

УДК 615.2:338.45:614.2

<https://doi.org/10.24959/sphhcj.25.359>О. В. Ткачова¹, В. І. Міщенко², С. В. Жадько², О. О. Герасимова²¹ Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету
Міністерства охорони здоров'я України, м. Харків, Україна² Національний фармацевтичний університет
Міністерства охорони здоров'я України, м. Харків, Україна
E-mail: viktoriamischenko@ukr.net

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГІПОЛІПІДЕМІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ РАЦІОНАЛЬНОГО УПРАВЛІННЯ АПТЕЧНИМ АСОРТИМЕНТОМ

Висока поширеність серцево-судинних захворювань в Україні та світі забезпечує стабільно високий попит на гіполіпідемічні лікарські засоби (ЛЗ). Раціональне формування аптечного асортименту цих препаратів є ключовим завданням для фармацевтичної галузі та впливає на ефективність терапії, прихильність пацієнтів і економічну доступність лікування.

Мета – аналіз найбільш затребуваних та фізично представлених на фармацевтичному ринку України гіполіпідемічних ЛЗ з урахуванням їхньої економічної та фізичної доступності для раціонального формування асортименту аптек.

Матеріали та методи. У дослідженні застосовано методи контент-аналізу для систематичного збору та оброблення даних про гіполіпідемічні ЛЗ. Проведено групування препаратів за діючими речовинами, виробниками та середніми роздрібними цінами для виявлення основних тенденцій формування асортименту. Економічну доступність оцінено за вартістю встановленої добової дози (DDD) для основного показання у дорослих, що дозволило порівняти вартість лікування між препаратами різних виробників. Дані збирали у червні 2025 року та з наукових публікацій за 2018–2025 рр.

Результати та обговорення. Проаналізовано 319 гіполіпідемічних ЛЗ, зареєстрованих в Україні станом на 01.06.2025 р. Основну частку становлять статини (84 %), що підтверджує їхнє домінування в терапії дисліпідемій. Іноземне виробництво охоплює 83 % асортименту, вітчизняні ЛЗ становлять лише 17 %. На ринку переважають монопрепарати (86 %), а комбіновані препарати складають лише 14 %. На прикладі ЛЗ Трайкор® показано суттєві відмінності у фізичній доступності гіполіпідемічних ЛЗ у різних містах України. Аналіз економічної доступності за методом оцінки вартості DDD показав варіабельність вартості – від 1,15 до 7,85 грн, а вартості гіполіпідемічної терапії на місяць – від 34,50 до 235,50 грн.

Висновки. Проведений аналіз дозволить керівникам аптечних закладів та фармацевтам ухвалювати обґрунтовані рішення щодо управління асортиментом гіполіпідемічних ЛЗ, орієнтуючись на фізичну та економічну забезпеченість.

Ключові слова: аналіз цін; доступність лікарських засобів; гіполіпідемічні лікарські засоби; маркетингові дослідження; фармакоекономічні дослідження; фармацевтичний ринок.

О. В. ТКАЧОВА¹, В. І. МИЩЕНКО², С. В. ЗНАДКО², О. О. GERASYMOVA²¹ Institute for Advanced Training of Pharmacy Specialists of the National University
of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine² National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine
E-mail: viktoriamischenko@ukr.net

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF HYPOLIPIDEMIC DRUGS FOR THE RATIONAL MANAGEMENT OF THE PHARMACY RANGE

The high prevalence of cardiovascular diseases in Ukraine and the world ensures a consistently high demand for hypolipidemic drugs. The rational formation of the pharmacy range of these drugs is a key task for the pharmaceutical industry and affects the effectiveness of therapy, patient adherence and economic availability of treatment.

Aim. To analyze the most in-demand and physically available hypolipidemic drugs in the pharmaceutical market of Ukraine, taking into account their economic and physical accessibility for the rational formation of used pharmacy range.

Materials and methods. The study used the content analysis methods to systematically collect and process data on lipid-lowering drugs. The drugs were grouped according to active ingredients, manufacturers, and average retail prices to identify key trends in the range formation. Economic accessibility was assessed based on the cost of the defined daily dose (DDD) for the main indication in adults, which allowed to compare treatment costs between drugs from different manufacturers. Data were collected in June 2025 and from scientific publications covering the period of 2018–2025.

Results and discussion. A total of 319 lipid-lowering drugs registered in Ukraine as of June 1, 2025, were analyzed. Statins accounted for the largest share (84 %), confirming their dominance in the treatment of dyslipidemia. Foreign-manufactured drugs comprised 83 % of the range, while domestic medicines accounted for only 17 %. Monotherapy drugs predominated in the market (86 %), whereas combined drugs made up only 14 %. The example of the drug “Tricor®” demonstrated significant differences in the physical availability of hypolipidemic drugs in different cities of Ukraine. The analysis of economic accessibility using the DDD cost method revealed variability in the cost – from 1.15 UAH to 7.85 UAH per DDD – and the monthly cost of lipid-lowering therapy ranged from 34.50 UAH to 235.50 UAH.

Conclusions. The analysis conducted will allow pharmacy managers and pharmacists to make informed decisions regarding the management of the hypolipidemic drug range, taking into account both physical availability and economic accessibility.

Keywords: price analysis; drug availability; hypolipidemic drugs; marketing research; pharmaco-economic studies; pharmaceutical market.

Вступ. У наш час серцево-судинні захворювання (ССЗ) залишаються провідною причиною смертності в Україні. Згідно з офіційною статистикою Міністерства охорони здоров'я України, у 2022 р. на ССЗ припадало 15,5 % від загальної смертності [1]. Однак, за даними Opendatabot, у 2021 р. частка смертей від ССЗ становила 60,2 % (430 013 випадків) [2]. Дані Opendatabot є оцінними і можуть відрізнятися від офіційної статистики МОЗ, що пояснює значну різницю у показниках. Ця розбіжність може бути зумовлена різними методологіями збору та оброблення даних, а також різними періодами аналізу. Після зниження кількості зареєстрованих ССЗ у 2022 р. на тлі повномасштабної війни та обмеженого доступу до медичних послуг у 2023 р. відзначалось зростання кількості неінфекційних хвороб, включно із ССЗ. Це пов'язують з поступовим поверненням населення на місця проживання, відновленням функціонування закладів охорони здоров'я та підвищенням уваги до власного здоров'я. Однією з основних причин ССЗ в Україні та в усьому світі є атеросклероз, у розвитку якого важливу роль відіграє дисліпідемія [3]. Це зумовлює потребу в ефективній гіполіпідемічній терапії [4, 5], запорукою якої є фізична та економічна наявність гіполіпідемічних ЛЗ, що впливає на прихильність пацієнтів до лікування.

Проблематика застосування гіполіпідемічних ЛЗ є об'єктом постійної уваги з боку наукової спільноти. У дослідженні С. В. Жадько, Г. С. Бабічевої, І. В. Пестун та О. В. Севрюкова (2025) проведено маркетинговий і фармакоекономічний аналізи ЛЗ групи статинів, що є ключовими для лікування дисліпідемій і профілактики ССЗ [6]. Питання

фармацевтичного забезпечення пацієнтів із ССЗ у контексті реалізації урядової програми «Доступні ліки» розглянуто у дослідженні вітчизняних науковців А. С. Немченко, І. А. Попової та Н. В. Демченко (2024) [7]. У праці О. В. Ткачової зі співавт. (2019) проаналізовано соціально-економічну доступність лікування статинами в Україні порівняно з Болгарією [8]. З використанням DDD-методології встановлена нерівність у доступі до статинів за доходами країн, що також збігається з даними зарубіжних досліджень споживання статинів на популяційному рівні (Guadamuz et al., 2023) [9]. У дослідженні А. А. Котвицької, А. В. Черкашиної, А. В. Волкової та І. В. Кубаревої (2018) проаналізовано стан та динаміку ринку гіполіпідемічних ЛЗ в Україні, зокрема зміни в структурі асортименту, попиті та тенденції розвитку сегменту ринку [10].

Більшість досліджень ґрунтуються на даних, які не враховують вплив воєнного стану на фармацевтичний сектор. Повномасштабна війна зумовила зміну умов функціонування аптек: підвищення цін, зниження купівельної спроможності населення, перебої з постачанням, вихід з ринку відомих ЛЗ іноземних фармацевтичних компаній, релокація виробництв і трансформація асортименту. Ці чинники впливають на забезпеченість ЛЗ та гіполіпідемічної терапії, що зумовлює потребу оновленого аналізу стану ринку гіполіпідемічних ЛЗ.

Мета дослідження. Провести системний аналіз найбільш затребуваних та фізично представлених на фармацевтичному ринку гіполіпідемічних ЛЗ з урахуванням їхньої доступності, цінових характеристик для раціонального формування асортименту аптечних закладів.

Матеріали та методи дослідження.

У дослідженні застосовано методи контент-аналізу для систематичного збору та оброблення даних про ЛЗ групи гіполіпідемічних препаратів. Для контент-аналізу використано: державні та офіційні джерела [1, 2, 14], дані аптек [15], наукові публікації 2018–2025 рр., що охоплюють дослідження українського фармацевтичного ринку (С. В. Жадько та ін., 2025 [6]; А. С. Немченко та ін., 2024 [7]; О. В. Ткачова та ін., 2019 [8]; А. А. Котвіцька та ін., 2018 [10]), та міжнародні порівняння (N. Jianu et al., 2025 [3]; A. Mormone et al., 2024 [4]; A. Prabhakar et al., 2025 [5]; J. Guadamuz et al., 2022 [9]; F. Ferrara et al., 2025 [11]; M. Mortensen and E. Falk, 2018 [12]; N. Jianu et al., 2025 [13]), а також стандарти для визначення добової дози (DDD) за WHO [18]. Для розрахунку економічної доступності використано дані індексу інфляції [17].

Проведено аналітичне групування препаратів за діючими речовинами, країнами-виробниками, лікарськими формами та середніми роздрібними цінами, що дозволило виявити основні тенденції формування асортименту. Економічну доступність ЛЗ оцінено за фармакоекономічним підходом із використанням вартості встановленої добової дози (DDD) для основного показання у дорослих, що забезпечило порівняння вартості лікування між препаратами різних виробників та форм випуску.

Період збору даних: червень 2025 р. (аптечні та реєстрові джерела) та 2018–2025 рр. (наукові публікації).

Результати дослідження та їхнє обговорення. Сучасна терапія ліпідних порушень

поєднує медикаментозні й немедикаментозні заходи [11]. До немедикаментозних заходів належать фізична активність, дієта, відмова від куріння та, у складних випадках, хірургічне втручання. Фармакотерапія полягає у застосуванні інгібіторів ГМГ-КоА-редуктази (статинів) як ЛЗ першої лінії, фібраторів, секвестрантів жовчних кислот, омега-3 поліненасичених жирних кислот, комбінованих засобів, а також езетимібу, який знижує всмоктування холестерину в кишково-печінки [12]. Призначення статинів для первинної профілактики потребує індивідуального підходу з урахуванням загального стану здоров'я пацієнта, супутніх хвороб та рекомендацій міжнародних настанов [13].

За даними Державного реєстру лікарських засобів України, станом на 01.06.2025 р. в Україні зареєстровано понад 150 торговельних назв монокомпонентних гіполіпідемічних ЛЗ (група С10А) [14]. Найбільша частка з-поміж зареєстрованих гіполіпідемічних ЛЗ належить інгібіторам ГМГ-КоА-редуктази або статинам (група С10АА) – 79,6 %. Фібратам (С10АВ) належать 5,7 %; похідним нікотинової кислоти (С10АД) – 6,4 %, іншим гіполіпідемічним засобам (С10АХ) – 21 % (рис.).

Аналіз показав, що на ринку представлено широкий асортимент гіполіпідемічних ЛЗ (табл. 1).

На фармацевтичному ринку представлені гіполіпідемічні ЛЗ 30 виробників із 15 країн світу, провідними країнами-постачальниками є Індія та Словенія [14]. На ринку представлені гіполіпідемічні ЛЗ вітчизняних виробників, з-поміж яких ПАТ «Київський

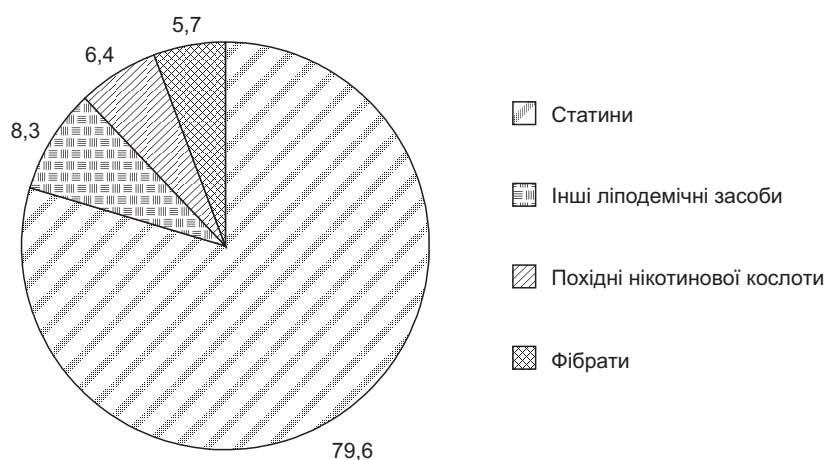


Рис. Розподіл монокомпонентних гіполіпідемічних ЛЗ, зареєстрованих в Україні, %

Таблиця 1

**РОЗПОДІЛ ПРИСУТНІХ НА РИНКУ ГІПОЛІПІДЕМІЧНИХ ЛЗ
ЗА ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНИМИ ГРУПАМИ**

Група	МНН	Код АТС	Кількість ЛЗ	Походження	
				іноземні	вітчизняні
Статини	Розувастатин	C10AA07	150	119	31
	Аторвастатин	C10AA05	94	77	17
	Симвастатин	C10AA01	21	18	3
	Пітавастатин	C10AA08	3	3	0
Разом статини			268	217	51
Фібрати	Фенофібрат	C10AB05	1	1	0
Разом фібрати			1	1	0
Інгібітори абсорбції холестерину	Езетеміб	C10AX09	2	2	0
	Інклісирану натрію	C10AX16	2	2	0
Разом інгібітори абсорбції холестерину			4	4	0
Комбіновані препарати	Розувастатин + езетеміб	C10BA06	24	24	0
	Аторвастатин + езетеміб	C10BA05	4	4	0
	Розувастатин + ацетилсалицилова кислота	C10BX05	12	9	3
	Аторвастатин + амлодипін	C10BX03	2	1	1
	Розувастатин + периндоприл + індапамід	C10BX13	4	4	0
Разом комбіновані препарати			46	42	4
Усі гіполіпідемічні ЛЗ			319	264	55

вітамінний завод», Корпорація «Артеріум», ПАТ «Фармак», ВАТ «Здоров'я» і ТОВ «Ку-сумФарм».

У розрізі міжнародних непатентованих назв (МНН) з-поміж гіполіпідемічних ЛЗ переважають монокомпонентні препарати: статини (симвастатин, розувастатин, аторвастатин, пітавастатин); фібрати (фенофібрат); інші гіполіпідемічні препарати (холестирамін, езетеміб та інклісиран). На фармацевтичному ринку України також представлені комбіновані гіполіпідемічні ЛЗ (C10B), а саме комбінації: аторвастатину з амлодипіном; розувастатину з ацетилсалициловою кислотою; розувастатину з валсартаном; розувастатину з езетемібом; розувастатину з периндоприлом та індапамідом.

Найбільша частка з-поміж представлених на ринку гіполіпідемічних ЛЗ належить статинам – 268 позицій із 319 (84 %), що відображає їхнє домінування у структурі аптечного асортименту. Фібрати та інгібітори абсорбції холестерину представлені обмежено – відповідно 1 та 4 препарати. Комбіновані ЛЗ становлять 14,0 % ринку (46 позицій), що дозволяє оптимізувати

відпуск і логістику. Із 319 проаналізованих препаратів 264 (83 %) – іноземного виробництва, що свідчить про значну імпортозалежність українського ринку. Вітчизняні виробники пропонують лише 55 гіполіпідемічних ЛЗ (17 % від загального асортименту), а у групі комбінованих – лише 4 позиції.

Окрему групу становлять комбіновані ЛЗ, що формують приблизно кожен сьомий препарат у представленому асортименті. На українському ринку вони представлені переважно комбінаціями статинів з езетемібом, антигіпертензивними засобами (наприклад, амлодипіном) або з такими антитромбоцитарними препаратами, як ацетилсалицилова кислота [15]. З фармацевтичного погляду такі продукти мають низку переваг: зменшують кількість упаковок, спрощують схему відпуску в аптеці, полегшують зберігання та логістику. Аптекам це дозволяє оптимізувати облік та відпуск препаратів, а для пацієнтів підвищує прихильність до лікування за рахунок меншої кількості таблеток. Фармакоекономічно комбіновані засоби можуть знижувати витрати на логістику й управління запасами, а наявність

таких комбінацій у торговельному портфелі підвищує конкурентоспроможність аптечного асортименту та сприяє раціональному формуванню фармакотерапії [15].

Асортимент гіполіпідемічних ЛЗ має відмінності за повнотою в різних аптечних мережах. Так, за даними онлайн-каталогу мережі «Аптека Низьких Цін» (апс.ua), у категорії гіполіпідемічних ЛЗ (за АТС кодом С10) представлено 151 ЛЗ, зокрема 138 монокомпонентних та 10 комбінованих [16]. Аптечна мережа «Санафарма» пропонує близько 78 ЛЗ у цій категорії.

Сегмент ринку гіполіпідемічних ЛЗ в Україні демонструє високий рівень динамічності, що свідчить про наявність ринкової турбулентності. Зокрема постійно змінюється асортимент, відбувається зростання цін, виробники впроваджують нові ЛЗ відповідно до сучасних підходів до лікування ССЗ. З усіх статинів найбільші ринкові перспективи має розувастатин, продажі якого щороку зростають [10]. Фібрати представлені на фармацевтичному ринку одним торговим найменуванням однієї МНН (фенофібрат). Секвестранти жовчних кислот певний час були представлені на ринку одним ЛЗ «Пмс-холестирамін регулар» зі смаком апельсину у формі порошку для оральної суспензії виробництва «Фармасайнс Інк.» (Канада), але у період дослідження ЛЗ пішов з ринку [14].

У сучасних умовах вітчизняного фармацевтичного ринку все частіше спостерігаються проблеми з доступністю ЛЗ [6].

У дослідженні проведено аналіз фізичної доступності ЛЗ Трайкор®, таблетки 145 мг № 20 виробництва «Astrea Fontaine» (Франція), який є єдиним представником фібратів на фармацевтичному ринку України. Проведено порівняльний аналіз роздрібних цін на цей ЛЗ у різних містах України. За даними ресурсу apteka.ua, Трайкор® представлений в аптеках різних міст України (табл. 2).

Розгін цін обчислювали за формулою:

$$\text{Розгін цін} = C_{\max} - C_{\min}$$

де $C_{\max}$ – найбільша зафіксована ціна препарату в місті; $C_{\min}$ – найменша зафіксована ціна препарату в місті [17].

У всіх містах зафіксовано значний розгін цін на Трайкор®, що може свідчити про відмінності у ціновій політиці аптечних закладів та про регіональні особливості фармацевтичного ринку. Найменший розгін цін зафіксовано в Чернігові (94,45 грн), а найбільший – в Одесі (291,40 грн). Значний розгін цін, особливо у великих містах, може ускладнювати прогнозування вартості гіполіпідемічної терапії для пацієнтів.

Найнижчі середні ціни зафіксовані у Кропивницькому (705,07 грн) та Чернігові (715,98 грн), а найвищі – в Одесі (799,45 грн) і Миколаєві (762,98 грн). Загалом середні ціни коливаються в межах від 705,07 до 799,45 грн, що може впливати на економічну наявність Трайкору® для населення.

Аналіз роздрібних цін на Трайкор®, таблетки 145 мг № 20, у різних містах показав,

Таблиця 2

РОЗДРІБНІ ЦІНИ ТА ФІЗИЧНА ДОСТУПНІСТЬ ЛЗ ТРАЙКОР® В ОКРЕМИХ МІСТАХ УКРАЇНИ

Місто	Ціна, грн			Розгін цін, грн	Кількість аптек, де присутній ЛЗ
	мінімальна	максимальна	середня		
Кропивницький	648,48	761,59	705,07	113,11	84
Чернігів	668,34	762,79	715,98	94,45	97
Вінниця	669,52	795,35	732,49	125,83	160
Житомир	668,99	799,94	734,37	130,95	108
Полтава	683,37	798,45	740,95	115,08	126
Дніпро	644,25	838,23	741,18	193,98	392
Львів	658,65	829,33	744,19	170,68	226
Харків	649,90	849,72	749,89	199,82	387
Київ	650,00	857,33	753,75	207,33	1328
Миколаїв	678,65	834,96	762,98	156,31	135
Одеса	653,75	945,15	799,45	291,40	465

що вищі ціни спостерігаються у містах з більшою чисельністю населення. Зокрема в місті Одеса середня ціна на ЛЗ становила 799,45 грн, що є найвищим показником з-поміж усіх досліджуваних населених пунктів. За даними Мінфіну, станом на 1 січня 2022 р. чисельність населення Одеси становила близько 1,0 млн осіб [18]. Водночас найнижча середня ціна зафіксована у Кропивницькому – 705,07 грн, за чисельності населення 219,7 тисяч осіб. Отже, в Одесі вартість ЛЗ була на 11,8 % вищою, ніж у Кропивницькому, що вказує на можливу залежність цінової політики від розміру споживчого ринку.

Незважаючи на більшу кількість аптек у Києві та Одесі порівняно з іншими містами України, роздрібні ціни на Трайкор® у цих містах залишаються одними з найвищих (753,75 та 799,45 грн відповідно). Тобто висока конкуренція між аптеками не завжди приводить до зниження цін. Найбільша кількість аптек, які пропонують Трайкор®, спостерігається у Києві (1328 аптек), Дніпрі (392), Харкові (387) та Одесі (465), що свідчить про варіативність фізичної доступності залежно від регіону. Найменше аптек з цим препаратом у Кропивницькому (84).

Отже, незважаючи на воєнний стан у країні, кількість точок реалізації ЛЗ можна вважати задовільною, що свідчить про відносну стабільність логістичних ланцюгів постачання.

Для оцінки економічної доступності ЛЗ та вибору найбільш фармакоекономічно обґрунтованого варіанта для клінічного застосування доцільним є використання АТС/DDD-методології, що ґрунтується на визначенні споживання ЛЗ у розрахункових одиницях добової дози – Defined Daily Dose (DDD) [19]. Такий підхід дозволяє стандартизувати порівняння вартості різних ЛЗ незалежно від форми випуску, дозування та кількості в упаковці. Дослідження проведене за ціною одної DDD для кожної МНН ЛЗ із групи статинів за такою формулою [19]:

$$\text{Ціна DDD ЛЗ} = \frac{\text{середня роздрібна ціна ЛЗ}}{\text{кількість DDD в упаковці}}$$

Для забезпечення об'єктивного порівняння економічної доступності гіполіпідемічних ЛЗ використано підхід ВООЗ, згідно з яким для оцінки вартості лікування застосовується

визначена добова доза (DDD): для аторвастатину – 20 мг, розувастатину – 10 мг, симвастатину – 20 мг [19].

Об'єктом аналізу були торговельні назви статинів вітчизняного та зарубіжного виробництва, представлені на фармацевтичному ринку України, а також їхні актуальні роздрібні ціни. З вибірки статинів проведено оцінку їхньої економічної доступності для пацієнтів та визначено ЛЗ, які мають переваги з погляду терапевтичної ефективності у лікуванні ССЗ. Аналіз базувався на даних фармацевтичного ринку України станом на 2025 р. Особливу увагу приділено ЛЗ, які найчастіше реалізуються через аптечні заклади та користуються попитом з-поміж споживачів. Отримані результати можуть бути використані фармацевтами для формування раціонального асортименту статинів в аптеках, а також для підвищення якості фармацевтичного інформування пацієнтів щодо вибору ефективних і доступних ЛЗ.

До дослідження увійшли три основні представники фармакологічної групи статинів (код АТС С10АА): аторвастатин, симвастатин та розувастатин. Для кожного активного фармацевтичного інгредієнта відібрано найбільш поширені торговельні назви у вигляді таблеток з плівковою оболонкою та у найбільш уживаних дозуваннях (табл. 3). Для уніфікації розрахунків і точності оцінки добової дози (DDD) до таблиці внесено препарати з дозуванням, що відповідає рекомендованим ВООЗ нормам і дозволяє розрахувати DDD без необхідності подвоєння або комбінування таблеток. Виняток становить препарат Розувастатин-ТЕВА 5 мг, для якого розрахунок DDD здійснюється з урахуванням того, що 2 таблетки дорівнюють 1 добовій дозі (10 мг), а упаковки містить еквівалент 15 DDD. Актуальні роздрібні ціни на ЛЗ отримано з онлайн-ресурсу tabletki.ua, що надає широкий спектр пропозицій фармацевтичного ринку України [16].

Аналіз цін та розрахунків DDD показав значну варіабельність економічної доступності гіполіпідемічних ЛЗ на фармацевтичному ринку України. На підставі роздрібної ціни за упаковку, кількості таблеток та вмісту діючої речовини розраховано вартість 1 DDD та місячного курсу лікування (30 DDD). Найдорожчий місячний курс спостерігається для Розарт, «Актавіс ЛТД»

Таблиця 3

**ЦІНОВІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОКРЕМИХ СТАТИНІВ,
ПРЕДСТАВЛЕНИХ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ
(СТАНOM НА 2025 РІК)**

	Назва ЛЗ	Середня роздрібна ціна, грн	DDD, мг	Кількість DDD в упаковці	Вартість DDD, грн	Вартість лікування на місяць, грн
Аторвастатин (C10AA05)						
1	Аторвакор®, ПАТ «Фармак», Україна, таб. 20 мг № 30	211,10	20	30	7,04	211,20
Розувастатин (C10AA07)						
2	Клівас 10, ТОВ «АСІНО-Україна», Україна, таб. 10 мг № 90	637,85	10	90	7,09	212,70
3	Розарт, «Актавіс ЛТД», Мальта, таб. 20 мг № 30	470,70	10	60	7,85	235,50
4	Розувастатин-ТЕВА, «Teva Pharma S.L.U.», Іспанія, таб. 5 мг № 30*	100,60	10	15	6,70	201,00
Симвастатин (C10AA01)						
5	Симвастатин САНДОЗ®, «Sandoz Group», Туреччина, таб. 40 мг № 30	69,25	20	60	1,15	34,50

(Мальта), таб. 20 мг № 30 – 235,50 грн (1 DDD = 7,85 грн), тоді як найдешевший – для Симвастатин САНДОЗ® 40 мг – 34,50 грн (1 DDD = 1,15 грн). Отримані результати свідчать, що навіть за однакової діючої речовини та добової дози вартість лікування може суттєво варіюватися залежно від виробника, дози препарату та форми випуску. Такий підхід дозволяє об'єктивно оцінити фінансову доступність ЛЗ для пацієнта і може бути використаний для оптимізації призначень у практиці лікаря та фармацевта, особливо за умов обмежених ресурсів або для вибору лікування в межах програм реімбурсації.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. У результаті проведеного аналізу встановлено, що ринок гіполіпідемічних засобів станом на 01.06.2025 р. представлений широким спектром ЛЗ, з-поміж яких найбільшу питому вагу становлять статини (84,0 %), найбільш широко представлені аторвастатин, симвастатин і розувастатин.

2. Запропоновано критерії для оптимізації асортименту гіполіпідемічних препаратів в аптечних закладах з урахуванням рівня споживчого попиту, цінової політики, маркетингової доступності та результатів порівняльної характеристики.

3. Проведено аналіз економічної доступності окремих статинів, представлених на фармацевтичному ринку України станом на 01.06.2025 р. Вартість 1 DDD коливалась у межах від 1,15 грн (Симвастатин Сандоз®) до 7,85 грн (Розарт). Вартість гіполіпідемічної терапії на місяць варіювала від 34,50 до 235,50 грн відповідно. Отримані результати свідчать про значну цінову різницю між ЛЗ з різними діючими речовинами та виробниками, що підкреслює необхідність використання показника вартості 1 DDD для об'єктивної оцінки економічної доступності та раціонального вибору фармакотерапії.

4. Отримані результати можуть бути використані у практичній діяльності керівників аптечних закладів для підвищення ефективності управління асортиментом, раціоналізації закупівельної політики та забезпечення населення необхідними, безпечними й економічно обґрунтованими гіполіпідемічними засобами.

5. Наступні дослідження доцільно спрямувати на аналіз доступності гіполіпідемічних ЛЗ у роздрібних аптечних мережах різних регіонів України. Також актуальним є вивчення цінової політики, динаміки продажу та впливу реєстрації генериків на формування аптечного асортименту.

Список використаних джерел інформації

1. *Shchorychnyi zvit pro stan zdorovia naseleння Ukrainy ta epidemichnu sytuatsiiu za 2022 rik.* (2023). Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. Kyiv. <https://surl.li/himebu>
2. *Smertnist v Ukraini.* (n. d.). Opendatabot. https://opendatabot.ua/open/death-statistics?utm_source=chatgpt.com
3. Jianu, N., Nițu, E.-T., Merlan, C., Foica, D., Sbârcea, L., Buda, V., Suci, M., Lombrea, A., & Movilă, D. E. (2025). A comprehensive review of the latest approaches to managing hypercholesterolemia: A comparative analysis of conventional and novel treatments: Part I. *Life*, 15(8), 1185. <https://doi.org/10.3390/life15081185>
4. Mormone, A., Tortorella, G., Esposito, F., Caturano, A., Marrone, A., Cozzolino, D., Galiero, R., Marfella, R., Sasso F. C., & Rinaldi, L. (2024). Advances in pharmacological approaches for managing hypercholesterolemia: A comprehensive overview of novel treatments. *Biomedicines*, 12(2), 432. <https://doi.org/10.3390/biomedicines12020432>
5. Prabhakar, A. P., Vedamurthy, D., & Kalra, D. K. (2025). Impact of lipid lowering therapies on the primary prevention of atherosclerotic cardiovascular disease. *Current Cardiovascular Risk Reports*, 19(12). <https://doi.org/10.1007/s12170-025-00764-x>
6. Zhadko, S. V., Babicheva, H. S., Pestun, I. V., & Sevriukov, O. V. (2025). Marketynhovi ta farmakoeconomichni doslidzhennia likarskykh zasobiv hrupy statyniv. *News of Pharmacy*, 1(109), 129–140. <https://doi.org/10.24959/nphj.23.109.129>
7. Nemchenko, A. S., Popova, I. A., & Demchenko, N. V. (2024). Doslidzhennia farmatsevtichnoho zabezpechennia khvorykh na sertsevo-sudynni zakhvoriuvannia v ramkakh prohramy "Dostupni liky". *Health & Education*, (1), 121–130. <https://doi.org/10.32782/health-2024.1.16>
8. Tkachova, O., Iakovlieva, L., Mitkova, Z., Manova, M., Savova, A., & Petrova, G. (2019). An affordability of statins therapy – comparative analysis between Ukraine and Bulgaria. *BMC Health Services Research*, 19(1), 902–910. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4736-3>
9. Guadamuz, J. S., Shooshtari, A., & Qato, D. M. (2022). Global, regional and national trends in statin utilisation in high-income and low/middle-income countries, 2015–2020. *BMJ Open*, 12(9), e061350. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061350>
10. Kotvitska, A. A., Cherkashyna, A. V., Volkova, A. V., & Kubarieva, I. V. (2018). Analysis of the current state and the dynamics of lipid-lowering drugs in the pharmaceutical market of Ukraine. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 11(6), 358–362. <https://doi.org/10.22159/ajpcr.2018.v11i6.22702>
11. Ferrara, F., Zovi, A., Langella, R., Panico, A., Scognamiglio, M., & Trama, U. (2025). Consumption and expenditure of drugs used for the treatment of hypercholesterolemia: A governance analysis. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 25(6), 927–932. <https://doi.org/10.1080/14737167.2025.2493728>
12. Mortensen, M., & Falk, E. (2018). Primary prevention with statins in the elderly. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(1), 85–94. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.10.080>
13. Jianu, N., Nițu, E.-T., Merlan, C., Nour, A., Buda, S., Suci, M., Luca, S. A., Sbârcea, L., Andor, M., & Buda, V. (2025). A comprehensive review of the latest approaches to managing hypercholesterolemia: A comparative analysis of conventional and novel treatments: Part II. *Pharmaceuticals*, 18(8), 1150. <https://doi.org/10.3390/ph18081150>
14. *Derzhavnyi reiestr likarskykh zasobiv Ukrainy.* (n. d.). <http://www.drlz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/shlist?opendocument>
15. Tryhubchak, O. V. (2018). Doslidzhennia asortymentu preparativ atsetylsalitsylovoi kysloty v kombinatsii zi statynom. *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia*, 4(3), 80–86. http://nbuv.gov.ua/UJRN/sphhc_2018_4_3_12
16. *Hipolipidemichni zasoby (C10).* (n. d.). Apteka Nyzkykh Tsin. <https://anc.ua/atc/c10>
17. Nemchenko, A. S., Nazarkina, V. M., Mishchenko, V. I., & Vynnyk, O. V. (2018). Analiz ukrainskoho rynku parafarmatsevtikyv dlia profilaktyky keloidnykh rubtsiv. *ScienceRise: Pharmaceutical Science*, 2(12), 25–31. <https://doi.org/10.15587/2519-4852.2018.128867>
18. *Indeks inflatsii v Ukraini.* (n. d.). Minfin. <https://index.minfin.com.ua/>
19. *Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2024 (27th ed.).* (2023). WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Oslo: Norwegian Institute of Public Health. https://atcddd.fhi.no/ddd/definition_and_general_considera/

Внесок авторів:

О. В. Ткачова: розроблення концепції та дизайну дослідження, формулювання мети та завдань, підготовка тексту статті.

В. І. Міщенко: збір та аналіз літературних і статистичних даних, підготовка таблиць і рисунків, узгодження оформлення статті відповідно до вимог журналу.

С. В. Жадько: збір та аналіз літературних і статистичних даних, підготовка таблиць і рисунків.

О. О. Герасимова: редагування тексту, остаточне затвердження матеріалу до друку.

Усі автори брали участь в обговоренні результатів дослідження та погодили фінальну версію статті для подання до публікації.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Відомості про авторів:

О. В. Ткачова, доктор фармацевтичних наук, професор кафедри клінічної фармакології, Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<https://orcid.org/0000-0003-4646-0400>). E-mail: tkachevaov@gmail.com

В. І. Міщенко, кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри соціальної фармації, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<https://orcid.org/0000-0002-8293-0978>). E-mail: viktoriamisichenko@ukr.net

С. В. Жадько, кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<https://orcid.org/0000-0002-4533-2370>). E-mail: svzhadkopharm@gmail.com

О. О. Герасимова, кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<https://orcid.org/0000-0003-0278-5705>). E-mail: fmmaqph@nuph.edu.ua

Information about the authors:

O. V. Tkachova, Doctor of Pharmacy (Dr. habil.), Professor of the Department of Clinical Pharmacology, Institute for Advanced Training of Pharmacy Specialists of the National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine (<https://orcid.org/0000-0003-4646-0400>). E-mail: tkachevaov@gmail.com

V. I. Mishchenko, Candidate of Pharmacy (Ph.D.), Associate Professor of the Department of Social Pharmacy, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine (<https://orcid.org/0000-0002-8293-0978>). E-mail: viktoriamisichenko@ukr.net

S. V. Zhadko, Candidate of Pharmacy (Ph.D.), Associate Professor of the Department of Management, Marketing and Quality Assurance in Pharmacy, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine (<https://orcid.org/0000-0002-4533-2370>). E-mail: svzhadkopharm@gmail.com

O. O. Gerasymova, Candidate of Pharmacy (Ph.D.), Associate Professor of the Department of Management, Marketing and Quality Assurance in Pharmacy, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine (<https://orcid.org/0000-0003-0278-5705>). E-mail: fmmaqph@nuph.edu.ua

Надійшла до редакції 18.07.2025 р.

Надійшла після доопрацювання 04.08.2025 р.

Взято до друку 08.08.2025 р.