

МАРКЕТИНГОВІ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ РОЗУВАСТАТИНУ

Жадько С.В., Севрюков О.В., Бабічева Г.С., Ситенко А.О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Вступ. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, серцево-судинні захворювання є основною причиною захворюваності та смертності у світі. Початкова стадія атеросклерозу вже в 30–35 річному віці діагностується приблизно у 70 % чоловіків та 33 % у жінок, а після 55 років атеросклероз стає поширеним у 90-95% населення. Атеросклероз є причиною інфаркту міокарда, інсультів та інших захворювань, що пов'язані з порушенням кровообігу.

Статини, або інгібітори ГМГ-КоА редуктази є основним методом гіполіпідемічної терапії як для первинної, так і для вторинної профілактики атеросклеротичних серцево-судинних захворювань. Їх ефективність базується на здатності знижувати рівень холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), що є ключовим фактором у розвитку атеросклерозу. Дослідження підтверджують, що зниження рівня холестерину ЛПНЩ на 1,0 ммоль/л приводить до зниження смертності від серцево-судинних захворювань на 20 %, смертності від усіх причин – на 10 %, частоти виникнення гострого інфаркту міокарда – на 23 % та гострого порушення мозкового кровообігу – на 17 %. Розувастатин належить до високоефективних статинів і може знизити рівень ЛПНЩ на $\geq 50\%$ відносно початкового рівня.

Мета дослідження. Розрахунок вартості курсу фармакотерапії хворих на атеросклероз препаратами розувастатину за допомогою методу «мінімізація витрат» та вибір більш економічно вигідного варіанту фармакотерапії.

Матеріали і методи. Проаналізовано Державний реєстр лікарських засобів; Державний формуляр лікарських засобів; Національний перелік основних лікарських засобів; Перелік лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення; клінічні протоколи та інші медико-технологічні документи. Проаналізовано обсяги продажів препаратів розувастатину в аптечній мережі протягом року. Аналіз структури продажів на рівні аптечної мережі дозволив отримати більш релевантні дані щодо структури споживання ЛЗ та зменшити вплив випадкових чинників, таких як розташування аптеки та особливості контингенту її клієнтів, можливі ускладнення в роботі окремих аптек чи перебої з постачанням препаратів. Використано методи маркетингових та фармакоекономічних досліджень, зокрема економіко-статистичний, формальний VN-аналіз, метод «мінімізації витрат». Розрахунок вартості курсу лікування лікарськими засобами (ЛЗ) розувастатину був проведений за середньозваженими роздрібними цінами на один місяць.

Тема НДР. Організація фармацевтичної справи, менеджмент і маркетинг у фармації.

Результати. Згідно з уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика серцево-судинних захворювань», розувастатин не

застосовується в режимі лікування «низької інтенсивності». Розувастатин у дозуванні 5-10 мг застосовується в режимі лікування «помірної інтенсивності» і знижує рівень холестерину ЛПВЩ в середньому на 30-50%. Розувастатин у дозуванні 20-40 мг застосовується для лікування в режимі «високої інтенсивності» і знижує рівень холестерину ЛПНЩ в середньому на 50 % і більше. При цьому розувастатин використовується у нижчих дозах порівняно з аторвастатином і симвастатином, але у більшій дозі порівняно з пітавастатином (для лікування в режимі «помірної інтенсивності»).

За результатами пошуку у Державному реєстрі лікарських засобів за АТС-кодом C10AA07 виявлено 128 лікарських засобів, що містять розувастатин (з урахуванням різних дозувань і кількості доз в упаковці) у формі таблеток, вкритих плівковою оболонкою. 40 ЛЗ містять розувастатин у дозуванні 10 мг, що відповідає DDD (Daily Defined Dose – визначеній добовій дозі). До Державного формуляру ЛЗ увійшли 32 ЛЗ розувастатину, застосування яких є економічно обґрунтованим. Препарати розувастатину не виявлені в Національному переліку основних ЛЗ. Розувастатин не підлягає відшкодуванню за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.

Встановлено, що протягом року в асортименті аптечної мережі були наявні 72 асортиментні позиції ЛЗ розувастатину у дозуваннях 5, 10, 20, 30 і 40 мг 22 виробників. Усього за рік було реалізовано 406,6 тис. упаковок ЛЗ розувастатину, що відповідає 16,4 млн добових доз. Розрахунок вартості курсу фармакотерапії ЛЗ розувастатину на місяць проведений з використанням середньозваженої роздрібної ціни ЛЗ в аптечній мережі за 2023 р. Найдешевшим виявився курс лікування вітчизняним генериком «Розістер», таблетки 10 мг №30 виробництва АТ «Київський вітамінний завод» – вартість лікування на місяць становить 100,13 грн. Низький обсяг реалізації цього ЛЗ (лише 9 упаковок на рік) значно обмежує можливості пацієнтів обирати найдешевший варіант лікування. Найдорожчим виявилось лікування оригінальним ЛЗ «Крестор», таблетки 10 мг №28 виробництва «АстраЗенека ЮК Лімітед» – вартість лікування на місяць становить 686,03 грн.

Лідерами за натуральними показниками продажів серед препаратів розувастатину у досліджуваний період стали «Розувастатин-Дарниця» та «Клипас» (ТОВ «Фарма Старт»). Незважаючи великий розбіг цін та наявність вітчизняних і зарубіжних генериків, значними є обсяги реалізації оригінального ЛЗ «Крестор», що свідчить про ефективність маркетингової політики комунікацій виробника цього ЛЗ. Так, протягом року реалізовано близько 5,5 тис. упаковок на загальну суму 3,4 млн грн.

Висновки. Наявність розувастатину у низці медико-технологічних документів дозволяє віднести його до категорії V (vital) за результатами формального VN-аналізу. Фармакоекономічні дослідження за методом «мінімізації витрат» дозволили визначити найменш витратний варіант профілактики серцево-судинних захворювань – з використанням вітчизняного ЛЗ «Розістер».