

Рекомендована д. фарм. н., професором І. І. Барановою

УДК 339.13.021: 364.69: 615.225.: 616.12-008.331.1

ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ТА ДОСТУПНОСТІ БЛОКАТОРІВ БЕТА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРІВ У РОЗДРІБНОМУ СЕГМЕНТІ ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ

Ю. В. Байгуш*, М. М. Слободянюк**

* Івано-Франківський національний медичний університет. E-mail: yuliya.baygush@ukr.net

** Національний фармацевтичний університет, м. Харків. E-mail: mtf@nuph.edu.ua

У статті наведено результати маркетингових досліджень асортименту бета-адреноблокаторів, що були реалізовані в роздрібному сегменті вітчизняного фармацевтичного ринку впродовж 2012-2014 рр., а також проаналізовано показники їх соціально-економічної доступності. Авторами окреслені основні характеристики цього сегмента роздрібного ринку серцево-судинних препаратів, серед яких важливими є його імпортозалежність і нерівномірний розподіл торгових найменувань за різними міжнародними непатентованими назвами. Аналіз індексів цін, коефіцієнта адекватності платоспроможності та доступності за препаратами C07AB12 – Небівололу і C07AG02 – Карведилолу, що належать до високоартісних груп бета-адреноблокаторів, продемонстрував значне зниження їх соціально-економічної доступності. Результати проведених досліджень дають змогу говорити про необхідність запровадження механізмів реімбурсації вартості споживання бета-адреноблокаторів і розробки вітчизняних препаратів-аналогів.

Ключові слова: фармацевтичний ринок, маркетинговий аналіз, артеріальна гіпертензія, серцево-судинні препарати, блокатори бета-адренорецепторів, доступність препаратів, небіволлол, карведилол.

Постанова проблеми. Підвищення ефективності лікування артеріальної гіпертензії (АГ) є важливим медико-соціальним питанням, яке прямо впливає на якість життя мільйонів хворих. За даними ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології імені академіка М. Д. Стражеска» НАМН України, кількість хворих на АГ з кожним роком планомірно збільшується і становить зараз понад 14 мільйонів, а питома вага хво-

рих у старших вікових групах пацієнтів сягає 80% [1, 3]. Питанню підвищення ефективності лікування хворих на АГ приділялась значна увага з боку державних інституцій. Так, протягом десяти років діяла «Державна програма профілактики та лікування артеріальної гіпертензії на 1999-2009 рр.», а постановою КМУ від 25.04.2012 р. № 340 ухвалений Пілотний проект щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби (ЛЗ) для лікування осіб з гіпертонічною хворобою [11-13].

Масштабна політична та соціально-економічна криза, що спостерігається в Україні протягом останніх років, звела нанівець зусилля держави з підвищення доступності лікарських засобів (ЛЗ), які мусять приймати хворі на АГ довічно. У 2015 р. через відсутність коштів було призупинено дію

Ю. В. Байгуш – асистент кафедри організації та економіки фармації і технології ліків Івано-Франківського національного медичного університету

М. М. Слободянюк – доктор фарм. наук, професор кафедри фармацевтичного маркетингу та менеджменту Національного фармацевтичного університету (м. Харків)

зазначеного Пілотного проекту і весь тягар фінансових проблем був перекладений на хворих, здебільшого соціально незахищених верств населення. Розуміючи соціально-економічне значення розробки й упровадження дієвих механізмів реімбурсації вартості спожитих лікарських препаратів (ЛП) в Україні, аналіз асортименту та показників доступності антигіпертензивних засобів є актуальним і перспективним напрямком досліджень.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Дослідження асортименту та показників доступності ЛП, що застосовуються у лікуванні АГ, проводилися представниками різних наукових шкіл у вітчизняній фармації за різними напрямками [4, 5, 14]. Особлива увага аналізу асортименту, споживанню та доступності антигіпертензивних ЛЗ приділялась у період реалізації Пілотного проекту [1, 11-14]. Можна з повною відповідальністю стверджувати, що розробки науковців НФаУ сформулювали теоретико-прикладне підґрунтя ефективності реалізації заходів щодо державного регулювання цін на ЛЗ для лікування осіб на АГ [8, 10, 14].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. У переважній більшості праць, що присвячені аналізу асортименту антигіпертензивних ЛП, об'єктом дослідження науковцями були дані державної реєстрації ЛЗ, представлені на офіційному сайті ДП «Державний експертний центр» МОЗ України (www.drlz.com.ua). За умов активного розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку (ФР) і з урахуванням соціально-економічних реалій розвитку країни більш інформативним, на наш погляд, є аналіз асортименту ЛП, які реалізовані у роздрібному сегменті ФР за динамікою років. Результати досліджень за окресленим напрямком дозволяють об'єктивно оцінити тенденції розвитку сегмента ринку серцево-судинних препаратів, на стан розвитку якого впливає цілий комплекс зовнішніх і внутрішніх факторів.

Згідно з міжнародними рекомендаціями і клінічним керівництвом «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів по стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії», затвердженими наказом МОЗ України від

24.05.2012 р. № 384, у лікуванні АГ застосовуються п'ять груп ЛП за класифікаційною системою АТС: С02 – Гіпертензивні засоби, С03 – Сечогінні засоби, С07 – Бета-адреноблокатори, С08 – Антагоністи кальцію, С09 – Засоби, що діють на ренін-ангіотензивну систему [2, 6, 7, 9, 15–17]. Через велику кількість торгових найменувань антигіпертензивних препаратів на вітчизняному ФР перед нами постало завдання окреслити групу ЛЗ із метою проведення структурного аналізу асортименту й оцінки їх фізичної та соціально-економічної доступності. За результатами систематизації даних клінічних досліджень нами була обрана група С07 – Бета-адреноблокатори, що належить до традиційних у терапії антигіпертензивних ЛП [1, 2, 6, 7, 15–17].

Особливої актуальності результати проведених досліджень набувають за умов упровадження соціальної моделі медичного страхування, що задекларовано у багатьох законодавчих актах, ухвалених за останні десятиліття в Україні.

Формулювання цілей статті. Метою досліджень став аналіз асортименту антигіпертензивних препаратів з групи С07 – Бета-адреноблокатори, що представлені на роздрібному ФР, і показників їх фізичної, соціально-економічної доступності за 2012-2014 рр. Об'єктом досліджень стали дані інформаційно-пошукової системи «Моріон» за роздрібним сегментом ФР (2012-2014 рр.) за групою С07. Крім цього, використовувалися дані, наведені на офіційному сайті Державної служби статистики України (<http://www.ukrstat.gov.ua/>). У дослідженнях використовувалися логічний, порівняльний, математико-статистичний і маркетингові методи досліджень.

Аналіз соціально-економічної доступності ЛП з групи С07 – Бета-адреноблокатори здійснювався з урахуванням таких показників, як середня заробітна плата та індекс її змін, зведений індекс цін на ЛЗ із Національного переліку основних ЛЗ, мінімальна заробітна плата в країні за певний період часу. Для цього нами були розраховані коефіцієнт адекватності платоспроможності (Ca.s) і показник доступності (D) [8, 10]. Крім цього, за даними реалізації бета-адреноблокаторів у 2014 р., нами були розраховані

середньозважені роздрібні ціни однієї упаковки, а аналіз динаміки цін здійснювався за допомогою групових (Ig) і зведених (Ip) індексів роздрібних цін.

Усі статистичні дані оброблялися за допомогою табличного процесора Microsoft Office Excel 2010. Після необхідної обробки зазначені показники імпортувалися у стандартну програму прикладного статистичного аналізу Statistica 6.0 (ліцензія програмного продукту V.7. English – V.6 Russia K 892818).

Викладення основного матеріалу дослідження. За результатами проведених досліджень встановлено таке. Протягом 2012-2014 рр. на вітчизняному сегменті роздрібного ФР було представлено понад 180 торгових найменувань (ТН) з урахуванням усіх форм випуску (ФВ). Важливою характеристикою зазначеного сегмента роздрібного ФР є його імпортозалежність, що в умовах масового зубожіння населення країни має непередбачувані негативні наслідки. Встановлено, що левова частка ринку знаходиться під умовним контролем іноземних компаній, які представляють від 119 до 126 ТН антигіпертензивних ЛП з групи С07. Питома вага препаратів іноземного виробництва складала в середньому за роками від 68 до 71%. Разом понад 40 іноземних і 11 вітчизняних компаній представили свої ЛП з групи С07. За кількістю вітчизняних ЛП, що представлені у роздрібному сегменті ФР, у 2014 р. трійку-лідерів сформували корпорація «Артеріум» (13 найменувань або 25,0% від вітчизняного асортименту ЛП з групи С07), ТОВ «ХФП «Здоров'я трудящих» (9 ЛП з урахуванням форм випуску або 17,31% відповідно) і ТОВ «Астрафарм» (8 ЛП – 15,39%). На інші 8 фірм-виробників, зокрема такі потужні компанії, як ПрАТ ФФ «Дарниця», ВАТ «Фармак», ПАТ НПЦ «Борщагівський ХФЗ», припадало від 41 до 44% асортименту ЛП із групи С07, які були реалізовані на роздрібному ФР у 2012-2014 рр. Тобто монопольне положення (понад 50% асортименту) займають препарати виробництва трьох компаній.

Наступною важливою характеристикою сегмента роздрібного ФР є значна його сегментація за іноземними фірмами-виробниками. На відміну від вітчизняних препаратів

імпортні представляли понад 35 іноземних компаній, серед яких складно визначити трійку лідерів. Так, за різними роками досліджень, провідні позиції за кількістю препаратів займали компанії «Egis» (Угорщина), «Salutas Pharma», «Merckle» (Німеччина), «Genon Biotech» (Індія) та ін. На рис. 1 наведений аналіз структури антигіпертензивних препаратів з групи С07, які були реалізовані на роздрібному ФР у 2014 р., за іноземними компаніями-виробниками. Як видно з даних рис., 78,74% асортименту імпортованих препаратів з групи С07 представляли на ФР лише 15 фірм-виробників, серед яких провідні позиції займали компанії з Індії (29 ТН препаратів (22,84%) від асортименту імпортованих бета-адреноблокаторів) і Німеччини (28 ЛП (22,05%)). Менше половини (43,31%) від асортименту імпортованих ЛП з групи С07, які були реалізовані на роздрібному ФР у 2014 р., представляли 27 фірм-виробників. Компанії, що наведені на рис. 1 як «Інші», позиціонували виключно по одному чи два ТН ЛП з групи бета-адреноблокаторів.

Наступним етапом наших досліджень став структурний аналіз асортименту бета-адреноблокаторів за міжнародними непатентованими назвами (МНН) і за параметром «вітчизняний – імпортований». Результати проведених досліджень дають змогу окреслити таку характерну рису досліджуваного сегмента роздрібного ФР (табл. 1). Насамперед кількість ТН ЛП з урахуванням ФВ представлені за МНН нерівномірно. Так, на 3 найменування бета-блокаторів за МНН припадало 113 ТН препаратів, що складало 63,13% від усього асортименту препаратів з групи С07.

Безумовним лідером за кількістю ТН з урахуванням ФВ, які були реалізовані упродовж 2014 р., є С07АВ07 – Бісопрололу (47 ТН або 26,26%), другу позицію посіли препарати С07АГ 02 – Карведилолу (22,91%), а третю – С07АВ02 – Метопрололу (13,97%). 20 ТН ЛП з урахуванням ФВ було реалізовано препаратів С07АВ03 – Атенололу. Далі на роздрібному сегменті ФР з істотним відривом були представлені препарати С07АВ12 – Небіватолу. Значущі результати були одержані за даними аналізу ЛП за МНН за параметром «вітчизняний – імпортований» препарат. Уся сукупність ЛП була нами умовно

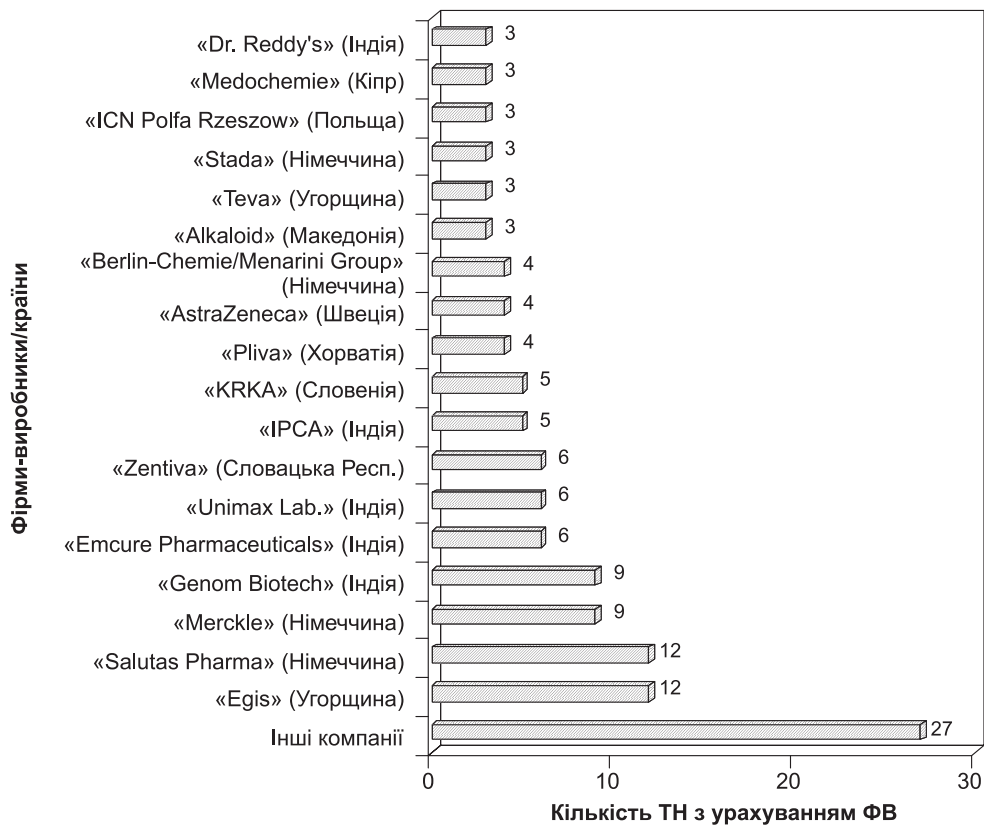


Рис. 1. Аналіз асортименту бета-адреноблокаторів за фірмами-виробниками (роздрібний сегмент вітчизняного ФР за даними 2014 р.)

розподілена на три групи. До першої групи були віднесені ті МНН препаратів, що у повному обсязі належали до вітчизняних ТН з урахуванням усіх ФВ. До другої – МНН, за якими відмічалось коливання питомої ваги ТН імпортованих і вітчизняних бета-адреноблокаторів. Третю групу сформували МНН, за якими на 100% були представлені імпортовані ЛП. За результатами групування ЛП встановлено таке. Найменшою за кількістю найменувань була перша група. Так, до її складу увійшли препарати С07АА05 – Пропанолу за такими ТН, як «Анаприлін-Здоров'я» таб. 10 та 40 мг (блістери, контейнери) № 50. Найбільша кількість бета-адреноблокаторів за МНН була представлена у другій групі ЛП. Насамперед, це бета-адреноблокатори за такими МНН: С07АА07 – Солатол; С07АВ02 – Метопролол; С07АВ03 – Атенолол; С07АВ05 – Бетаксоллол; С07АВ07 – Бісопролол; С07АВ12 – Небіватол; С07АГ02 – Карведилол і С07ФВ03 – Атенолол + інші гіпертензивні засоби. Питома вага вітчизняних препаратів у другій групі за різними МНН коливалась від 11,11 до 44,4%, а за імпортованими препаратами – від 55,6 до 88,9%.

Особливе занепокоєння, із соціально-економічного погляду, викликає факт наявності препаратів за такими МНН, як С07АГ01 – Лабетанол, С07ВВ02 – Метопролол + тіазиди та С07ФВ07 – Ісопролол + інші гіпертензивні засоби у складі третьої групи (100,0% імпортовані ЛП). Саме за цими найменуваннями бета-адреноблокаторів є перспективним запровадження програми імпортозаміщення. Слід зазначити, що з групи С07 до Пілотного проекту були внесені препарати С07АВ07 – Бісопрололу, С07АВ02 – Метопрололу, С07АВ12 – Небіватолу і, за оцінкою аналітичних агенцій, сумарне споживання ТН за названими МНН у 2013 р. складало понад 60% від загального обсягу роздрібного сегмента ФР бета-адреноблокаторів [12]. Додатково розглядалось також питання про внесення до переліку антигіпертензивних ЛП, що підпадали під дію Пілотного проекту, таких ЛП, як С07АГ02 – Карведилол, С07АА05 – Пропанол і комплексних препаратів з фіксованою комбінацією діючих речовин (атенолол з хлорталідоном, ніфедипіном та ін.) [11].

Далі нами були проведені дослідження цінних характеристик бета-адреноблокаторів.

Таблиця 1

**АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ПРЕПАРАТІВ З ГРУПИ CO7 – БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРИ ЗА МНН,
ЩО ПРЕДСТАВЛЕНІ У РОЗДРІБНОМУ СЕГМЕНТІ ФР (2014 р.)**

Код та назва препарату за МНН	Разом ЛП	В*	І**	% між В та І ЛП
CO7 AA – Неселективні блокатори бета-адренорецепторів				
CO7 AA05 Пропанол	4	4	0	100:0
CO7AA 07 Солатол	9	4	5	44,4:55,6
CO7 AB – Селективні блокатори бета-адренорецепторів				
CO7 AB02 Метопролол	25	7	18	28,0:72,0
CO7 AB 03 Атенолол	20	6	14	30,0:70,0
CO7 AB 05 Бетаксоллол	3	1	2	33,0:67,0
CO7 AB 07 Бісопролол	47	20	27	42,6:57,4
CO7 AB 12 Небіволол	9	1	8	11,11:88,9
CO7 AG – Блокатори альфа- і бета-адренорецепторів				
CO7 AG 01 Лабетанол	2	0	2	0:100,0
CO7 AG 02 Карведилол	41	6	35	14,63:85,37
CO7 BB – Селективні блокатори бета-адренорецепторів з тіазидними діуретиками				
CO7 BB 02 Метопролол + тіазиди	1	0	1	0:100
CO7 BB 07 Бісопролол + тіазиди	2	0	2	100:0
CO7 BB – Селективні блокатори бета-адренорецепторів у комбінації з іншими діуретиками				
CO7 CB 03 Атенолол + інші діуретики	6	1	5	16,7:83,3
CO7 BB – Селективні блокатори бета-адренорецепторів з іншими гіпотензивними препаратами				
CO7 FB 02 Метопролол + інші гіпертензивні засоби	1	0	1	0:100
CO7 FB 03 Атенолол + інші гіпертензивні засоби	6	2	4	33,3:66,7
CO7 FB 07 Бісопролол + інші гіпертензивні засоби	2	0	2	0:100
РАЗОМ	179	52	127	29,05:70,95

Примітка: *В – вітчизняні препарати; **І – імпорتنі препарати.

Так, були розраховані середньозважена роздрібна вартість однієї упаковки (Ca.s) і показник D за даними реалізації препаратів у 2014 р. Як видно з рис. 2, серед монопрепаратів найнижчі роздрібні ціни були характерні для препаратів CO7AB03 – Атенололу (співвідношення вітчизняні : імпорتنі дорівнювало 30,0 : 70,0), а найдорожчими – CO7AG02 – Карведилолу (14,63 : 85,37 відповідно).

За препаратами, що характеризувалися найбільшими значення середньозваженої роздрібною вартості однієї упаковки, а саме за CO7AG02 – Карведилол і CO7AB12 – Небіволол, були розраховані значення I_g ланцюгові за даними роздрібних продажів за 2012-2014 рр. Встановлено, що за препаратами CO7AB12 – Небівололу I_g_{2012/2013} = 0,93, I_g_{2013/2014} = 2,20, а за ТН за CO7AG02 – Карведилолу – 1,08 і 3,51 відповідно. Тобто, за да-

ними 2014 р., середні роздрібні ціни ТН за CO7AB12 – Небівололу збільшились більш ніж у 2 рази, за CO7AG02 – Карведилолу – більше ніж у 3 рази. Динаміка змін показників Ca.s і D наведена у табл. 2.

Враховуючи реалії розвитку національної економіки взагалі та вітчизняного ФР зокрема за останні роки, логічним виглядає планомірне збільшення значень показника Ca.s упродовж 2012-2014 рр. за обома найменуваннями досліджуваних антигіпертензивних препаратів. Це свідчить про зниження доступності ТН препаратів і знаходить своє підтвердження у динаміці показників D. За даними 2013-2014 рр., показники D мали значення менше одиниці, що вказує на низьку соціально-економічну доступність препаратів CO7AB12 – Небівололу і CO7AG02 – Карведилолу [10].



Рис. 2. Аналіз середньозваженої роздрібної вартості однієї упаковки препаратів із групи бета-адреноблокаторів (2014 р.)

Таблиця 2

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ПОКАЗНИКІВ Ca.s і D ЗА ВИСОКОВАРТІСНИМИ МОНОПРЕПАРАТАМИ З ГРУПИ С07 – БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРИ

Код і назва препарату за МНН	Ca.s			Δ		D		Δ
	2012	2013	2014	Δ1	Δ2	2013	2014	Δ1
С07АВ12 – Небіволол	2,10	2,25	2,63	0,15	0,38	0,98	0,65	-0,33
С07АГ02 – Карведилол	1,76	2,12	2,31	0,36	0,19	0,87	0,69	-0,18

За результатами моніторингу Ig, Ca.s і D упродовж 2012-2014 рр. можна з повною відповідальністю говорити про необхідність розробки й упровадження на вітчизняний ФР генеричних препаратів С07АВ12 – Небівололу і С07АГ02 – Карведилолу, а в перспективі – поновлення Пілотного проекту з державного регулювання цін на антигіпертензивні ЛП та реімбурсації вартості їх споживання.

Висновки і перспективи подальших досліджень

1. Доведено, що сегмент роздрібного ринку С07 – Бета-адреноблокаторів є імпортозалежним. Так, за різними роками дослідження питома вага кількості імпортованих ЛП коливалась від 68 до 71%.

2. Вітчизняний асортимент бета-адреноблокаторів у 2014 р. на роздрібному ФР представляли 11 фірм-виробників. За кількістю ТН, які були реалізовані у сегменті бета-адреноблокаторів, провідні позиції займали ліки таких компаній, як «Артеріум» (13 ЛП – 25,0% від вітчизняного асортименту ЛП з групи С07), ТОВ «ХФП «Здоров'я трудящих» (9 ЛП – 17,31%) і ТОВ «Астрафарм» (8 ЛП – 15,39%).

3. Однією з характеристик сегмента ФР бета-адренорецепторів є його значна сегмен-

тація за іноземними фірмами-виробниками. Так, за даними 2014 р., 179 ТН з урахуванням ФВ представляли 35 фірм-виробників.

4. В асортименті імпортованих бета-адреноблокаторів монопольне положення за кількістю реалізованих ТН з урахуванням ФВ займали ЛП індійського (29 ТН препаратів – 22,84% від асортименту імпортованих бета-адреноблокаторів) та німецького (28 ЛП – 22,05%) виробництва.

5. Важливою характеристикою сегмента ФР бета-адреноблокаторів є нерівномірність розподілу ТН за МНН у структурі роздрібної реалізації ЛП. Так, лише на 3 найменування бета-адреноблокаторів за МНН припадало 113 ТН препаратів, що складало 63,13% від всього асортименту препаратів з групи С07. Безумовним лідером за кількістю ТН з урахуванням ФВ, які були реалізовані упродовж 2014 р., є С07АВ07 – Бісопролол (47 ТН – 26,26%).

6. За результатами аналізу ТН за МНН встановлена відсутність у роздрібному сегменті ФР вітчизняних препаратів за такими найменуваннями, як С07АГ01 – Лабетанол, С07ВВ02 – Метопролол + тіазиди і С07ФВ07 – Бісопролол + інші гіпертензивні засоби. За іншими МНН, за винятком

С07АА05 – Пропанол, питома вага вітчизняних препаратів коливалась від 11,11 до 44,4%, а за імпорними препаратами – від 55,6 до 88,9%.

7. За результатами розрахунків середньозваженої роздрібної вартості однієї упаковки встановлено, що серед монопрепаратів найдешевшими були препарати С07АВ03 – Атенололу (співвідношення «вітчизняні – імпорні» дорівнювало 30,0 : 70,0%), а найдорожчими – С07АГ02 – Карведилолу (14,63 : 85,37% відповідно).

8. Аналіз показників Ig, Ca.s і D за 2012-2014 рр. за препаратами С07АВ12 – Небівололу і С07АГ02 – Карведилолу, які належать до високовартісних груп бета-адреноблокаторів, дає змогу говорити про значне зниження їх соціально-економічної доступності та необхідності впровадження механізмів реімбурсації вартості їх споживання й розробки вітчизняних препаратів-аналогів.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Барна О. М. Небіволол: поза межами вікової специфіки / О. М. Барна // Ліки України. – 2013. – № 8 (174). – С. 10-15.
2. Бета-блокаторы в лечении артериальной гипертензии : за и против. [Электронный ресурс]. – Режим доступа до документа: <http://www.mif-ua.com/education/symposium/beta-blokatory-v-lechenii-arterialnoj-gipertenzii-za-i-protiv>
3. Галковская Г. Артериальная гипертензия – профилактика и лечение / Г. Галковская. [Электронный ресурс]. – Режим доступа до документа: <http://www.apteka.ua/article/233241>
4. Гринь В. К. Перспективи комбінованого застосування аліскірену і небіволулу при гіпертонічній хворобі та можливість їх хімічної взаємодії / В. К. Гринь, С. М. Лящук, О. С. Нальотова // Клінічна фармація. – 2013. – Т. 17, № 3. – С. 10-15.
5. Гудзенко О. П. Аналіз цінової кон'юнктури вітчизняного ринку антигіпертензивних препаратів / О. П. Гудзенко, І. О. Зобова // Український журнал клінічної та лабораторної медицини. – 2010. – Т. 5, № 1. – С. 4-7.
6. Клиническая и фармакокинетическая эквивалентность оригинального и дженерического препаратов карведилола у больных артериальной гипертензией 1-2-й степени / Е. И. Бамбышева, С. Н. Толпыгина, Д. Ф. Гуранда и др. // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2008. – № 3. – С. 39-44.
7. Маргитич В. Фармакологические аспекты карведилола // Еженедельник «Аптека». – 2001. – № 309 (38). – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/12237>.
8. Мнушко З. Н. Фармакоэкономическая оценка гиполлипидемических лекарственных препаратов / З. Н. Мнушко, С. Б. Труфан // Провизор. – 2002. – № 21. – С. 18-25.
9. Наказ від 24.05.2012 р. № 384 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії» [Електронний ресурс]. – Режим доступа до документа: <http://www.apteka.ua/article/151151>
10. Немченко А. С. Моніторинг цін на основні лікарські засоби : метод. рек. / А. С. Немченко, Л. В. Галій. – Х.: НФаУ, 2003. – 24 с.
11. Пилотный проект: возможные пути расширения перечня препаратов [Электронный ресурс]. – Режим доступа до документа: <http://www.apteka.ua/article/263070>.
12. Потребление ЛЗ для лечения артериальной гипертензии. Бедность при избылии. [Электронный ресурс]. – Режим доступа до документа: <http://www.apteka.ua/article/11631>
13. Яковлева Л. В. Фармакоепідеміологічне дослідження обсягів споживання антигіпертензивних лікарських засобів в Україні : метод. рек. / Л. В. Яковлева, О. Я. Міщенко, В. Ю. Адонкіна. – Х.: НФаУ, 2015. – 24 с.
14. Badve S. V., Roberts M. A., Hawley C. M. et al. Effects of beta-adrenergic antagonists in patients with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis // J. Am. Coll. Cardiol. – 2011. – Vol. 58. – P. 1152-1161.
15. Differential effects of carvedilol and metoprolol on renal function in patients with heart failure / H. Ito, Y. Nagatomo, T. Kohno et al. // Circ. J. – 2010. – Vol. 74. – P. 1578-1583.
16. Different patterns of peripheral versus central blood pressure in hypertensive patients

treated with [beta]-blockers either with or without vasodilator properties or with angiotensin receptor blockers / J. Polynia, L. Barbosa, J. Silva, S. Bertoquini // Blood Pressure Monitoring. – 2010. – Vol. 15. – P. 235-239.

REFERENCES

1. Barna O. M. Nebivolol: poza mezhami viko-vonii spetsyfyky / O. M. Barna // Liki Ukrainy. – 2013. – № 8 (174). – P. 10-15.
2. Beta-blockers in the treatment of hypertension : pros and cons. [Internet]. – Available from: <http://www.mif-ua.com/education/symposium/beta-blokatory-v-lechenii-arterialnoj-gipertenzii-za-i-protiv>
3. Galkovskaya G. Arterialnaya gipertenziya – profilaktika i lecheniye / G. Galkovskaya. [Internet]. – Available from: <http://www.apteka.ua/article/233241>
4. Gryn' V. K. Perspektivy kombinovanoho zastosuvannya aliskirenu i nebivololu pry hipertoniichnii khvorobi ta mozhlyvist' iikh khimichnoyi vzayemodii / V. K. Gryn', S. M. Lyaschuk, O. S. Nalyotova // Klinichna farmatsiya. – 2013. – Vol. 17, № 3. – P. 10-15.
5. Gudzenko O. P. Analiz tsinovoyi kon'yuktury vitchyznyanoho rynku antyhipertenzivnykh preparativ / O. P. Gudzenko, I. O. Zobova // Ukrayinskyi zhurnal klinichnoyi ta laboratornoyi medytsyny. – 2010. – Vol. 5, № 1. – P. 4-7.
6. Klinicheskaya i farmakokineticheskaya ekvivalentnost' original'nogo i genericheskogo preparatov karvedilola u bol'nykh arterial'noy hipertoniyei 1-2 stepeni / Ye. I. Bambysheva, S. N. Tolpygina, D. F. Guranda et al. // Ratsional'naya farmacoterapiya v kardiologii. – 2008. – № 3. – P. 39-44.
7. Margitich V. Farmacologicheskie aspekty karvedilola // Yezhenedelnik "Apteka". – 2001. – № 309 (38). – [Internet]. – Available from: <http://www.apteka.ua/article/12237>.
8. Mnushko Z. N. Farmacoeconomicheskaya otsenka gypolipidemicheskikh lekarstvennykh preparatov / Z. N. Mnushko, S. B. Trufan // Provizor. – 2002. – № 21. – P. 18-25.
9. Nakaz vid 24.05.2012, № 384 "Pro zatverdzhennya ta vprovadzhennya medyko-tekhnolohichnykh dokumentiv zi standartyzatsii medychnoyi dopomohy pry arterial'niy hipertenzii" [Internet]. – Available from: <http://www.apteka.ua/article/151151>
10. Nemchenko A. S. Monitorynh tsin na osnovni likars'ki zasoby: Metodychni rekomendatsii / A. S. Nemchenko, L. V. Galiy. – Kh.: NUPh, 2003. – 24 p.
11. Pilotnyi proyekt: vozmozhnye puti rasshireniya perechnya preparatov [Internet]. – Available from: <http://www.apteka.ua/article/263070>.
12. Potreblenie LS dlya lecheniya arterial'noy hipertenzii. Bednost' pri izobilii. [Internet]. – Available from: <http://www.apteka.ua/article/11631>
13. Iakovleva L. V. Farmacoepidemiolohichne doslidzhennya obsyahiv spozhivannya antyhipertenzivnykh likars'kykh zasobiv v Ukraini: Metodychni rekomendatsii / L. V. Iakovleva, O. Ya. Mischenko, V. Yu. Adonkina. – Kh.: NUPh, 2015.– 24 p.
14. Badve S. V., Roberts M. A., Hawley C. M. et al. Effects of beta-adrenergic antagonists in patients with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis // J. Am. Coll. Cardiol. – 2011. – Vol. 58. – P. 1152-1161.
15. Differential effects of carvedilol and metoprolol on renal function in patients with heart failure / H. Ito, Y. Nagatomo, T. Kohno et al. // Circ. J. – 2010. – Vol. 74. – P. 1578-1583.
16. Different patterns of peripheral versus central blood pressure in hypertensive patients treated with [beta]-blockers either with or without vasodilator properties or with angiotensin receptor blockers / J. Polynia, L. Barbosa, J. Silva, S. Bertoquini // Blood Pressure Monitoring. – 2010. – Vol. 15. – P. 235-239.

УДК 339.13.021: 364.69: 615.225.: 616.12-008.331.1

**ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА И ДОСТУПНОСТИ БЛОКАТОРОВ БЕТА-АДРЕНорецепторов
В РОЗНИЧНОМ СЕГМЕНТЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА**

Ю. В. Байгуш, Н. Н. Слободянюк

В статье представлены результаты маркетинговых исследований ассортимента бета-адреноблокаторов, которые были реализованы в розничном сегменте отечественного фармацевтического рынка в течение 2012-2014 гг., а также определены показатели их социально-экономической доступности. Авторами определены основные характеристики данного сегмента розничного рынка сердечно-сосудистых препаратов, среди которых наиболее важными являются их импортозависимость и неравномерное распределение торговых наименований по различным международным непатентованным названиям. Анализ индексов цен, коэффициента адекватности платежеспособности и доступности по препаратам С07АВ12 – Небиволола и С07АГ02 – Карведилола, которые относятся к дорогостоящим группам бета-адреноблокаторов, продемонстрировал значительное снижение их социально-экономической доступности. Результаты проведенных исследований дают возможность утверждать о необходимости внедрения механизмов реимбурсации стоимости потребления бета-адреноблокаторов и разработки отечественных препаратов-аналогов.

Ключевые слова: фармацевтический рынок, маркетинговый анализ, артериальная гипертензия, сердечно-сосудистые препараты, блокаторы бета-адренорецепторов, доступность препаратов, небиволол, карведилол.

UDC 339.13.021: 364.69: 615.225.: 616.12-008.331.1

**THE STUDY OF THE ASSORTMENT AND AVAILABILITY BETA-ADRENOCEPTOR BLOCKERS IN THE RETAIL
SEGMENT OF THE DOMESTIC PHARMACEUTICAL MARKET**

Yu. V. Baygush, M. M. Slobodyanyuk

The article presents the results of the market research of the range of beta-blockers presented in the retail segment of the domestic pharmaceutical market within 2012-2014. The indicators of their social and economic accessibility have been determined. The authors have identified the main characteristics of this segment of the retail market for cardiovascular drugs; among them their dependence on imports and the uneven distribution of trade names by various international non-proprietary names are the most important. Analysis of the price index, the solvency adequacy ratio and availability of such drugs as neбиволол – S07AV12 and carvedilol – S07AG02 referring to the expensive groups of beta-blockers has shown a significant decrease in their socio-economic accessibility. The results of these studies make it possible to suggest the need of introduction of the mechanisms for reimbursement of the cost for consumption of beta-blockers and development of domestic drugs-analogues.

Key words: pharmaceutical market, marketing analysis, hypertension, drug consumption, blockers of beta-adrenoreceptors, availability of drugs, neбиволол, carvedilol.