



З.М. Мнушко, Ю.М. Кобець, А.О. Вальдовський

## Аналіз асортименту антианемічних препаратів, представлених на ринку України

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

**Ключові слова:** асортимент, фармацевтичний ринок, антианемічні засоби, лікарська форма.

**Ключевые слова:** асортимент, фармацевтический рынок, антианемические средства, лекарственная форма.

**Key words:** assortment, the pharmaceutical market, antanemic, dosage form.

Досліджено асортиментну структуру антианемічних лікарських засобів, представлених на українському фармацевтичному ринку. Визначено кількість вітчизняних та імпортованих лікарських засобів, кількість лікарських форм. Досліджено структуру групи В03 «Антианемічні засоби» за АТС-класифікацією.

Исследована асортиментная структура антианемических лекарственных средств, представленных на украинском фармацевтическом рынке. Определено количество отечественных и импортных лекарственных средств, количество лекарственных форм. Исследована структура группы В03 «Антианемические средства» по АТС-классификации.

The structure of antianemic medicine assortment, presented on the Ukrainian pharmaceutical market was investigated. The number of domestic and imported drugs and pharmaceutical forms quantity was determined. The structure of group В03 «antianemic means» for АТС-classification was investigated.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), анемія є станом, що характеризується зниженням концентрації гемоглобіну (менше 130 г/л у чоловіків і 120 г/л у жінок). До основних причин поширеності анемії належать недоїдання (найчастіше дефіцит заліза та фолієвої кислоти у харчах), спадкові, паразитарні, інфекційні захворювання. Анемія є однією з найбільш частих причин звернення до лікаря дітей, молодих жінок і літніх людей. Останніми роками особливо виражене зростання поширеності анемії у осіб віком старше 60 років. Також анемія є одним із найчастіших ускладнень при вагітності. За даними ВООЗ, у країнах з перехідною економікою анемія спостерігається в середньому у 56% вагітних жінок, а в розвинених країнах – у 18%. До загальних симптомів анемії належать: слабкість, підвищена стомлюваність, зниження працездатності, дратівливість, сонливість, запаморочення, головний біль, шум у вухах, мигтіння «мушок» перед очима, серцебиття при невеликому фізичному навантаженні або спокої, задишка при невеликому фізичному навантаженні або у спокої [8,17].

У клінічній практиці анемії прийнято класифікувати на анемії, зумовлені гострою втратою крові; анемії внаслідок порушення продукції еритроцитів (апластичні, залізодефіцитні, мегалобластичні, сидеробластичні, анемії хронічних захворювань); анемії внаслідок підвищеного руйнування еритроцитів (гемолітичні). Різні види анемії щорічно виявляються приблизно у 20% населення [1,3]. Найпоширенішими різновидами анемії є залізодефіцитна, вітамін-В<sub>12</sub>-фолієводефіцитна й еритропоєтиндефіцитна анемія.

У структурі всіх анемії залізодефіцитна анемія (ЗДА) становить понад 80%. ЗДА – захворювання системи крові, що зумовлене дефіцитом заліза в організмі, супроводжується змінами параметрів його метаболізму, зменшення концентрації гемоглобіну в еритроцитах, кількісними та якісними змінами, клінічними виявами анемічної гіпоксії, сидеропенії та метаболічної інток-

сикації [9]. За даними ВООЗ, дефіцит заліза виявлено у 66–80% населення світу. В економічно розвинених країнах це захворювання виявлене у 20% дітей віком до 4 років, у 10% жінок репродуктивного віку та у 23% вагітних, а в країнах з перехідною економікою ці показники складають відповідно 39; 42; 52% [4,13]. Серед основних причин розвитку залізодефіцитної анемії можна виділити хронічні втрати крові (внаслідок менорагій, кровотеч при язві шлунка, геморою, геморагічних діатезів), недостатнє або незбалансоване харчування, а також фізіологічні стани, за яких підвищується вимога організму до заліза (період вагітності, інтенсивного росту у дітей) [11].

Менш поширеною, але не менш небезпечною є вітамін-В<sub>12</sub>-фолієводефіцитна анемія. Це захворювання належить до групи мегалобластичних анемії, що характеризуються мегалобластичним типом кровотворення з неефективним еритропоезом. В основі виникнення та розвитку цього захворювання лежать порушення синтезу РНК і ДНК у гемопоетичних клітинах кісткового мозку внаслідок дефіциту вітамінів В<sub>12</sub> і В<sub>9</sub>. Найчастіше на вітамін-В<sub>12</sub>-фолієводефіцитну анемію хворіють особи похилого та літнього віку. Середньостатистична захворюваність цією хворобою становить 25 випадків на 100 тис. осіб на рік [2].

Також важливе місце серед анемії посідає еритропоетиндефіцитна анемія (ЕДА), етіологічним чинником якої є дефіцит еритропоетину – речовини, що відповідальна за продукцію еритроцитів. Еритропоетин виробляється лише нирками, тому зазначена анемія виявляється передусім у пацієнтів із захворюваннями нирок. ЕДА виявляють також у недоношених дітей, людей похилого віку, пацієнтів, що отримують імуносупресивну, променеви та гіпоглікемічну терапію, онкологічних хворих, пацієнтів з вторинним імунодефіцитом і кишковим синдромом запального генезу [7].

Останніми роками анемічні стани привертають все більше уваги фахівців, що зумовлено постійним зрос-

танням кількості випадків цих захворювань у багатьох країнах, у тому числі, в Україні. Узагальнення зазначеного спричинює актуальність проблеми анемії, а також дослідження антианемічних лікарських засобів (ААЛЗ), наявних на ринку України.

Серед наукових робіт, тісно пов'язаних з дослідженням вітчизняного ринку ААЛЗ, можна виділити роботу З.М. Мнушко та Н.В. Шолойко, в якій описано фармако-економічні аспекти групи препаратів для лікування ЗДА [15]. Для вдосконалення методики аналізу ринку ААЛЗ до уваги також взято роботи, в яких проаналізовані інші групи лікарських препаратів. Зокрема, досліджені ринки антибактеріальних засобів фторхінолонового ряду, протигрибкових лікарських засобів, антибактеріальних засобів для лікування дітей, седативних і гастроентерологічних лікарських засобів [10,12,14,16,18].

На сьогодні залишається актуальною проблема дослідження асортименту, обсягів продажів, попиту, пропозиції та конкурентоспроможності ААЛЗ.

#### Мета роботи

Огляд асортименту ААЛЗ, представлених на ринку України, вивчення структури групи за АТС-класифікацією, визначення кількості торгових найменувань і лікарських форм вітчизняного й закордонного виробництва.

#### Матеріали і методи дослідження

Для вирішення поставленої мети вивчено кон'юнктуру вітчизняного ринку ААЛЗ. Відповідно до міжнародної класифікації АТС, антианемічні препарати належать до групи препаратів, що впливають на систему крові та гемопоєз (В-рівень класифікації) і складають підгрупу В03 [19]. Номенклатура ААЛЗ, зареєстрованих в Україні станом на 1 лютого 2011 р., нараховує 52 найменування [6,20]. Частина цих лікарських засобів виробляють вітчизняні виробники (29%), а більшість – зарубіжні виробники (71%). Серед вітчизняних фірм-виробників досліджуваної групи лікарських засобів більшість складають ЗАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», ВАТ «Київський вітамінний завод», АТ «Галичфарм» та «Київмедпрепарат», корпорації «Артеріум», СП «Сперко Україна», ЗАТ НВЦ «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод». Основними країнами-імпортерами ААЛЗ є Індія (23%), Німеччина (10%), Швейцарія (8%) та Франція (6%) (рис. 1).

Групу В03 «Антианемічні засоби» складають такі

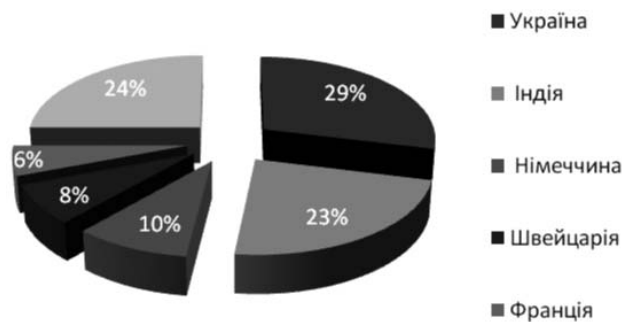


Рис. 1. Розподіл ААЛЗ за країнами-виробниками.

основні підгрупи: В03А А «Препарати двовалентного заліза для перорального застосування» (14,5% від загального асортименту ААЛЗ), В03А В «Препарати тривалентного заліза для перорального застосування» (12,7%), В03А С «Препарати тривалентного заліза для парентерального застосування» (7,3%), В03А D «Препарати заліза в комбінації з фолієвою кислотою» (5,5%), В03А Е «Препарати заліза в комбінації з іншими засобами» (23,6%), В03В А «Ціанкобаламін і його похідні» (7,3%), В03В В «Фолієва кислота та її похідні» (12,7%), В03Х А «Інші стимулятори гемопоєзу» (16,4%). Розподіл зазначених груп на вітчизняні й імпортерні наведено на рис. 2.

Аналіз зареєстрованих ААЛЗ показав, що більшість

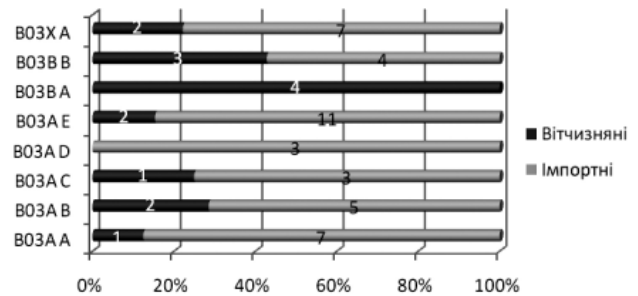


Рис. 2. Співвідношення основних зареєстрованих підгруп ААЛЗ вітчизняного та закордонного виробництва.

цих препаратів представлені на ринку у вигляді таблеток, капсул та ін'єкційних лікарських форм (19, 13 та 35 позицій відповідно). Тенденція пов'язана з тим, що відносно легкі форми анемії лікуються переважно препаратами, що приймаються перорально. Таблетки та капсули в цьому випадку відіграють провідну роль, оскільки забезпечують пролонговану дію лікарської речовини, маскують неприємний смак і зручні в зберіганні й транспортуванні. Ін'єкційні лікарські форми використовуються при тяжких формах анемії, коли лікування триває від 5 до 10 місяців. Розподілення ААЛЗ за лікарськими формами наведено на рис. 3.

ААЛЗ поділяються на однокомпонентні та багато-

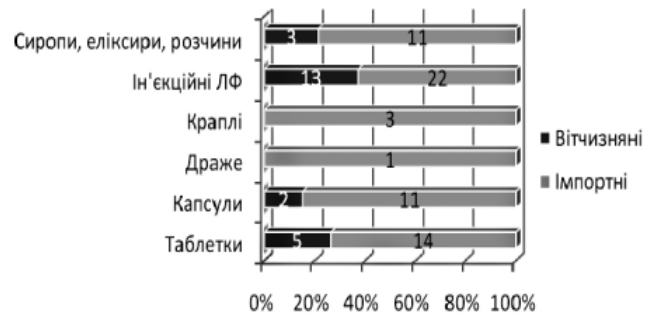


Рис. 3. Співвідношення окремих лікарських форм ААЛЗ вітчизняного та закордонного виробництва.

компонентні препарати. Загальна частка багатокомпонентних препаратів складає 32,7%, а однокомпонентних, відповідно, – 66,3%. Незважаючи на це, саме багатокомпонентні препарати користуються найбільшим попитом серед населення. Комбінації препаратів заліза, фолієвої кислоти, ціанкобаламіну, аскорбінової кислоти

та деяких мінералів у більшості випадків сприяють ефективному лікуванню хворих на анемію, оскільки існує багато випадків, коли в одного хворого поєднуються декілька типів анемії, наприклад, ЗДА і вітамін-В<sub>12</sub>-фолієводефіцитна.

Найпоширеніші ААЛЗ належать до сегменту середньовартісних препаратів (21–70 грн.) [5]. До низьковартісних (до 20 грн.) належать вітчизняні препарати – «ЗАЛІЗА САХАРАТ-ЗАЛІЗНЕ ВІНО», «ЦИАНОКОБАЛАМІН», «ФОЛІЄВА КИСЛОТА» та деякі препарати індійського виробництва. До високівартісних (вище 70 грн.) належать усі препарати, що містять еритропоетини α та β: «ЕПРЕКС», «ВЕПОКС», «ЕПОЕТАЛ», «РЕКОРМОН» тощо, а також бренди таких європейських компаній, як «Віфор», Швейцарія («МАЛЬТОФЕР», «ВЕНОФЕР»), «Мітім», Італія («ПРОФЕР») та «Медак», Німеччина («СОДІОФЛІН»).

Також варто зазначити, що більшість лікарських засобів надходить на ринок одночасно від декількох виробників, тобто спостерігається ефект «дублювання асортименту», яке, однак, саме вітчизняними виробниками не суттєво. Про це свідчить перелік препаратів, що вітчизняні компанії не виробляють. Ці препарати містять наступні діючі речовини: заліза фумарат; заліза глюконат; заліза хлорид; заліза сульфат; заліза (III) гідроксид полімальтозний комплекс; заліза (III) гідроксид сахарозний комплекс; заліза (III) гідроксид полімальтозний комплекс та фолієва кислота; заліза фумарат, ціанокобаламін і фолієва кислота; заліза глюконат, міді глюконат і марганцю глюконат; заліза сульфат, фолієва кислота та аскорбінова кислота; епоетин бета. Питома вага цих діючих речовин від загальної кількості зареєстрованих

на українському фармринку складає 52%.

#### Висновки

1. Досліджено асортиментну структуру антианемічних лікарських засобів. Встановлено, що український ринок антианемічних препаратів сформований переважно закордонними виробниками. Серед країн-імпортерів лідером є Індія.

2. Виявлено, що кількість вітчизняних ААЛЗ перевищує кількість препаратів, імпортованих з Індії, тобто, Україна є лідером серед виробників даної групи препаратів. Одночасно відзначається дублювання виробництва простих препаратів.

3. Досліджено співвідношення основних зареєстрованих підгруп ААЛЗ за АТС-класифікацією. Встановлено, що найбільш вагомими є групи В03А Е «Препарати заліза в комбінації з іншими засобами» та В03Х А «Інші стимулятори гемопоєзу».

4. Виявлено, що найпоширенішими лікарськими формами ААЛЗ є таблетки, капсули та ін'єкційні лікарські форми, що пов'язано зі специфікою лікування анемії різних ступенів важкості. Серед ААЛЗ найбільшу питому вагу складають однокомпонентні препарати. Також відзначено, що більшість препаратів належать до середньовартісних, що визначає відносну доступність для населення ААЛЗ на українському фармацевтичному ринку.

**Перспективи подальших досліджень.** До основних подальших перспектив належать дослідження попиту та пропозиції ААЛЗ, конкурентоспроможності окремих препаратів і рівня їх доступності для населення.

#### Література

1. Анемия. – Режим доступу: <http://www.gemclinic.ru/anemia.html>
2. Гайдукова С. Вітамін-В<sub>12</sub>-фолієводефіцитна анемія [Лекція] / С. Гайдукова, С. Видиборець // Ліки України. – №2. – 2005. – С. 20–26.
3. Гемоферон: новий вітчизняний препарат для лікування залізодефіцитної анемії. // Аптека. – 2004. – №5.
4. Гемсинерал-ГД: эффективное лечение анемий // Аптека. – 2007. – №11.
5. Гудзенко О.П. Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку антигеморагічних препаратів / О.П. Гудзенко, К.В. Кулдираєва // Вісник фармації. – №4. – 2009. – С. 64–67
6. Державний реєстр лікарських засобів. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/>
7. Іванов Д. Еритропоетиндефіцитна анемія та її медикаментозна корекція / Д. Іванов, С. Кушніренко, Т. Іванова // Ліки України. – №4. – 2003. – С. 11–12.
8. Князькова І.І. Сучасні підходи до діагностики анемії / І. І. Князькова // Ліки України. – №7. – 2010. – С. 52–56.
9. Кордіяк О.Й. Клінічно-лабораторна оцінка впливу залізодефіцитної анемії на перебіг парадонтиту у стоматологічних хворих / О.Й. Кордіяк // Львівський медичний часопис. – 2007. – №1–2. – С. 145–148.
10. Левицька О.Р. Аналіз фармацевтичного ринку антибактеріальних засобів фторхінолонового ряду / О.Р. Левицька, Б.П. Громовик, Г.Д. Гасюк, Н.Б. Ярмо, Н.В. Петрушенко // Фармацевтичний журнал. – 2007. – №2. – С. 8–16.
11. Лікування залізодефіцитної анемії // Аптека. – 2000. – №47.
12. Майнович Ю.В. Дослідження арсеналу антибактеріальних засобів для лікування дітей в Україні / Ю.В. Майнович, О.М. Заліська // Фармацевтичний журнал. – 2007. – №3. – С. 24–27.
13. Мегаферин – коктейль желейного здоров'я! // Аптека. – 2006. – №15.
14. Мнушко З.М. Дослідження ринку та доступності протигрибкових лікарських засобів / З.М. Мнушко, І.В. Тіманюк, В.В. Преснякова // Фармацевтичний журнал. – 2006. – №6. – С. 15–21.
15. Мнушко З.М. Фармакоеконічний аналіз оптимальної терапії залізодефіцитної анемії / З.М. Мнушко, Н.В. Шолойко // Фармацевтичний журнал. – 2008. – №1. – С. 46–50.
16. Онишків О.І. Аналіз ринку гастроентерологічних лікарських засобів / О.І. Онишків, М.Б. Демчук, Т.А. Грошовий // Фармацевтичний часопис. – 2009. – №1. – С. 64–69.
17. Серов В.Н. Анемия при беременности / В. Н. Серов // Клиническая фармакология и терапия. – 2005. – Т. 14, №2. – С. 78–83.
18. Чекалюк Л.С. Маркетингові дослідження ринку седативних лікарських засобів на основі валеріани лікарської / Л.С. Чекалюк, Л.В. Вронська, Я.П. Нагірний // Фармацевтичний часопис. – 2010. – №3. – С. 62–65.
19. АТС-класифікація лікарських засобів. – Режим доступу: <http://www.compendium.com.ua/>
20. Rx-index – класифікатор лікарських препаратів – К.: ВД «Фармацевт-практик», 2010. – 1136 с.

#### Відомості про авторів:

Мнушко З.М., д. фарм. н., професор, зав. каф. менеджменту та маркетингу у фармації НФаУ.

Кобець Ю.М., к. фарм. н., асист. каф. менеджменту та маркетингу у фармації НФаУ.

Вальдовський А.О., студент 5 курсу НФаУ.

#### Адреса для листування:

Мнушко Зоя Миколаївна, м. Харків, вул. Блюхера, 4. Тел.: (0572) 67 91 72.