

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФАРМАКОТЕРАПІЇ**

ЛІКИ – ЛЮДИНІ

**Сучасні проблеми створення,
вивчення та апробації
лікарських засобів**

Матеріали XXVIII всеукраїнської
науково-практичної
конференції з міжнародною участю

**3 лютого 2011 року
м. Харків**

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ
№ 1 від 10 січня 2011 року*

Харків
Видавництво НФаУ
2011

2. Колб В.Г. Справочник по клинической химии / Колб В. Г., Камышников В.С.- Минск: Беларусь, 1982.-С. 206-208; 223-224; 241-242.
3. Методы биохимических исследований (липидный и энергетический обмен)/Под ред. М.И. Прохоровой.-Ленинград: ЛГУ, 1982.-С. 181-183.
4. Jowsufzai S. Y. K., Siddigi M. 3-Hydroxy-3-Methylglutaric Acid and Experimental Atherosclerosis in Rats/ Jowsufzai S. Y. K., Siddigi M.// Experientia. —1976. — Vol 32, № 8. — P. 1033-1034.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ АНТИАТЕРОСКЛЕРОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ

Білай І.М., Райкова Т.С., Пругло Є.С., Бушуєва І.В., Зарічна Т.П.,
Білоус М.В., Демченко В.О., Стець Р.В., Кандибей Н.В.
Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

За даними дослідників ринку фармацевтичних препаратів маркетингові дослідження фармацевтичного ринку представляють собою систематичне збирання, оброблення та аналіз даних, що стосуються асортименту та економічних характеристик ринку окремих фармакотерапевтичних груп лікарських препаратів.

Аналіз останніх публікацій показав, що досліджено кон'юнктуру ринку різноманітних фармакотерапевтичних груп. Проте комплексних досліджень кон'юнктури та динаміки розвитку ринку антиатеросклеротичних лікарських препаратів не проводилось.

Метою роботи є аналіз стану і тенденцій фармацевтичного ринку лікарських засобів антиатеросклеротичної дії, як найперспективнішої групи лікарських засобів, що використовуються в сучасній медицині.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження відповідно був обраний вітчизняний фармацевтичний ринок, в якості предмету аналізу виступали дані реєстрації препаратів гіполіпідемічної дії у Державному Фармаколог-гічному Центрі (станом на 01.02.2010 р.). Використовувались такі методи досліджень, як порівняльний та статистичний.

Результати та їх обговорення. З метою дослідження вказаної групи лікарських препаратів нами на першому етапі проаналізовані види діючих класифікацій.

В даний час використовується такий розподіл препаратів по групах [1]:

- статини (ловастатин, флувастатин, правастатин, аторвастатин та інші);
- фібрати (фенофібрат, безафібрат, ципрофібрат та інші);
- нікотинова кислота та її похідні;

- секвістранти жовчних кислот (коlestирамін, коlestипол);
- антиоксиданти (пробукол, α - токоферолу ацетат).

Згідно анатомо-терапевтично-хімічної (АТС) класифікації лікарських засобів, гіполіпідемічні препарати (АТС код С10) розподіляються на монокомпонентні гіполіпідемічні препарати (АТС код С10А) та гіполіпідемічні засоби, комбінації (АТС код С10В). В свою чергу препарати групи С10А розподіляються на С10АА, С10АВ, С10АС, С10АД, С10АР та С10АХ, а групи С10В на С10ВА, С10ВВ, С10ВЕ, С10ВР та С10ВХ (таблиця 1) [3].

Таблиця 1. Анатомо-терапевтично-хімічна (АТС) класифікація лікарських засобів (гіполіпідемічні препарати)

Код АТС			ГІПОЛІПІДЕМІЧНІ ЗАСОБИ	Код АТС			ГІПОЛІПІДЕМІЧНІ ЗАСОБИ
С10А			<i>Гіполіпідемічні засоби</i>	С10А	С		<i>Секвістранти жовчних кислот</i>
С10А	А		<i>Інгібітори ГМГ КоА редуктази</i>			01	Колестирамін
		01	Симвастатин			02	Колестипол
		02	Ловастатин			03	Колекстран
		03	Правастатин			04	Колезевелам
		04	Флувастатин			05	Хьюарова смола
		05	Аторвастатин	С10А	Д		<i>Нікотинова кислота та її похідні</i>
		06	Церивастатин			01	Ніцерітрол
		07	Розувастатин			02	Кислота нікотинова
		08	Пітавастатин			03	Нікофураноза
С10А	В		<i>Фібрати</i>	С10А	Д	04	Алюмінію нікотинат
		01	Клофібрат			05	Нікотиніловий спирт (піридилкарбінол)
		02	Безафібрат			06	Аципімокс
		03	Алюмінію клофібрат			08	Ксантинолнікотинат
		04	Гемфіброзил			09	α-токоферолнікотинат
		05	Фенофібрат			52	Нікотинова кислота, комбінації
		06	Сімфібрат	С10А	Р		<i>Рослинні гіполіпідемічні засоби</i>
		07	Роніфібрат			03	Екстракти часнику та цибулі
		08	Ципрофібрат	С10	Х		<i>Інші гіполіпідемічні</i>

				A			препарати
		09	Етофібрат			01	Декстротироксин
		10	Клофібрид			02	Пробукол
		11	Холінфенофібрат			03	Тіаденол
		12	Етофілінклофібрат			04	Бенфлуорекс
						05	Меглутол

Код АТС			ГІПОЛІПІДЕМІЧНІ ЗАСОБИ	Код АТС			ГІПОЛІПІДЕМІЧНІ ЗАСОБИ
C10 A	X	06	Омега-3-тригліцериди, включно інші ефіри та кислоти	C10 B	P		<i>Комбінації з рослинними гіполіпідемічними засобами</i>
		07	Магнію піридоксаль 5- фосфат глутамат			03	Комбінації екстрактів часнику та цибулі
		08	Полікозанол	C10 B	X		<i>Інгібітори ГМГ КоА редуктази, інші комбінації</i>
		09	Езитиміб			01	Симвастатин та ацетилсаліцилова кислота
		10	Аліпоген тіпавовек			02	Правастатин та ацетилсаліцилова кислота
		11	Фосфоліпіди			03	Аторвастатин та амлодипін
		12	β-сітостерин	C10 B	X	04	Симвастатин, ацетилсаліцилова кислота та раміпріл
C10 B			<i>Комбінації гіполіпідемічних засобів</i>	C10 B	P		<i>Комбінації з рослинними гіполіпідемічними засобами</i>
C10 B	A		<i>Інгібітори ГМГ КоА редуктази з іншими гіполіпідемічними засобами</i>			03	Комбінації екстрактів часнику та цибулі
		01	Ловастатин та нікотинова кислота	C10 B	X		<i>Інгібітори ГМГ КоА редуктази, інші комбінації</i>
		02	Симвастатин та			01	Симвастатин та

			ezetиміб				ацетилсаліцилова кислота
		03	Правастатин та фенофібрат			02	Правастатин та ацетилсаліцилова кислота
C10 B	B		<i>Фібрати з іншими гіполіпідемічними засобами</i>			03	Аторвастатин та амлодипін
		01	Клофібрат та нікотинова кислота			04	Симвастатин, ацетилсаліцилова кислота та рампіпріл
		02	Клофібрат з іншими гіполіпідемічними засобами				
C10 B	E		<i>Комбінації інших гіполіпідемічних засобів</i>				
		11	Фосфоліпіди в комбінації				

Але крім описаних в АТС класифікаторі антиатерогенними властивостями володіють й інші групи лікарських засобів: антиоксиданти, антагоністи кальцію, інгібітори АПФ, інгібітори агрегації тромбоцитів, прямі антикоагулянти, ангіопротектори, тому нами використовується вищевказана класифікація.

Показники аналізу досліджуваного асортименту препаратів гіполіпідемічної дії представлені в табл. 2.

Таблиця 2. Показники аналізу асортименту препаратів гіполіпідемічної дії

Код АТС		Кількість	Вітчизняного виробництва	Іноземного виробництва
C10AA	01	16	2	14
	02	2	1	1
	03	1		1
	04	1		1
	05	26	5	21
	07	1		1
ітого		47	8	39
C10AB	05	4		4
C10AC	01	1		1
	05	1		1

C10AD	02	4	3	1
	08	5	3	2
C10AP	03	9	3	6
C10AX		3		3
C10BX		3		3
Всього		77	17	60

Найбільш представленою на фармацевтичному ринку України є група статинів. Всього зареєстровано 47 торгових назв препаратів. З них 8 позицій відносяться до вітчизняного асортименту (17%), 39 іноземного виробництва (83%). Ця група займає 61% від загальної кількості препаратів, з них 47% вітчизняного та 65% імпортного виробництва відповідно.

По даним авторів, група статинів більше призначається і лікарями пацієнтам з серцево-судинними захворюваннями. В 2005 році продаж статинів склав 470 тис. упаковок, а 2008 році зріс до 1 млн [2].

Друге місце займає група C10AP – Рослинні гіполіпідемічні засоби. Вона представлена 9 торговими назвами препаратів, що складає 12% від загальної кількості лікарських засобів. З них вітчизняного виробництва 3 позиції – 18 %, 6 іноземного виробництва – 10%. Питома вага гіполіпідемічних засобів інших кодів класифікації (7 груп) займає 27%.

Співвідношення 60:17 між препаратами іноземного та вітчизняного виробництва характеризує значну залежність досліджуваного асортименту від імпорту.

Висновки

1. На даний час запропоновано декілька класифікацій гіполіпідемічних препаратів в залежності від хімічної будови діючих речовин та фармакологічної дії. Знання даних класифікацій дозволить лікарям і дослідникам вибрати найбільш оптимальний засіб для фармакотерапії та подальшого прогнозування розвитку ринку препаратів антиатеросклеротичної дії.

2. Отримані результати підтверджують значну залежність досліджуваного асортименту гіполіпідемічних засобів від імпорту.

Література

1. Маркетингова оцінка ринку на прикладі антиатеросклеротичних препаратів // Ліки-людині. Сучасні пролеми створення, вивчення та апробації лікарських засобів: матеріали XXV11 науково-практичної конференції з міжнародною участю (4 лютого 2010) – Харків: Вид-во НФаУ, 2010. – С. 17.
2. Сиренко Ю.Н. Как убедить украинских врачей назначать статины // Медицинская газета «Здоровье Украины». 2009, № 7.- С.31.

3. Fricke U., Günther J., Zawinell A. (2010): Anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation mit Tagesdosen für den deutschen Arzneimittelmarkt. WldO, Bonn.

ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ МЕТАБОЛІТОТРОПНОГО ЗАСОБУ У ХВОРИХ З ДИСЛІПОПРОТЕЇДЕМІЄЮ

Білай І.М., Різник Я.Ю., Білай С.І., Демченко В.О.,
Красько М.П., Райкова Т.С., Пругло Є.С., Алімпієв О.О.,
Міцик А.Ф., Величко Н.В., Мізіна О.А., Остапенко А.О.
Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Атеросклероз – складний, багатоетапний патологічний процес, в патогенезі якого важлива роль не тільки підвищення рівня ліпопротеїдів плазми крові, але й їх схильність до перекисного окислення. Пошук нових схем і підходів до терапії атеросклерозу має особливу значущість, у зв'язку з тим, що в більшості випадків ефективність і переносимість наявних гіполіпідемічних препаратів далекі від сучасних вимог. Саме тому дослідження в даному напрямі досить актуальні і пріоритетні для сучасної медицини.

Тіотриазолін є оригінальним вітчизняним препаратом, що має антиоксидантні, мембраностабілізуючі, протиішемічні, протизапальні, імуномодельючі властивості. Все це дозволило рекомендувати дослідження тіотриазоліну як ангіопротекторний лікарський засіб.

Метою дослідження було вивчення впливу тіотриазоліну на ліпідний обмін та показники перекисного окислення ліпідів у хворих з дисліпопротеїдемією (ДЛП).

Матеріал та методи дослідження Під нашим спостереженням знаходилися 86 хворих у віці від 42 до 86 років різними формами ІХС, артеріальною гіпертензією з вираженими порушеннями ліпідного обміну, які були розділені на 2 групи. Контрольна (1-а група) у складі 46 хворих отримувала антиангінальну терапію – нітрати, антагоністи кальцію, а також гіпотензивні препарати та засоби симптоматичної терапії. Хворі 2-ї групи (40 осіб) крім засобів базисної терапії отримували тіотриазолін по 1 таблетці (0,1 г) 3 рази на день після їди протягом 12 тижнів. До початку курсу лікування у 19 хворих була виявлена ДЛП Іа типу, у 12 - Іб типу та у 9 хворих - ІV типу (за Фредриксоном).

Комплексне обстеження проводилося при надходженні хворих до стаціонару і через 2, 4 і 12 тижнів від початку прийому препарату. Крім проведення загальноприйнятих клінічних досліджень, оцінювали