

Большая часть респондентов при выборе препарата не обращают внимания на его популярность (54 %), однако значительная часть из них все же заостряет свой интерес на упаковке (64,7 %), цвете лекарственной формы: капсулы, таблетки и так далее (54,68 %), цветовой гамме упаковки (79 %). Основная доля предпочитает качество цене (79,69 %) при выборе лекарственных средств, 49 % приобретают только проверенные лекарственные препараты, остальные (51 %) доверяют лечебному эффекту биологически активных добавок (БАД).

Выводы

На основе полученных данных можно сделать вывод о том, что назначения лечащего врача, являются основополагающим фактором в принятии решения о покупке препаратов у респондентов. При самостоятельном выборе препарата большая часть выбирает качество, нежели цену и полагается на собственный опыт. Установлено, что такие маркетинговые ходы как: цвет лекарственной формы, упаковки и ее структура все же привлекают внимание при выборе препарата, а как следствие повышают уровень продаж фармацевтических компаний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council of 6 November 2001 on the Community code relating to medicinal products for human use (Consolidated version: 20/01/2011). OJ L 311, 28.11.2001, 67.
2. IFPMA Code of Practice. International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations. — 2012.
3. *Пушкарев, О. Н.* Некоторые особенности комплекса продвижения фармацевтической продукции на рынке России / *О. Н. Пушкарев, А. В. Грачева* // Вестник экономики, права и социологии. — 2011. — № 4. — С. 97–101 с.
4. *Котлер, Ф.* К73 Маркетинг менеджмент. Экс-пресс-курс. — 2-е изд. / *Ф. Котлер*; пер. с англ. под ред. *С. Г. Божук*. — СПб.: Питер, 2006. — 464 с. (Серия «Деловой бестселлер»).

УДК 615.243.4:33

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДОСТУПНОСТИ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ

Салихова П. О., Иванчик К. А., Налетько А. Н., Яшина Т. П.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Необходимость в подавлении кислотной продукции желудка возникает при целом ряде широко распространенных заболеваний. Подавление желудочной секреции стало настолько успешным, что оперативные вмешательства при некоторых заболеваниях, таких как гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и язвенная болезнь, практически перестали применяться [1].

В настоящее время ингибиторы протонной помпы (ИПП) являются наиболее эффективным средством базисной кислотосупрессивной терапии, и спектр показаний к их назначению с каждым годом расширяется [2].

Цель

Анализ ценовой и фармакоэкономической доступности различных препаратов из группы ингибиторов протонной помпы на регионарном уровне.

Материал и методы исследования

С целью анализа использовались сведения Государственного реестра лекарственных средств Республики Беларусь (2021 г.); прайс-листы аптечных сетей г. Гомеля («Аптекарь», «Аптека Белфарм», «Гомельское УП Фармация», «Витавар», «Аптека Adel»); Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 22.01.2021 г. № 5 «Об установлении бюджета прожиточно-

го минимума в ценах декабря 2020 года»; данные сайта <https://myfin.by> о средней заработной плате в г. Гомель.

Цены на препараты определялись на основе средней розничной стоимости на таблетированные лекарственные формы для взрослых. При наличии в ассортименте одного торгового наименования с различным количеством таблеток для сравнения выбиралась стоимость упаковки с минимальным количеством таблеток.

Для определения ценовой доступности ИПП рассчитывалась стоимость одного дня лечения. Для сопоставления цен использовалась стандартная среднесуточная доза лекарственного средства — Defined Daily Dose (DDD) [3].

Коэффициенты доступности ИПП рассчитывались с учетом средней заработной платы в г. Гомеле и прожиточного минимума, которые на период исследования составили 991,0 и 262,87, соответственно [4,4].

Рассчитывались четыре варианта коэффициента доступности (коэффициента адекватности платежеспособности), позволяющие соотнести стоимость упаковки ИПП и стоимость установленной суточной дозы ИПП с доходами потребителей, каждый из которых имеет определенное смысловое значение: Кд1 = (средняя розничная цена ЛС/средняя з/плата) × 100; Кд2 = (средняя цена ЛС/прожиточный минимум) × 100; Кд3 = (средняя стоимость установленной суточной дозы/средняя з/плата) × 100; Кд4 = (средняя стоимость установленной суточной дозы/прожиточный минимум) × 100 [6].

Результаты исследования и их обсуждение

В фармакоэкономическом анализе участвовали такие лекарственные препараты, как омепразол (Омепразол, Омес, Омепрез, Омес ДСР), пантопризол (Пантопризол-ЛФ, Пантопризол, Нольпаза, Пантап, Пантасан, Контролок, Контролок контрол, Пантаза-ЛФ), лансопризол (Лансазол) и эзомепразол (Эзомепразол, Эзомепразол-ЛФ, Эманера, Эзокар). Препараты на основе рабепразола в анализе не участвовали, так как на момент его проведения отсутствовали в продаже в аптечной сети г. Гомеля.

Средняя стоимость одной упаковки ИПП составила 12,62 руб. Минимальная средняя стоимость отмечалась на препарат Омепразол производства «Борисовский завод медицинских препаратов», РБ. Она составила 2,19 руб. и была на 82,7 % ниже средней стоимости одной упаковки ИПП. Максимальная цена (25,78 руб.) установлена на препарат Пантасан производства «Сан Фармасьютикал Индастриз Лтд», Индия.

Минимальная стоимость одного дня лечения наблюдается на препарат Омепразол «Борисовский завод медицинских препаратов», РБ. (0,07 руб.), максимальная стоимость определена на Контролок контрол производства «Такеда ГмбХ, Германия» (2,35 руб.).

Коэффициент доступности стоимости стандартной средней суточной дозы ИПП по отношению к средней заработной плате (Кд3) варьирует от 0,01 (Омепразол «Борисовский завод медицинских препаратов», РБ.) до 0,24 (Контролок контрол производства «Такеда ГмбХ, Германия»).

При сравнительном анализе цен на упаковки препарата с доходами потребителей и прожиточным минимумом (Кд1, Кд2) наилучшее соотношение имеют такие препараты, как Омепразол производства «Борисовский завод медицинских препаратов», РБ. (0,22; 0,83), Омепрез производства «S.C. Rompharm Comptan S.R.L.», Румыния (0,65; 2,45), Пантаза ЛФ производства «ЛЕКФАРМ», РБ, (0,81; 3,07), Лансазол производства «Борисовский завод медицинских препаратов», РБ. (0,93; 3,50), самый высокий коэффициент доступности отмечается у Пантасана производства «Сан Фармасьютикал Индастриз Лтд», Индия. (2,60; 9,81), Контролок производства Такеда ГмбХ, Германия (1,98; 7,45), Эзомепразол производства «Белмедпрепараты», РБ (2,03; 7,66), Эзокар производства «Pharmacare Int. Co./German Palestinian Joint Venture», Палестина (1,82; 6,84).

При перерасчете стоимости одной упаковки ИПП на стоимость средней суточной дозы лечения (КдЗ, Кд4) более доступными являются препараты Омепразол производства «Борисовский завод медицинских препаратов», РБ. (0,01; 0,03), Омепрез производства «S.C. Rompharm Company S.R.L.», Румыния (0,02; 0,08) и Пантаза-ЛФ ЛФ производства «ЛЕКФАРМ», РБ, (0,05; 0,10), Нольпаза производства «КРКА д.д.», Словения. (0,06; 0,22), Эзомепразол ЛФ производства «Белмед-препараты», РБ (0,07; 0,26), а менее доступными Омез ДСР производства «Д-р Редди'с Лабораторис Лтд», Индия (0,10; 0,37), Эзокар производства «Pharmacare Int. Co./German Palestinian Joint Venture», Палестина (0,12; 0,46), Контролок контрол производства Такеда ГмбХ, Германия (0,24; 0,45).

Выводы

Таким образом фармакоэкономический анализ ценовой доступности ингибиторов протонной помпы в г. Гомеле, позволяет выделить препараты с низким коэффициентом доступности, к которым относятся препараты преимущественно белорусского производства (Омепразол, Омепрез, Пантаза), к менее доступным относятся препараты зарубежного производства (Пантасан, Эзокар, Контролок контрол).

ЛИТЕРАТУРА

1. Выбор ингибитора протонной помпы с позиций эффективности и безопасности у конкретного пациента / Е. А. Лялюкова [и др.] // Лечащий врач. — 2020. — № 8. — С. 6–10.
2. Лапина, Т. А. Фармакологические основы антисекреторной терапии / Т. П. Лапина // Русский медицинский журнал. Болезни органов пищеварения. — 2005. — № 1. — С. 23.
3. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/. — Дата доступа: 19.03.2021
4. Средняя зарплата в Гомельской области и г. Гомель [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://myfin.by/wiki/term/srednyaya-zarplata-v-gomelskoj-oblasti>. — Дата доступа: 19.03.2021.
5. Бюджет прожиточного минимума [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://myfin.by/wiki/term/byudzhet-prozhitochno-go-minimuma>. — Дата доступа: 19.03.2021.
6. Оценка доступности препаратов метформина и гликлазида на фармацевтическом рынке Украины / А. В. Яковлева [и др.] // Эндокринология. — 2016. — Т. 21, № 2. — С. 119–124.

УДК 616.98:578.831.1-085.371]:618.3

ВАКЦИНАЦИЯ ОТ COVID-19 ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Шепелевич А. Н., Дятлов Д. С., Воропаев И. Ю.

Научный руководитель: старший преподаватель О. А. Палковский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Пандемия инфекции SARS-CoV-2 заставляет задуматься об эффективных методах профилактики у беременных, так как течение инфекции сопровождается высоким риском тяжелой эндотелиопатии, синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания, септического шока, тромбоэмболических осложнений и материнской смертности. Самым эффективным методом защиты в условиях пандемии, безусловно, является вакцинация, опыт которой при некоторых инфекциях у беременных накоплен в мировой практике и, возможно, будет использован для вакцины против COVID-19. В течение 2 месяцев после вспышки SARS-CoV-2 как минимум 37 биофармацевтических компаний занялись разработкой профилактической вакцины с использованием нескольких вирусных платформ, включая мРНК, ДНК, аденовирусный вектор и рекомбинантный белок [1].

Цель

Установить особенности вакцинации беременных женщин от COVID-19.