

основі проведеної цінової політики вдалося встановити розкід цін і основні коефіцієнти на препарати аналоги, і що в майбутньому дасть можливість розрахувати конкуренто – спроможну ціну на вітчизняний лікарський засіб.

Література

1. Громовик Б.П., Гасюк Г.Д., Левицька О.Р. Фармацевтичний маркетинг: теоретичні і прикладні засади. – Вінниця, Нова книга, 2004р. – С.155-241.
2. Михайлов И.Б. Клиническая фармакология (Учебник для студентов медицинских вузов) – 3-е изд., перероб. и доп. – СПб.: ООО „ Издательство ФОЛИАНТ ”, 2002. – С.234-239.
3. Середня заробітна плата за перші 6 місяців 2010 року за даними Державного комітету статистики. – <http://www.kadrovik.ua>
4. Скакун М.П., Посохова К.А. Фармакологія. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003р. – С. 156-174.

ЦЕНОВАЯ ПОЛИТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА РЫНКЕ УКРАИНЫ

Дроздова А.А., Пенчукова Л.А., Загорий Г.В.

Резюме. Проанализированы источники о лекарственных средствах (Государственный реестр лекарственных средств, Комpendиум и проч.). Сформулированная ассортиментная группа средств для применения в стоматологии, которые зарегистрированы в Украине. Проведенный анализ лекарственных средств, применяемых в стоматологии по составу лекарственных препаратов, производителями и ценовым сегментам. Определены основные рыночные ниши для данной продукции отечественного производства.

Ключевые слова: стоматологические лекарственные средства, маркетинг, цена, страна производитель, рынок.

PRICING DENTAL MEDICINE MARKET IN UKRAINE

Drozdova AO, Penchukova LA, Zagory GV

Summary. Analyzed the source of medicines (National Register of Medicinal Products, Compendium, etc..) Formulated by means of product groups for use in dentistry, registered in Ukraine. The analysis of drugs used in dentistry for the medicinal products, manufacturers and price segments. The basic niche market for these products locally produced.

Keywords: dental medicine, marketing, price, country of manufacturer market.

УДК 615.012:658.7

ABC ТА VEN-АНАЛІЗ ОСНОВНОЇ НОМЕНКЛАТУРИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ТРАВМАТИЧНОГО ШОКУ

Давтян Л.Л., Страшний В.В., Устїнова Л.А., Нарожнов В.В., Власенко О.М.
Українська військово-медична академія

Резюме. Досліджено основні підходи фармакотерапії травматичного шоку. Проведений ABC та VEN-аналіз дав змогу встановити основні групи лікарських засобів та доцільність їх внесення до формулярного переліку, що дозволить виключити з лікувального процесу недостатньо ефективні препарати та забезпечити виконання клінічно обґрунтованих схем лікування.

Ключові слова: травматичний шок, формулярний перелік, ABC та VEN-аналіз.

Вступ. Одну з найскладніших проблем охорони здоров'я в усьому світі являє собою політравма, яку визнано самостійною нозологічною одиницею, що

супроводжується специфічними змінами в усіх системах травмованого організму з розвитком травматичного шоку (ТШ) [1, 2]. Відсутність науково обґрунтованих стандартів лікування хворих з політравмою призводить до того, що призначення та використання ліків носить хаотичний і, навіть, ірраціональний характер, що ще більше ускладнює ситуацію. Тому невід'ємною та важливою складовою загального успіху у подоланні негативних наслідків ТШ є адекватно проведена інтенсивна терапія, починаючи з першої хвилини отримання травми [3, 4]. Наявність формулярного переліку препаратів у кожному лікувально-профілактичному закладі дає можливість створити оптимальні умови для виведення з критичного стану хворих з ТШ, підвищення якості надання медичних послуг, оптимально оцінити співвідношення «ціна – якість» доступних лікарських засобів (ЛЗ), а також сприяє підвищенню кваліфікації співробітників шляхом одержання інформації про найефективніші лікарські засоби, що мають бути використані.

Правильно розроблений та впроваджений перелік ЛЗ для лікування ТШ у хворих з політравмою дозволить виключити з лікувального процесу недостатньо ефективні препарати та створити клінічно обґрунтовані схеми лікування, що сприятиме зменшенню кількості смертельних випадків, скороченню термінів лікування та перебування хворих у стаціонарі.

Виходячи з вищевикладеного, метою нашої роботи стало дослідження основних фармакотерапевтичних груп ЛЗ, що застосовуються при лікуванні ТШ, які можуть бути використані при формуванні формулярного переліку лікарських препаратів, а також проведення фармакоеконімічного дослідження даного переліку ЛЗ для терапії травматичної хвороби (ТХ).

Матеріали та методи дослідження. Наше дослідження проводилося шляхом вибіркового ретроспективного аналізу історій хвороб 137 пацієнтів, які проходили лікування в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги та Головному військово-медичному клінічному центрі МО України в період з 1999 по 2009 роки. До вибірки ввійшли потерпілі чоловічої та жіночої статі з політравмою, клінічна картина якої супроводжувалась ТХ, а саме ТШ. Переважну більшість постраждалих становили чоловіки (70,8 %), жінки – 29,19%. Віковий інтервал чоловіків складав від 16 до 83 років (середній вік - 41 рік), жінок – від 18 до 76 років (середній вік - 44 роки). Аналіз розподілу політравм залежно від статі і віку показав, що найбільша частка даного виду травм припала на чоловіків у віці 21-60 років, у жінок – 31-60 років.

Розподіл хворих за ступенями ТШ наведений на рисунку.

Об'єктами аналізу стали лікарські препарати, що були використані під час інтенсивної терапії ТШ, викликаного політравмою. Для досягнення встановленої мети дослідження використовувалися системно-оглядовий, статистичний та фармакоеконімічний аналіз. Як форма фармакоеконімічного аналізу використані ABC та VEN-аналіз.

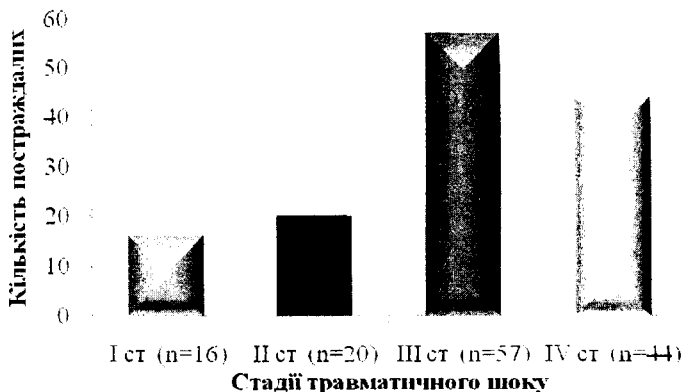


Рис. Структура розподілу постраждалих за ступенями травматичного шоку

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз даних літератури та власних досліджень дав змогу скласти узагальнені, але цілком визначені уявлення про закономірності фармакотерапії ТШ. Для проведення дослідження були взяті дані з клінічної практики лікування ТШ з акцентом на застосування ЛЗ, які застосовуються в переважній більшості випадків і розраховані на середнього споживача. ABC-аналіз дозволяє переглянути структуру використання препаратів у бік збільшення частки життєво важливих і необхідних ЛЗ. Слід підкреслити, що проведення подібного аналізу не вимагає значних фінансових витрат і дозволяє виділити найбільш раціональні принципи застосування фармакотерапевтичного лікування ТШ для будь-якого лікувального закладу. На першому етапі за критерій ABC-класифікації взята частота застосування лікарських препаратів. На другому етапі проведено розрахунок наростаючого підсумку значення критерію класифікації за номенклатурними позиціями. На третьому етапі виділено групи класифікації, взявши за основу закон Парето.

Результатом роботи є базисний перелік ЛЗ, що сформований за міжнародними непатентованими назвами. До такого переліку ввійшли наступні групи ліків: наркотичні та ненаркотичні анальгетики, інфузійні, спазмолітичні, гормональні, антигістамінні, антибактеріальні, серцево-судинні, дегідратаційні, седативні, кровоспинні, протиблювотні, антихолінестеразні, антихолінергічні та ноотропні ЛЗ, білкові препарати, препарати крові, вітаміни та інгібітори протеолізу.

Паралельно з ABC-аналізом проведено VEN-аналіз, який побудований на тих же принципах, що і ABC-аналіз. Він дозволив установити пріоритети в розподілі ЛЗ відповідно до їх класифікації на життєво важливі (Vital - V), важливі (Essential - E) і другорядні (Non-essential - N) [5].

У складеному переліку препаратів відповідно до ABC-класифікації виділені 3 групи (A, B та C). У подальшому серед препаратів кожної із зазначених груп виокремлені життєво необхідні (V), важливі (E), другорядні (N).

Це дозволило розподілити весь асортимент застосованих ЛЗ на 9 окремих підгруп (табл.).

Таблиця

Розподіл ліків для терапії ТШ за ABC та VEN аналізом

Групи ABC- класифікації	VEN розподіл		
	V	E	N
Група А	Реоподіглокін Дексалгін* Аскорбінова кислота Піридоксин (віт. В6) Магнію сульфат Дексаметазон Доксициклін Дофамін	Омнопон Розчин Рінгера Аміносол Плазма свіжозаморожена Еритроцитарна маса Консервована кров Еуфілін Розчин глюкози Димедрол Натрію хлорид Неогемодез Желатиноль	Тіамін (віт. В1)
Група В	Преднізолон Амоксилав* Цефтріаксон	Лазікс Строфангін Сода-буфер Адреналін Гордокс	Реланіум Лінкоміцин
Група С	Цефатоксим Азітроміцин Ципрофлоксацин Церукал Нікотинова кислота Офлоксацин Рибофлавін (віт. В2) Фуніс* Атропіну сульфат	Но-шпа Етамзілат Кальцію хлорид 10% Вікасол Палаверин Рефортан Амінокапронова кислота Фракспарин Реосорбілакт Прозерин	Цефазолін Ціанокобаламін (віт. В12) Аміназин Токоферол (віт. Е) Дігосин Пірацетам Дибазол Диклофенак Ноотропіл

До підгруп AV, BV та CV ввійшли життєво необхідні засоби. Ці препарати відносяться до Національного переліку основних лікарських засобів і виробів медичного призначення (НП), який затверджений Постановою Кабінету Міністрів України № 333 від 25 березня 2009 року «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби та виробів медичного призначення» [6]. Дані препарати необхідні для врятування життя пацієнта, постійно необхідні для підтримки життя, і лікарські препарати, після припинення прийому яких розвивається синдром відміни.

Всі ЛЗ, що виділені НП були зазначені як життєво необхідні. Але незважаючи на те, що НП є юридично затвердженим і відповідає АТС-класифікації є недосконалим. Він не враховує всі особливості ЛЗ відповідно до хімічної номенклатури, не враховані генеричні препарати різних фірм-виробників фармацевтичної продукції. Тому, враховуючи вище викладене, деякі препарати визначались як життєво необхідні. Наприклад, Ібупрофен (входить до НП), але Дексалгін, як подібний фармпрепарат, зазначаємо як життєво необхідний. Такі препарати зазначені зірочкою (*).

Підгрупи (AV, AE, BV, BE та CV) представлені 15 фармакотерапевтичними групами. До них увійшли 37 лікарських препаратів,

що є першочерговими. Вони найчастіше застосовані при ТШ та є життєво необхідними для виведення з критичного стану.

Підгрупи (AN, BN, та CE) представлені 8 фармакотерапевтичними групами. До них віднесені 8 препаратів, що менш застосовувані з різних причин, але вони відіграють важливу роль як при виведенні хворого з критичного стану, так і в підтриманні стабільного стану його здоров'я.

Підгрупа CN представлена 7 фармакотерапевтичними групами. До них віднесені 9 препаратів, які застосовуються обмежено або у випадках наявної супутньої патології.

Висновки

1. Моніторинг ABC та VEN-аналізу дозволяє формулярно-терапевтичним комісіям лікувально-профілактичних закладів отримати необхідні дані для ухвалення рішення про виключення певних препаратів з формуляру лікарні і доповнення його іншими, а також інформацію про недостатнє або надмірне використання деяких ЛЗ.
2. Лікарські засоби підгруп AV, AE, BV та BE належить обов'язково включати до формулярного переліку.
3. Зважаючи на складність патологічних процесів при ТШ, як критичного стану, що становить загрозу для життя та здоров'я постраждалого, препарати підгруп AN, BN, та CE слід також вносити до формулярного переліку.
4. Лікарські засоби підгрупи CN вносити до формулярного переліку недоцільно.

Література

1. Обрані клінічні лекції. - Х.: ХМАПО, 2008.- № 3 - с. 362.
2. Політравма – сучасна концепція надання медичної допомоги: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, (Київ, 16-17 травня 2002р.)/М-во охорони здоров'я України, М-во оборони України, Академія медичних наук України, Київська міська держадміністрація. – К.:ОКК, 2002. – 200 с.
3. Білий В.Я. Військова хірургія з хірургією надзвичайних ситуацій / Білий В.Я. -Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. - 324 с.
4. Ерюхін І.А. Принципи діагностики і лікування важкої поєднаної травми / І.А. Ерюхін // Військово-медичний журнал. - 1996. - № 11. - С. 26-30.
5. Буйлін А. ABC-XYZ-аналіз асортименту продукції, що випускається, як елемент стратегічного маркетингу / А. Буйлін // Ремедиум. Журнал про Російський ринок ліків і медтехніки. - 2005. - N.3. - С.80-84.
6. <http://www.apteka.ua/article/8405>.

ФАРМАКОЕКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА В КОНТЕКСТЕ ABC И VEN-АНАЛИЗА

Давтян Л.Л., Страшний В.В., Устинова Л.А., Нарожнов В.А.,
Власенко О.Н.

Резюме. Исследованы основные подходы фармакотерапии травматического шока. Проведенный ABC и VEN-анализ дал возможность установить основную группу лекарственных средств и целесообразность их внесения в формулярный перечень, который

дозволяти виключити з лікувального процесу недостатньо ефективні препарати та забезпечити виконання клінічно аргументованих схем лікування.

Ключові слова: травматичний шок, формулярний перелік, ABC та VEN-аналіз.

FARMACOECONOMICAL ASPECTS OF INTENSIVE THERAPY OF TRAUMATIC SHOCK IN CONTEXT OF ABC AND VEN-ANALYSIS

L. Davtjan, V. Strashnij, L. Ustinova, V. Narognov, O. Vlasenko

Summary. *Basic approaches of pharmacotherapy of traumatic shock are investigational. Conducted AVS and VEN- analysis enabled to set the basic group of medications and expedience of their bringing in a формуляр list which will allow to exclude from a medical process not enough effective preparations and to provide implementation clinically grounded charts of treatment.*

Keywords: *traumatic shock, formular list, ABC and VEN-analysis.*

УДК 615.454:54.03.04:665.94

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГІДРОКОЛОЇДІВ

Грубник І.М., Гладух Є.В.,

Харківський Національний фармацевтичний університет

Резюме. У статті приведена порівняльна характеристика водних розчинів гідроколоїдів. Досліджувалися камедь ксантану, ріжкового дерева, гуару, пектин, гідроксиетилцелюлоза і агар. Показано ступінь ефективності гідроколоїдів для досягнення необхідних технологічних показників готового продукту.

Ключові слова: *гідроколоїди, камедь, технологічні показники.*

Вступ. Серед великої кількості допоміжних речовин гідроколоїди відрізняються своїми структуроутворюючими, вологоутримуючими та стабілізуючими властивостями. Вони мають здатність зв'язувати воду в кількостях, багато разів перевищуючу їхню власну масу, надаючи необхідні реологічні властивості й структуру готовому продукту – від текучої пастоподібної до еластичної желеподібної маси [1, 3].

Гідроколоїди – це полісахариди рослинного, синтетичного або мікробіологічного походження, які містять безліч гідроксильних груп і можуть бути поліелектролітами. Основними комерційними представниками є пектин, агар, карагінан, гідроксиетилцелюлоза, камеді гуару, ксантану, дерева тара, ріжкового дерева й ін. [2, 4, 5, 6].

Ці речовини знайшли своє широке застосування в різних галузях як фармацевтичної промисловості так й у харчовій промисловості, технічній сфері й косметології.

Мета. Дослідити характеристики найбільш популярних гідроколоїдів в якості гелеутворювачів для створення м'яких лікарських засобів.

Результати дослідження та їх обговорення. На основі літературних й експериментальних даних нами побудовані діаграми, які показують ступінь ефективності використання окремих гідроколоїдів для досягнення необхідних технологічних показників готових продуктів і напівфабрикатів (наприклад, гелеутворення, стабілізація, підвищення в'язкості, вологоутримуюча здатність, термостабільність, зміна поверхневої активності). Ступінь прояву кожного із цих властивостей для кожного з розглянутих гідроколоїдів оцінена по десятибальній шкалі (рис. 1 та 2).