

Рекомендована д. фармац. наук, проф. В. В. Трохимчуком
УДК 615.225.1:339.138 (477) (438)
DOI

ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ПРЕПАРАТІВ, ЩО ПРЕДСТАВЛЕНІ НА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ РИНКАХ УКРАЇНИ ТА ПОЛЬЩІ

©Н. Ю. Полуйчак, М. Б. Демчук, О. О. Юр'єва¹, Т. А. Грошовий

Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

¹ПАТ «Фармак»

Резюме: статтю присвячено аналізу асортименту антигіпертензивних лікарських засобів, що представлені на фармацевтичних ринках України та Польщі. Проаналізовано асортиментну політику фармацевтичних виробників гіпотензивних препаратів, сечогінних засобів, блокаторів b-адренорецепторів, антагоністів кальцію, засобів, що впливають на ренін-ангіотензинову систему.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, фармацевтичний ринок України, фармацевтичний ринок Польщі, антигіпертензивні лікарські засоби.

Вступ. Захворювання серцево-судинної системи (ССС) займають лідируючу позицію в структурі захворюваності та смертності серед дорослого населення економічно розвинутих країн світу. Серед патологій ССС найбільш поширена артеріальна гіпертензія (АГ), що виявляється у 15–20 % дорослого населення промислово розвинутих країн світу й визнана хронічним неінфекційним захворюванням. Попри глобальний характер поширеності гіпертонії, окремі регіони світу суттєво відрізняються за цим показником. Значного поширення АГ набула в країнах Європейського регіону. Понад 50 % дорослого населення європейських країн мають підвищений кров'яний тиск, у т. ч. жителі Естонії (54,1 %), Хорватії (53,7 %), України (53,6 %), Литви (53,4 %), Сербії (51,7 %), Болгарії (51,4 %), Польщі (50,3 %), Вірменії (50,7 %), Білорусі (50,6 %) [3, 5, 9].

Всі класи антигіпертензивних засобів, рекомендовані Європейським кардіологічним товариством та Товариством з АГ (2003), Об'єднаним національним комітетом США (7-й перегляд, 2003) та Українським кардіологічним товариством (2004) як препарати першої лінії в лікуванні АГ, практично однаково знижують артеріальний тиск. Добре відомо, що до таких фармакологічних груп, які можуть застосовуватися як в складі монотерапії, так і при комбінованій терапії, належать такі засоби: діуретики; інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ); антагоністи кальцію тривалої дії; антагоністи рецепторів ангіотензину II; β-адреноблокатори [1, 2].

Групу препаратів другої лінії формують альфа₁-адреноблокатори; алкалоїди раувольфії; центральні α₂-агоністи; агоністи імідазолінових рецепторів.

Кожна група антигіпертензивних препаратів (АГП) має певну нішу застосування. При цьому важливим

фактором, що визначає ефективність лікування АГ, є тривалий термін використання АГП хворими, тобто систематичне їх застосування в адекватних дозах для досягнення цільового рівня АТ [2].

Мета роботи – вивчити асортимент лікарських засобів (ЛЗ) для лікування АГ, що доступні споживачам в Україні шляхом порівняння з асортиментом антигіпертензивних препаратів, які представлені на фармацевтичному ринку Польщі.

Методи дослідження. Аналіз асортименту препаратів, що представлені на вітчизняному фармацевтичному ринку, проводили згідно з Державним реєстром лікарських засобів. Для вивчення сучасного стану польського ринку АГП, використано дані Державного реєстру лікарських засобів Польщі та офіційних веб-сайтів <http://pharmindex.pl>, <http://leki-informacje.pl>.

Результати й обговорення. Згідно з даними Державного реєстру лікарських засобів України станом на січень 2015 року, групу АГП складають понад 790 препаратів. Вибірку АГП, що представлені на польському фармацевтичному ринку, сформовано більш ніж 940 ЛЗ. Згідно АТС - класифікації проаналізовано такі групи: С02 – гіпотензивні препарати, С03 – сечогінні засоби, С07 – блокатори b-адренорецепторів, С08 – антагоністи кальцію, С09 – засоби, що впливають на ренін-ангіотензинову систему.

Асортимент вітчизняного ринку гіпотензивних ЛЗ, що входять у групу С02, сформований 41 препаратом, з яких 3,85 % від усього асортименту групи становлять ЛЗ, що містять суму алкалоїдів із коренів раувольфії; ЛЗ на основі метилдопи – 1,92 %; агоністи імідазолінових рецепторів: клонідин – 15,38 %, гуанфацин – 1,92 %, моксонідин – 13,46 %, рілменідин – 1,92 %; блокатори альфа-адренорецепторів:

празозин – 1,92 %, доксазозин – 42,31 %, урапідил – 5,77 %, теразозин – 7,62 %. Також на вітчизняному ринку присутні два комбінованих лікарських засоби з торговими назвами Адельфан-езидрекс (Novartis Pharma, Швейцарія) та Норматенс (ICN Polfa Rzeszow .A., Польща).

34,15 % асортименту досліджуваної групи формують ЛЗ вітчизняного виробництва. Значну частку ЛЗ іноземного виробництва представляють виробники із Німеччини – 36,59 %, Словенії – 9,76 %, Угорщини – 7,32 %, Чехії – 4,88 %. Частка інших виробників із Кіпру, Швейцарії та Польщі складає по 2,44 %.

На фармацевтичному ринку Польщі досліджувана С 02 група налічує 41 ЛЗ на основі 7 діючих речовин, за винятком ЛЗ на основі алкалоїдів із коренів раувольфії. Найбільш широко представлені ЛЗ на основі доксазозину, що складають 70,7 % усього асортименту аналізованої групи. Частка ЛЗ на основі теразозину становить 12,2 % асортименту групи; ЛЗ на основі моксонідину – 4,88 %, а також зареєстровані по 1 ЛЗ, що містять метилдопу, клонідин, урапідил та резерпін. Компанія ICN Polfa Rzeszów (Польща) пропонує комбінований ЛЗ «Normatens», що містить резерпін, дигідроергокрисин і клопамід. Лідером за кількістю запропонованих гіпотензивних ЛЗ групи С02 виступає Німеччина, яка презентує на польському фармацевтичному ринку 17,5 % асортиментних позицій. Активні позиції серед країн-імпортерів займають Чехія – 15 %, США – 12,5 %, Словенія та Угорщина – по 10 % асортименту, Великобританія та Канада – по 7,5 % асортименту, Франція та Бельгія – по 5 % асортименту, Ісландія – 2,5 %. Частка ЛЗ польського виробництва складає 7,5 %.

Діуретики широко застосовують для лікування пацієнтів з АГ протягом близько 50 років. За даними численних досліджень, лікування АГ діуретиками сприяє зниженню частоти розвитку інфаркту міокарда на 14–16 %, інсульту – на 38–42 % [4].

На вітчизняному фармацевтичному ринку представлена значна кількість пропозицій ЛЗ на основі торасеміду (28,9 %), індапаміду (18,9 %), фуросеміду (14,4 %), еплеренону (6,7 %), спіронолактону (4,4 %). Найменша кількість пропозицій зафіксована для препаратів гідрохлортиазиду – 3,3 % асортименту групи, ксипаміду – 3,3 %, кислоти етакринової – 2,2 %. Представлено 15 рослинних препаратів із діуретичним ефектом. На українському фармацевтичному ринку зареєстровано два комбіновані ЛЗ, що містять гідрохлортиазид із калієзберігаючими препаратами – Триампур® Композитум та Діуретидин. Частка лікарських препаратів, виготовлених вітчизняними виробниками, становить 38,9 %. Серед іноземних фірм-виробників переважають компанії із Польщі та Словенії – по 8,9 % кожна, Німеччини – 7,8 %, Угорщини – 6,7 %, Чехії – 4,4 %. Частка інших країн, зокрема Італії, Болгарії, Франції, Іспанії, Хорватії, Маль-

ти, США, Ізраїлю, Індії, Сербії, Румунії, Шрі-Ланки коливається від 3,3 до 1,1 %.

На польському фармацевтичному ринку у групі сечогінних препаратів представлено 66 ЛЗ на основі 9 діючих речовин. Найбільшу кількість пропозицій зафіксовано для ЛЗ, що містять індапамід (27,3 %), торасемід (21,2 %), еплеренон (21,2 %), спіронолактон (16,7 %), фуросемід (6,1 %), гідрохлортиазид (3,0 %). На відміну від українського ринку у Польщі присутні препарати клопаміду «Cloramid VP», хлорталідону «Hygroton», канренону «Aldactone», частка яких становить по 1,5 % асортименту групи кожний. Не зареєстровані препарати, що містять ксипамід. Компанія «Polpharma» представляє на ринку комбіновані ЛЗ, що містять амilorид та гідрохлортиазид під торговою назвою «Tialorid».

40,6 % усіх діуретичних ЛЗ виготовляють польські фірми-виробники. Лідерами серед країн-імпортерів препаратів групи С03 є Угорщина (10,9 % усіх ЛЗ), Чехія та Фінляндія – по 9,4 % кожна, Німеччина та США – по 6,3 % кожна. По декілька пропозицій представляють виробники із Італії (4,7 %), Словенії (3,1 %), Ізраїлю (3,1 %), Канади (1,6 %), Ісландії (1,6 %), Франції (1,6 %) та Великобританії (1,6 %).

Блокатори β-адренорецепторів успішно застосовуються в кардіології понад 40 років [6]. На фармацевтичному ринку України зареєстровано 142 монопрепарати β-блокаторів на основі 9 діючих речовин (рис. 1). Асортимент блокаторів β-адренорецепторів, що представлений на польському фармацевтичному ринку сформований 162 ЛЗ на основі 11 діючих речовин.

Серед підприємств-виробників β-адреноблокаторів частка українських компаній складає 27,7 %, виробників із Німеччини – 14,2 %, Словенії – 13,5 %, Індії – 11,3%, Угорщини – 9,9 %. Частка виробників із Франції, Чехії, Великобританії, Македонії, Мальти, Ісландії, Канади, Кіпру та Швеції коливається від 4,4 до 0,7 %.

На польському фармацевтичному ринку серед виробників блокаторів β-адренорецепторів переважаючі позиції займають польські компанії, які забезпечують 30,9 % всього асортименту групи та німецькі виробники, частка яких у загальному обсязі складає – 27,2 %. Компанії із Чехії формують 9,9 % асортименту групи С07, виробники із Фінляндії – 6,2 %, Ізраїлю – 5,6 %, Ісландії – 4,3%, Словенії – 3,7 %, Франції – 3,1 %, Швейцарії та Швеції – по 2,5 % кожна, Угорщини та Індії – по 1,9 % кожна, Австрія – 0,6 %.

На фармацевтичних ринках України та Польщі виробниками запропоновано комбінації: бісопрололу з кислотою ацетилсаліциловою (по 2 торгові назви); бісопрололу з тіазидами (4 ЛЗ – на українському ринку та 1 ЛЗ – польському ринку); бісопрололу з амлодипіном (1 ЛЗ на українському ринку, 2 ЛЗ на польському ринку). На польському ринку зареєстрований комбінований ЛЗ, що містить небіволл з гідрохлортиазидом

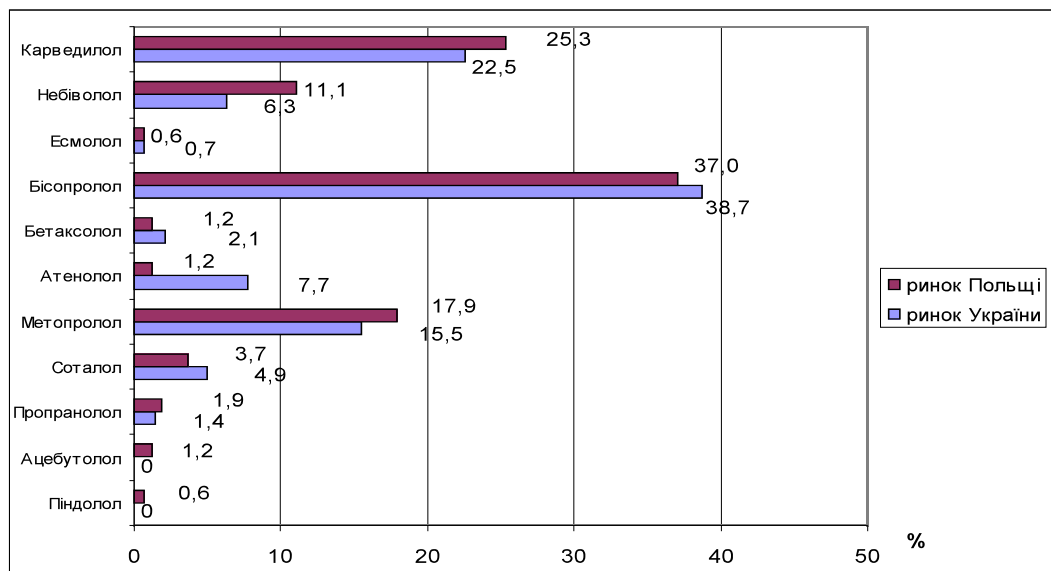


Рис. 1. Структура асортименту блокаторів β-адренорецепторів за діючими речовинами, що представлені на фармацевтичних ринках України та Польщі.

– Nebilet НСТ. На українському ринку такої комбінації не запропоновано. Проте на вітчизняному ринку присутні комбіновані препарати атенололу з іншими діуретиками (5 торгових назв), атенололу з іншими гіпотензивними засобами (2 торгові назви), метопрололу з іншими гіпотензивними засобами (2 торгові назви).

Блокатори кальцієвих каналів (БКК) є гетерогенною групою препаратів із різними властивостями. Ефективність у зниженні артеріального тиску (АТ) при гіпертензії робить їх препаратами першого ряду [8].

Структура асортименту БКК, що представлений на українському ринку, сформована 96 ЛЗ, зокрема амлодипіном (46,9 % асортименту групи), ніфедипіном (16,7 %), верапамілом (14,6 %), дилтіаземом (7,3 %), німодипіном та лерканідипіном (по 4,2 % кожний), фелодипіном (3,1 %), нітрендипіном (2,1 %) та лацидипіном (1 %). Група БКК на польському фармацевтичному ринку налічує 80 препаратів, з яких 55,3 % – ЛЗ, що містять амлодипін. Частка лікарських препаратів на основі лерканідипіну становить 12,8 %, дилтіазему – 8,5 %; верапамілу – 7,45 %, лацидипіну – 6,4 %, нітрендипіну – 4,3 %, німодипіну та фелодипіну – по 2,1 % кожний, ісрадипіну – 1,1 %. На Європейських ринках для хворих на АГ доступним є оригінальний ЛЗ, що містить ісрадипін під торговою маркою «Lomir SRO» виробник «Novartis Pharma», Швейцарія.

Як на українському, так і на польському ринках, серед комбінованих препаратів БКК зустрічаються комбінації: верапамілу з трандолаприлом під торговою назвою «Тарка»; амлодипіну з діуретиками: «Азо-мекс Н», «Арифам» – в Україні та «Tertens-AM» – в 2 дозуваннях у Польщі.

Частка лікарських препаратів, виготовлених українськими виробниками, становить 34 %. Серед іно-

земних фірм-виробників переважають компанії із Німеччини та Словенії – по 11 % кожна, Ізраїлю та Чехії – по 7 % кожна, Індії – 6 %, Угорщини – 5 %. Частка інших країн, зокрема США, Ісландії, Туреччини, Ірландії, Великобританії, Йорданії, Болгарії, Кіпру, Фінляндії та Австрії коливається від 4 до 1 %.

На польському фармацевтичному ринку частка вітчизняного виробництва становить 27,5 %. Найбільшими імпортерами ЛЗ є німецькі компанії (15 % асортименту групи), фірми із Словенії (7,5 %), виробники із Угорщини та Фінляндії (по 6,25 % кожна), компанії із Ірландії, Швеції, Чехії та Ізраїлю (по 5 % кожна), частка інших країн-виробників є мінімальною і коливається від 3,75 до 1,25 %.

Інгібітори АПФ за останні 20 років стали незамінними в лікуванні серцево-судинних захворювань. Головною якістю, що робить інгібітори АПФ унікальними препаратами, є їх здатність знижувати смертність і продовжувати життя пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями [6].

Згідно з АТС-класифікацією, ЛЗ інгібітори АПФ належать до групи C09 – Засоби, які впливають на ренін-ангіотензинову систему. Монопрепарати інгібіторів АПФ об'єднані в підгрупу C09 AA і налічують 14 діючих речовин (рис. 2). Асортимент аналізованої групи на українському та польському ринках сформований 144 та 148 ЛЗ відповідно. Серед монопрепаратів інгібіторів АПФ на вітчизняному ринку не зареєстровані ЛЗ, що містять беназеприл (торгова назва «Lotensin», Meda Pharmaceuticals Sp. z o.o.), цилазаприл («Cazaprol», KRKA, Словенія; «Cilan», Polfarmex S.A., Польща; «Inhibase», Roche, Швейцарія), імідаприл («Tanatril», PharmaSwiss / VP Valeant Sp. z o.o. sp. j., Чехія). Термін дії реєстраційного посвідчення препаратів на основі трандоприлу закін-

чився. На фармацевтичному ринку Польщі відсутні монопрепарати фозиноприлу та моексиприлу.

Комбіновані препарати інгібіторів АПФ формують підгрупу C09 B, яка представлена комбінованими препаратами інгібіторів АПФ з діуретиками, а також комбінованими ЛЗ інгібіторів АПФ з БКК.

На вітчизняному фармацевтичному ринку найбільш чисельно представлені комбінації еналаприлу з діуретиком (17,9 % асортименту підгрупи), раміприлу з діуретиком (16,8 % асортименту підгрупи), периндоприлу з амлодипіном (13,7 %), лізіноприлу з діуретиком (10,5 %). Також фармацевтичними виробниками пропонуються ЛЗ, що містять поєднання лізіноприлу з амлодипіном (9,5 %), периндоприлу з діуретиком (7,4 %), периндоприлу з амлодипіном та індапамідом (5,3 %), раміприлу з амлодипіном (4,2 %), каптоприлу з діуретиком (4,2 %), трандолаприлу з верапамілом (2,1 %), квінаприлу з діуретиком (2,1 %), еналаприлу з лерканідипіном (2,1 %), еналаприлу з нітрендипіном (2,1 %), фозеноприлу з діуретиком (1,1 %), зофеноприлу з діуретиком (1,1 %). Компанією Феррер Інтернаціональ, С.А., Іспанія представлено комбінацію еналаприлу з нітрендипіном під торговими назвами «Енеас» та «Ценіпрес».

На польському фармацевтичному ринку найбільшу частку асортименту підгрупи займають комбіновані препарати на основі периндоприлу з амлодипіном (21 %), раміприлу з амлодипіном (14,8 %), периндоприлу з діуретиком (14,5 %), периндоприлу з амлодипіном та індапамідом (9,9 %), еналаприлу з лерканідипіном (6,2 %). Також фармацевтичними виробниками пропонуються ЛП, що містять раміприлу з діуретиком (4,9 %), еналаприлу з діуретиком (3,7 %),

лізіноприлу з діуретиком (3,7 %), трандолаприлу з верапамілом (3,7 %), лізіноприлу з амлодипіном (3,7 %), каптоприлу з діуретиком (2,5 %), квінаприлу з діуретиком (2,4 %), фозеноприлу з діуретиком (1,2 %), зофеноприлу з діуретиком (1,2 %).

На відміну від українського ринку на європейському ринку запропоновано лікарські препарати, що містять поєднання цилазаприлу з гідрохлортіазидом під торговими назвами «Cazacombi» (Krka, Словенія) та «Inhibace® Plus» (Roche, Швейцарія). Компанією Sanofi-Aventis (Франція) представлено комбінацію раміприлу з фелодипіном під торговою маркою «Deltuno». Також на фармацевтичному ринку Польщі зареєстровано комбіновані препарати беназеприлу з гідрохлортіазидом.

ЛП антагоністів ангіотензину II сформовані у підгрупу C09 C, яка налічує 100 ЛЗ – на вітчизняному ринку та 139 ЛЗ – на польському фармацевтичному ринку. Структуру асортименту досліджуваної групи за діючими речовинами наведено на рисунку 3.

Комбіновані препарати антагоністів ангіотензину II з діуретиками, а також комбіновані ЛЗ антагоністів ангіотензину II з БКК згідно з АТС-класифікацією належать до підгрупи C09 D. На фармацевтичному ринку України представлено 60 ЛЗ, а саме комбіновані препарати валсартану з діуретиком (41,7 %), лозартану з діуретиком (20 %), валсартану з амлодипіном (10 %), ірберсартану з діуретиком (6,7 %), комбінація амлодипіну, валсартану та гідрохлортіазиду (6,7 %), кандесартану з діуретиком (5 %), тельмисартану з діуретиком (5 %), олмесартану медоксомілу з діуретиком (3,3 %), лозартану з амлодипіном (1,7 %).

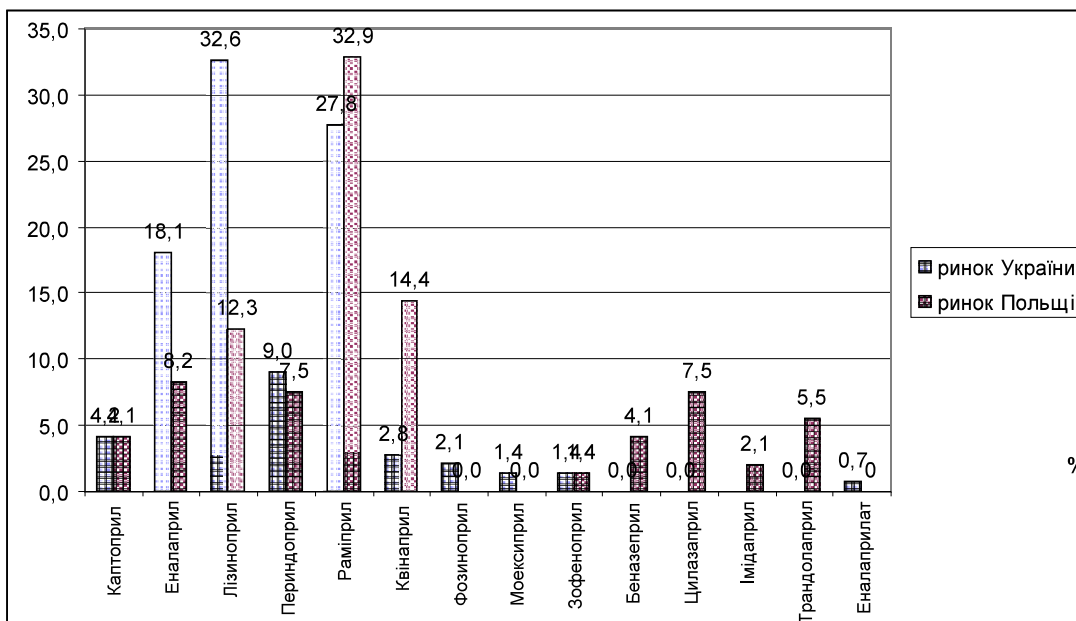


Рис. 2. Структура асортименту інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту за діючими речовинами, що представлені на фармацевтичних ринках України та Польщі.

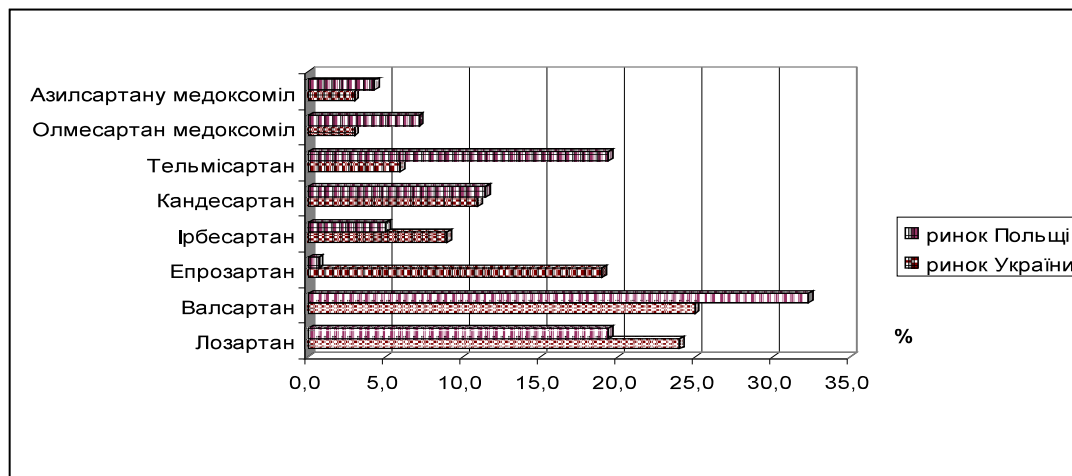


Рис. 3. Структура асортименту антагоністів ангіотензину II за діючими речовинами, що представлені на фармацевтичних ринках України та Польщі.

Асортиментна група комбінованих препаратів антагоністів ангіотензину II на фармацевтичному ринку Польщі представлена понад 150 ЛЗ, більшість із яких сформована комбінованими засобами, що містять валсартан з діуретиком, тельмісартан з діуретиком (по 24,4 % припадає на кожне поєднання), лозартан з діуретиком (17,3 %), а також кандесартану з діуретиком (9 %). Частка комбінованих препаратів на основі валсартану з амлодипіном становить 4,5 %, комбінація амлодипіну, валсартану та гідрохлортіазиду складає 3,8 % асортименту підгрупи, ірбесартану з діуретиком – 3,2 %, лозартану з амлодипіном – 2,6 % та олмесартану медоксомілу з діуретиком – 1,3 % відповідно.

Комбінації тальмісартану з амлодипіном (3,2 % асортименту) та олмесартану медоксомілу з іншими гіпотензивними засобами (6,4 %) зустрічаються лише на польському ринку.

У групу CO9XA – інгібітори реніну – внесений Аліскірен, який на вітчизняному та польському ринках

представлений препаратом «Расілез» та «Расілез НСТ» (комбінація аліскірену з гідрохлортіазидом), крім цього, на польському ринку наявна ще комбінація його з амлодипіном – Rasilamlo (Novartis, Швейцарія).

Висновки. На вітчизняному ринку представлені більшість із лікарських препаратів, що запропоновані на європейських ринках. Винятки становлять лікарські засоби, що містять клопамід, хлорталідон, канренон – із групи сечогінних препаратів, піндолол та ацебутолол – із групи β-адреноблокаторів, ісрадипін – із групи блокаторів кальцієвих каналів, беназеприл, цилазаприл, трандолаприл та імідаприл – із групи інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту. Асортимент антигіпертензивних лікарських препаратів на ринку Польщі представлений комбінованими препаратами беназеприлу з діуретиками, цилазаприлу з діуретиками, раміприлу з фелодипіном, аліскірену з амлодипіном, які відсутні на вітчизняному ринку.

Список літератури

1. Артеріальна гіпертензія. Оновлена та адаптована клінічна настанова, заснована на доказах (2012 рік): практичні рекомендації / Робоча група з артеріальної гіпертензії Укр. асоц. кардіологів // Артеріальна гіпертензія. – 2012. – № 1. – С. 96–152.
2. Бильченко А. В. Новые европейские рекомендации ESH/ESC 2013 по лечению артериальной гипертензии / А. В. Бильченко // Здоров'я України. Тематичний номер «Кардіологія. Ревматологія. Кардіохірургія». – 2013. – № 3(28). – С. 10–11.
3. Дячук Д. Д. Щодо захворюваності дорослого населення України на неінфекційні хвороби / Д. Д. Дячук // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. – 2011. – № 1. – С. 19–23.
4. Лисенко Г. І. Медикаментозне лікування пацієнтів із артеріальною гіпертензією / Г. І. Лисенко, О. Б. Яценко //

- Український медичний часопис. – 2011. – № 3. – Режим доступу: <http://www.umj.com.ua/article/13706/>
5. Москаленко В. Ф. Гіпертонія як медико-соціальна проблема: масштаби і тенденції поширення, наслідки, стратегії боротьби / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузєєва // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2013. – № 1. – С. 28–39.
6. Сіренко Ю. М. Роль інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту в сучасному лікуванні серцево-судинних захворювань / Ю. М. Сіренко // Рациональная фармакотерапия. – 2006. – № 1. – Режим доступу: <http://rpht.com.ua/article/4.html>.
7. Штрыголь С. Ю. Бета-адреноблокаторы: фармакологические свойства и клиническое применение / С. Ю. Штрыголь // Провизор. – 2003. – № 13. – Режим доступу: http://www.provisor.com.ua/archive/2003/N13/art_15.php

8. Liebson P. R. Блокатори кальцієвих каналів у спектрі антигіпертензивних середників / P. R. Liebson // Expert Opin. Pharmacother. – 2006. – № 7(17). – P. 2385–2401. – Режим доступу: <http://msvitu.com/archive/2007/february/article-4.php>

9. Hypertension prevalence and blood pressure levels in 6 European countries, Canada and the United States / K. Wolf-Maier, R. S. Cooper, J. R. Banegas [et al.] // JAMA. – 2003. – №289/18. – P. 2363–2369.

ИССЛЕДОВАНИЯ АССОРТИМЕНТА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ, КОТОРЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РЫНКАХ УКРАИНЫ И ПОЛЬШИ

Н. Ю. Полуйчак, М. Б. Демчук, О. А. Юрьева¹, Т. А. Грошовый

Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского

¹ОАО «Фармак»

Резюме: статья посвящена анализу ассортимента антигипертензивных лекарственных средств, представленных на фармацевтических рынках Украины и Польши. Проанализирована ассортиментная политика фармацевтических производителей гипотензивных препаратов, мочегонных средств, блокаторов b-адренорецепторов, антагонистов кальция, средств, влияющих на ренин-ангиотензиновую систему.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, фармацевтический рынок Украины, фармацевтический рынок Польши, антигипертензивные лекарственные средства.

RESEARCH OF ANTIHYPERTENSIVE MEDICINES ASSORTMENT WHICH ARE PRESENTED ON PHARMACEUTICAL MARKETS OF UKRAINE AND POLAND

N. Yu. Poluychak, M. B. Demchuk, O. O. Yuryeva¹, T. A. Hroshovi

SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky»

¹JSC «Farmak»

Summary: the article analyzes the antihypertensive medicines' assortment which is presented in the pharmaceutical markets of Ukraine and Poland. Assortment policies of pharmaceutical manufacturers of antihypertensive drugs, diuretics, b-adrenergic blockers, calcium antagonists, drugs that affect the renin-angiotensin system are analyzed.

Key words: hypertension, pharmaceutical market of Ukraine, pharmaceutical market of Poland, antihypertensive medicines.

Отримано 06.05.2015