



З.М. Мнушко, А.О. Вальдовський

СЕГМЕНТАЦІЯ ПОТЕНЦІЙНИХ СПОЖИВАЧІВ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ЗАЛІЗА НА ПІДСТАВІ ДАНИХ ПРО ПОШИРЕНІСТЬ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Ключові слова: залізодефіцитна анемія, захворюваність, сегментація споживачів, потенційні споживачі.

Проаналізовано основні патологічні та фізіологічні стани, що призводять до розвитку дефіциту заліза у різних групах населення. На основі статистичних даних про поширеність залізодефіцитної анемії серед представників сформованих груп виконано сегментацію потенційних споживачів препаратів заліза та визначено їхні частки від загальної сукупності.

Сегментация потенциальных потребителей лекарственных препаратов железа на основе данных о распространенности железодефицитной анемии

З.Н. Мнушко, А.А. Вальдовский

Проанализированы основные патологические и физиологические состояния, которые приводят к развитию дефицита железа в разных группах населения. На основе статистических данных о распространенности железодефицитной анемии среди представителей сформированных групп проведена сегментация потенциальных потребителей препаратов железа, а также определены их доли от общей совокупности.

Ключевые слова: железодефицитная анемия, заболеваемость, сегментация потребителей, потенциальные потребители.

Segmentation of the potential consumers of ferric medicines based on data of iron deficiency anemia prevalence

Z.N. Mnushko, A.A. Valdovskyi

The main pathological and physiological conditions that cause iron deficiency in different populations were analysed. Based on the statistical data of the prevalence of iron deficiency anemia among formed groups the segmentation of potential consumers of ferric medicines were designed, as well as their share of the total population was identified.

Key words: iron deficiency anemia, sickness rate, consumer segmentation, potential consumers.

Залізодефіцитна анемія (ЗДА) – це захворювання системи крові, зумовлене дефіцитом заліза в організмі, що супроводжується змінами параметрів його метаболізму, зменшенням концентрації гемоглобіну в еритроцитах, кількісними та якісними їх змінами, клінічними проявами анемічної гіпоксії, сидеропенії та метаболічної інтоксикації. Захворюваність ЗДА має характер «прихованої епідемії» в усьому світі. За даними ВООЗ, 3,6 млрд людей на планеті мають латентний дефіцит заліза (ЛДЗ), ще 1,8 млрд людей страждають на ЗДА. За даними МОЗ України, поширеність і захворюваність на залізодефіцитну анемію становить 1163,9 та 404,5 на 100 000 населення відповідно [16]. Однак ця інформація стосується лише клінічно підтверджених випадків ЗДА. Найбільшу частку в структурі захворюваності має саме латентний дефіцит заліза, що характеризується менш помітними клінічними проявами. Залізодефіцитні стани для багатьох країн є соціально-медичною проблемою, оскільки призводять до порушення якості життя хворого, зменшення працездатності, зумовлюють функціональні розлади в органах і системах організму, погіршують перебіг існуючих хронічних захворювань. Лікування ЗДА спрямоване не тільки на усунення анемії як симптому, але й на ліквідацію дефіциту заліза та поповнення його запасів в організмі, чого можна досягти приймаючи препарати заліза.

Нині ринок залізовмісних лікарських засобів характеризується високим рівнем конкуренції, стабільним попитом і широким асортиментом, до якого належать 19 препаратів, представлених вісьмома лікарськими формами з різними показниками доступності для споживачів [7,10]. Тому ак-

туальним питанням у рамках дослідження цього ринку є пошук оптимальних шляхів до визначення його потенційної ємкості з метою розширення маркетингового потенціалу та забезпечення препаратами заліза якомога більшої кількості споживачів, які потребують лікування та профілактики залізодефіцитних станів.

Серед наукових робіт, що тісно пов'язані з питанням дослідження потенціалу фармацевтичного ринку та його складових, можна виділити публікації, в яких обґрунтовано модель формування ринкового потенціалу з урахуванням факторів, що на нього впливають, на прикладі ринку антигельмінтних лікарських препаратів [8,9]. Також доцільно виділити роботи, в котрих проаналізовано асортимент і цінові характеристики антианемічних лікарських препаратів (ААЛП), виконано оцінку конкурентоспроможності та динаміки продажів окремих ААЛП, описано фармакоекономічні аспекти групи препаратів для лікування ЗДА [7, 10, 11, 12].

Нині залишається актуальним питання дослідження маркетингового потенціалу фармацевтичного ринку антианемічних лікарських препаратів, визначення потенційного та реального обсягів споживання препаратів цієї групи, а також порівняння отриманих даних із можливостями вітчизняних виробників ААЛП.

МЕТА РОБОТИ

У зв'язку з тим, що одним із головних факторів, що впливають на розмір потенційної ємкості як складової маркетингового потенціалу ринку, є кількість потенційних споживачів, метою роботи є розподіл населення, яке потребує терапії та профілактики залізодефіцитних станів на групи,



виходячи з етіологічних факторів, що зумовлюють розвиток анемії, та подальше визначення кількості споживачів у сформованих групах на основі офіційних статистичних даних щодо захворюваності населення.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Згідно з загальноприйнятою класифікацією залізодефіцитних станів виділено 4 групи основних етіологічних факторів, що призводять до розвитку ЗДА: крововтрата, порушення всмоктування заліза у шлунково-кишковому тракті, підвищена потреба організму у залізі, а також фактори складного генезу. Враховуючи відмінності у лікуванні залізодефіцитних станів різного ступеня тяжкості виконали розподіл загальної сукупності потенційних споживачів відповідно до мети прийому препаратів заліза (профілактичної або лікувальної) [1, 16]. Для визначення загальної кількості окремих груп населення, в яких залізодефіцитні стани виникають найчастіше, проаналізували звіти Державного комітету статистики України, Центру медичної статистики МОЗ України, а також електронну базу медико-статистичної інформації «Здоров'я для всіх».

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Серед крововтрат на першому місці за частотою розвитку ЗДА знаходяться дисфункціональні маткові кровотечі (ДМК) – аномальні кровотечі з матки, не пов'язані з органічною патологією малого тазу, системними захворюваннями або ускладненнями вагітності. Ця група захворювань складає до 18% від загальної кількості гінекологічних розладів. Різновидом маткових кровотеч є ДМК ювенільного періоду (12–18 років), які, за деякими даними, за частотою наближаються до 37% від загальної гінекологічної захворюваності пубертатного періоду. З джерел наукової літератури відомо, що ДМК виникають у 30% дівчат підліткового віку [5]. Доволі поширеними є також ДМК репродуктивного періоду (18–45 років), що становлять до 30% від усіх звернень жінок цього віку до гінеколога. Однак найбільшу частку становлять ДМК клімактеричного періоду, що складають майже 50% від загальної кількості маткових кровотеч у жінок усіх вікових категорій [14].

До розвитку ЗДА у чоловіків найчастіше призводять кровотечі органів шлунково-кишкового тракту, частота яких складає до 100 осіб на 100 000 населення [15]. Серед основних захворювань, внаслідок котрих виникають кровотечі, можна виділити ерозії та виразки шлунка та дванадцятипалої кишки, рак і поліпоз шлунка, ерозивний езофагіт, діафрагмальна грижа, захворювання ясен, рак стравоходу, варикозне розширення вен стравоходу та кардіального відділу шлунка, рак кишечника, дивертикулярна хвороба, геморої тощо [13].

Також групою ризику щодо можливості розвитку ЗДА є постійні донори крові, кількість яких, за даними МОЗ України, у 2011 році становила менше ніж 300 000 осіб [2]. За деякими даними, лікування ЗДА потребують майже 20% постійних донорів, іншим 80% доцільно профілактично приймати препарати заліза кілька разів на рік.

До залізодефіцитної анемії, пов'язаної з порушенням всмоктування заліза у шлунково-кишковому тракті, зазвичай

призводять такі захворювання: хронічні ентеропатії, неспецифічний виразковий коліт (частота складає до 240 випадків на 100 000 населення), хвороба Крона (до 150 випадків на 100 000 населення), хронічний ентероколіт, хронічний панкреатит (27–50 випадків на 100 000 населення), хронічний гепатит (за деякими даними, його поширеність у світі становить 4–6%). Потенційними споживачами ААЛП доцільно вважати всіх хворих на ці захворювання, оскільки ймовірність виникнення ЗДА на фоні цих хвороб є доволі великою [3,6,17]. Високою частотою виникнення ЗДА характеризуються стани після резекції шлунка або 12-палої кишки, тому цю групу потенційних споживачів також необхідно враховувати при визначенні обсягів споживання ААЛП.

До розвитку ЗДА також призводять фізіологічні стани підвищеної потреби у залізі, до яких належать період зростання організму, вагітність і лактація. За даними ВООЗ, ЗДА реєструють приблизно у 17,5–30% дітей раннього віку, в 1/3 підлітків та у 80–90% вагітних жінок. У зв'язку з великим ризиком розвитку залізодефіцитних станів у зазначених категоріях населення до потенційних споживачів ААЛП віднесли всіх дітей віком до 18 років і вагітних жінок, припускаючи, що та частка населення, в якій не виявлено ЗДА, має періодично приймати препарати заліза з профілактичною метою [4,18].

Дуже часто ЗДА є складовою частиною захворювання, яке називають анемією хронічних захворювань, – це вторинна анемія, що розвивається при різних хронічних хворобах, зокрема хронічних інфекціях, запальних і некротичних процесах, злоякісних пухлинах тощо. У зв'язку з цим, сформувавши окремий сегмент, до якого увійшли саме ті потенційні споживачі, у яких виявлено найпоширеніші хронічні захворювання, що зумовлюють ЗДА, зокрема, хронічна хвороба нирок (розповсюдженість – 11–16% населення), онкологічні захворювання (внаслідок хіміотерапії анемія розвивається приблизно у 73% онкохворих), ревматоїдний артрит (анемія розвивається у 36–65% випадків ревматоїдного артриту, 36–48,4% з них припадає на ЗДА), хронічна серцева недостатність (розповсюдженість анемії при цьому захворюванні складає в середньому 18%) [3].

Потенційними споживачами, яким доцільно приймати препарати заліза з профілактичною метою, на нашу думку, є діти віком до 18 років, вагітні жінки та постійні донори (70%, 20% та 80% від загальної кількості осіб групи відповідно), у яких, згідно з даними офіційної статистики, відсутня клінічно виражена форма анемії, але існує ризик її розвитку. Також представниками цієї групи вважали осіб, які перенесли операційні й акушерські крововтрати. В переважній більшості випадків при незначних крововтратах пацієнтам призначають короткий лікувальний або профілактичний курс препаратами заліза, а повний лікувальний курс зазвичай призначають лише тим особам, які під час маніпуляцій втратили значний об'єм крові, однак у зв'язку з обмеженістю інформації про кількість таких випадків вважали таких осіб потенційними споживачами, представниками профілактичної групи. Результати проведеного розподілу наведено на *рис. 1*.

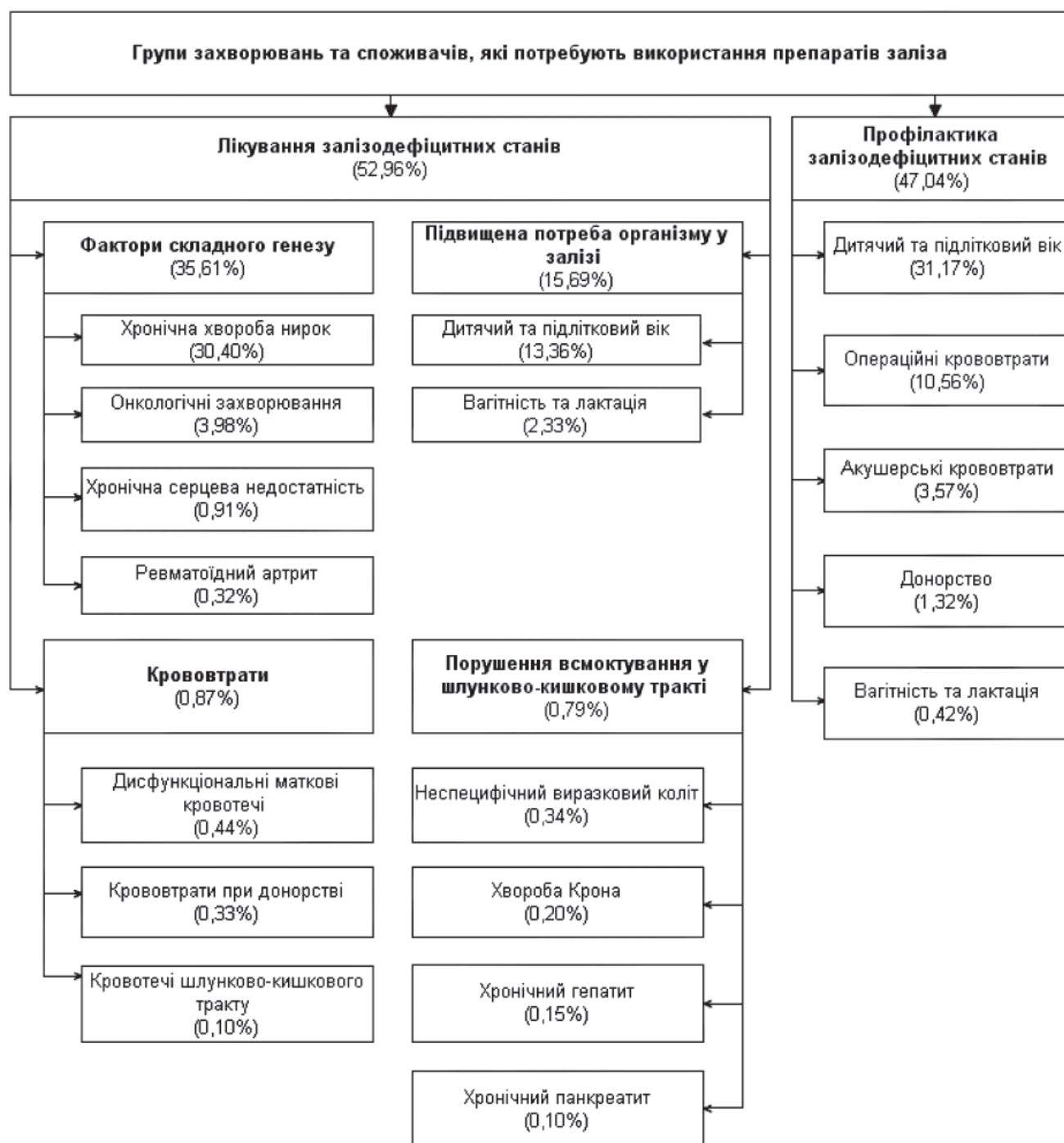


Рис. 1. Сегментація потенційних споживачів лікарських препаратів заліза

За результатами розрахунків, загальна сукупність потенційних споживачів препаратів заліза становила 18 145 268 осіб, майже 53% з них вважали особами, яким доцільно вжити лікувальних заходів, а іншим 47% – профілактичних. Найбільшими за кількістю є групи споживачів, які склали діти віком до 18 років (13,36% – у лікувальній групі, 31,17% – у профілактичній), хворі на хронічну хворобу нирок (30,40%), а також потенційні споживачі, які зазнали операційних крововтрат (10,56%). Отримані дані значно перевищують офіційну інформацію про поширеність

ЗДА серед населення України, що пов'язано з важкістю діагностування анемічного стану у пацієнтів різного віку і статі, а також із різними патологічними станами. З іншого боку, з метою скорочення загальної сукупності потенційних споживачів доцільно виключити з подальших досліджень частку осіб, які могли бути враховані одночасно в кількох сегментах, оскільки помилки у цих розрахунках можуть призвести до значних похибок у визначенні потенційних обсягів споживання препаратів заліза. Також необхідно визначити кількість осіб із низьким рівнем прибутків,



оскільки для них доступними можуть бути лише препарати низької цінової категорії, що також може значно вплинути на подальші розрахунки потенційної ємності ринку ААЛП, особливо у грошовому еквіваленті.

ВИСНОВКИ

1. Проаналізовано основні патологічні та фізіологічні стани, які призводять до розвитку дефіциту заліза у різних групах населення, проведено розподіл їх на чотири основні групи: крововтрати, порушення всмоктування заліза у шлунково-кишковому тракті, стани підвищеної потреби організму у залізі, фактори складного генезу.

2. Виділено окрему групу потенційних споживачів, яким доцільно проводити профілактичні заходи з метою запобігання розвитку залізодефіцитної анемії. Цю групу склали діти віком до 18 років, жінки у період вагітності та лактації, особи, які перенесли операційні й акушерські крововтрати, а також донори.

3. На основі статистичних даних про поширеність залізодефіцитної анемії серед представників визначених груп розраховано кількість потенційних споживачів препаратів заліза у кожній групі та визначено їхні частки від загальної сукупності.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні споживання препаратів заліза, визначенні найбільш прийнятних лікарських препаратів для лікування залізодефіцитних станів в окремих групах населення шляхом опитування лікарів із метою подальших розрахунків потенційної ємності та формування потенціалу ринку антианемічних лікарських препаратів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. *Виговська Я.І.* Анемія хронічних хвороб: патогенез, діагностика, лікування (лекція) / Я.І. Виговська // Український медичний часопис. – 2012. – №6. – С. 76–79.
2. *Владимиров П.* Количество доноров и сданой крови по стране сократилось в 4 раза [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://gorod-online.net/nuwspoln.php?nuws=101&number=255>
3. Воспалительные заболевания кишечника у детей [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ilive.com.ua/health/vospalitelnye-zabolevaniya-kishechnika-u-detei_5339i943.html
4. Железодефицитная анемия беременных / [Н.М. Подзолкова, С.В. Назарова, А.А. Нестерова, Т.В. Шевелева] // Российский медицинский журнал. – 2003. – №5 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.rmj.ru/articles_576.htm
5. *Кокolkina В.Ф.* Ювенильные маточные кровотечения (методические рекомендации). – М.: Изд-во РГМУ, 1998. – 16 с.
6. *Колганова К.А.* Роль энзимов в лечении хронического панкреатита / К.А. Колганова // Российский медицинский журнал. – 2007. – №2 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.rmj.ru/articles_5633.htm
7. *Мнушко З.М.* Аналіз асортименту антианемічних препаратів, представлених на ринку України / З.М. Мнушко, Ю.М. Кобець, А.О. Вальдовський // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2011. – №2. – С. 99–101.
8. *Мнушко З.М.* Аналіз факторів збільшення потенціалу фармацевтичного ринку на прикладі антигельмінтних лікарських препаратів / З.М. Мнушко, Ю.В. Попова, Н.М. Скрильова // Ліки України. – 2009. – №3. – С. 68–71.
9. *Мнушко З.М.* Визначення та аналіз споживчого потенціалу ринку антигельмінтних лікарських препаратів / З.М. Мнушко, Ю.В. Попова // Клінічна фармація. – 2008. – №2. – С. 30–34.
10. *Мнушко З.М.* Маркетингові дослідження антианемічних препаратів, представлених на ринку України / З.М. Мнушко, Ю.М. Кобець, А.О. Вальдовський // Український журнал клінічної та лабораторної медицини. – 2011. – Том 6, №3. – С. 97–101.
11. *Мнушко З.М.* Опрацювання інтегральної оцінки конкурентоспроможності на прикладі антианемічних препаратів / З.М. Мнушко, А.О. Вальдовський // Економіка підприємства: сучасні проблеми теорії та практики: матеріали І міжн. наук.-практ. конф. – М-во освіти і науки, молоді та спорту України; Одеський нац. економ. ун-т. – Одеса, 2012. – С. 25–26.
12. *Мнушко З.М.* Фармакоеконічний аналіз оптимальної терапії залізодефіцитної анемії / З.М. Мнушко, Н.В. Шолойко // Фармацевтичний журнал. – 2008. – №1. – С. 46–50.
13. Руководство по гематологии: В 3 т. / [Ю.Н. Андреев, З.С. Баркаган, А.Ю. Буланов, А.И. Воробьев и др.]; под ред. А.И. Воробьева. – [3-е изд.]. – М.: Ньюдиамед, 2005. – Т. 3. – 416 с.
14. *Савельева Г.М.* Гинекология: учебник / [Б.И. Баисова, Д.А. Бажанова, Л.Н. Богинская, В.Г. Бреусенко и др.]; под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 480 с.
15. *Секачева М.И.* Антисекреторные препараты в лечении неварикозных кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта с точки зрения доказательной медицины / М.И. Секачева // Consilium-medicum. – 2004. – Том 6, №6. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://old.consilium-medicum.com/media/consilium/04_06/386.shtml
16. *Третьяк Н.М.* Гематология: навч. Посібник / Н.М. Третьяк. – К.: Зовнішня торгівля, 2005. – 240 с.
17. Хронічний гепатит [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://lib4.net/g/98-hronichnui-gepatut>
18. *Цымбал И.Н.* Железодефицитная анемия у детей / И.Н. Цымбал // Лечащий врач. – 2001. – №10 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.lvrach.ru/2001/10/4529083/>

Відомості про авторів:

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

Поступила в редакцію 09.04.2013 г.