МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІНСТИТУТ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ (TOPICAL ISSUES OF CLINICAL PHARMACOLOGY AND CLINICAL PHARMACY)

Матеріали науково-практичної

Internet-конференції з міжнародною участю



27 жовтня 2026 року

м. Харків

Висновки: на сьогодні для лікування метаболічних розладів, зокрема подагри, програма «Доступні ліки» пропонує для населення 5 ТН алопуринолу вітчизняного виробника на безоплатній основі.

УДК 615.22 : 364.692

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ГРУПИ СТАТИНІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ В УМОВАХ РОЗШИРЕННЯ ПРОГРАМИ РЕІМБУРСАЦІЇ

Жадько С. В., Блейчик Л. І.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації
svzhadkopharm@gmail.com

Метою роботи є аналіз асортименту монокомпонентних ЛЗ групи статинів в Україні в умовах розширення програми реімбурсації.

Матеріали та методи дослідження. Використано методи кабінетних маркетингових досліджень, проаналізовано дані Державного реєстру лікарських засобів станом на 08.10.2026 р. Аналіз проведено за такими критеріями, як країна походження, виробники, МНН, дозування. Для кількісної оцінки структури асортименту розраховано частку кожної МНН в загальній кількості зареєстрованих ЛЗ.

Результати. За результатами аналізу Державного реєстру визначено 214 записів про реєстрацію статинів таких МНН: симвастатин, аторвастатин, розувастатин та пітавастатин. Найбільшу частку найменувань займають препарати розувастатину й аторвастатину, найменше представлені препарати пітавастатину. Встановлено, що серед виробників переважають іноземні компанії. ЛЗ симвастатину представлені лише одним вітчизняним виробником, відсутні на ринку вітчизняні виробники пітавастатину. Проведено аналіз представленості статинів у межах урядової програми реімбурсації «Доступні ліки», який засвідчив найбільшу абсолютну кількість лікарських засобів аторвастатину (25 ЛЗ), високий рівень державного забезпечення симвастатину (понад 60% від зареєстрованого асортименту) та значну присутність розувастатину, тоді як пітавастатин наразі залишається поза межами програми.

Висновки. У структурі асортименту статинів в Україні переважають ЛЗ розувастатину та аторвастатину, сукупна частка яких становить 87,85 %. Найменше на ринку представлений пітавастатин (1,40 %). Найбільше різноманіття дозувань має розувастатин. Виявлено переважання іноземних виробників за кількістю зареєстрованих ЛЗ. Найбільшу кількість виробників серед розглянутих МНН зазначено для розувастатину, тоді як пітавастатин представлений одним іноземним виробником і не має вітчизняних виробників.

Ключові слова: *фармацевтичний ринок, маркетингові дослідження, ринковий асортимент, гіполіпідемічні лікарські засоби, статини.*

UDC 615.22 : 364.692

ANALYSIS OF THE STATIN DRUG ASSORTMENT ON THE UKRAINIAN PHARMACEUTICAL MARKET AMIDST THE EXPANSION OF THE REIMBURSEMENT PROGRAM

Zhadko S. V., Bleichyk L. I.
National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine
Department of Management, Marketing, and Quality Assurance in Pharmacy
svzhadkopharm@gmail.com

The aim of the study is to analyze the range of single-component statin drugs in Ukraine in the context of the expansion of the reimbursement program.

Materials and methods. Desk-based marketing research methods were employed, and data from the State Register of Medicinal Products as of October 8, 2026, were analyzed. The analysis was conducted based on criteria such as country of origin, manufacturers, INN, and dosage. To quantitatively assess the product assortment structure, the share of each INN within the total number of registered medicinal products was calculated.

Results. An analysis of the State Register identified 214 registration entries for statins with the following INNs: simvastatin, atorvastatin, rosuvastatin, and pitavastatin. Rosuvastatin and atorvastatin products account for the largest share of the listed medicines, while pitavastatin products are the least represented. It was found that foreign companies predominate among the manufacturers. Simvastatin products are represented by only one domestic manufacturer, and there are no domestic manufacturers of pitavastatin on the market. The analysis of statin representation within the framework of the governmental reimbursement program "Affordable Medicines" revealed the highest absolute number of atorvastatin products (25 medicinal products), a high level of state coverage for simvastatin (over 60% of the registered assortment), and a significant presence of rosuvastatin, whereas pitavastatin currently remains outside the reimbursement scope.

Conclusions: Rosuvastatin and atorvastatin products dominate the statin product range in Ukraine, accounting for a combined share of 87.85%. Pitavastatin has the smallest market presence (1.40%). Rosuvastatin offers the greatest variety of dosage strengths. Foreign manufacturers predominate in terms of the number of registered products. Rosuvastatin is associated with the highest number of manufacturers among the INNs analyzed, whereas pitavastatin is represented by a single foreign manufacturer and has no domestic manufacturers.

Keywords: *pharmaceutical market, marketing research, market product range, hypolipidemic drugs, statins.*

Вступ. Серцево-судинні захворювання (ССС) поєднують велику групу патологій серця та судин. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у 2022 р. від ССС померли близько 19,8 млн осіб, що становить 32 % всіх смертей світу, з яких 85 % зумовлені інфарктом міокарда та інсультом [13]. Важливим напрямом зниження ризику захворювань ССС є профілактика, що включає корекцію способу життя, своєчасне виявлення факторів ризику та їх корегування. Особливе значення має контроль рівня холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), високий рівень якого асоціюється з розвитком атеросклерозу [15].

Відповідно до оновлених рекомендацій Європейського товариства кардіологів та Європейського товариства атеросклерозу (ESC/EAS) 2025 року, вибір ліпідознижувальної терапії має ґрунтуватись на оцінці індивідуального серцево-судинного ризику й рівня холестерину, а також наявності супутніх захворювань [11]. Статини належать до інгібіторів ГМГ-КоА-редуктази, вони відіграють провідну роль у зниженні концентрації холестерину ЛПНЩ та зменшені ризику серцево-судинних атеросклеротичних ускладнень [11].

Клінічну доцільність використання статинів підтверджує метааналіз, за результатами 26 рандомізованих досліджень за участю близько 170 тис. осіб, зниження рівня холестерину ЛПНЩ на 1 ммоль/л призводить до зменшення ризику смертності від ССЗ близько на 20% [14].

Статини відіграють важливу роль у профілактиці ССЗ, проте окремі представники цієї групи відрізняються як за здатністю знижувати холестерин ЛПНЩ, так і за вартістю лікування. Згідно з рекомендаціями Американської асоціації серця та Американського коледжу кардіологів, аторвастатин 40-80 мг та розувастатин 20–40 мг забезпечує інтенсивніше зниження холестерину, ніж симвастатин 20–40 мг [10]. Саме ця відмінність має особливе значення для пацієнтів з високим ризиком ССЗ [14]. Особливої уваги потребує питання доступності ЛЗ, важливу роль відіграє вартість гіполіпідемічної терапії та можливість пацієнта регулярно придбавати препарат [1]. В Україні у зв'язку з повномасштабним вторгненням суттєво погіршився економічний стан пацієнтів — збільшення цін на ЛЗ на тлі скорочення доходів значної частини населення, війна впливає і на фізичну доступність ЛЗ.

Маркетингові та фармакоекономічні аспекти застосування ЛЗ групи статинів висвітлено в роботах вітчизняних науковців, зокрема Л.В. Яковлєвої, Н.В. Бездітко, О.Я. Міщенко, О.В. Ткачової, О.М. Євтушенко, С.В. Жадько та інших [1, 4-9]. У цих дослідженнях розглянуто питання маркетингового аналізу статинів і раціонального управління асортиментом гіполіпідемічних ЛЗ, їх фізичної й економічної доступності тощо.

Водночас в умовах воєнного стану в Україні особливої актуальності набувають питання стабільності фізичної та економічної доступності ЛЗ. Важливим механізмом підвищення доступності гіполіпідемічної терапії є урядова програма «Доступні ліки». Еволюція включення МНН групи статинів до цієї програми охоплює кілька етапів: запровадження симвастатину з квітня 2017 р.

(Постанова КМУ від 17 березня 2017 року № 152, Наказ МОЗ України від 3 квітня 2017 року № 360), розширення переліку за рахунок аторвастатину з квітня 2026 р. (Наказ МОЗ України від 16 березня 2026 р. № 324) та інтеграцію розувастатину у липні 2026 р. (Наказ МОЗ України від 10 липня 2026 р. № 1108). Це зумовлює необхідність актуалізації даних про асортимент статинів, зокрема в контексті розширення програми реімбурсації [3, 9].

Метою роботи є аналіз асортименту монокомпонентних ЛЗ групи статинів в Україні в умовах розширення програми реімбурсації.

Матеріали та методи дослідження. Використано методи кабінетних маркетингових досліджень, проаналізовано дані Державного реєстру лікарських засобів станом на 08.10.2026 р. Для кожної МНН розраховували частку реєстраційних записів у загальній кількості проаналізованих записів за формулою:

$$Чi = Ni / N * 100, \quad (1)$$

де *Чi* — частка реєстраційних записів відповідної МНН; *Ni* — кількість записів для цієї МНН; *N* — загальна кількість проаналізованих записів.

Аналіз проведено за такими критеріями, як країна походження, виробники, МНН, дозування. Для кількісної оцінки структури асортименту розраховано частку кожної МНН в загальній кількості зареєстрованих ЛЗ.

Результати дослідження. За даними Державного реєстру лікарських засобів за АТС-кодом С10АА виявлено 214 записів про реєстрацію статинів таких груп: симвастатин, аторвастатин, розувастатин та пітавастатин (табл. 1) [2]. Всі ЛЗ випускаються у формі таблеток, вкритих оболонкою.

За результатами аналізу встановлено, що найбільшу частку становлять ЛЗ розувастатину — 112 записів, або 52,34 % від загальної кількості; друге місце — ЛЗ аторвастатину — 76 записів, або 35,51 %. Кількість записів про ЛЗ симвастатину становить 23, або 10,75 %; найменшу частку займають ЛЗ пітавастатину — лише 3 записи, або 1,40 %.

У зв’язку з необхідністю індивідуального підходу до гіполіпідемічної терапії статини представлені у різних дозуваннях: для симвастатину та пітавастатину визначено по три дозування (10, 20 і 40 мг та 1, 2 і 4 мг відповідно), для аторвастатину — чотири (10, 20, 40 і 80 мг). Найбільше різноманіття дозувань має розувастатин (5, 10, 15, 20, 30 і 40 мг).

Для більш детального аналізу асортименту було розглянуто виробників ЛЗ, що представлені в Державному реєстрі (табл. 2) [2].

Як видно з табл. 2, для симвастатину зазначено 1 вітчизняний та 7 іноземних виробників, для аторвастатину — 4 вітчизняних, 12 іноземних, а для розувастатину — 6 вітчизняних, 15 іноземних. Пітавастатин представлений одним іноземним виробником. Отже, найбільшу кількість виробників має розувастатин, найменшу — пітавастатин. Симвастатин менш представлений, ніж аторвастатин та розувастатин.

Таблиця 1

Кількісна характеристика зареєстрованих в Україні монокомпонентних статинів станом на 08.10.2026

МНН	АТС-код	Кількість записів, од.	Частка, %	Дозування, мг
Симвастатин	C10AA01	23	10,75	10, 20, 40
Аторвастатин	C10AA05	76	35,5	10, 20, 40, 80
Розувастатин	C10AA07	112	52,34	5, 10, 15, 20, 30, 40
Пітавастатин	C10AA08	3	1,40	1, 2, 4

Таблиця 2

Розподіл монокомпонентних статинів, зареєстрованих в Україні, за виробниками

МНН, АТС-код	Виробники	
	вітчизняні	іноземні
1	2	3
Симва-статин, C10AA01	ТзОВ «Здоров'я»	«Польфарма», Марксанс Фарма Лтд. , Лек С.А., КРКА, Ауробіндо Фарма, Тева, Алкалоїд АД Скоп'є
Аторва-статин, C10AA05	ТОВ «КУСУМ», АТ «Київський вітамінний завод», АТ «Фармак, ПрАТ «Дарниця»	Маклеодс Фармасьютикалс Лімітед, Мікро Лабс Лімітед, Ананта Медікеар Лтд, Кемілаб, Сановель Іляч Санаі ве Тиджарет А.Ш., Торрент Фармась-ютікал, АЛКАЛОЇД АД Скоп'є, Піннекл Лайф Саєнс, Віатріс Фарма-сютікалз ЛЛС, Польфарма, Д-р Редді'с Лабораторіс Лтд

1	2	3
Розувастатин, С10АА07	ПрАТ «Дарниця», ПАТ «Київмедпрепарат», ТОВ «Інтерхім», АТ «Київський вітамінний завод», ТОВ «Фарма Старт», АТ «Фармак»	Маклеодс фармасьютикалс лтд, Тева, КРКА, Ауробіндо Фарма Лімітед, Гетеро Лабз , ВАТ «Гедеон Ріхтер», Лекм С. А, АЛКАЛОЇД АД, Ананта Медікеар, Польфарма, Апотекс Інк., Медокемі Лімітед, ТОВ «Гледфарм ЛТД», Уорлд Медицин
Пітавастатин, С10АА08	-	П’єр Фабре Медікаман Продюксон

У табл. 3 узагальнені дані про кількість та структуру монокомпонентних ЛЗ групи статинів у розрізі МНН, які увійшли до урядової програми реімбурсації «Доступні ліки» станом на кінець вересня 2026 року.

Лідером за часткою входження до програми реімбурсації є симвастатин (понад 60% зареєстрованих асортиментних позицій підтримуються державою), хоча загалом на ринку він представлений меншою кількістю найменувань порівняно з аторвастатином та розувастатином.

Таблиця 3

Лікарські засоби групи статинів, що підлягають реімбурсації станом на 30.09.2026 року

МНН	Кількість ЛЗ, що підлягають реімбурсації	Частка від зареєстрованих на ринку ЛЗ, %	ЛЗ, що підлягають реімбурсації, у розрізі країни походження		Дозування, що підлягають реімбурсації
			вітчизняні	зарубіжні	
Симвастатин	14	60,87	3	11	10, 20, 40
Аторвастатин	25	32,89	14	11	10, 20, 30, 40, 80
Розувастатин	22	19,64	13	9	10, 20
Пітавастатин	-	-	-	-	-

Аторвастатин демонструє найбільшу абсолютну кількість реімбурсованих ЛЗ (25) і найбільше охоплення дозувань (включно з високими дозами 30, 40 та 80 мг). При цьому в сегменті аторвастатину спостерігається незначна перевага вітчизняних виробників у межах програми (14 ЛЗ вітчизняного виробництва проти 11 ЛЗ зарубіжних виробників). Розувастатин, що посідає перше місце за загальною кількістю реєстрацій в Україні, в межах програми реімбурсації має частку 19,64% (22 із 112 ЛЗ) та охоплює лише два базові дозування (10 та 20 мг). Пітавастатин наразі повністю поза межами програми реімбурсації.

Висновки: За результатами аналізу Державного реєстру лікарських засобів України станом на 8 жовтня 2026 року виявлено 214 реєстраційних записів монокомпонентних статинів чотирьох МНН. Найбільшу частку становили препарати розувастатину (52,34%) та аторвастатину (35,51%), сукупна частка яких дорівнювала 87,85%. Найменшою була частка пітавастатину (1,40%). Найбільше різноманіття дозувань має розувастатин. Виявлено переважання іноземних виробників за кількістю зареєстрованих ЛЗ. Найбільшу кількість виробників серед розглянутих МНН зазначено для розувастатину, тоді як пітавастатин представлений одним іноземним виробником і не має вітчизняних виробників. Аналіз ЛЗ групи статинів у межах урядової програми реімбурсації показав найбільшу абсолютну кількість ЛЗ аторвастатину (25 ЛЗ), високий рівень державного забезпечення симвастатину (понад 60 % від зареєстрованого асортименту) та значну присутність розувастатину (22 ЛЗ, у дозуваннях 10 та 20 мг), тоді як пітавастатин наразі повністю залишається поза межами програми реімбурсації. Отримані результати загалом характеризують структуру ринкового та реімбурсаційного асортименту статинів в Україні.

Перелік використаних джерел інформації:

1.Бездітко Н. В., Міщенко О. Я., Чинуш І. В., Адонкіна В. Ю., Бондарчук І. С. Невикористані можливості: фармакоепідеміологічний аналіз динаміки споживання препаратів статинів в Україні. Клінічна фармація. 2014. № 2. С. 62–65.

2.Державний реєстр лікарських засобів України : офіційний ресурс / Міністерство охорони здоров'я України. URL: https://www.drlz.com.ua (дата звернення: 14.10.2026).

3.«Доступні ліки» : повний перелік станом на 30 вересня 2026 р. URL: https://backend.nszu.gov.ua/storage/application/26/07/17/frQ9Y5u4749wdh2MgAlOVpCal9fJtf9utTFWmCku.pdf (дата звернення: 14.10.2026).

4.Думенко Т. М., Парій В. Д., Яковлєва Л. В., Зіменковський А. Б. Вивчення доступності основних лікарських засобів в Україні: результати спільного проєкту ВООЗ, НАІ та МОЗ України. Фармакоекономіка в Україні: стан та перспективи розвитку : матеріали VI наук.-практ. конф. (м. Харків, 22 листоп. 2013 р.). Харків : НФаУ, 2013. С. 180–281.

5.Євтушенко О. М., Немцова В. Д., Чайковська В. В. Статини: фармакоекономічні аспекти застосування препаратів групи інгібіторів ГМГ-КоА-

редуктази. Клінічна фармація. 2019. Т. 23, № 1. С. 46–55. DOI: https://doi.org/10.24959/cphj.19.1476.
6. Жадько С. В., Бабічева Г. С., Пестун І. В., Севрюков О. В. Маркетингові та фармакоекономічні дослідження лікарських засобів групи статинів. Вісник фармації. 2025. № 1. С. 129–140.
7. Немченко А. С., Попова І. А., Демченко Н. В. Дослідження фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання в рамках програми «Доступні ліки». Health & Education. 2024. № 1. С. 121–130. DOI: https://doi.org/10.32782/health-2024.1.16.
8. Ткачова О. В., Богатирчук Л. П. Статини: дослідження асортименту та соціально-економічної доступності для українських пацієнтів. Сучасні напрямки удосконалення фармацевтичного забезпечення населення на регіональному рівні : матеріали наук.-практ. конф. (м. Івано-Франківськ, 10–11 трав. 2016р.). Івано-Франківськ, 2016. С. 35–43.
9. Ткачова О. В., Міщенко В. І., Жадько С. В., Герасимова О. О. Порівняльна характеристика гіполіпідемічних препаратів для раціонального управління аптечним асортиментом. Соціальна фармація в охороні здоров'я. 2025. Т. 11, № 3. С. 78–86.
10. 2018AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/ NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines / S. M. Grundy, N. J. Stone, A. L. Bailey et al. J. Am. Coll. Cardiol. 2019. Vol. 73, no. 24. P. e285–e350. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.11.003.
11. Focused Update of the ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias / European Society of Cardiology. URL: https://www.escardio.org(дата звернення: 14.10.2026).
12. Almeida S. O., Budoff M. Effect of statins on atherosclerotic plaque. Trends Cardiovasc. Med. 2019. Vol. 29, no. 8. P. 451–455. DOI: https://doi.org/10.1016/j.tcm.2019.01.001.
13. Cardiovascular diseases (CVDs) : fact sheet / World Health Organization. 31 July 2025. URL: https://www.who.int (дата звернення: 14.10.2026).
14. Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta-analysis of data from 170,000 participants in 26 randomised trials / Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration, C. Baigent, L. Blackwell et al. Lancet. 2010. Vol. 376, no. 9753. P. 1670–1681. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61350-5.
15. ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes: developed by the task force for the management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC), endorsed by the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur. Heart J. 2024. Vol. 45, iss. 36. P. 3415–3537. DOI: https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae177.