

© Гацька Д.О

УДК: [616.248+616-039.1+616-071]:053/053.6 (477.44)

Гацька Д.О

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра фтизіатрії з курсом клінічної імунології (вул. Пирогова, м. Вінниця, Україна, 21000)

ПОШИРЕНІСТЬ ТА КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Резюме. З метою вивчення поширеності та клінічних особливостей бронхіальної астми серед дітей та молоді Вінницької області було проведено анкетування 7784 осіб віком від 3 до 27 років (в т. ч. 4532 дітей та 3252 представників молоді). Діагноз бронхіальної астми був підтверджений в 343 осіб, що склало 4,41 % від загальної кількості анкетованих. Серед обстежених з бронхіальною астмою переважав її легкий перебіг. Спектр сенсibiliзації до причинних алергенів серед обстежених з бронхіальною астмою достовірно не відрізнявся серед всіх вікових груп. З абсолютною перевагою виявлялась сенсibiliзація до побутових алергенів - у 87,7% випадків.

Ключові слова: бронхіальна астма, поширеність, клінічні особливості.

Вступ

Алергічні захворювання в теперішній час стали глобальною проблемою охорони здоров'я. Головні причини цього явища сформульовані WHO в 2012 р. [Сепиашвили, Славянская, 2012]. За оцінкою ВОЗ [2011], бронхіальна астма (БА) вражає до 235 млн. чол. в усьому світі. Враховуючи епідеміологічні дані, не залишає сумніву той факт, що офіційна статистика, яка ґрунтується на звертанні за медичною допомогою в медичні заклади, не відповідає істинній захворюваності та поширеності алергічних захворювань в цілому та БА зокрема [Пухлик, 2009]. Наприклад, в Росії за даними звертання на алергічний риніт хворіє від 0,1 до 0,4% населення, в той час як за даними поглиблених епідеміологічних досліджень - від 7 до 12%. БА, за даними звертання, зустрічається менше, ніж у 1% населення, за результатами популяційних досліджень - в 7-11% [Давидовская, Барановская, 2007]. В зареєстрованій за звертанням структурі БА переважають форми захворювання середньоважкого перебігу, а за даними популяційних досліджень до 75% всіх випадків складає БА легкого перебігу [Мачарадзе, 2005]. За офіційною статистикою в нашій країні на БА хворіє близько 0,5% населення. Це, як мінімум, в 10 разів менше, ніж можна передбачати, опираючись на світові епідеміологічні дані [Пухлик, 2005].

Тому вивчення поширеності, клінічних особливостей БА серед дітей та молоді Вінницької області являє собою актуальну проблему сучасної медицини, тим більше, що її профілактика, раннє виявлення та своєчасне лікування можливе лише на основі результатів епідеміологічних досліджень, які дозволяють отримати достовірні дані, що відрізняються від даних офіційної статистики.

Метою нашого дослідження явилось вивчення розповсюдженості та клінічних особливостей бронхіальної астми серед дітей та молоді Вінницької області.

Матеріали та методи

На першому етапі клініко-епідеміологічного дослідження, за допомогою спеціально розробленого моди-

фікованого опитувальника для виявлення симптомів АЗ органів дихання та шкіри, було проведено анкетування 7784 осіб віком від 3 до 27 років (в т. ч. 4532 дітей та 3252 представників молоді). Діти віком 3-6 років увійшли до 1-ї вікової групи, діти віком 7-18 років увійшли до 2-ї вікової групи, молодь віком від 19-27 років - до 3 вікової групи.

На 2-му етапі дослідження була проведена верифікація клінічного діагнозу. На дообстеження з'явилося 1462 осіб з клініко-анамнестичними ознаками АЗ, яким було проведено поглиблене алергологічне обстеження, процедура виконання якого включала збирання анамнезу, фізикальне обстеження, проведення шкірних проб (прик-тесту) з набором стандартних побутових, пилоквих, епідермальних алергенів (АГ), вибірково - функціональне обстеження (спірографію). Діагноз "БА" та її ступінь встановлювався нами на підставі скарг, анамнезу, клінічної картини захворювання, визначення функції зовнішнього дихання. В основу постановки діагнозу БА у дітей був покладений Наказ МОЗ України "Бронхіальна астма у дітей" №868 МОЗ України від 08.10.2013, а в дорослих осіб - наказ МОЗ України №868 від 08.10.2013 "Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Бронхіальна астма".

Статистична обробка отриманого матеріалу проводилась за допомогою пакета IBM SPSS Statistics v.21.0. Для порівняння кількісних ознак вибірок використовували критерій Стьюдента, якісних ознак - побудову 95% довірчого інтервалу частот розподілення для вибірок за методом Вальда, критерій Фішера для співставлення двох рядів вибірових значень за частотою ознаки з врахуванням статистичної значимості. Для виявлення причинно-наслідкових зв'язків між досліджуваними показниками проводили багатофакторний регресійний покроковий аналіз.

Результати. Обговорення

У результаті поглибленого клініко-алергологічного обстеження діагноз БА був підтверджений в 343 осіб,

Таблиця 1. Розподіл осіб з БА за статтю та віком.

Стать та вік обстежених	Всього обстежено з АЗ, чол.	БА	
		абс.	%
3-6 років	338	119	35,21
хлопчики	163	73	21,60
дівчатка	175	46	13,61
7-18 років	542	123	22,69
хлопчики	250	54	9,96
дівчатка	292	69	12,73
19-27 років	453	101	22,29
хлопці	216	35	7,73
дівчата	237	66	14,57
Всього	1333	343	25,73
хлопці	629	162	12,15
дівчата	704	181	13,58

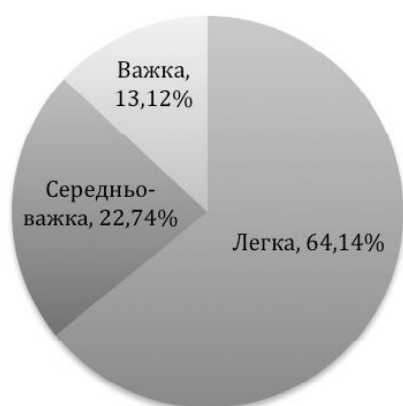


Рис. 1. Розподіл обстежених з БА в залежності від ступеня важкості (%).

що склало 4,41 % (95% ДІ: 0,03; 0,04) від загальної кількості анкетованих. Розподіл обстежених з БА за статтю та віком наведений в таблиці 1.

При аналізі поширеності БА у осіб з клініко-анамнестичними ознаками алергопатології в залежності від їх статевої належності звертає на себе увагу те, що достовірно частіше (35,20% випадків) БА виявлялась серед дітей 3-6 років (95% ДІ: 0,30; 0,40) в порівнянні з дітьми 7-18 років ($\varphi_{\text{емп}} = 3,997$, розбіжність істотна, $p < 0,05$) та молоддю (19-27 років) ($\varphi_{\text{емп}} = 3,979$, розбіжність істотна, $p < 0,05$), в яких БА виявлялась рідше і майже з однаковою частотою - 22,69% (95% ДІ: 0,19; 0,26) та 22,29% спостережень (95% ДІ: 0,18; 0,26) відповідно ($\varphi_{\text{емп}} = 1,90$, розбіжність неістотна). БА частіше зустрічалась серед хлопчиків 3-6 років в порівнянні з дівчатками 3-6 років (21,6% проти 13,6%, $p < 0,01$). Серед старших категорій обстежених, тобто у вікових групах 7-18 років (12,73% проти 9,96%, $p < 0,05$) та 19-27 років (14,57% проти 7,73%, $p < 0,01$) БА виявлялась істотно частіше серед осіб жіночої статі.

При вивченні особливостей клінічного перебігу БА,

які базувалися на суб'єктивних та об'єктивних даних, нами виявлено, що загалом (серед всіх обстежених з БА, $n=343$ особи) переважала легка (інтермітуюча та персистуюча) форма астми - у 220 осіб (64,14 %; 95% ДІ: 0,59; 0,69). Найрідше реєструвався важкий перебіг БА - у 45 осіб (13,12 %; 95% ДІ: 0,09; 0,17), що наведено на рисунку 1.

Розподіл обстежених БА в залежності від ступеня важкості та віку наведений в таблиці 2.

Як видно з даних таблиці 2., легкі форми БА переважно виявлялись в усіх вікових групах: майже з однаковою частотою в 1 та 3 вікових групах (68,91% в 1-й віковій групі, 66,34% в 3-й віковій групі, $\varphi_{\text{емп}} = 0,407$, розбіжність неістотна) та достовірно рідше в 2-й віковій групі (57,72% випадків, $\varphi_{\text{емп}} = 1,812$, розбіжність істотна). Середньо-важкий перебіг астми також практично з однаковою частотою зустрічався в усіх обстежуваних групах (21,85%, 23,58%, 22,77% спостережень, відповідно, $\varphi_{\text{емп}} = 0,322$, розбіжність неістотна). Важка БА зустрічалась істотно частіше в 2-й віковій групі в порівнянні з 1-ою та 3-ою віковими групами: 18,70 % проти 9,24 % у 1-й віковій групі ($\varphi_{\text{емп}} = 2,162$, розбіжність істотна) та 10,89% у 3-й віковій групі ($\varphi_{\text{емп}} = 1,646$, розбіжність істотна).

Детальне вивчення клінічного перебігу захворювання серед дітей та молоді показало, що середньо-важкий перебіг астми частіше зустрічався у осіб чоловічої статі (46,91% випадків) в порівнянні з жіночою (25,97% випадків) ($\varphi_{\text{емп}} = 4,059$, розбіжність істотна). Легка форма БА (інтермітуючий та персистуючий варіанти) частіше зустрічались серед осіб жіночої статі (43,65% випадків) в порівнянні з чоловічою (24,69% випадків) ($\varphi_{\text{емп}} = 3,717$, розбіжність істотна). Важкий перебіг захворювання однаково часто зустрічався серед осіб чоловічої та жіночої статі (в 28,40% та 30,39% випадків, відповідно, $\varphi_{\text{емп}} = 0,407$, розбіжність неістотна), що й представлено в таблиці 3.

Частота характерних для БА клінічних ознак наведена на рисунку 2 і характеризується переважанням типів для цього захворювання симптомів.

Оскільки БА дебютує частіше як алергічне захворювання, важливе значення в її діагностиці набуває визначення спектру причинно-значущих АГ, спектр яких представлений на рисунку 3. Так, лише в 123 осіб (35,86 %, 95% ДІ: 0,30; 0,41) нами була виявлена моноалергічна сенсibiliзація до АГ, частіше зустрічалось поєднання 2 та більше груп АГ - у 220 осіб (64,14 %, 95% ДІ:

Таблиці 2. Розподіл обстежених БА в залежності від ступеня важкості та віку.

Ступінь важкості БА	1 вікова група n=119			2 вікова група n=123			3 вікова група n=101			Всього n=343		
	абс	%	95% ДІ	абс	%	95% ДІ	абс	%	95% ДІ	абс	%	95% ДІ
Легка (інтер-мітуюча та персис-туюча)	82	68,91	0,60-0,76	71	57,72	0,48-0,66	67	66,34	0,56-0,74	220	64,14	0,59-0,69
Середньо-важка	26	21,85	0,15-0,30	29	23,58	0,17-0,32	23	22,77	0,15-0,31	78	22,74	0,18-0,27
Важка	11	9,24	0,05-0,16	23	18,70	0,12-0,26	11	10,89	0,06-0,18	45	13,12	0,09-0,17

Таблиця 3. Розподіл хворих з БА в залежності від ступеня важкості та статі.

Ступінь важкості	Чоловіки n = 162			Жінки n = 181		
	абс.	%	95% ДІ	абс.	%	95% ДІ
легка	40	24,69	0,18-0,31	79	43,65	0,36-0,50
середня	76	46,91	0,39-0,54	47	25,97	0,20-0,32
важка	46	28,40	0,22-0,35	55	30,39	0,24-0,37



Рис. 2. Частота симптомів БА серед обстежених контингентів (%).

Примітка. У зв'язку з поліморфізмом клінічної картини окремі симптоми зустрічаються в поєднанні у одного хворо-

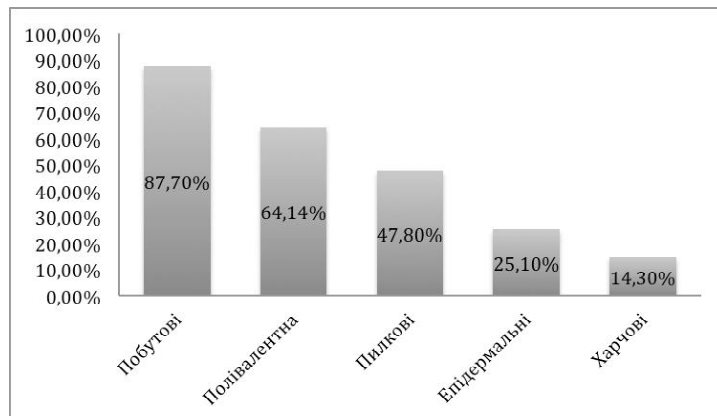


Рис. 3. Частота сенсibiлізації до різних АГ у хворих на БА (%).

Таблиця 4. Спектр причинно-значущих АГ серед обстежених з БА в залежності від ступеня важкості захворювання (%).

Алергени	Легкий перебіг n=119 (%)	Середньо-важкий перебіг n=123 (%)	Важкий перебіг n=101 (%)	$\varphi_{емп1}$	$\varphi_{емп2}$	$\varphi_{емп3}$
Побутові	105 (88,2)	111 (90,2)	85 (84,2)	0,506*	0,857*	1,348*
Пилкові	64 (53,8)	59 (48,0)	41 (40,6)	0,902*	1,959*	1,111*
Епідермальні	35 (29,4)	27 (22,0)	24 (24,0)	1,322*	0,939*	0,320*
Харчові	17 (14,3)	18 (14,6)	14 (13,9)	0,062*	0,089*	0,149*
Полівалентна сенсibiлізація	73 (61,34)	79 (64,23)	8 (67,33)	0,467*	0,924*	0,484*

Примітки: $\varphi_{емп1}$ - порівняння частоти сенсibiлізації при легкому та середньо-важкому перебігу БА; $\varphi_{емп2}$ - порівняння частоти сенсibiлізації при легкому та важкому перебігу БА; $\varphi_{емп3}$ - порівняння частоти сенсibiлізації при середньо-важкому та важкому перебігу БА; * - різниця між частотами ознаки в групах неістотна.

0,58; 0,69). З абсолютною перевагою зустрічалась серед обстежених з БА побутова сенсibiлізація, яка мала місце у 301 чол. (87,7%, 95% ДІ: 0,83; 0,90), найрідше виявлялась сенсibiлізація до харчових АГ - у 49 чол. (14,3%, 95% ДІ: 0,10; 0,18). Проміжні місця займала сенсibiлізація до пилкових та епідермальних АГ, яка була виявлена у 164 чол. (47,8%, 95% ДІ: 0,42; 0,53) та 86 чол. (25,1%, 95% ДІ: 0,20; 0,29), відповідно.

Частота гіперчутливості до причинно-значущих АГ у обстежених з БА в залежності від ступеня її важкості представлена в таблиці 4.

З даних таблиці 4 видно, що незалежно від ступеня важкості БА у обстежених достовірно переважала побутова алергія, яка мала місце у 105 осіб (88,2%, 95% ДІ: 0,81; 0,92) при легкому перебігу астми, у 111 осіб (90,2%, 95% ДІ: 0,83; 0,94) при середньо-важкому, та у 85 осіб (84,2%, 95% ДІ: 0,75; 0,90) при важкому перебігу захворювання. В той час сенсibiлізація до харчових АГ виявлялась рідко і не залежала від ступеня важкості БА (14,3%, 95% ДІ: 0,09; 0,21 при легкому перебігу; 14,6%, 95% ДІ: 0,09; 0,22 при середньо-важкому та 13,9% випадків, 95% ДІ: 0,08; 0,22 при важкому перебігу захворювання). Це відповідає результатам епідеміологічних досліджень, в яких продемонстровано, що у 85-90% хворих на БА з гіперчутливістю до побутових АГ головним сенсibiлізуючим компонентом є саме кліщові алергени [Ильїна, 2014].

Незалежно від ступеня важкості астми, майже з однаковою частотою (різниця між частотами ознаки в групах неістотна), виявлявся і полівалентний характер сенсibiлізації до АГ, який був виявлений у 73 чол. (61,34%, 95% ДІ: 0,52; 0,69) при легкому перебігу, у 79 чол. (64,23%, 95% ДІ: 0,55; 0,72) при середньо-важкому перебігу та у 68 чол. (67,33%, 95% ДІ: 0,57; 0,75) при важкому перебігу хвороби, відповідно.

Значну цікавість, на наш погляд, являє вивчення частоти поєднання БА з алергічним ринітом (АР) та атопічним дерматитом (АтД) в залежності від ступеня важкості БА (табл. 5).

Як видно з даних таблиці 5, при важкому перебігу БА в переважній більшості (68,89%) випадків зустрічається поєднання між собою трьох АЗ в порівнянні з хворими, які мали легкий перебіг БА (8,18%) та середньо важкий перебіг астми (37,18% спостережень), при $p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$. При цьому ізольована БА з важким перебігом відмічалась лише у 5 (11,11%) обстежених. При середньо-важкому перебігу БА серед обстежених переважали (46,15%) випадки одночасного поєднання у хворих двох АЗ, у тому числі БА і АР в 34,62% спостережень та БА з АтД в 11,54% випадків, а частота поєднання трьох АЗ (37,18% обстежених) зустрічалась рідше ($p < 0,05$). При легкому перебігу БА істотно частіше (55,45% випадків, при $p < 0,05$ для

Таблиця 5. Частота поєднання БА, АР та АтД в залежності від ступеня важкості БА.

Ступінь важкості БА	Ізольована БА		БА і АР		БА і АтД		БА, АР і АтД	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Легка n =220	122	55,45	51	23,19	29	13,18	18	8,18
Середньо-важка n =78	13	16,67	27	34,62	9	11,54	29	37,18
Важка n =45	5	11,11	6	13,33	3	6,67	31	68,89
$\varphi_{\text{емп1}}$		3,014		1,920		0,775*		3,362
$\varphi_{\text{емп2}}$		3,341		2,852		3,120		3,651
$\varphi_{\text{емп3}}$		0,871*		2,730		2,251		3,254

Примітки: $\varphi_{\text{емп1}}$ - порівняння частоти сенсibiliзації при легкому та середньо-важкому перебігу БА; $\varphi_{\text{емп2}}$ - порівняння частоти сенсibiliзації при легкому та важкому перебігу БА; $\varphi_{\text{емп3}}$ - порівняння частоти сенсibiliзації при середньо-важкому та важкому перебігу БА; * - різниця між частотами ознаки в групах неістотна.

обох порівнянь) спостерігались випадки ізольованої БА в порівнянні з хворими з середньо-важким (16,67% спостережень) та важким перебігом захворювання (11,11% випадків). Отже, поєднання АР і АтД з БА значно ускладнює перебіг останньої.

Таким чином, вивчення поширеності бронхіальної астми має важливе значення для раннього виявлення хворих з бронхіальною астмою та її профілактики.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Поширеність бронхіальної астми серед дітей та молоді Вінницької області за даними клініко-епідеміологічного дослідження складає 4,41 %, що значно перевищує дані офіційної статистики.

2. Серед осіб з клініко-анамнестичними ознаками

алергопатології випадки бронхіальної астми частіше відмічаються у дітей 3-6 років (35,20 %), ніж у дітей 7-18 років (22,69 %) та молоді у віці 19-27 років (22,29 %).

3. У дітей та молоді області з бронхіальною астмою переважає (64,14 % випадків) легкий (інтермітуючий та персистуючий) перебіг захворювання.

4. Для бронхіальної астми у дітей та молоді області характерною (64,14 % випадків) є наявність множинної сенсibiliзації до різних алергенів, серед яких домінуючу позицію (87,7 % випадків) займає гіперчутливість до побутових алергенів.

5. Поєднання у хворих бронхіальної астми з алергічним ринітом та/або атопічним дерматитом в переважаючій більшості (68,89%) випадків зумовлює важкий перебіг астми.

Список літератури

Белая книга WAO по аллергии 2011-2012: резюме [Текст] ; под ред. Р.И. Сепиашвили, Т.А. Славянской. - М.: Медицина-здоровье, 2011. - 8 с.

Беш Л. І. Бронхіальна астма у дітей пубертатного віку: особливості патогенезу, перебігу і лікування [Текст] : автореф. дис. ... доктора мед. наук : спец. 14.01.27 / Беш Леся Іванівна. - К., 1999. - 34 с.

Бронхіальна астма у дітей [Текст] : Наказ МОЗ України №868 від 08.10.2013. - 71 с.

Влияние климатических факторов на спектр и структуру аллергических заболеваний на примере Московского региона / Н. И. Ильина, Л. В. Лусс, О. М. Курбачева [и соавт.] // Рос. Аллергол. Журн. - 2014. - № 3. - С. 25-31.

ВОЗ, информационный бюллетень № 307, май 2011 //http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/ru.

Давыдовская Е. И. Бронхиальная астма сегодня - проблемы и решения / Е.И. Давыдовская, Т.В. Барановская // Медицинская панорама. - 2007. - № 1. - С. 72-74.

Пухлик Б. М. Актуальні проблеми алергології в Україні / Б. М. Пухлик // Кліні. імунологія. Алергологія. Інфектологія. - 2005. - № 1 (01). - С. 10-12.

Пухлик Б. М. Аллергия и как ей противостоять ; под ред. Б.М. Пухлика. - К.: Заславський, 2009. - 87 с.

Распространенность аллергических заболеваний у детей по данным литературы и ISAAC / Д. Ш. Мачарадзе, М. А. Шанидзе, И. Р. Джишкарани [и др.] // Астма. - 2005. - № 6. - С. 11-17.

Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Бронхіальна астма [Текст] : Наказ МОЗ України №868 від 08.10.2013. - 200 с.

Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention 2015 (revision) // Chapter 1. Definition, description and diagnosis of asthma. - 2015. - P. 1-3. - Available from: www.ginaasthma.org

Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention 2015 (revision) // Chapter 3. Treating to control symptoms and minimize future risk. - 2015. - P. 23-55. - Available from: www.ginaasthma.org

Гацкая Д.О.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ ВИННИЦКОЙ ОБЛАСТИ

Резюме. С целью изучения распространенности и клинических особенностей бронхиальной астмы среди детей и молодежи Винницкой области было проведено анкетирование 7784 человек в возрасте от 3 до 27 лет (в т. ч. 4532 детей и 3252 представителей молодежи). Диагноз бронхиальной астмы был подтвержден у 343 чел, что составило 4,41 % от общего количества анкетированных. Среди обследованных преобладала бронхиальная астма легкого течения. Спектр сенсibiliзации к причинным аллергенам среди обследованных с бронхиальной астмой достоверно не отличался среди всех возрастных групп. С абсолютным преобладанием определялась сенсibiliзация к бытовым аллергенам - в 87,7% случаев.

Ключевые слова: бронхиальная астма, распространенность, клинические особенности

Hatska D.O.

BRONCHIAL ASTHMA AMONG CHILDREN AND TEENAGERS IN VINNITSA REGION: INCIDENCE AND CLINICAL FEATURES

Summary. Questionnaire-based study of 7784 enrolled participants aged from 3 to 27 years allowed us to define the mean incidence and clinical features of bronchial asthma (BA) among children and teenagers in Vinnitsa Region (4532 children, 3252 teenagers). We confirmed BA in 343 participants, which amounted to 4.41% of the total surveyed. Among all participants with confirmed BA prevailed asthma running a light course. The causative allergenes sensitization spectrum did not reliably differ between all age groups. Domestic allergens appeared to be the dominant cause of sensitization (in 87,7% of cases).

Key words: bronchial asthma, incidence, clinical features.

Рецензент - к.мед.н., доц. Корицька І.В.

Стаття надійшла до редакції 24.04.2015 р.

Гацька Дар'я Олегівна - аспірант кафедри фтизіатрії з курсом клінічної імунології та алергології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 0432 56-66-41

© Германюк Т.А., Івко Т.І.

УДК: [615.1+658.82]:001.891.3

Германюк Т.А., Івко Т.І.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра фармації (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ: ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА

Резюме. В статті представлені теоретичні аспекти вивчення фармацевтичного ринку, які включали частотний аналіз присутності лікарських засобів (ЛЗ): міжнародних непатентованих назв (МНН) і генериків та країн-виробників на фармацевтичному ринку, вивчення середніх рекомендованих доз ЛЗ (DDD), визначення соціально-економічної доступності ЛЗ за коефіцієнтом ліквідності ціни Clіq, коефіцієнтом адекватності платоспроможності Ca.s. та показником доступності D, вивчення стабільності продажів і коливання рівня споживання певних ЛЗ - XYZ-аналіз. Уякості практичного застосування маркетингового аналізу представлені результати вивчення пероральних цукрознижуючих лікарських засобів (ПЦЛЗ). Встановлено, що на фармацевтичному ринку переважають ПСС та бігуаніди; 61% займають ЛП іноземного виробництва; у досліджуваній період спостерігалось стійке зростання цін на ЛЗ; найдешевшою групою для лікування цукрового діабету 2 типу були ПСС, найдорожчою - інгібітори ДПП-4. Проведений аналіз визначення соціально-економічної доступності фармакоterapiї ЦД 2 типу свідчив про доступність даної групи ЛЗ. В результаті проведеного XYZ-аналізу встановлені ПЦЛЗ, що мають найвищу та стійку прихильність лікарів: Глюкофаж, Діанорм-М, Віктоза, Діаформін® Фармак, Глюкованс, Сіофор, Амарил, Манініл, Глібомет, Онгліза, Глюренорм, ДіабетонMR, Метфогама®, Піоз, Глікомет, Янумет, Янувія, ДіаглізидMB, Діапірид, Амапірид, Діанормет, ДібізідM, Дуотрол, Метформин Сандоз, Олтар та Трипрайд; ПЦЛЗ, що мають певні тенденції прихильностей: Глібенкламід Фармак, Діаглізид, Піоглар, Глютазон, Глімепіри-Лугал та Діабрекс; ПЦЛЗ, мають певні тенденції прихильностей та ПЦЛЗ, попит і продажі яких не піддаються прогнозу - Глірид.

Ключові слова: цукровий діабет 2 типу, маркетингові дослідження, соціально-економічна доступність ЛЗ, XYZ-аналіз.

Вступ

Сьогодні в Україні сформовані і активно розвиваються ринкові відносини у фармацевтичній галузі, на фармацевтичному ринку збільшується кількість найменувань фармацевтичних товарів, в тому числі і лікарських засобів (ЛЗ), збільшується кількість оптових організацій різних форм власності, а також виробників ЛЗ. Важливість маркетингових досліджень обумовлена неспинним ростом кількості, як принципово нових ЛЗ, так і генериків, що ускладнює раціональний вибір ЛЗ лікарями, провізорами та хворими, оснований на доказовій медицині, а також ставить перед ними питання про соціально-економічну доступність ЛЗ. Метою даної роботи було представлення теоретичних аспектів вивчення фармацевтичного ринку та їх практичного застосування задля раціонального вибору ЛЗ.

Матеріали та методи

Матеріалом дослідження стали дані Державних

формулярів ЛЗ 2011, 2012 та 2013рр, АТС/DDD-індекс Центру ВООЗ з методології статистичних досліджень ЛЗ, базових прайс-листів національного вистриб'ютора фармацевтичного ринку ТОВ "БадМ" від 10.01.2011 р., 10.01.2012 р. та 10.01.2013 р., 105 анкет для соціологічного опитування практикуючих лікарів. Використовували: частотний аналіз, маркетинговий аналіз, DDD-методологія, XYZ-аналіз [Горілик та ін., 2011; Сафіїуллін та ін., 2010].

Коефіцієнт варіації обчислювали за формулою:

$$V = \sigma / \bar{x},$$

де V - коефіцієнт варіації

σ - середньоквадратичне відхилення

\bar{x} - середнє арифметичне.

Коефіцієнт ліквідності Clіq показує співвідношення між максимальною та мінімальною ціною конкретного ЛЗ в певний період часу на конкретному фармацевтичному ринку, обчислюється за формулою: