



treatment, only 125 000 (20%) were enrolled. Globally, the MDR-TB treatment success rate was 52 % in 2013. In 2015, 55 % of notified TB patients had a documented HIV test result.

СЕКЦІЯ 16 ФАРМАКОЛОГІЧНА ДІЯ ТА ФАРМАКОКІНЕТИКА ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Богдан Н.С.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ПРОТИВИРАЗКОВИХ ПРЕПАРАТІВ

Кафедра фармації

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

На сьогоднішній день лікування виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки (ВХДШК) є актуальною проблемою в гастроентерології. У структурі захворювань внутрішніх органів патології шлунково-кишкового тракту (ШКТ) стабільно займають перші позиції.

Від захворювань шлунку та дванадцятипалої кишки в Україні кількість хворих за різними умовами проживання та віковими групами населення становить від 1,7% до 16%, а серед дитячого контингенту – від 0,4% до 4,3%, що перевищує всі інші патології. Особливе занепокоєння фахівців викликає факт стрімкого зростання показників захворюваності на ВХ, так, за останні десять років зазначений показник зріс на 38,4%. Враховуючи вищесказане, за умов економічної кризи в країні та жорсткого дефіциту коштів у системі охорони здоров'я значної актуальності набувають маркетинговий аналіз асортименту противиражкових препаратів (ПВП), що представлені на вітчизняному ФР, дослідження їх доступності з урахуванням таких показників, як середня та мінімальна заробітна плата, вартість споживчого кошика, індекс змін цін на основні лікарські засоби (ЛЗ).

Метою досліджень став маркетинговий аналіз сучасного асортименту ПВП, що представлені на вітчизняному ФР, динаміки змін цін та показників їх доступності для населення країни. Аналіз здійснювався за торговими назвами (ТН) та міжнародними непатентованими назвами препаратів (МНН). Для вирішення поставленої мети були розраховані індивідуальні, групові індекси закупівельних та роздрібних цін, показники адекватності платоспроможності (Ca.s) та доступності (D) протягом 2013-2016 рр. Об'єктом досліджень стали дані державної реєстрації ЛП (Державний експертний центр МОЗ України), а також інформаційно-пошукової програми «Моріон».

За результатами аналізу даних державної реєстрації ПВП за групою А02-Препарати для лікування кислотозалежних захворювань встановлено: станом на 2016 р. в Україні було зареєстровано 396 ТН з урахуванням всіх форм випуску (ФР) та 155 ТН без урахування ФР. Так, 78,79% асортименту (312 ТН з урахуванням всіх ФВ) представляють іноземні компанії, а решту (всього 84 ТН або 21,21%) – вітчизняні фірми-виробники. Тобто на один препарат вітчизняного виробництва припадало, у середньому, чотири імпортованих найменування ПВП.

Сегмент ринку ПВП представляють 90 фармацевтичних компаній, серед яких 25 (27,78%) виробників формують вітчизняний сегмент асортименту препаратів. Як бачимо, 65 (72,22%) іноземних фірм-виробників зареєстрували більш ніж три четвертих (78,79%) асортименту ПВП. Лідуючі позиції за кількістю зареєстрованих ТН, традиційно для вітчизняного ФР, займають компанії з Індії та країн ЄС (Німеччина, Словенія, Болгарія тощо). Безумовним лідером (28 ТН або 7,07%) за кількістю зареєстрованих препаратів є компанія «KRKA» (Словенія), далі представлені 22 ТН (5,56%) японської компанії «Takeda Pharmaceutical Company Limited». Всього на 7-м українських фірм-виробників ПВП, що складає 28,0% від їх загальної кількості, припадає 64,29% (54 ТН) асортименту вітчизняних ЛП, що використовуються у лікуванні ВХ. Найбільша кількість вітчизняних ПВП представляє ТОВ «Здоров'я» (18 ТН або 4,55%). На другій позиції, з істотним відривом за кількістю препаратів (8 ТН – 2,02%) представлена компанія ПАТ «Галичфарм», що є учасником корпорації «Артеріум», а на третій – ПАТ «Фармак» (7 ТН – 1,77%). Четверту сходинку рейтингу займає компанія ПАТ «Монфарм», яка зареєструвала 6 ТН, що складає 1,52% від загального асортименту ПВП, що досліджується. По п'ять ТН представляють такі компанії, як ПрАТ «Технолог», ПрАТ «Дарниця», ПАТ «КМП» (корпорація «Артеріум»).

Результати аналізу динаміки показника Ca.s показало, що значення коливалось у діапазоні значень від 1,95 (2012 р.) до 2,86 (2015 р.), а середнє значення становило 2,26. Як відомо, тенденція до збільшення Ca.s вказує на зниження доступності лікарського препарату. Середнє значення показника Ca.s за 2013-2016 рр. дорівнювало за імпортованими препаратами 3,63, а за вітчизняним асортиментом ПВП 0,90. Зазначене дає змогу стверджувати про значно більшу доступність вітчизняних ТН ПВП, порівняно з імпортованим асортиментом. Так, співвідношення між препаратами вітчизняного та імпортованого виробництва у структурі А02ВС05-Езомепразолу дорівнює 5,7%:94,3%, а по препаратах А02ВА02-Ранітидину 66,7%:33,3%.

Враховуючи значні коливання середніх роздрібних цін протягом 2013-2016 рр. більш доказовими, для оцінки доступності ПВП є результати аналізу динаміки змін показника D. Показник D, що характеризує соціально-економічну доступність ПВП розраховувався з урахуванням індексу змін середньої та мінімальної заробітної плати, середньої роздрібної ціни препаратів та динаміки змін цін. Встановлено, що найбільш



доступними за увесь період досліджень були препарати з групи А02ВХ13-Альгінової кислоти (D=0,88; 100% асортименту складає імпорتنі ЛП), а найменше—А02ВС06-Декслансопрозолу (D=1,25; 100% – імпорتنі ЛП).

Таким чином, можна стверджувати що вітчизняний ринок ПВП є структурою, що динамічно розвивається. До основних характеристик вітчизняного ФР ПВП належить його імпортозалежність, домінування препаратів синтетичного походження та ЛП у таблетованих лікарських формах. За кількістю зареєстрованих ТН відмічається монополізація ринку ПВП як серед імпорتنих, так й вітчизняних виробників ліків. Так, 8-м компаній припадає 54,81% асортименту імпорتنих ПВП. У свою чергу, 7-м українських компаній (28,0% від кількості вітчизняних виробників ПВП) представляють на ринку 54 ТН, що складає більше половини (64,29%) асортименту вітчизняних ПВП.

Геруш О.В.

РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ НОВОГО РОСЛИННОГО ГЕПАТОПРОТЕКТОРА В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ У ЩУРІВ

Кафедра фармації

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Погіршення екологічної ситуації, широке застосування у побуті хімічних речовин, зловживання алкоголем, поліпрагмація у медичній практиці та інші фактори сприяють збільшенню навантаження на центральний орган метаболізму – печінку, тримають її у стані підвищеної функціональної активності та призводять до її виснаження. Це зумовлює актуальність пошуку нових ефективних гепатопротекторних засобів, що попереджують порушення структури та функцій органу при різних патологічних станах, прискорюють регенерацію та відновлення функціональної активності гепатоцитів. Для оптимізації фармакотерапії захворювань печінки вченими НФаУ було розроблено комплексний рослинний засіб у вигляді гранул під умовною назвою «Гепатропін», що містить нативні порошки квіток календули, ромашки, кореня солодки голої, листя кропиви дводомної, кореневища з коренями валеріани лікарської, плодів шипшини коричнеї, насіння каштану кінського та пшеничні висівки. Метою нашого дослідження було вивчити гепатопротекторну активність гранул «Гепатропін» за умов хронічного експериментального гепатиту у порівнянні з референс-препаратом таблетками «Силібор».

Хронічний гепатит у щурів викликали введенням 5 % розчину етанолу, який тварини отримували замість питної води, та 50 % олійного розчину тетрахлорметану в дозі 0,2 мл/100 г маси тіла 3 рази на тиждень впродовж 28 днів. Гепатопротекторну дію гранул «Гепатропін» вивчали в дозі 900 мг/кг (ефективна доза за результатами попередніх досліджень), препарату порівняння таблеток «Силібор» (ТОВ ФК «Здоров'я», Україна) – в дозі 35 мг/кг (ефективна доза в експерименті). Досліджувані засоби вводили тваринам щоденно внутрішньошлунково через 1 годину після введення тетрахлорметану.

Дослідження показників усіх експериментальних груп засвідчили, що хронічний гепатит у щурів, викликаний сумісним введенням етанолу та олійного розчину тетрахлорметану, був сформований впродовж 28 днів. На це вказувало збільшення масового коефіцієнта печінки, що свідчить про наявність в органі запального процесу, зростання активності АлАТ, АсАТ та ЛФ, активація процесів ПОЛ у гомогенаті печінки, а також зниження жовчоутворення та жовчовиділення, що свідчить про пригнічення синтетичних процесів у печінці.

Введення інноваційного комбінованого рослинного засобу гранул «Гепатропін» та препарату порівняння таблеток «Силібор» попереджувало розвиток ураження печінки вказаними вище гепатотоксинами. Вплив досліджуваних об'єктів був практично однаковим за виразністю на процеси ПОЛ, рівень відновленого глутатіону та цитоліз і запалення в печінці. Але гранули «Гепатропін» значуще перевищували таблетки «Силібор» за здатністю відновлювати синтез холестерину та жовчних кислот у жовчі та швидкість її секреції. Проведені гістологічні дослідження підтвердили ефективність комбінації нативних порошоків лікарських рослин на рівні препарату порівняння. Спостерігали відновлення нормального рисунку паренхіми печінки та наявність тільки дрібних вогнищ жирової дистрофії.

Отже, за результатами даного дослідження встановлена виразна гепатопротекторна активність гранул «Гепатропін» та деякі переваги досліджуваного засобу над препаратом порівняння таблетками «Силібор» за впливом на жовчоутворення та жовчовиділення, що обґрунтовує перспективність подальшого вивчення гепатропіну з метою включення його у комплексну фармакотерапію захворювань печінки.

Горошко О.М., Драчук В.М.*, Василичук О.Я., Ежнед М.А., Матушак М.Р.

ВПЛИВ КОРВІТИНУ НА ФІБРИНОЛІТИЧНУ АКТИВНІСТЬ В ОРГАНІЗМІ ЩУРІВ ЗА УМОВ НОРМИ ПРИ ТРИВАЛОМУ ВВЕДЕННІ

Кафедра фармації

*Кафедра фармакології**

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Фундаментальні дослідження останніх років свідчать, що концепція про єдину функціональну саморегулюючу систему організму, яка відповідає за збереження рідкого стану крові, заслуговує на серйозну увагу. Система регуляції агрегатного стану крові забезпечує її рідку фазу завдяки узгодженому функціонуванню процесів гемокоагуляції, фібринолізу і механізмів проти згортання. Відомо, що