %), сиропи (9,4%), таблетки, що диспергуються в ротовій порожнині (7,2%) і розчини оральні (7,2%).

За даними дослідження, що проводилося шляхом аналізу інструкцій для медичного застосування АГЛЗ, встановлено, що більшість препаратів мають обмеження до застосування у дитячому віці [13].

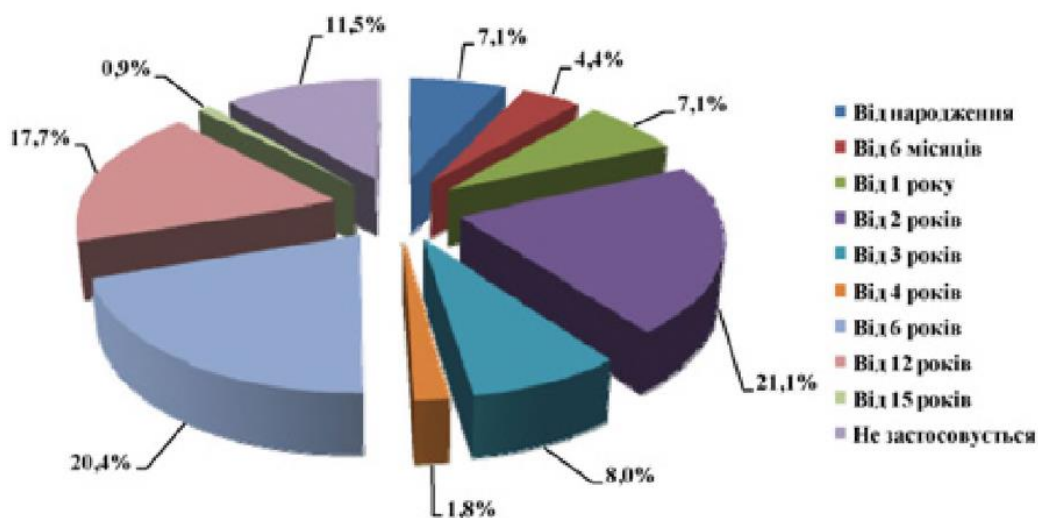


Рис. 2.1 Розподіл АГЛЗ на групи за обмеженням застосування у педіатричній практиці [13]

Так, від народження можна приймати лише 7,1% ЛЗ, не призначені для застосування у педіатричній практиці 11,5%. Найбільша кількість АГЛЗ може застосовуватися з двох років та з шести років (рис. 2.1) [13].

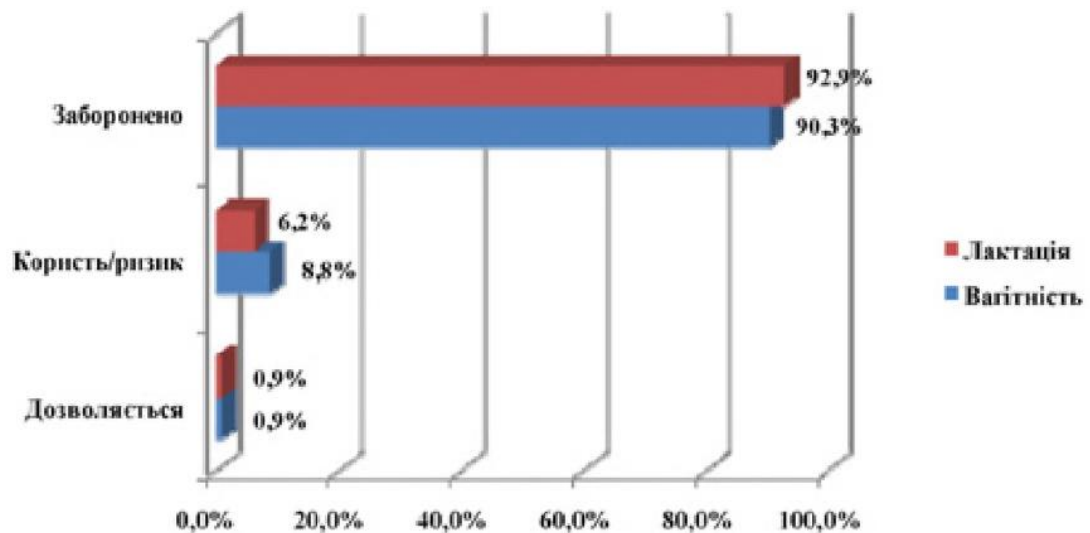


Рис. 2.2 Розподіл АГЛЗ за обмеженням застосування під час вагітності та лактації [13]

Отже, асортимент АГЛЗ на фармацевтичному ринку України демонструє значну динаміку змін у кількості зареєстрованих позицій, їх торгових назв та лікарських форм. Аналіз підтверджує, що основною формою випуску залишаються таблетки (57,8%), тоді як інші форми, такі як сиропи, розчини чи краплі, займають менші частки. Виявлено тенденцію до переважання препаратів з такими активними речовинами, як дезлоратадин і левоцетиризин, що пов'язано з їх високою ефективністю та попитом. Водночас більшість АГЛЗ мають обмеження для використання у дітей, вагітних і жінок у період лактації, що вимагає ретельного підбору препаратів для цих категорій пацієнтів.

2.2 Аналіз особливостей споживання антигістамінних лікарських засобів в Україні

Нами проаналізовано результати роздрібних продажів антигістамінних ЛЗ за даними моніторингу ринку аналітичної системи дослідження ринку «PharmXplorer» компанії «Proxima Research». Такий підхід дозволяє не лише виявити, які ЛЗ зареєстровані та реально присутні на роздрібному сегменті фармацевтичного ринку, але й виявити переваги споживачів щодо вибору антигістамінних ЛЗ [15].

Встановлено, що у I півріччі 2024 р. загальні обсяги аптечних продажів антигістамінних ЛЗ (групи R06A за АТС-класифікацією) становили 1,1 млрд грн, що на 20 % більше порівняно з I півріччям 2023 р. У натуральному вираженні обсяги продажів зросли на 6 % та досягли 9,3 млн упаковок. Це означає, що сегмент антигістамінних ЛЗ у I півріччі 2024 р. мав динаміку розвитку значно кращу за середні показники ринку. Для порівняння, темпи зростання ринку роздрібних продажів ЛЗ у цей же період становили 16,5 % у грошових показниках і $-0,7\%$ — у натуральних [15].

Варто зазначити, що обсяги продажів антигістамінних ЛЗ мають чітко виражену сезонність. При цьому найбільші обсяги продажів зафіксовані з травня до вересня з піком у серпні, що співпадає з інтенсивним утворенням пилку найбільш загрозливих алергенів — амброзії й полину (рис. 2.3).

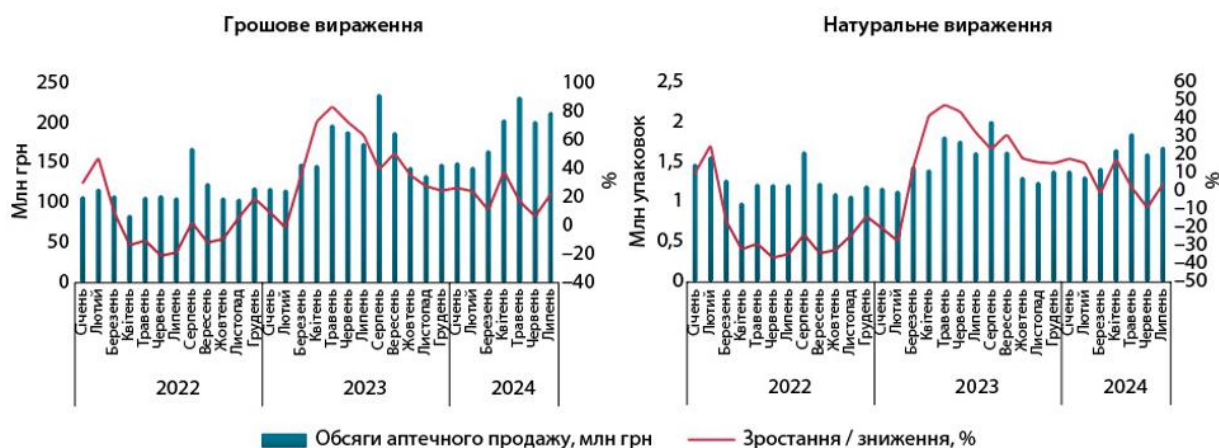


Рис. 2.3 Динаміка роздрібних продажів антигістамінних ЛЗ (група R06A) з січня 2022 р. по липень 2024 р. [15].

Упродовж декількох років спостерігались цікаві особливості динаміки продажів ЛЗ групи R06A у розрізі їхнього рецептурного статусу (рис. 2.4 і 2.5) [16].

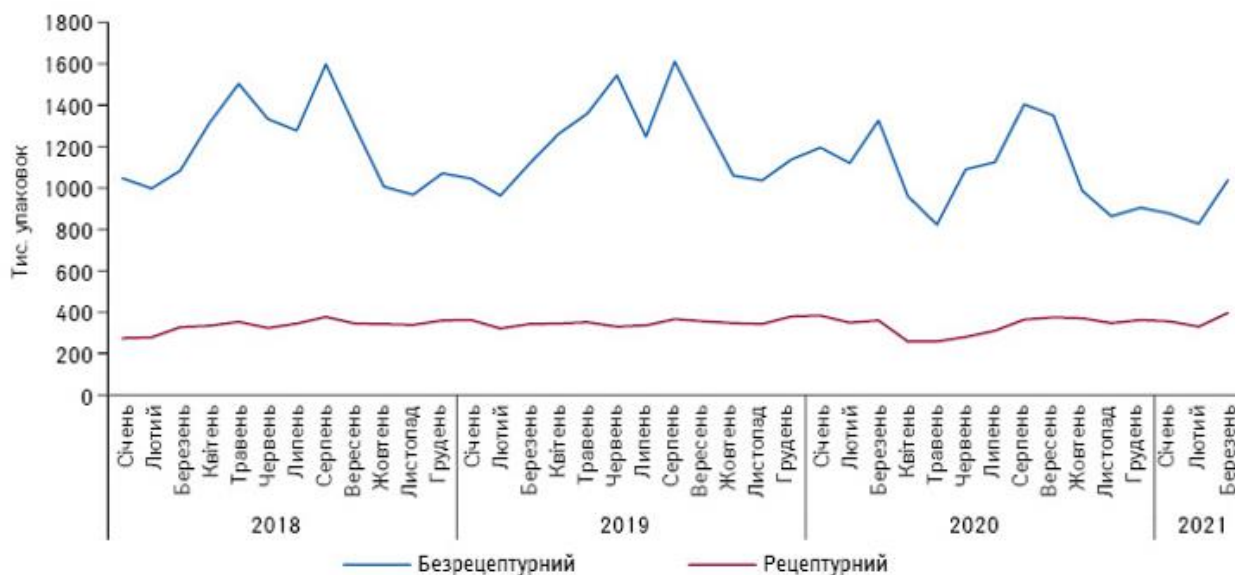


Рис. 2.4 Динаміка обсягів продажів рецептурних і безрецептурних ЛЗ групи R06A у натуральних показниках [16]

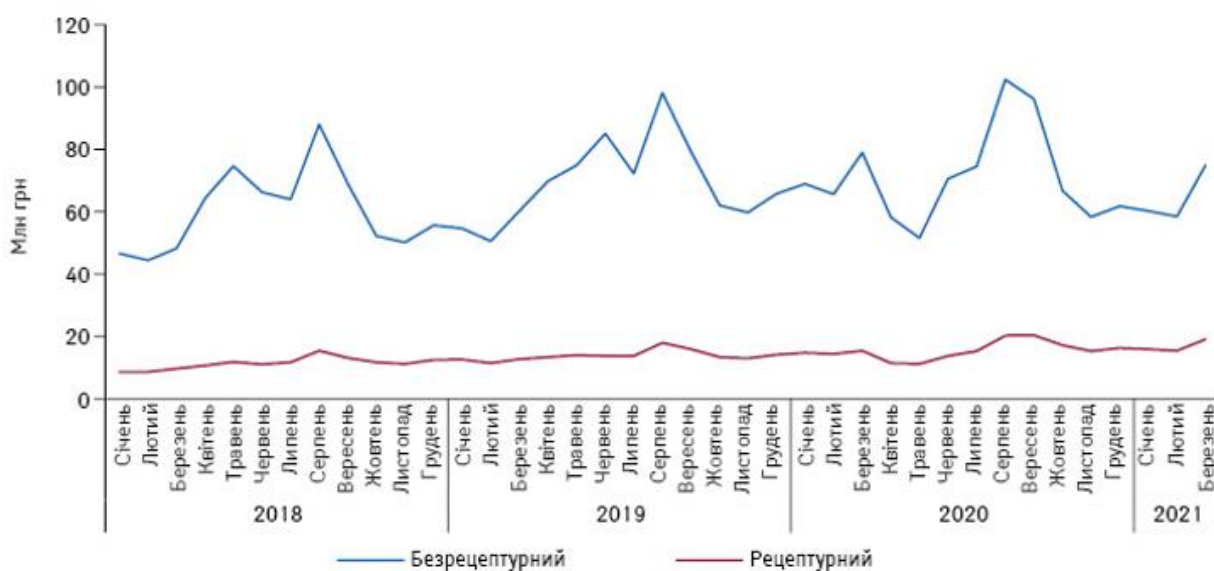


Рис. 2.5 Динаміка обсягів продажів рецептурних і безрецептурних ЛЗ групи R06A у грошових показниках [16]

Як видно з рис 2.2 і 2.3, протягом трьох років щодо безрецептурних ЛЗ цієї групи спостерігалась чітка сезонність коливання попиту як у натуральних, так і у грошових показниках, тоді як для рецептурних ЛЗ такі коливання майже не відбувалися [16]. Здебільшого для безрецептурних антигістамінних ЛЗ для системного застосування характерне підвищення попиту у травні–червні і серпні. Винятком стала лише весна 2020 р., що, ймовірно, пов'язано із карантинними обмеженнями у зв'язку з пандемією коронавірусної інфекції [16].

Такі ж коливання попиту були характерні і для препаратів-лідерів відповідного періоду (Цетиризин, L-Цет та Еріус) (рис. 2.6 і 2.7).

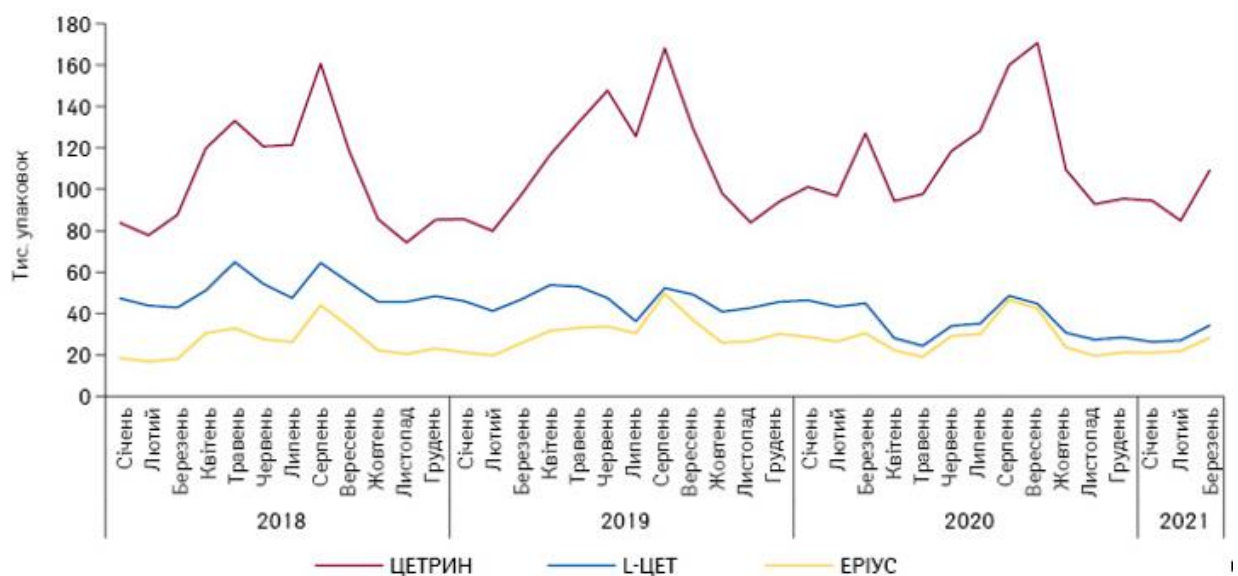


Рис. 2.6 Динаміка обсягів продажів препаратів-лідерів групи R06A у натуральних показниках [16]

Протягом декількох років безумовне лідерство на ринку як у натуральних, так і в грошових показниках мають тверді форми випуску, зокрема таблетки та таблетки, вкриті оболонкою (рис. 2.8 і 2.9) [16].

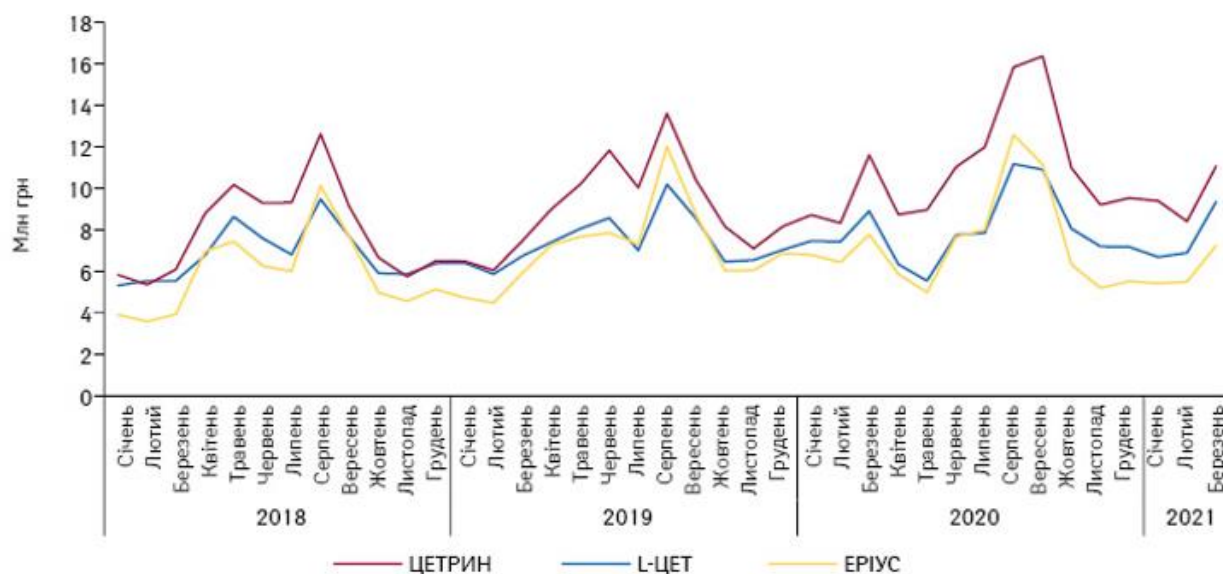


Рис. 2.7 Динаміка обсягів продажів препаратів-лідерів групи R06A у грошових показниках [16]

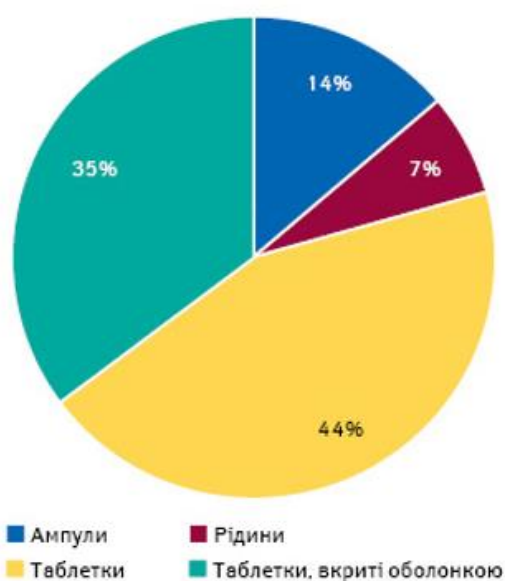


Рис. 2.8 Структура продажів препаратів групи R06A у натуральних показниках у розрізі форм випуску [16]

У розрізі діючих речовин (МНН), упродовж значного періоду найбільшою популярністю користувався ЛЗ другого покоління лоратадин, який, до прикладу у 2020 р. акумулював 22% обсягів продажів препаратів групи R06A у натуральному вираженні (рис. 2.10). Варто відзначити, що

лоратадин є водночас одним із найдешевших ЛЗ групи R06A за підсумками того ж періоду у перерахунку на встановлену добову дозу (defined daily dose — DDD) [16].

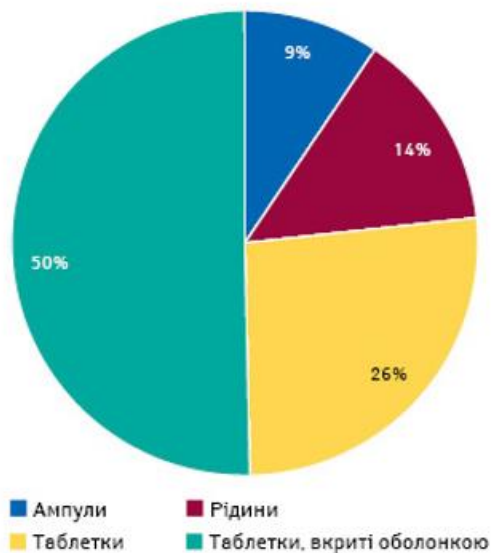


Рис. 2.9 Структура продажів препаратів групи R06A у грошових показниках у розрізі форм випуску [16]



Рис. 2.10 Структура продажів ЛЗ групи R06A у натуральних показниках у розрізі діючих речовин (МНН) [16]

Другу та третю позиції утримують антигістамінні ЛЗ I покоління дифенгідрамін та мебгідролін з риноковою часткою 16 та 15% відповідно. Наступні три позиції займають представники наступних поколінь антигістамінних ЛЗ — левоцетиризин, дезлоратадин та цетиризин. Ці ж ЛЗ є лідерами за обсягами продажів у групі R06A у грошовому вираженні (рис. 2.11) [16].



Рис. 2.11 Структура продажів ЛЗ групи R06A у грошовому вираженні у розрізі діючих речовин (МНН) [16]

Останніми роками структура продажів антигістамінних ЛЗ в аптеках суттєво не змінилася, хоча експерти відзначають невеликий зсув у бік ЛЗ I та II поколінь. Така ж тенденція характерна для I півріччя 2024 р., оскільки дані моніторингу ринку свідчать про збільшення частки ЛЗ I та II поколінь у загальній структурі аптекних продажів антигістамінних ЛЗ (рис. 2.12) [15].

Результати моніторингу ринку свідчать про збільшення частки ринку ЛЗ вітчизняного виробництва (як у грошових, так і натуральних показниках), що суттєво зросла у I півріччі 2024 р. порівняно з аналогічним періодом 2023 р. (рис. 2.13) [15].

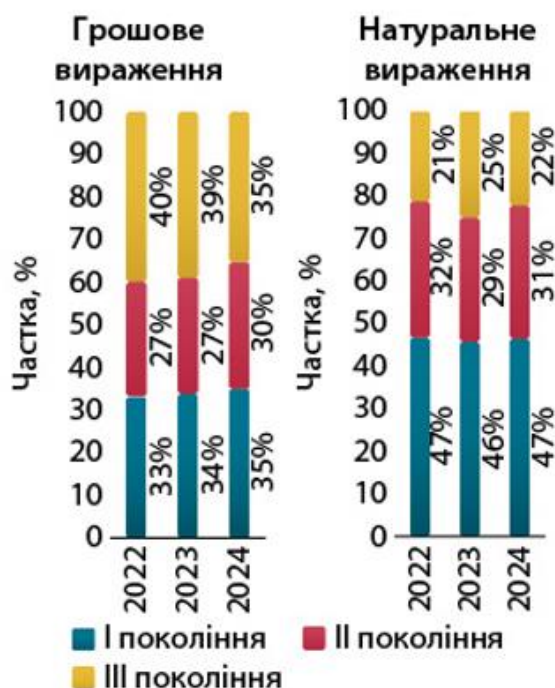


Рис. 2.12 Структура аптечних продажів ЛЗ групи R06A у розрізі поколінь антигістамінних ЛЗ за підсумками I півріччя 2022–2024 рр. [15]



Рис. 2.13 Структура аптечних продажів препаратів групи R06A вітчизняного та іноземного виробництва за підсумками I півріччя 2022–2024 рр. [15]

Як видно з рис. 2.13, АГЛЗ зарубіжних виробників переважають за часткою ринку у грошовому вираженні (62 % ринку), тоді як ЛЗ вітчизняного виробництва мають більшу частку ринку за натуральними показниками (64 %) [15].

За формою відпуску, значну частку обсягів продажів мають безрецептурні ЛЗ, при цьому частка рецептурних ЛЗ поступово зростає (рис. 2.14).

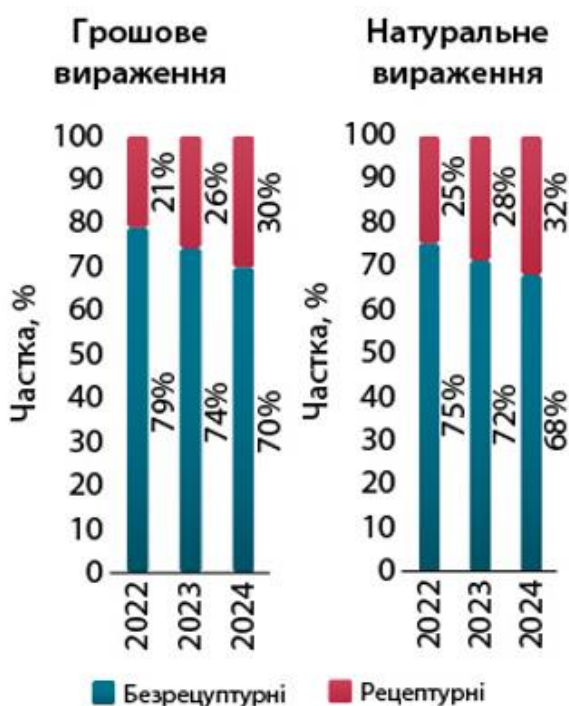


Рис. 2.14 Структура аптечних продажів антигістамінних ЛЗ групи R06A за формою відпуску за підсумками I півріччя 2022–2024 рр. [16]

Встановлено, що понад 75% обсягів аптечних продажів АГЛЗ у грошових показниках припадає на тверді пероральні лікарські форми [15].

У I півріччі 2024 р. серед АГЛЗ у твердих пероральних лікарських формах лідерами за обсягами аптечних продажів у грошовому вираженні стали МНН левоцетиризин (III покоління), цетиризин (II покоління) та біластин (II покоління) (табл. 2.2).

Варто відзначити, що левоцетиризин і цетиризин зберігають своє лідерство упродовж трьох останніх років, тоді як біластин піднявся на третю позицію з четвертої, обійшовши дезлоратадин [15].

Таблиця 2.2

Препарати-лідери групи R06A у твердих пероральних лікарських формах за обсягами продажів у грошовому вираженні (у розрізі МНН)

МНН	Позиція у рейтингу за I півріччя		
	2024 р.	2023 р.	2022 р.
Левоцетиризин	1	1	1
Цетиризин	2	2	2
Біластин	3	4	4
Дезлоратадин	4	3	3
Лоратадин	5	6	5
Доксиламін	6	7	6
Дифенгідрамін	7	5	9
Хлоропірамін	8	8	7
Фексофенадин	9	9	8
Мебгідролін	10	10	10

У розрізі торгових назв ЛЗ лідерами за обсягами продажів у грошовому вираженні серед пероральних ЛЗ у твердих лікарських формах стали Ніксар, Цетрин та L-Цет (табл. 2.3) [15].

За підсумками I півріччя 2024 р. лідерами за обсягами продажів серед АГЛЗ у грошовому вираженні стали вітчизняні компанії «Дарниця» і «Фармак» та зарубіжна компанія «Egis» (табл. 2.4) [15].

Таблиця 2.3

Препарати-лідери групи R06A у твердих пероральних лікарських формах за обсягами продажів у грошовому вираженні

Торгова назва ЛЗ	Позиція у рейтингу за I півріччя		
	2024	2023	2022
Ніксар	1	2	3
Цетрин	2	1	1
Л-цет	3	3	2
Лоратадин	4	5	5
Димедрол	5	4	7
Едем	6	6	8
Супрастин	7	7	4
Діазолін	8	9	9
Цетрилев	9	16	14
Сондокс	10	13	10

Таблиця 2.4

Лідери серед компаній-виробників за обсягами продажів ЛЗ групи R06A у грошовому вираженні

Компанії-виробники	Позиція у рейтингу за I півріччя		
	2024	2023	2022
Дарниця, Україна	1	1	3
Фармак, Україна	2	4	4
Egis, Угорщина	3	2	1
Dr. Reddy's, Індія	4	3	2
Berlin-Chemie, Німеччина	5	5	7
Кусум Фарм, Україна	6	6	5
Корпорація «Артеріум», Україна	7	13	9
Bayer Consumer Health, Швейцарія	8	7	6
Група компаній «Здоров'я», Україна	9	20	23
Teva, Ізраїль	10	9	15

Варто відзначити, що вітчизняні компанії суттєво покращили свої позиції у цьому сегменті ЛЗ. Так, порівняно з I півріччям 2023 р., у I півріччі 2024 р. до десятки компаній-лідерів додатково увійшли вітчизняні компанії «Корпорація «Артеріум» та «Група компаній «Здоров'я».

Отже, аналіз ринку АГЛЗ в Україні у I півріччі 2024 року демонструє зростання обсягів продажів у грошовому вираженні на 20% порівняно з аналогічним періодом 2023 року, що свідчить про високий попит на ці препарати. Основну частку продажів становлять тверді пероральні форми, серед яких лідерами є левоцетиризин, цетиризин та біластин. Препарати II і III покоління залишаються найбільш популярними, а вітчизняні виробники, такі як «Дарниця» і «Фармак», значно покращили свої позиції на ринку. Сезонність продажів зберігається, з піками попиту в травні-червні та серпні через алергічні загострення.

Висновки до розділу 2

1. Фармацевтичний ринок України демонструє постійні зміни в асортименті АГЛЗ, зокрема через появу нових виробників, упаковок і лікарських форм. Таблетки складають найбільшу частку серед форм випуску (57,8%), тоді як найпопулярнішими діючими речовинами є дезлоратадин і левоцетиризин, які займають лідируючі позиції серед зареєстрованих АГЛЗ для системного застосування.

2. У I півріччі 2024 року обсяги продажів антигістамінних лікарських засобів в Україні зросли на 20% у грошовому вираженні порівняно з аналогічним періодом 2023 р., що свідчить про стабільний і зростаючий попит на ці ЛЗ.

3. Основну частку продажів складають тверді пероральні форми, серед яких лідирують левоцетиризин, цетиризин і біластин, що належать до препаратів II і III поколінь, які залишаються найзатребуванішими серед споживачів.

4. Значне посилення позицій українських фармацевтичних компаній, таких як «Дарниця» і «Фармак», у сегменті АГЛЗ демонструє позитивну динаміку розвитку вітчизняного виробництва, яке активно конкурує з іноземними виробниками.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ ФІЗИЧНОЇ Й ЕКОНОМІЧНОЇ ДОСТУПНОСТІ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ЛОКАЛЬНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ М. ХАРКІВ

3.1 Результати аналізу фізичної доступності антигістамінних лікарських засобів, представлених в аптеках м. Харків

Згідно з рекомендаціями ВООЗ, доступність ЛЗ є основним чинником, що визначає доступність системи охорони здоров'я для населення. Важливим соціально-економічним показником розвитку системи охорони здоров'я в кожній країні є доступність фармацевтичної допомоги для населення. Цей показник віддзеркалює нормативне та організаційне забезпечення можливості пацієнтів отримувати належну фармацевтичну допомогу.

Згідно з рекомендаціями ВООЗ, доступність фармацевтичної допомоги розглядається як глобальна ціль розвитку системи охорони здоров'я в кожній країні. Доступність фармацевтичної допомоги містить дві складові, а саме фізичну й соціально-економічну доступність [12].

У широкому сенсі, доступність ЛЗ — це можливість використання ефективних ЛЗ у необхідній кількості незалежно від фінансового, соціального і географічного статусу пацієнтів. Чинниками, що визначають економічну доступність ЛЗ, є державне регулювання ціноутворення та рівень доходів населення, обсяги споживання ЛЗ населенням, середня заробітна плата тощо [21].

Фізична й маркетингова доступність ЛЗ залежать від забезпечення необхідного товарного асортименту ЛЗ в аптеках, наявності розвиненої мережі аптек та аптечних пунктів, умовами обігу ЛЗ й доступністю актуальної маркетингової інформації тощо [12].

Організаційна й технологічна доступність ЛЗ забезпечуються можливостями аптек щодо виготовлення і постачання ЛЗ, порядком відпуску ЛЗ із аптек (за рецептом чи без рецепта лікаря), доступністю для пацієнтів діагностичних, профілактичних і лікувальних заходів [12].

Нами досліджувались такі види доступності АГЛЗ:

1. Фізична доступність — представленість на національному фармацевтичному ринку та локальному ринку м. Харків у достатній кількості і достатньому асортименті, що забезпечується шляхом виробництва ліків вітчизняними виробниками та імпорту.

Встановлено, що при реєстрації ЛЗ фармацевтичні компанії зазначають максимально можливу кількість варіацій лікарських форм, дозувань і пакувань, проте всі торгові назви і зареєстровані варіанти ЛЗ фактично присутні на фармацевтичному ринку. З використанням пошукової системи сайту-агрегатора цін tabletki.ua нами досліджена наявність АГЛЗ в аптеках міста Харків.

Нами розраховані коефіцієнти пенетрації АГЛЗ за формулою:

$$K_n = \frac{Q_{ЛЗ}}{Q_{заг}} * 100\% , \quad (1)$$

де K_n — коефіцієнт пенетрації, який характеризує фізичну доступність ЛЗ в аптеках; $Q_{ЛЗ}$ — кількість аптек у пошуковій системі tabletki.ua, в асортименті яких присутній досліджуваний ЛЗ; $Q_{заг}$ — загальна кількість аптек у пошуковій системі tabletki.ua.

Станом на 01.11.2024 р. у пошуковій системі tabletki.ua зареєстровані 601 аптек у м. Харків.

За результатами пошуку виявлено, що станом на 01.11.2024 р. в аптеках м. Харків присутні АГЛЗ для системного застосування трьох поколінь, 17 МНН, зареєстрованих в Україні.

Серед АГЛЗ першого покоління найбільшу кількість асортиментних позицій в аптеках м. Харків мають ЛЗ, що містять хлоропірамін і мебгідролін (табл. 3.1). ЛЗ хлоропіраміну представлені п'ятьма торговими назвами ЛЗ, трьох вітчизняних виробників ліків і одного зарубіжного. АГЛЗ для дорослих представлені в аптеках у формі таблеток, драже і розчину для ін'єкцій, ЛЗ

для дітей представлені у формі драже і гранул для приготування оральної суспензії.

Таблиця 3.1

Узагальнені дані щодо асортименту АГЛЗ першого покоління в аптеках м. Харків

МНН, код АТС	Торговельні назви	Кількість ЛЗ	Кількість виробників		Діапазон роздрібних цін
			вітчизняних	зарубіжних	
R06A A02 Дифенгідрамін	Димедрол-Дарниця, Драміна®, Димедрол	5	3	1	48,90-160,48
R06A A04 Клемастин	Тавегіл	1	-	1	124,84-136,47
R06A B03 Диметинден	Фенокіт, Едермік, Феністил	3	2	1	171,00-279,45
R06A C03 Хлоропірамін	Супрастин®, Хлоропіраміну гідрохлорид, Супростилін, Антигістін	5	3	1	164,10-227,70
R06A X02 Ципрогептадин	Перитол®	1	-	1	164,10-227,70
R06A X15 Мебгідролін	Діазолін®, Діазолін-Дарниця	5	2	-	26,20-89,00
R06A X31 Хіфенадин	Фенкарол®	3	-	1	177,20-259,30

Препарати дифенгідраміну представлені в аптеках м. Харків трьома торговими назвами, п'ятьма ЛЗ, двома вітчизняними і одним зарубіжним виробником. На ринку м. Харків представлені ЛЗ цієї групи у таких лікарських формах, як розчин для ін'єкцій і таблетки. ЛЗ у формі розчину для ін'єкцій не використовуються у дитячій практиці. Згідно з інструкцією до медичного застосування, димедрол у таблетках застосовується у дітей від 6 років. Інструкція до медичного використання пропонує здійснювати поділ

таблетки для використання у дітей на частини. Діапазон роздрібних цін в аптеках м. Харків — 48,90-160,48 грн за упаковку.

Препарати клемастину представлені в аптеках м. Харків одним АГЛЗ зарубіжного виробництва у формі таблеток, які дозволені до застосування дітьми від 6 років, при цьому дитячі форми на ринку відсутні. Діапазон роздрібних цін становить від 124,84–136,47 грн.

Препарати диметиндену репрезентовані в аптеках м. Харків трьома АГЛЗ двох вітчизняних й одного зарубіжного виробника у формі оральних крапель. Ці ЛЗ спеціально створені для використання у дітей від 1 місяця, при цьому ЛФ для дорослих на ринку не пропонуються. Роздрібні ціни в аптеках м. Харків становлять 171,00–279,50 грн.

Препарати ципрогептадину представлені в аптеках одним ЛЗ зарубіжного виробництва у формі таблеток, Дітям від 2 до 6 років ципрогептадин застосовують у формі сиропу, але у цій ЛФ він не представлений на ринку м. Харків. Діапазон роздрібних цін — 164,10–227,70 грн.

Препарати хіфенадину представлені в аптеках одною торговою назвою зарубіжного виробництва у формі таблеток. Можливе застосування у дітей від трьох місяців. Для дітей пропонуються таблетки із вмістом діючої речовини 10 мг. Діапазон роздрібних цін 177,20–259,30 грн за упаковку.

Серед препаратів другого покоління найбільша кількість АГЛЗ зосереджена у групі левоцетиризину (табл. 3.2).

Ця група представлена на ринку м. Харків 27 препаратами у 16 торгових назвах п'ятьма вітчизняними і десятьма зарубіжними виробниками. На сегменті левоцетиризину представлені ЛФ, що можна застосовувати (залежно від дозування) як у дорослих, так і у дітей (таблетки, краплі оральні та сиропи). Діапазон роздрібних цін у м. Харків становить 21,95–210,60 грн за упаковку.

Препарати групи лоратадину представлені 17 ЛЗ семи торгових назв 9 вітчизняних і 3 зарубіжних виробників. Вітчизняні виробники часто

застосовують генетичну назву для ЛЗ цієї рупи. Препарати лоратадину для дорослих представлені у формі таблеток, а для дітей — сиропу. Спостерігається надзвичайно широкий діапазон роздрібних цін (66,90–385,95 грн за упаковку), найдешевшими є ЛЗ вітчизняних виробників.

Таблиця 3.2

Узагальнені дані щодо асортименту АГЛЗ другого покоління в аптеках м. Харків

МНН, код АТС	Торговельні назви	Кількість ЛЗ	Кількість виробників		Діапазон роздрібних цін
			Вітчизняних	Зарубіжних	
R06A E07 Цетиризин	Роліноз, Зодак®, Аллертек®, Цетрин®, Цетиризин-Тева, Цетиризин-Астрафарм	11	1	5	44,30-298,00
R06A E09 Левосетиризин	Гленцет, Лазин, Левосетил, Алерсет, Цетрилев Нео, Левзірін, Контрахіст Алерджі®, Цетримак, Сезонія, Цетло®, L-Май, Ергоцетал, L-Цет®, Алерзин, Алерон	24	4	11	21,95-210,60
R06A X13 Лоратадин	Лоратадин-Здоров'я, Лоризан®, Кларитин®, Лоратадин-Дарниця, Лорано, Лоратадин-Стома, Лоратадин	17	9	3	66,90-385,95
R06A X17 Кетотифен	Кетотифен, Кетотифен Софарма, Кетотифен-Здоров'я	6	3	1	28,00-72,60
R06A X28 Рупатадин	Бліс, Рупафін	3	1	1	167,72-224,60
R06A X29 Біластин	Ніксар®, Білагіс	4	1	1	122,65-621,20
R06A X32 Секвіфенадин	Гістафен	1	-	1	505,46-668,10

Препарати кетотифену представлені на ринку 3 торговими назвами, 6 асортиментними позиціями з урахуванням різних видів ЛФ і форм випуску.

ЛЗ для дорослих пропонуються у формі таблеток, для дітей — сиропу. Діапазон роздрібних цін — 6,60–39,67 грн за упаковку.

Препарати рупатадину представлені двома ЛЗ у формі орального розчину для дітей. Діапазон цін в аптеках м. Харків — 167,72–224,60 гривень за упаковку. Препарати групи біластину представлені в аптеках м. Харків 2 ЛЗ зарубіжного виробника у формі таблеток для дорослих. Ціни в аптеках — від 122,65 до 621,20 грн. Препарати секвіфенадину представлені в аптеках м. Харків одним ЛЗ зарубіжного виробництва (у формі таблеток для дорослих). Ціни коливаються від 505,46 до 668,10 грн.

АГЛЗ третього покоління представлені на ринку двома МНН — фексофенадину й дезлоратадину (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Узагальнені дані щодо асортименту АГЛЗ третього покоління в аптеках м. Харків

МНН, код АТС	Торговельні назви	Кількість ЛЗ	Кількість виробників		Діапазон роздрібних цін
			Вітчизняних	Зарубіжних	
R06A X26 Фексофенадин	Тигофаст-120, Тигофаст-180, Аллегра® 120, Аллегра® 180	4	-	2	133,80- 425,95
R06A X27 Дезлоратадин	Лордес®, Ерідез- Дарниця, Ерідез®, Алердез, Дезрадин®, Дезлоратадин, Хітакса, Еслотин, Фрі- ал, Алергозан®, Еріус®, Едем®, Блогір-3, Астрія, Дезлоратадин- Тева	28	5	10	52,00- 499,10

АГЛЗ фексофенадину представлені 4 ЛЗ у двох торгових назвах двома зарубіжними виробниками у формі таблеток. Діапазон роздрібних цін — від 133,80 грн до 425,95 грн.

АГЛЗ фексофенадину представлені 28 ЛЗ, 15 торгових назв, 5 вітчизняних і 10 зарубіжних виробників. ЛЗ для дорослих репрезентовані у формі таблеток і сиропу, ЛЗ для дітей — у форму сиропу й орального розчину. Діапазон цін в аптеках Харкова — 52,00–499,10 грн.

Отже, для симптоматичного лікування проявів алергії на локальному фармацевтичному ринку пропонується значна кількість ЛЗ для системного застосування у широкому виборі ЛФ і широкому діапазоні роздрібних цін.

3.2 Результати аналізу економічної доступності антигістамінних лікарських засобів у м. Харків

Соціально-економічна доступність ЛЗ характеризує купівельну спроможність населення, і залежить від багатьох чинників, таких як ефективне використання фінансових ресурсів держави, державне регулювання ціноутворення ЛЗ, конкурентне середовище й напруженість конкурентної боротьби на фармацевтичному ринку [21].

За останні десятиліття економічна ЛЗ для населення значно знизилася після запровадження податку на додану вартість (7 %) та імпортного збору (5 %), процесів інфляції й девальвації національної валюти. На АГЛЗ в Україні не застосовується відшкодування вартості ліків для більшості категорій хворих. На цей час відсутні державні програми, які б відшкодовували вартість АГЛЗ.

Нами досліджено економічну доступність АГЛЗ для населення м. Харків за допомогою розрахунків коефіцієнтів адекватності платоспроможності ($C_{a.s.}$). Розрахунок здійснено за такою формулою:

$$C_{a.s.} = \frac{\bar{P}}{W_{a.s.}} * 100\%, \quad (2)$$

де $C_{a.s.}$ — коефіцієнт адекватності платоспроможності; $\bar{P}$ — середня роздрібна ціна на ЛЗ в аптеках м. Харків за даними сайту tabletki.ua; $W_{a.s.}$ — середня заробітна плата у м. Харків за даними сайту work.ua [23].

Як відомо, при значенні показника адекватності платоспроможності до 5 %, ЛЗ вважаються економічно доступними (висока економічна доступність). Якщо показник адекватності платоспроможності знаходиться в межах від 5 до 15 %, це свідчить про середньою економічну доступність ліків. При значенні показника адекватності платоспроможності більше 15 %, ЛЗ вважаються малодоступними для споживачів.

Роздрібні ціни на АГЛЗ в аптеках м. Харків визначалися станом на 1 грудня 2024 р. за допомогою сайту агрегатора цін tabletki.ua. На основі отриманої актуальної маркетингової інформації про найвищі і найнижчі ціни в аптеках м. Харків розрахована середня роздрібна ціна для кожного АГЛЗ.

Середня заробітна плата у м. Харків визначена за даними сайту work.ua, у листопаді 2024 р. вона становила 20 000 10 391 грн.

Дані щодо фізичної й економічної доступності АГЛЗ проаналізовані й узагальнені у розрізі поколінь і МНН.

Встановлено, що всі АГЛЗ першого покоління мають високу економічну доступність для населення м. Харків.

Найдешевший АГЛЗ — «Діазолін[®]», таблетки по 0,1 г № 10, вітчизняного виробника ПАТ «Фармак» представлений в аптеках міста за роздрібною ціною 26,20–40,00 грн ($C_{a.s.} = 0,17\%$). «Діазолін[®]», таблетки по 0,1 г № 20 має низьку фізичну доступність, він представлений в асортименті всього 222 із 601 аптек м. Харків ($K_n = 37,03\%$).

Найдорожчий АГЛЗ з першого покоління «Фенкарол[®]», таблетки 50 мг № 20, зарубіжного виробника АТ «Олайнфарм», Латвія представлений в аптеках м. Харків за роздрібною ціною 545,00–720,23 грн ($C_{a.s.} = 3,16\%$). Цей

ЛЗ має не дуже високу фізичну доступність, оскільки представлений в асортименті 192 аптек ($K_n = 32,15 \%$).

Частина АГЛЗ першого покоління мають високі коефіцієнти ліквідності цін. Так, ціни на «Діазолін®», драже 0,05 г № 10 краплі оральні в аптеках м. Харків коливаються від 35,55 до 78,60 грн. Коефіцієнт ліквідності цін становить 121,10 %.

АГЛЗ другого покоління характеризуються високою економічною доступністю для населення м. Харків.

Найнижчу ціну серед препаратів цетиризину в аптеках м. Харків має «Цетиризин-Астрафарм», таблетки 10 мг № 10, українського виробника ТОВ «Астрафарм» — 44,30–68,39 грн ($C_{a.s.} = 0,28 \%$). Проте цей ЛЗ має не дуже високу фізичну доступність. Він представлений в асортименті усього 6 із 601 аптеки м. Харків ($K_n = 1,00 \%$).

Найдешевший АГЛЗ із препаратів левоцетиризину — «Ергоцетал», таблетки 5 мг № 10, виробництва АТ «Київський вітамінний завод» (Україна) представлений в аптеках м. Харків за роздрібною ціною 36,50–82,58 грн ($C_{a.s.} = 0,30 \%$). «Ергоцетал» має досить високу фізичну доступність, оскільки наявний в асортименті 427 аптек м. Харків ($K_n = 71,05 \%$).

Найдешевший із препаратів лоратадину — «Лоратадин-Здоров'я», таблетки 10 мг № 10, виробництва ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я» (Україна) пропонується в аптеках міста за роздрібною ціною 19,10–22,00 грн ($C_{a.s.} = 0,10 \%$). «Лоратадин-Здоров'я» має низьку фізичну доступність, оскільки представлений у 18 аптеках м. Харків ($K_n = 3,00 \%$).

Найдешевший із препаратів кетотифену — «Кетотифен», таблетки 1 мг № 10, виробництва ПрАТ «Лекхім-Харків» (Україна) представлений в аптеках м. Харків за роздрібною ціною 17,20–44,90 грн ($C_{a.s.} = 0,16 \%$). Цей ЛЗ має низьку фізичну доступність, оскільки є в асортименті лише 7 аптек м. Харків ($K_n = 1,16 \%$).

Низка АГЛЗ другого покоління представлені в аптеках в широкому діапазоні роздрібних цін. Наприклад, для ЛЗ «Цетрин», таблетки 10 мг № 30,

зарубіжного виробника Д-р Редді'с Лабораторіс Лтд, Індія роздрібні ціни в аптеках коливаються від 74,33 грн до 259,99 грн, коефіцієнт ліквідності цін складає 249,78 %.

АГЛЗ третього покоління також мають високу економічну доступність для населення м. Харків.

Найдешевший АГЛЗ із групи фексофенадину — «Аллегра® 120», таблетки 120 мг № 10, виробництва компанії «Санофі Вінтроп Індастрія-Турз» (Франція) продається в аптеках міста у діапазоні цін 133,80–169,75 грн ($C_{a.s.} = 0,76\%$). При цьому «Аллегра® 120» характеризується високою фізичною доступністю, ЛЗ представлений в асортименті 470 аптек м. Харків ($K_p = 78,20\%$).

Найбільш доступний за ціною АГЛЗ із групи дезлоратадину — «Астрія», таблетки 5 мг № 10, виробництва ТОВ «Астрафарм» (Україна) пропонується в аптеках у діапазоні цін 53,84–99,00 грн ($C_{a.s.} = 0,38\%$). Цей ЛЗ має низьку фізичну доступність, оскільки наявний в асортименті 35 аптек м. Харків ($K_p = 5,82\%$).

Окремі АГЛЗ третього покоління мають високі коефіцієнти ліквідності цін. До прикладу, для препарату «Алергозан», таблетки 5 мг № 10, виробництва «АТ «Софарма», Болгарія роздрібні ціни в аптеках коливаються від 52,00 грн до 128,00 грн. Коефіцієнт ліквідності цін складає 146,15 %.

Отже, найбільш економічно доступними серед усіх поколінь АГЛЗ є препарати вітчизняного виробництва. При цьому в аптеках м. Харків не завжди спостерігається достатня фізична доступність до найдешевших АГЛЗ вітчизняного виробництва. Така ситуація обмежує вибір споживачів та їхні можливості використовувати найбільш економічно доступні ЛЗ, до яких належать АГЛЗ першого покоління або відтворені препарати (генерики) сучасних АГЛЗ другого і третього поколінь.

Високі коефіцієнти ліквідності цін можуть бути пов'язані зі дорожчанням ЛЗ, особливо зарубіжних виробників, унаслідок коливання курсу валют.

Висновки до розділу 3

1. Відповідно до рекомендацій ВООЗ, доступність ЛЗ є важливим критерієм оцінки доступності системи охорони здоров'я. Вона має фізичну складову (наявність у необхідному асортименті та кількості) і соціально-економічну (фінансова доступність, зумовлена рівнем доходів населення та ціноутворенням).

2. Досліджено асортимент АГЛЗ трьох поколінь, наявних у 601 аптеці міста Харків (за даними сайту-агрегатора tabletki.ua). Для першого покоління АГЛЗ виявлено широку представленість хлоропіраміну, мебгідроліну, дифенгідраміну, клемастину, диметиндену, ципрогептадину та хіфенадину, що випускаються у формах таблеток, драже, сиропів, оральних крапель і розчинів для ін'єкцій.

3. Серед АГЛЗ другого покоління найбільш представлена група левоцетиризину (27 препаратів), а також лоратадину (17 препаратів), кетотифену (3 торгові назви) та інших. АГЛЗ третього покоління включають фексофенадин і дезлоратадин, які доступні у формах таблеток, сиропів і оральних розчинів.

4. Виявлено широкий діапазон роздрібних цін на ЛЗ, залежно від виробника (вітчизняного чи зарубіжного) та форми випуску. Наприклад, ціни на ЛЗ з групи левоцетиризину коливаються від 21,95 грн до 210,60 грн, а на дезлоратадин — від 52,00 грн до 499,10 грн. Найдешевшими є препарати вітчизняного виробництва, тоді як зарубіжні аналоги значно дорожчі, що може впливати на вибір пацієнтів і доступність лікування для різних верств населення.

5. Встановлено, що більшість АГЛЗ першого, другого та третього поколінь мають високу економічну доступність для населення м. Харків, що підтверджується низькими значеннями коефіцієнта адекватності платоспроможності (Ca.s.). Найдоступнішими за ціною є препарати вітчизняного виробництва, такі як «Діазолін®», «Лоратадин-Здоров'я» та «Ергоцетал». Водночас фізична доступність цих ліків, тобто їхня наявність у

достатній кількості аптек, є нерівномірною: деякі препарати представлені лише в обмеженій кількості аптек (наприклад, «Лоратадин-Здоров'я» – у 18 аптеках). Така ситуація ускладнює можливість споживачів обирати економічно доступні ліки.

6. АГЛЗ іноземного виробництва характеризуються значно ширшим діапазоном роздрібних цін, що призводить до високих коефіцієнтів ліквідності цін (наприклад, для «Цетрин» коефіцієнт становить 249,78 %). Основними причинами коливань цін є інфляційні процеси, девальвація гривні та залежність від коливань валютних курсів. Висока різниця в цінах обмежує доступ споживачів до окремих препаратів і сприяє зростанню фінансового навантаження на населення. Це підкреслює важливість впровадження державних програм відшкодування вартості ліків для забезпечення більш рівного доступу до ЛЗ.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. На глобальному зростає поширеність алергічних захворювань, що наразі впливає на якість життя 20–40% населення світу. У терапії алергічних станів використовуються різні групи препаратів, зокрема АГЛЗ трьох поколінь, стабілізатори мембран базофілів, глюкокортикостероїди, імуносупресори. АГЛЗ I покоління (седативні) мають короточасний ефект і седативну дію, II покоління (неседативні) характеризуються тривалою дією та меншою токсичністю, тоді як III покоління є найбільш ефективними й безпечними, не спричиняють кардіотоксичних чи седативних ефектів.

2. В Україні зареєстровані АГЛЗ препарати різних груп АТС-класифікації, серед яких найбільшу конкуренцію на ринку мають цетиризин, левоцетиризин та дезлоратадин. До переваг сучасних АГЛЗ належать швидкий початок дії, тривалий ефект і відсутність тахіфілаксії, що робить їх ефективними у лікуванні як гострих, так і хронічних алергічних захворювань.

3. Ефективне управління асортиментом протиалергічних ЛЗ повинно враховувати сезонні коливання попиту, аналіз продажів, цінову політику конкурентів та різноманіття лікарських форм. Важливо підтримувати наявність як рецептурних, так і безрецептурних ЛЗ, включаючи сучасні препарати III покоління, що мають тривалий ефект і мінімальні побічні дії. Для забезпечення потреб різних соціальних груп аптека повинна пропонувати ЛЗ у широкому ціновому діапазоні, а також навчати персонал для якісної фармацевтичної опіки.

4. Фармацевтичний ринок України демонструє постійні зміни в асортименті АГЛЗ, таблетки складають найбільшу частку серед форм випуску (57,8%), найпопулярнішими діючими речовинами є дезлоратадин і левоцетиризин, які займають лідируючі позиції серед зареєстрованих АГЛЗ для системного застосування. У I півріччі 2024 року обсяги продажів антигістамінних лікарських засобів в Україні зросли на 20% у грошовому вираженні порівняно з аналогічним періодом 2023 р.. Основну частку продажів складають тверді пероральні форми, серед яких лідирують

левоцетиризин, цетиризин і біластин, що належать до препаратів II і III поколінь.

5. Досліджено асортимент АГЛЗ трьох поколінь, наявних у 601 аптеці міста Харків (за даними сайту-агрегатора tabletki.ua). Для першого покоління АГЛЗ виявлено широку представленість хлоропіраміну, мебгідроліну, дифенгідраміну, клемастину, диметиндену, ципрогептадину та хіфенадину, що випускаються у формах таблеток, драже, сиропів, оральних крапель і розчинів для ін'єкцій. Серед АГЛЗ другого покоління найбільш представлена група левоцетиризину й лоратадину. АГЛЗ третього покоління включають фексофенадин і дезлоратадин, які доступні у формах таблеток, сиропів і оральних розчинів.

6. Виявлено широкий діапазон роздрібних цін на ЛЗ, залежно від виробника та форми випуску. Найдешевшими є препарати вітчизняного виробництва, тоді як зарубіжні аналоги значно дорожчі, що може впливати на вибір пацієнтів і доступність лікування для різних верств населення.

7. Встановлено, що більшість АГЛЗ першого, другого та третього поколінь мають високу економічну доступність для населення м. Харків. Найдоступнішими за ціною є препарати вітчизняного виробництва, такі як «Діазолін®», «Лоратадин-Здоров'я» та «Ергоцетал». Водночас їхня фізична доступність є нерівномірною: деякі препарати представлені лише в обмеженій кількості аптек (наприклад, «Лоратадин-Здоров'я» – у 18 аптеках). Така ситуація ускладнює можливість споживачів обирати економічно доступні ліки.

8. АГЛЗ іноземного виробництва характеризуються значно ширшим цін, що призводить до високих коефіцієнтів ліквідності цін. Висока різниця в цінах обмежує доступ споживачів до окремих ЛЗ і сприяє зростанню фінансового навантаження на населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алергія під контролем: сучасні антигістамінні препарати в лікуванні алергічного риніту. *Здоров'я України*. 2020. № 2. С. 20–21.
2. АВС-аналіз споживання антигістамінних препаратів / О. П. Баліцька та ін. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2022. Т. 8, № 4. С. 31–35.
3. Банник А. В., Севрюков О. В. Особливості формування асортименту протиалергічних лікарських засобів в аптеках. *Youth Pharmacy Science* : матеріали V Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 10-11 груд. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 341–342.
4. Бобрук В. П., Благун О. Д. Маркетинговий аналіз та нормативно-правове регулювання у сфері відпуску антигістамінних препаратів фармацевтичного ринку Вінниччини. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2016. № 1. С. 115–118.
5. Всесвітній день боротьби з алергією. URL : <https://uozkmr.gov.ua/main/2051-vseshvtny-den-borotbi-z-alergyeyu.html> (дата звертання: 15.10.2024).
6. Глущенко О. М. Аналіз фармацевтичного ринку протиалергічних лікарських засобів в Україні. *Фармацевтичний часопис*. 2018. № 2. С. 70–75.
7. Державний реєстр лікарських засобів України. URL : <http://www.drlz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/shlist> (дата звертання: 01.11.2024).
8. Жадько С. В., Османова Д. Б., Слободянюк М. М. Аналіз пропозиції та структури споживання протиалергічних антигістамінних лікарських препаратів на вітчизняному фармацевтичному ринку. *Фармакоекономіка в Україні: стан і перспективи розвитку* : матеріали VII наук.-практ. Інтернет–конф., м. Харків, 20 листоп. 2014 р. Харків : НФаУ, 2014. С. 72–74.
9. Завада Г. П. Аналіз тенденцій розвитку ринку антигістамінних лікарських засобів в Україні. *Технологічні та біофармацевтичні аспекти створення лікарських препаратів різної направленості дії* : матеріали V

Міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф., м. Харків, 26 листоп. 2020 р. Харків : НФаУ, 2020. С. 191–192.

10. Зайченко Г. В., Яковлева Л. В., Колос О. М., Брюханова Т. О. Сучасні протиалергічні препарати: клініко-фармакологічні та фармакоекономічні особливості. *Укр. мед. часопис*. 2012. № 6(92). С. 134–136.

11. Запитай у лікаря про алергію: на найпоширеніші запитання відповів фахівець Юрій Бісюк. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/zapitaj-u-likarja-pro-alergiju-na-najposhirenishi-zapitannja-vidpoviv-fahivec-jurij-bisjuk> (дата звертання: 10.10.2024).

12. Костюк І. А. Фізична доступність лікарських засобів, що застосовують для лікування бронхіальної астми у дітей. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2017. № 1(99). С. 75–77.

13. Костюк І. А., Шолойко Н. В., Сятиня В. А. Маркетинговий огляд фармацевтичного ринку антигістамінних лікарських засобів. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2016. № 3(96). С. 63–67.

14. Кірсанов Д. Огляд ринку антигістамінних препаратів. URL : <https://www.apteka.ua/article/665150> (дата звертання: 10.10.2024).

15. Кірсанов Д. Огляд сегмента антигістамінних препаратів у І півріччі 2024 р. *Щотижневик «Аптека»*. 2024. № 34 (1455). URL : <https://www.apteka.ua/article/700717> (дата звертання: 15.10.2024).

16. Лук'янчук Є. Весна та... алергія! На часі огляд ринку антигістамінних препаратів. *Щотижневик «Аптека»*. 2021. № 18/19(1289/1290). URL : <https://www.apteka.ua/article/594854> (дата звертання: 15.10.2024).

17. Кубарева І. В., Пузак Н. О. Вивчення основних характеристик антигістамінних лікарських засобів на ринку України. *Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики* : матеріали V Всеукр.

наук.-освітньої Інтернет- конф., м. Харків, 12–13 берез. 2019 р. Харків : НФаУ, 2019. С. 242–244.

18. На харчову алергію страждає 1–3% дорослих та 4–6% дітей у світі. URL: <https://phc.org.ua/news/na-kharchovu-alergiyu-strazhdae-1-3-doroslikh-ta-4-6-ditey-u-sviti> (дата звертання: 15.10.2024).

19. Самборський О. С. Науково-практичне обґрунтування потенціалу протиалергійних антигістамінних лікарських препаратів : автореф. дис. ... на здобуття наукового ступеня канд. фарм. наук : 15.00.01 / Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація. Київ, 2014. 28 с.

20. Фармацевтична енциклопедія / гол. ред. ради та автор передмови В. П. Черних. 3-тє вид., перероб. і доп. Київ : Моріон, 2015. 1952 с.

21. Яковлєва Л. В., Бердник О. Г., Гуртякова А. О. Аналіз асортименту, доступності й обсягів споживання антигістамінних лікарських засобів в Україні. *Фармацевтичний журнал*. 2018. № 1–2. С. 12–21.

22. Яковлєва Л. В., Передерій А. В. Фармакоепідеміологічне дослідження динаміки споживання антигістамінних лікарських засобів в Україні. *Клінічна фармація*. 2015. Т. 19, № 2. С. 33–37.

23. ATC-DDD index 2013. ATC-DDD classification. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Norwegian Institute of Public Health. 2013. URL: http://www.whocc.no/atc_ddd_index (Date of access: 11.10.2024).

24. Bosma R., Vischer H. F., Labeaga L., Leurs R. The long duration of action of the second generation antihistamine bilastine coincides with its long residence time at the histamine H1 receptor. *Eur. J. Pharmacol.* 2018. Vol. 838. P. 107–111.

25. Risk of first-generation H1-antihistamines: A GA²LEN position paper / M. K. Church et al. *Allergy*. 2016. Vol. 65. P. 459–466.

26. A new antihistamine with an optimal benefit-to-risk ratio for safety during driving / I. Jáuregui et al. *Expert Opin. Drug Saf.* 2016. Vol. 15. P. 89–98.

27. Antihistamines for allergic rhinitis treatment from the viewpoint of nonsedative properties / H. Kawauchi et al. *Int J Mol Sci*. 2019. Vol. 20(1). P. 213–215.
28. Kim J. K., Har D., Brown L. S., Khan D. A. Recurrence of Chronic Urticaria: Incidence and Associated Factors. *J. Allergy. Clin. Immunol. Pract.* 2017. Vol. 6. P. 537–545.
29. Sanchez-Borges M., Caballero-Fonseca F., Capriles-Hulett A. Treatment of recalcitrant chronic urticaria with nonsedating antihistamines: is there evidence for up dosing? *J. Investig. Allergol. Clin. Immunol.* 2016. Vol. 23(3). P. 141–144.
30. Safety considerations in the management of allergic diseases: Focus on antihistamines / K. Yanai et al. *Curr. Med. Res. Opin.* 2014. Vol. 28. P. 623–642.
31. The clinical pharmacology of non-sedating antihistamines / K. Yanai et al. *Pharmacol. Ther.* 2017. Vol. 178. P. 148–156.
32. Zaykov S., Hatska D., Korytska I. Age features of allergic diseases in children and youth in Vinnytsia region. *Астма та алергія*. 2016. № 2. С. 50–54.

ДОДАТКИ



Міністерство
охорони здоров'я
України

Національний
фармацевтичний
університет



СЕРТИФІКАТ

Цим засвідчується, що

Банник А. В.

Науковий керівник:
Севрюков О. 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



Міністерство
охорони здоров'я
України

Національний
фармацевтичний
університет

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

V Всеукраїнська науково-практична
конференція з міжнародною участю

YOUTH PHARMACY SCIENCE

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



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

YOUTH PHARMACY SCIENCE

МАТЕРІАЛИ
V ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

10-11 грудня 2024 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2024

УДК 615.1

Редакційна колегія: проф. Котвіцька А. А., проф. Владимірова І. М.

Укладачі: Зуйкіна Є.С., Боднар Л. А., Сурікова І. О.

Youth Pharmacy Science: матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (10-11 грудня 2024 р., м. Харків). – Харків: НФаУ, 2024. – 532 с.

Збірка містить матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції «Youth Pharmacy Science», які представлені за пріоритетними напрямками науково-дослідної роботи Національного фармацевтичного університету. Розглянуто теоретичні та практичні аспекти синтезу біологічно активних сполук і створення на їх основі лікарських субстанцій; стандартизації ліків, фармацевтичного та хіміко-технологічного аналізу; вивчення рослинної сировини та створення фітопрепаратів; сучасної технології ліків та екстемпоральної рецептури; біотехнології у фармації; досягнень сучасної фармацевтичної мікробіології та імунології; доклінічних досліджень нових лікарських засобів; фармацевтичної опіки рецептурних та безрецептурних лікарських препаратів; доказової медицини; сучасної фармакотерапії, соціально-економічних досліджень у фармації, маркетингового менеджменту та фармакооскономіки на етапах створення, реалізації та використання лікарських засобів; управління якістю у галузі створення, виробництва й обігу лікарських засобів; інформаційних та освітніх технологій у фармації та медицині; суспільствознавства; філології.

УДК 615.1

© НФаУ, 2024

**ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ АСОРТИМЕНТУ
ПРОТИАЛЕРГІЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В АПТЕКАХ**

Банник А. В.

Науковий керівник: Севрюков О. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
socpharm@ukr.net

Вступ. Проблема алергії з кожним роком все більше привертає увагу медичних фахівців. Це обумовлено зростанням кількості людей, які страждають від алергічних захворювань. За даними українських експертів, близько 10 мільйонів громадян України мають цей діагноз. Зростання поширеності алергічних хвороб збільшує попит на протиалергічні лікарські засоби (ЛЗ), що стимулює розробку нових препаратів і сприяє розширенню ринкового й аптечного асортименту. Ефективне управління асортиментом протиалергічних ЛЗ дозволяє не тільки задовольнити потреби клієнтів, але й підвищити конкурентоспроможність аптеки.

Мета дослідження. Дослідити особливості формування асортименту протиалергічних ЛЗ в аптеках.

Матеріали та методи. Виконання дослідження проводилося шляхом аналізу широкого кола джерел наукової літератури та спеціалізованих видань для фахівців-практиків.

Результати дослідження. Асортиментна політика підприємства реалізується через комплекс заходів, спрямованих на формування та управління асортиментом з урахуванням доцільності товарів, попиту на ринку та економічних показників. Головна мета такої політики — підтримувати збалансовану структуру асортименту товарів, що пропонуються підприємством. Формування оптимального асортименту в аптеці часто залежить від асортиментної політики, розробленої для всієї мережі аптек. Раціональна асортиментна політика є ключовим фактором успіху, стабільного розвитку, збільшення прибутковості, рентабельності та конкурентоспроможності аптечного підприємства.

Для формування товарного асортименту, який максимально відповідає потребам відвідувачів аптеки, важливо враховувати кілька ключових аспектів. Перш за все, необхідно оцінювати обсяги реалізації товарів за певний період, що дозволяє визначити найбільш затребувані позиції. Також важливо обґрунтувати оптимальний розмір товарного запасу ЛЗ, щоб уникнути як дефіциту, так і надлишків. Крім того, слід регулярно проводити аналіз асортименту й цінової політики конкурентів, щоб забезпечити конкурентоспроможність і задовольнити очікування споживачів. Методами для аналізу асортименту є ABC-аналіз, XYZ-аналіз, маржинальний аналіз, прогнозування продажів.

Управління асортиментом протиалергічних препаратів в аптеках має низку особливостей, обумовлених сезонним коливанням попиту, різноманіттям поколінь і лікарських форм, умовами відпуску.

По-перше, при формуванні товарних запасів слід враховувати, що попит на протиалергічні ЛЗ значно зростає у весняно-літній період через активне цвітіння рослин, що викликають алергічні реакції. У цей період аптеки повинні забезпечувати достатній запас цих засобів. У міжсезоння попит на ці ЛЗ зменшується, тому важливо уникати надлишкового запасу, щоб зменшити ризик втрат через закінчення терміну придатності.

По-друге, в аптеках повинні бути представлені різні лікарські форми: таблетки, краплі, мазі, спреї, ін'єкції, щоб забезпечити зручність вибору для різних категорій пацієнтів, зокрема

дітей, вагітних і людей з хронічними захворюваннями. Необхідно включати як рецептурні, так і безрецептурні ЛЗ.

До того ж, важливо забезпечувати актуальність асортименту за рахунок включення сучасних ЛЗ третього покоління, що мають мінімальні побічні ефекти і тривалу дію, а також регулярного оновлення асортименту на основі тенденцій ринку та рекомендацій медичних фахівців. У районах з високою концентрацією алергенів (наприклад, пилку певних рослин) доцільно робити акцент на препаратах, що допомагають при певних видах алергії.

Асортимент аптеки повинен містити препарати різних цінових категорій: від бюджетних до преміальних, щоб відповідати потребам різних соціальних груп. Для надання належної фармацевтичної опіки фармацевти повинні бути обізнаними про дію і спосіб застосування протиалергічних ЛЗ, для чого доцільно організувати додаткове навчання персоналу. Для гнучкого забезпечення поставки препаратів у пікові періоди попиту важливо налагоджувати надійні контакти із постачальниками.

Висновки. Ефективне управління асортиментом протиалергічних ЛЗ в аптеках покликане задовольняти потреби пацієнтів, забезпечувати конкурентоспроможність і прибутковість аптеки. Воно передбачає низку заходів, серед яких врахування сезонних коливань попиту і сучасних тенденцій ринку, забезпечення різноманіття лікарських форм і навчання персоналу.

СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ

Булавка А. П.

Науковий керівник: Назаркіна В. М.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Вступ. Паліативна допомога, зосереджена на полегшенні страждань пацієнтів, пов'язаних із тяжкими невиліковними станами здоров'я, є важливою частиною інтегрованих пацієнт-орієнтованих послуг охорони здоров'я (ОЗ).

У 2014 р. резолюція Всесвітньої асамблеї ОЗ WHA67.19, закликала ВООЗ та держави-члени покращити доступ до паліативної допомоги як основного компоненту систем ОЗ, з акцентом на первинну медичну допомогу та догляд на дому. За даними ВООЗ, щороку приблизно 56,8 млн людей у всьому світі потребують паліативної допомоги, при цьому отримують її лише близько 14%, що обумовлено насамперед проблемами з доступом і доступністю необхідних медичних технологій (МТ). Згідно з даними опитування, проведеного ВООЗ у 2019 р. у 194 країнах світу, фінансування паліативної допомоги було доступне в 68% країн, лише 40% країн повідомили, що послуги охопили принаймні половину пацієнтів, які її потребують. Паліативна допомога надається мультидисциплінарною командою професіоналів (лікарів, парамедиків, медсестер, фармацевтів, фізіотерапевтів, волонтерів) для підтримки пацієнтів та їхніх родин). Відзначається тенденція до зростання потреби в паліативній допомозі внаслідок старіння населення й зростання титара неінфекційних і деяких інфекційних захворювань. Для України ця проблема також є актуальною, особливо з урахуванням обмежених можливостей фінансування.