

СОЦІАЛЬНИЙ МАРКЕТИНГ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

УДК 615.2:62.1:616.517

<https://doi.org/10.24959/sphhcj.21.211>

А. С. НЕМЧЕНКО, Ю. С. ТАРАНЕНКО, Є. В. ГЛАДУХ, В. І. МІЩЕНКО

Національний фармацевтичний університет
Міністерства охорони здоров'я України, м. Харків

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ АНТИПСОРИАТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ДЛЯ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ЛЕГКИХ ФОРМ ПСОРИАЗУ В УКРАЇНІ

На сьогодні, за даними різних авторів, поширеність псоріазу становить 12-15 % від загальної кількості захворювань шкіри. Захворюваність на псоріаз у країнах з високим розвитком економіки становить 1,5-2 %. Тому розробка нових лікарських засобів для лікування псоріазу є актуальною проблемою вітчизняної фармації.

Мета: аналіз асортименту антипсоріатичних ЛЗ, що застосовуються для місцевого лікування легких форм псоріазу в Україні.

Матеріали та методи: Державний реєстр лікарських засобів України і класифікаційна система АТС. У процесі дослідження було проведено контент-аналіз, застосовано аналітичні та статистичні методи аналізу, аналіз наукової інформації з використанням інтернет джерел за обраною тематикою.

Результати. За результатами ретроспективного аналізу, спостерігається постійна зміна співвідношення вітчизняних та закордонних виробників протягом досліджуваного періоду. Визначено, що 17,5 % займають м'які ЛФ, які найбільш близькі за формою випуску до препарату, що запроваджується, а саме: крем (10,0 %), паста (5,0 %) та гель (2,5 %). Аналіз дерматологічних ЛЗ, порівняно з аналогами, дозволив установити, що на фармацевтичному ринку країни присутні 8 торговельних назв ЛЗ, із них 75,0 % мають синтетичну складову, 25,0 % – комбіновані препарати (рослинні та синтетичні компоненти).

Висновки. Проведено аналіз асортименту антипсоріатичних ЛЗ у місцевому лікуванні легких форм псоріазу. Протягом останніх років активно проводяться наукові дослідження щодо лікування цієї хвороби через велику кількість хворих. Тому існує необхідність розробки нових ефективних вітчизняних антипсоріатичних препаратів. Доцільними є подальші напрямки розробок нових препаратів комбінованого складу для лікування легких форм псоріазу.

Ключові слова: антипсоріатичні лікарські засоби; аналіз асортименту; форми псоріазу; місцеве лікування.

A. S. NEMCHENKO, Yu. S. TARANENKO, Ye. V. GLADUKH, V. I. MISHCHENKO

National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv

THE ANALYSIS OF THE RANGE OF ANTIPSORIATIC MEDICINES USED IN THE LOCAL TREATMENT OF MILD PSORIASIS IN UKRAINE

Today, according to various authors, the prevalence of psoriasis is 12-15% of the total number of skin diseases. The incidence of psoriasis in countries with high economic development is 1.5-2%. Therefore, the development of new drugs for the treatment of psoriasis is an urgent problem of domestic pharmacy.

Aim. To analyze the range of antipsoriatic drugs used in the local treatment of mild psoriasis in Ukraine.

Materials and methods. The assortment of drugs was analyzed in accordance with the State Registry of Medicines of Ukraine and the ATC classification system. In the course of the research, the content analysis and the analysis of scientific information using internet sources on the selected topic were performed; analytical and statistical methods of analysis were applied.

Results. According to the retrospective analysis, there is a constant change in the ratio of domestic and foreign producers during the study period. It has been determined that 17.5 % are occupied by semisolid dosage forms; cream (10.0 %), paste (5.0 %) and gel (2.5 %) are the closest in the form to the drug proposed for introduction.

The analysis of dermatological drugs compared to the analogs has allowed us to determine that there are 8 trade names at the domestic pharmaceutical market. Among them, 75.0 % have a synthetic component, while 25.0 % are combined preparations (herbal components and synthetic composition)

Conclusions. The range of antipsoriatic drugs in the local treatment of mild psoriasis has been analyzed in the article. In recent years, the research on the treatment of this disease has been actively conducted due to the large number of patients. There is a need to develop new effective domestic anti-psoriatic drugs. It is advisable to carry out further development of new drugs of the combined composition for the treatment of mild psoriasis.

Key words: antipsoriatic medicines; assortment analysis; forms of psoriasis; local treatment.

А. С. НЕМЧЕНКО, Ю. С. ТАРАНЕНКО, Е. В. ГЛАДУХ, В. И. МИЩЕНКО

Национальный фармацевтический университет

Министерства здравоохранения Украины, г. Харьков

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА АНТИПСОРИАТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГКИХ ФОРМ ПСОРИАЗА В УКРАИНЕ

Сегодня, по данным разных авторов, распространенность псориаза составляет 12-15 % от общего количества заболеваний кожи. Заболеваемость псориазом в странах с высоким развитием экономики составляет 1,5-2 %. Поэтому разработка новых лекарственных средств для лечения псориаза является актуальной проблемой отечественной фармации.

Цель: анализ ассортимента антипсориазных ЛС, применяемых при местном лечении легких форм псориаза в Украине.

Материалы и методы: Государственный реестр лекарственных средств Украины и классификационная система АТС. В процессе исследования был проведен контент-анализ, применены аналитические и статистические методы анализа, анализ научной информации с использованием интернет источников по выбранной тематике.

Результаты. Согласно ретроспективного анализа, наблюдается постоянная смена соотношения отечественных и зарубежных производителей в течение исследуемого периода. Определено, что 17,5 % рынка занимают мягкие лекарственные формы, наиболее близкие по форме выпуска к препарату, который предлагается к внедрению, а именно: крем (10,0 %), паста (5,0 %) и гель (2,5 %). Анализ дерматологических ЛС, по сравнению с аналогами, позволил установить, что на фармацевтическом рынке страны присутствуют 8 торговых названий ЛС, из них 75,0 % имеют синтетическую составляющую, 25,0 % – комбинированные препараты (растительные и синтетические компоненты).

Выводы. В статье проведен анализ ассортимента антипсориазных ЛС при местном лечении легких форм псориаза. В течение последних лет активно ведутся научные исследования по лечению этой болезни, что связано с большим количеством больных. Существует необходимость разработки новых эффективных отечественных антипсориазных препаратов. Целесообразно проводить дальнейшие разработки новых препаратов комбинированного состава для лечения легких форм псориаза.

Ключевые слова: антипсориазные лекарственные средства; анализ ассортимента; формы псориаза; местное лечение.

Постанова проблеми. Псоріаз – це хронічне неінфекційне захворювання шкіри. Наразі хвороби шкіри залишаються одними з найбільш поширених патологій у структурі захворюваності населення України [1]. За даними Міжнародної федерації асоціацій псоріазу, його поширеність у світі коливається в межах 1,2-5 % у загальних популяціях, складаючи близько 3 %. У світі на псоріаз хворіють 125 млн осіб [2]. Захворювання може виникати як в дитячому, так і в дорослому віці, найчастіше в другій і третій декадах життя. Характеризується тривалими рецидивами, повною або частковою втратою працездатності, високим рівнем інвалідизації та соціально-психологічною дезадаптацією пацієнтів [3]. Часто псоріаз стає причиною ураження суглобів, внутрішніх органів, нерідко супроводжується

вторинними мікробними ураженнями шкіри та суперінфекцією [3].

Через велику поширеність цієї патології у світі 29 жовтня в міжнародному календарі позначено як Всесвітній день псоріазу (World Psoriasis Day), який у 2004 р. був заснований Міжнародною федерацією асоціацій псоріазу (International Federation of Psoriasis Associations – IFPA) [4]. У 2008 р. була створена Всеукраїнська громадська організація «Українська асоціація псоріазу». Починаючи з 2009 р. у нашій країні також проводяться Дні псоріазу [5].

Високий рівень захворюваності на псоріаз на нинішньому етапі розвитку цивілізації пояснюється стрімким темпом життя суспільства, збільшенням емоційного навантаження, що вимагає величезних нервових та інтелектуальних зусиль [5]. Тому аналіз

асортиментних пропозицій і запровадження нових ЛЗ для лікування «хвороби цивілізації» є актуальними питаннями сьогодення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Аналіз даних щодо кількості хворих на псоріаз дозволив установити розбіжність: за даними статистики ВООЗ, на псоріаз страждають від 2 до 4 % населення планети всіх вікових груп [1]; за даними Міжнародної федерації асоціацій псоріазу, його поширеність у світі коливається в межах 1,2–5 % у загальних популяціях, складаючи близько 3 % [6]. При цьому його питома вага в загальній структурі дерматозів становить 7–10 %, а в загальній структурі дерматологічних хвороб, за даними різних авторів, значно варіює від 1 до 40 % [1, 6].

Було проаналізовано дані офіційної статистики щодо захворюваності на псоріаз і встановлено, що в Україні зареєстровано понад 90 тис. пацієнтів з цією хворобою [8]. Слід наголосити, що реальна їх кількість становить близько 1,5 млн, з яких значна частина це діти [4]. Це може бути обумовлено як недосконалістю медико-статистичних систем, так і низьким рівнем звернень пацієнтів. У Харківській області наразі зареєстровано 682 хворих із псоріазом усіх форм, з них 51 дитина віком від 0 до 17 років. Разом на диспансерному обліку знаходяться 6570 хворих, з них 229 дітей [7].

Формулювання цілей статті. Метою наших досліджень став маркетинговий аналіз ринку лікарських засобів, що застосовуються для лікування легких форм псоріазу в Україні.

Викладення основного матеріалу дослідження. Відповідно до МКХ-10 псоріаз класифікують за кодом L40 – Псоріаз [9]. Ця клініко-статистична класифікація була взята за основу для клінічної настанови і визначає перелік установлених клінічних форм та варіантів перебігу псоріазу (табл. 1) [10]. Розподіл на 8 форм захворювання наразі широко використовується українськими лікарями і науковцями. Наведена класифікація псоріазу є загальнозрозумілою та доступною у використанні для багатьох вітчизняних досліджувачів.

Псоріаз розрізняють за ступенем тяжкості: на легкий (з ураженням менше 3 %

поверхні шкіри); середньої тяжкості (з ураженням від 3 до 10 % поверхні шкіри); тяжкий (з ураженням понад 10 % поверхні шкіри) [11].

В Україні лікування хворих на псоріаз здійснюється за уніфікованим клінічним протоколом, який був розроблений на основі адаптованої клінічної настанови, заснованої на доказах, «Псоріаз, включаючи псоріатичні артропатії», де наведена практика надання медичної допомоги пацієнтам з цією хворобою [12]. Згідно з цими документами у разі легкого псоріазу може бути ефективним місцеве лікування. Для тяжких форм потрібне швидке й інтенсивне лікування, як правило, в умовах спеціалізованої медичної допомоги, за протоколами лікування, в умовах стаціонару (рис. 1) [12].

Слід відзначити, що заходи з раннього та своєчасного виявлення цього захворювання дозволяють суттєво поліпшити та зменшити витрати на медичну та фармацевтичну допомогу.

Для лікування легкої форми псоріазу запропоновано комбінований препарат, що містить екстракт рослинної сировини

Таблиця 1

РОЗПОДІЛ НА ФОРМИ ТА ВАРІАНТИ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ПСОРИАЗ ЗА МКХ-10

| Форми псоріазу | Варіанти перебігу псоріазу |
|--|--|
| L40 Псоріаз (МКХ-10) | |
| L40.0 Псоріаз звичайний (вulьгарний) | Монетоподібний псоріаз; бляшкоподібний псоріаз |
| L40.1 Генералізований пустульозний псоріаз | Імпетиго герпетиформне; хвороба Цумбуша (Von Zumbusch disease) |
| L40.2 Акродерматит стійкий (аллопо) | |
| L40.3 Псоріаз долонь і підшов | |
| L40.4 Псоріаз краплеподібний | |
| L40.5 Псоріаз артропатичний (M07.0 – M07.3, M09.0) | |
| L40.8 Інший псоріаз | Згинальний інверсний псоріаз |
| L40.9 Псоріаз невизначений | |

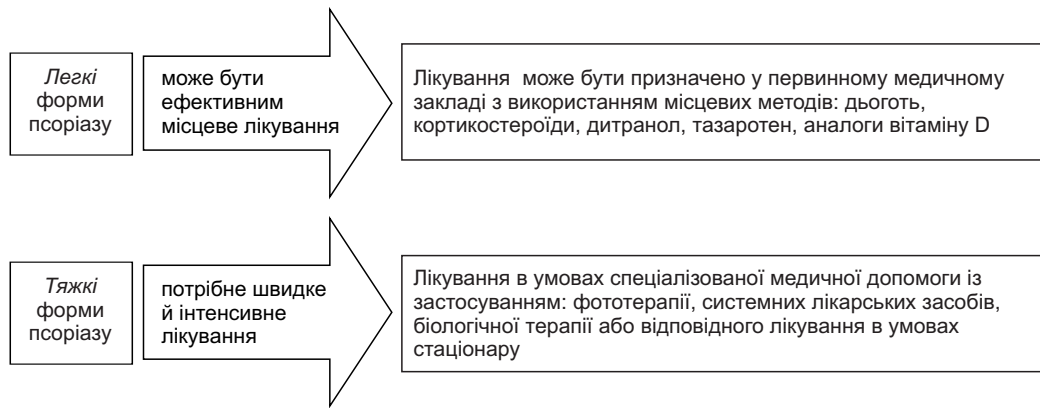


Рис. 1. Практичні підходи до надання медичної допомоги пацієнтам із легкою і тяжкою формами псоріазу

та синтетичні складові і має антипсоріатичну, протизапальну, пом'якшувальну, антикелоїдну дію. Запропонований препарат, що розробляється на кафедрі технологій фармацевтичних препаратів Національного фармацевтичного університету, складається із синтетичної речовини цинку піритіону та екстракту верби білої.

Відповідно до АТХ-класифікації ЛЗ, що застосовуються для лікування псоріазу, належать до групи D «Дерматологічні засоби» і чотирьох підгруп: D05 «Антипсоріатичні засоби»; D05A «Антипсоріатичні засоби для місцевого застосування»; D05B «Антипсоріатичні засоби для системного застосування»; D11 «Інші дерматологічні препарати» [13].

За даними Державного експертного центру МОЗ України станом на січень 2020 р., на вітчизняному ринку з підгрупи D05A було зареєстровано лише 3 торговельні назви

ЛЗ (з урахуванням форм випуску) та 40 торговельних назв (з урахуванням форм випуску) із підгрупи D11 [14]. ЛЗ із підгрупи D05B «Антипсоріатичні засоби для системного застосування» в дослідженнях не розглядалися, оскільки вони є ЛЗ системного застосування і не належать до препаратів порівняння для ЛЗ, що розроблюється.

Результати ретроспективного аналізу пропозицій за підгрупою D11 наведені на рис. 2. За досліджуваний період (2016–2020 рр.) на ринку дерматологічних препаратів із 2016 по 2018 рік спостерігалось домінування пропозицій вітчизняних виробників, що свідчить про сприятливі умови розвитку ринку дерматологічних ЛЗ. Починаючи з 2019 р. були встановлені однакові кількості пропозицій як іноземних (20), так і вітчизняних виробників (20).

Аналіз пропозицій за підгрупою D05A «Антипсоріатичні засоби для місцевого

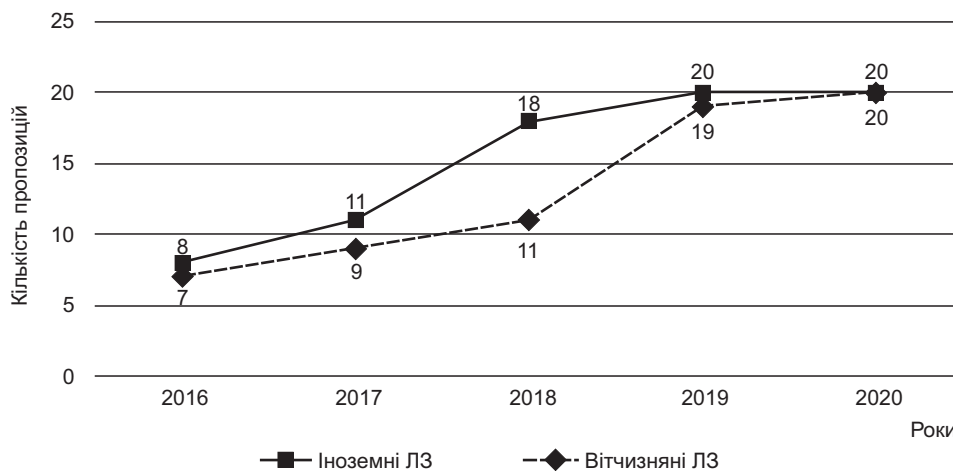


Рис. 2. Аналіз пропозицій ЛЗ за підгрупою D11 «Інші дерматологічні препарати» у 2016-2020 рр.

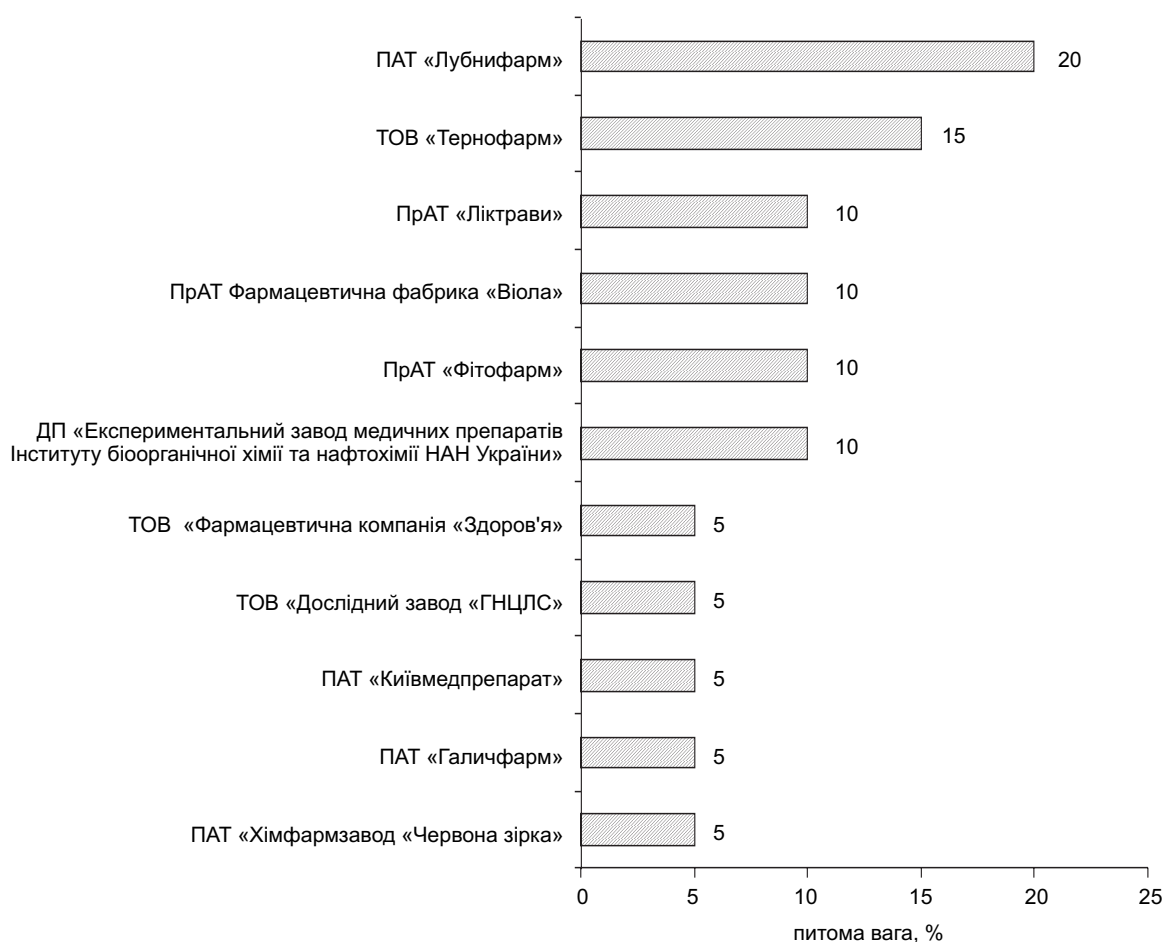


Рис. 3. Кількість пропозицій ЛЗ із підгрупи D11 «Інші дерматологічні препарати» за вітчизняними фірмами-виробниками (січень 2020 р.)

застосування» протягом 2016–2019 рр. дозволив виявити імпортозалежність на вітчизняному ринку. Це такі європейські фармацевтичні компанії, як «ЛЕО Фарма А/С», Данія; «Кусум Хелтхкер ПВТ ЛТД», Індія; «ЛЕО Лабораторіс Лімітед», Ірландія, що мають однакову кількість пропозицій – по 33 % відповідно. Імпортозалежність була подолана з 2019 р. Слід відзначити, що підгрупа D05A нечисленна (3) за пропозиціями ЛЗ, тому подальші наші дослідження були проведені за підгрупою D11 «Інші дерматологічні препарати».

Аналіз за країнами виробниками препаратів з підгрупи D11 «Інші дерматологічні препарати» дозволив установити, що співвідношення вітчизняних компаній-виробників та іноземних має однакове значення – по 50 % відповідно. На час проведення досліджень вітчизняні ЛЗ, що застосовуються для лікування псоріазу з підгрупи D11, використовуються 11 українськими виробниками.

Лідерами серед вітчизняних компаній-виробників стали: ПАТ «Лубнифарм» – 20 % (4 торговельні назви з урахуванням форм випуску), ТОВ «Тернофарм» – 15 % (3 торговельні назви ЛЗ) (рис. 3).

Аналіз за іноземними фірмами-виробниками підгрупи D11 «Інші дерматологічні препарати» показав, що наразі їх налічується 12. Детальніше кількість пропозицій та питома вага іноземних виробників ЛЗ, які застосовуються у лікуванні псоріазу з підгрупи D11, наведено на рис. 4. Безумовним лідером є компанія «Босналек д.д.» (Боснія і Герцеговина) питома вага якої становить 20 % (або 4 торговельні назви з урахуванням форм випуску). Також основну частку (50 %) займають пропозиції таких фірм, як: «Індастріал Фармасеутика Кантабрія, С.А.», «Белупо, ліки та косметика, д.д.», «Б. Браун Медикал С.А.», «Хемінова Інтернаціональ С.А.», Іспанія; «Лабораторії Галдерма», Франція; «Астеллас Ірландія Ко., Лтд.», Ірландія (кожна має

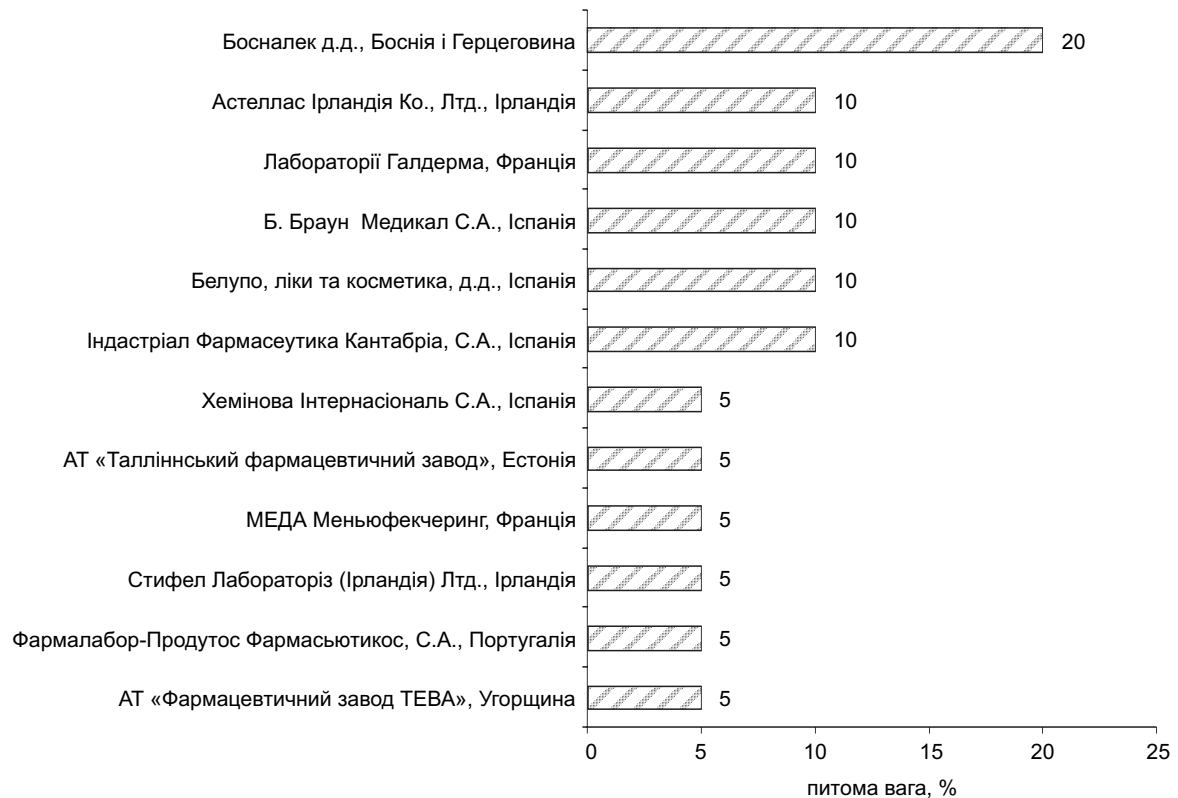


Рис. 4. Кількість пропозицій ЛЗ із підгрупи D11 «Інші дерматологічні препарати» за іноземними фірмами-виробниками (січень 2020 р.)

по 2 пропозицій ЛЗ з урахуванням форм випуску), що складає по 10 % відповідно.

Проведений аналіз структури пропозицій за фірмами-виробниками і торговельними назвами ЛЗ (з урахуванням форм випуску) свідчить, що зараз на фармацевтичному ринку України спостерігається рівновага між імпортними та вітчизняними ЛЗ. Основною країною-імпортером ЛЗ із підгрупи D11 є Іспанія.

Вирішення проблеми комплаєнсу в лікуванні псоріазу значною мірою залежить від вибору оптимальної лікарської форми (ЛФ). Запропонований препарат пропонується у найбільш зручній ЛФ – мазі. Тому наступним етапом було проведення аналізу асортименту груп препаратів за формами випуску (рис. 5). Аналіз асортименту ЛЗ підгрупи D11 «Інші дерматологічні препарати» показав, що на ринку присутні 12 ЛФ. Найбільшу частку асортименту формують препарати у вигляді розчинів для зовнішнього застосування (25,0 %). За результатами аналізу можна стверджувати, що більшість препаратів за цією групою випускаються в рідких формах (що обумовлено

оптимальністю застосування) і травах (як правило, не мають побічних ефектів). Також 17,5 % займають м'які ЛФ, які найбільш близькі за формою випуску до препарату, що упроваджується, а саме: крем (10,0 %), паста (5,0 %) та гель (2,5 %).

Далі нами були проаналізовані повні аналоги препарату, що упроваджується, які мають у складі ідентичні активні речовини і схожі форми випуску. Станом на 01.03.2020 р. в Україні зареєстровано лише два повних синтетичних аналоги, а саме: «Скін-кап», крем 0,2 %, туба 50 г, № 1 («Б. Браун Медикал С.А.», Іспанія); «Псорикап», крем 2 мг/г, туба 30 г, № 1 (ПАТ «Київмедпрепарат», Україна).

Ці ЛЗ мають однаковий склад (цинку піритіонат), доза діючих речовин теж однакова (0,2 % та 2 мг/г), але відрізняються дозуванням. Повні аналоги мають однаковий код АТХ – D11A X12 (табл. 2).

Аналіз дерматологічних ЛЗ порівняння за аналогами дозволив встановити, що на фармацевтичному ринку країни присутні 8 торговельних назв ЛЗ. Серед яких 75,0 % мають синтетичну складову, а 25,0 %

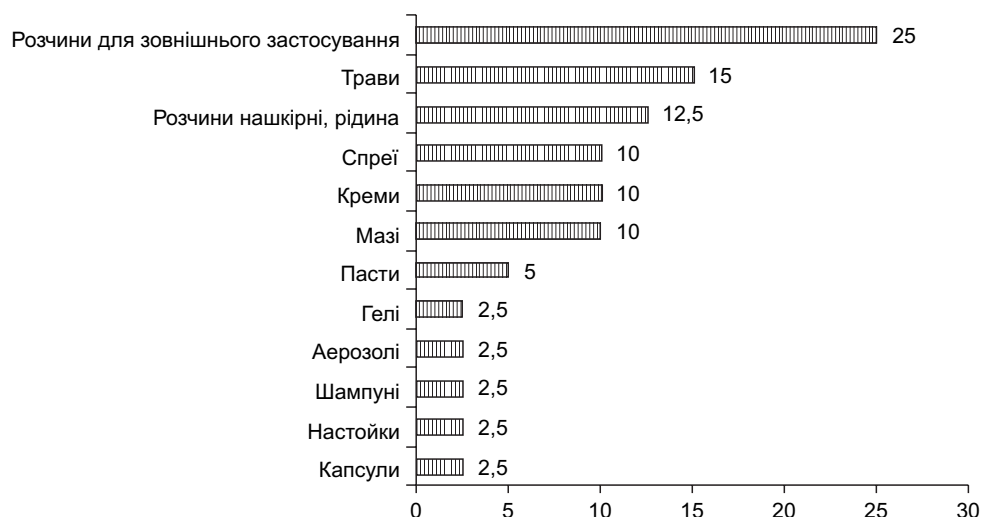


Рис. 5. Аналіз характеристик асортименту ЛЗ підгрупи D11 «Інші дерматологічні препарати» за лікарськими формами

Таблиця 2

АНАЛІЗ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ

| ЛЗ | Форма випуску | Фірма-виробник | Фармакотерапевтична група, підгрупа, код АТХ | Складова |
|-----------------|------------------------------|---|--|-------------------------------------|
| Повні аналоги | | | | |
| Скін-кап | Крем 0,2 %, туба 50 г, № 1 | «Б. Браун Медикал С.А.», Іспанія | Дерматологічні засоби, D11A X12 | Цинку піритіонат |
| Псорикап | Крем 2 мг/г, туба 30 г, № 1 | ПАТ «Київмедпрепарат», Україна | Дерматологічні засоби, D11A X12 | Цинку піритіонату |
| Аналоги | | | | |
| Дайвобет | Мазь, туба 30 г | «ЛЕО Лабораторіс Лімітед», Ірландія | Антипсоріатичні засоби, D05A X52 | Бетаметазон, кальципотріол |
| Псоріатен | Мазь, туба 50 г, № 1 | «Alpen Pharma AG», Німеччина | Гомеопатичний препарат | Матричний настій Mahonia aquifolium |
| Форкал | Мазь 3 мкг/г, туба 30 г | «Кусум Хелтхкер Пвт. Лтд.», Індія | Антипсоріатичні засоби, D05A X03 | Кальцитріол |
| Апілак гриндекс | Мазь 10 мг/г, туба 50 г, № 1 | АТ «Гриндекс», Латвія | Дерматологічні засоби, D11A X | Парафін білий м'який та ін. |
| Елідел | Крем 1 % 15 г | «Новартис Фарма Продакшн ГмбХ», Німеччина | Дерматологічні засоби, D11A H02 | Пімекролімус |
| Контрактубекс | Гель, туба 20 г, № 1 | «Мерц і Ко», Німеччина | Засоби для лікування ран та виразкових уражень, D03B A50 | Екстракт цибулі, гепарин натрій |
| Протопік | Мазь 0,03 %, туба 10 г, № 1 | «Дельта Медикел Промоушнз АГ», Швейцарія | Дерматологічні засоби, D11A X14 | Такролімус |
| Фладекс | Мазь 20 мг/г, туба 10 г, № 1 | ТОВ ФК «Здоров'я», Україна | Дерматологічні засоби, D11A X25 | Фладексан |

комбіновані препарати (рослинні та синтетичні компоненти): 12,5 % – гомеопатичний препарат (склад: матричний настій *Mahonia aquifolium*) «Псоріатен», мазь, туба 50 г, № 1, «Alpen Pharma AG», Німеччина; 12,5 % – D03 «Засоби для лікування ран та виразкових уражень», D03BA50 (склад: екстракт цибулі, гепарин натрій) «Контрактубекс», гель, туба 20 г, № 1 «Мерц і Ко», Німеччина.

Отже, в статті проведено аналіз асортименту антипсоріатичних ЛЗ для місцевого лікування легких форм псоріазу. Протягом останніх років активно проводяться наукові дослідження щодо лікування цієї хвороби через велику кількість хворих. Тому є необхідність у розробці нових ефективних вітчизняних антипсоріатичних препаратів. Доцільними є подальші розробки нових препаратів для лікування легких форм псоріазу.

Висновки та перспективи подальших досліджень

1. Ретроспективний аналіз пропозицій за підгрупою D11 дозволив встановити, що з 2016 по 2018 рік спостерігалось домінування пропозицій вітчизняних виробників. Починаючи з 2019 р. і дотепер установлено однакові кількості пропозицій вітчизняних й іноземних виробників (по 20 відповідно).

2. За даними Державного експертного центру МОЗ України станом на січень 2020 р. установлено, що на ринку з підгрупи D05A «Антипсоріатичні засоби» було зареєстровано 3 торговельних назви ЛЗ (з урахуванням

форм випуску), з підгрупи D11 «Інші дерматологічні препарати» – 40 торговельних назв (з урахуванням форм випуску).

3. Аналіз асортименту ЛЗ підгрупи D11 «Інші дерматологічні препарати» дозволив установити, що на ринку присутні 12 ЛФ. Найбільшу частку асортименту формують препарати у вигляді розчинів для зовнішнього застосування (25,0 %).

4. Показано, що серед імпортерів у підгрупі D11 «Інші дерматологічні препарати» провідною є Іспанія, яка представлена 4 фармацевтичними компаніями: «Б. Браун Медикал С.А.» (10 %), «Белупо, ліки та косметика, д.д.» (10 %); «Індастріал Фармасеутика Кантабрія, С.А.» (10 %), «Хемінова Інтернаціональ С.А.» (5 %). Серед вітчизняних виробників асортиментну політику переважно представляють дві фірми: ПАТ «Лубнифарм» (20,0 %) і ТОВ «Тернофарм» (15 %).

5. Проаналізовані повні аналоги розроблюваного препарату, які мають однаково хімічну структуру і схожі форми випуску. Станом на 01.03.2020 р. в Україні на фармацевтичному ринку зареєстровано 2 повних синтетичних аналоги, а саме: «Скін-кап», крем 0,2 %, туба 50 г, № 1 («Б. Браун Медикал С.А.», Іспанія); «Псорикап», крем 2 мг/г, туба 30 г, № 1 (ПАТ «Київмедпрепарат», Україна). Це підтверджує актуальність розробки, упровадження в медичну практику та виведення на фармацевтичний ринок країни нового препарату.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Перелік використаних джерел інформації

1. Гаврилюк А. А. Современные аспекты патогенеза и терапии псориаза. *Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*. 2015. Т. 1, Вып. 3 (51). С. 300–303.
2. Федоренко О. Є. Клінічний досвід терапії псоріазу. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. 2012. № 1 (44). С. 59–62.
3. Харченко Т. Псориаз в Украине: современные подходы к решению проблемы. *Український медичний часопис*. 2012. № 4. С. 112–116.
4. Проблематика псориаза в Украине и в мире в 2019 году. Украинская Ассоциация Псориаза. URL: <https://www.ukrinform.ru/rubric-presshall/2807308-problematika-psoriaza-v-ukraine-i-v-mire-v-2019-godu.html>.
5. Котвіцька А. А., Карло В. В. Дослідження показників поширеності псоріазу в країнах світу та Україні. *Запорозький медичний журнал*. 2013. № 3 (78). С. 38–42. DOI: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2013.3.13569>.
6. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при псоріазі, включаючи псоріатичні артропатії : Наказ МОЗ України від 20.11.2015 р. № 762. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ25270>.
7. 29 жовтня 2019 року – Міжнародний день псоріазу : інфор. лист 25.10.2019 р. / Харків. обл. центр здоров'я. URL: <http://khocz.com.ua/29-zhovtnja-2019-roku-mizhnarodnij-den-psoriazu/>.
8. Шуленіна О. Псоріаз в цифрах. 30.10.2017. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/6212-psoriaz-v-tsifrah/>.

9. МКБ 10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра. URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=11138>.
10. Тараненко Ю. С., Гладух Є. В. Перспективи розробки м'якої лікарської форми фотопротекторної дії на основі композиції екстракту кори верби білої та цинку піритіонату. *Débats scientifiques et orientations prospectives du développement scientifique: collection de papiers scientifiques «ΛΟΓΟΣ» avec des matériaux de la I conférence scientifique et pratique internationale*. Paris. 5 février 2021. Vinnytsia/Paris: Plateforme scientifique européenne & La Fedeltà, 2021. Vol. 6. p. 103–104. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/logos/issue/view/05.02.2021/440>.
11. Ємченко Я. О., Іщейкін К. Є., Кайдашев І. П. Аспекти формування персоніфікованого підходу до лікування коморбідності псоріатичної хвороби. *Вісник проблем біології і медицини*. 2019. Вип. 2, Т. 2 (151). С. 33–38.
12. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Псоріаз, включаючи псоріатичні артропатії. 2015. 54 с. URL: https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/images/dodatki/2015_762_psoriasis/2015_762_YKPMd_psoriasis.pdf.
13. Компендіум – лекарственные препараты. URL: <https://compendium.com.ua/>.
14. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: <http://www.drlz.com.ua/>.
15. Псоріаз: мифы и реальность. *Еженедельник «Аптека»*. 03.09.2018. URL: <https://www.apteka.ua/article/469403>.

References

1. Havryliuk, A. A. (2015). *Visnyk VDNZU "Ukrainska medychna stomatolohichna akademiia", 1 (3 (51))*, 300–303.
2. Fedorenko, O. Ye. (2012). *Ukrainskyi zhurnal dermatolohii, venerolohii, kosmetolohii, 1 (44)*, 59–62.
3. Kharchenko, T. (2012). *Ukrainskyi medychnyi chasopys, 4*, 112–116.
4. Problematika psoriaza v Ukraine i v mire v 2019 godu. *Ukrainskaia Assotciatsiia Psoriaza*. Available at: <https://www.ukrinform.ru/rubric-presshall/2807308-problematika-psoriaza-v-ukraine-i-v-mire-v-2019-godu.html>
5. Kotvitska, A. A., Karlo, V. V. (2013). *Zaporozhskyyi medytsynskyyi zhurnal, 3 (78)*, 38–42. doi: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2013.3.13569>.
6. MOZ Ukrainy. (2015). Nakaz vid 20.11.2015 No. 762 "Pro zatverdzhennia ta vprovadzhennia medyko-tekhnologichnykh dokumentiv zi standartyzatsii medychnoi dopomohy pry psoriazi, vkluchaiuchy psoriatychni artropatii". *ips.ligazakon.net*. Available at: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ25270>.
7. 29 zhovtnia 2019 roku – Mizhnarodnyi den psoriazu : infor. lyst 25.10.2019 *Kharkiv. obl. tsentr zdorovia*. Available at: <http://khocz.com.ua/29-zhovtnja-2019-roku-mizhnarodnij-den-psoriazu/>.
8. Shulenina, O. (2017). *Psoriaz v tsyfrakh*. Available at: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/6212-psoriaz-v-tsifrah/>.
9. МКБ 10 – Mezhdunarodnaia klassifikatsiia boleznei 10-go peresmotra. Available at: <https://mkb-10.com/index.php?pid=11138>.
10. Taranenko, Yu. S., Hladukh, Ye. V. (2021). *Débats scientifiques et orientations prospectives du développement scientifique: collection de papiers scientifiques «ΛΟΓΟΣ» avec des matériaux de la I conférence scientifique et pratique internationale*. (5 février 2021). (Vol. 6.). (pp. 103–104). Vinnytsia; Paris: Plateforme scientifique européenne & La Fedeltà. Available at: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/logos/issue/view/05.02.2021/440>.
11. Yemchenko, Ya. O., Ishcheikin, K. Ye., Kaidashev, I. P. (2019). *Visnyk problem biologii i medytsyny, 2 (2 (151))*, 33–38.
12. Unifikovanyi klinichniy protokol pervynnoi, vtorynnoi (spetsializovanoi), tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy. Psoriaz, vkluchaiuchy psoriatychni artropatii. (2015). Available at: https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/images/dodatki/2015_762_psoriasis/2015_762_YKPMd_psoriasis.pdf.
13. Compendium – lekarstvennyye preparaty. Available at: <https://compendium.com.ua/>.
14. Derzhavnyi reiestr likarskykh zasobiv Ukrainy. Available at: <http://www.drlz.com.ua/>.
15. Psoriaz: mify i realnost. (2018). *Ezhenedel'nik Apteka*. Available at: <https://www.apteka.ua/article/469403>.

Відомості про авторів:

Немченко А. С., докторка фармацевтичних наук, професорка, завідувачка кафедри організації та економіки фармації, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<http://orcid.org/0000-0003-1601-8881>)

Тараненко Ю. С., аспірантка кафедри технологій фармацевтичних препаратів, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<https://orcid.org/0000-0002-0101-0513>)

Гладух Є. В., доктор фармацевтичних наук, професор кафедри технологій фармацевтичних препаратів, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<http://orcid.org/0000-0002-5739-9257>)

Мищенко В. І., кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри організації та економіки фармації, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<http://orcid.org/0000-0002-8293-0978>)

Information about authors:

Nemchenko A. S., Doctor of Pharmacy (Dr. habil.), professor, head of the Organization and Economy of Pharmacy Department, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine (<http://orcid.org/0000-0003-1601-8881>)

Taranenko Yu. S., postgraduate student of the Department of Pharmaceutical Technology, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine (<https://orcid.org/0000-0002-0101-0513>)

Gladukh Ye. V., Doctor of Pharmacy (Dr. habil.), professor of the Department of Pharmaceutical Technology of Drugs, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine (<http://orcid.org/0000-0002-5739-9257>)

Mishchenko V. I., Candidate of Pharmacy (Ph.D.), associate professor of the Department of Organization and Economy of Pharmacy, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine (<http://orcid.org/0000-0002-8293-0978>)

Сведения об авторах:

Немченко А. С., доктор фармацевтических наук, профессор, заведующая кафедрой организации и экономики фармации, Национальный фармацевтический университет Министерства здравоохранения Украины (<http://orcid.org/0000-0003-1601-8881>)

Тараненко Ю. С., аспирант кафедры технологий фармацевтических препаратов, Национальный фармацевтический университет Министерства здравоохранения Украины (<https://orcid.org/0000-0002-0101-0513>)

Гладух Е. В., доктор фармацевтических наук, профессор кафедры технологий фармацевтических препаратов, Национальный фармацевтический университет Министерства здравоохранения Украины (<http://orcid.org/0000-0002-5739-9257>)

Мищенко В. И., кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры организации и экономики фармации, Национальный фармацевтический университет (<http://orcid.org/0000-0002-8293-0978>)

Надійшла до редакції 28.12.2020 р.