

<https://doi.org/10.29296/25419218-2020-01-06>

© Коллектив авторов, 2020
УДК 615.2/.3.03:[616.61+618.1]-022.7:579.882.1]:339.13(470)

Отечественный рынок лекарственных средств для терапии урогенитального хламидиоза

М.Д. Муковнина¹, А.И. Овод², И.Г. Комиссинская²

¹Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,

Российская Федерация, 394036, Воронеж, ул. Студенческая, д. 10;

²Курский государственный медицинский университет;

Российская Федерация, 305041, Курск, ул. Карла Маркса, д. 3

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Муковнина Марина Дмитриевна – доцент кафедры организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко, кандидат фармацевтических наук. Тел.: +7 (473) 252-02-43. E-mail: mukovninamarina@yandex.ru

Овод Алла Ивановна – профессор кафедры управления и экономики фармации Курского государственного медицинского университета, доктор фармацевтических наук. Тел.: +7 (4712) 514-776. E-mail: aovod@mail.ru

Комиссинская Ирина Геннадьевна – заведующая кафедрой фармации Курского государственного медицинского университета, доктор фармацевтических наук, профессор. Тел.: +7 (4712) 58-7-40; +7 (4712) 58-49-11. E-mail: ikomissinska@mail.ru

РЕЗЮМЕ

Введение. В связи с высокой потребностью населения в лекарственной помощи при лечении социально значимых заболеваний был изучен российский рынок лекарственных средств, применяемых при их терапии.

Цель. Анализ ассортимента лекарственных препаратов для терапии социально значимых заболеваний (на примере лекарственных препаратов для терапии урогенитального хламидиоза).

Материал и методы. Протоколы ведения больных, клинические рекомендации по их ведению, официальные источники информации о лекарственных средствах. Использовались логический, системно-аналитический, графический, маркетинговый, статистический (табличный, графический) методы анализа.

Результаты. Представлены результаты анализа фармацевтического рынка лекарственных средств для терапии социально значимых заболеваний на примере урогенитального хламидиоза по состоянию на 2018 г. Выявлены проблемы наличия препаратов в АТС-группах. Сравнительный анализ ассортимента в 2012 и 2018 гг. показал, что структура ассортимента кардинально не изменилась. Количество торговых названий исследуемого ассортимента увеличилось в 2,3 раза (в основном за счет российских производителей), что свидетельствует о развитии отечественной фармацевтической промышленности.

Заключение. Ассортимент лекарственных средств для терапии урогенитального хламидиоза находится под контролем государства: многие ключевые для терапии лекарственные средства входят в перечень жизненно необходимых и важнейших; это обеспечивает государственный контроль ценообразования и повышает их доступность для пациентов. Однако существует некоторая импортозависимость по отдельным лекарственным средствам.

Ключевые слова: социально значимые заболевания, инфекции, передаваемые половым путем, урогенитальный хламидиоз, лекарственные препараты.

Для цитирования: Муковнина М.Д., Овод А.И., Комиссинская И.Г. Отечественный рынок лекарственных средств для терапии урогенитального хламидиоза. Фармация, 2020; 69 (1): 33–39. <https://doi.org/10.29296/25419218-2020-01-06>

The Russian market of medicines for the therapy of urogenital chlamydia

M.D. Mukovnina¹, A.I. Ovod², I.G. Komissinskaya²

¹N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, 10, Studencheskaya St., Voronezh 394036, Russian Federation;

²Kursk State Medical University, 3, Karl Marx St., Kursk 305041, Russian Federation

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Marina D. Mukovnina – Associate Professor of the Department of the Pharmaceutical business organization, Clinical pharmacy and Pharmacognosy, Воронежский State Medical University им. Н.Н. Бурденко, Ph.D. Tel. +7 (910) 281-44-93. E-mail: mukovninamarina@yandex.ru

Alla I. Ovod – Professor of the Department of Management and Economics of Pharmacy, Kursk State Medical University, Doctor of Pharmaceutical Sciences. Tel.: +7 (4712) 514-776. E-mail: aovod@mail.ru

Irina G. Komissinskaya – Head of the Department of Pharmacy, Kursk State Medical University, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Associate Professor. Tel.: +7 (4712) 58-7-40; +7 (4712) 58-49-11. E-mail: ikomissinska@mail.ru

SUMMARY

Introduction. Due to the population's high demand for medical care for social diseases, the Russian market of medicines used to treat them was studied.

Objective: to analyze the range of drugs for social diseases (for example, those to cure urogenital chlamydia).

Material and methods. Patient management protocols, clinical guidelines for management, and official sources of information were applied. Logical, systematic analytical, graphical, marketing, and statistical (tabular, graphical) analyses were used.

Results. The paper presents the results of analyzing the market of medicines for the treatment of social diseases, such as urogenital chlamydia, as of 2018. The investigators revealed the problems of the availability of drugs in ATC groups. The comparative analysis of the range of drugs in 2012 and 2018 showed no dramatic change in the pattern of their range. The number of trade names for the assortment under study increased 2.3-fold (primarily due to Russian manufacturers), which is suggestive of the development of the Russian pharmaceutical industry.

Conclusion. The range of drugs for the treatment of urogenital chlamydia is under government control: many basic drugs for its therapy are included in the list of essential medicines; this provides government control of pricing and increases their availability for patients. However, there is some dependence on import for individual drugs.

Key words: social diseases, sexually transmitted infections, urogenital chlamydia, drugs.

For citation: Mukovnina M.D., Ovod A.I., Komissinskaya I.G. The Russian market of medicines for the therapy of urogenital chlamydia. *Farmatsiya (Pharmacy)*, 2020; 69 (1): 33-39. <https://doi.org/10.29296/25419218-2020-01-06>

Введение

К социальным значимым относят болезни, возникновение и/или распространение которых зависит от социально-экономических условий. Основным признаком и одновременно ключевой проблемой социально значимых болезней – их широкое распространение. В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации №715 от 01.12.2004 г. «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (в редакции от 13.07.2012 г.), в данный перечень входят и инфекции, передаваемые преимущественно половым путем (ИППП). Объясняется это не только их широким распространением, но и тяжелыми последствиями, как для организма больного, так и для общества в целом. Распространенность ИППП привлекает особое внимание специалистов здравоохранения как фактор, негативно влияющий на репродуктивное здоровье населения. В условиях неблагоприятной демографической ситуации в стране мероприятия, направленные на сохранение репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также будущих поколений, имеют особое значение [1, 2].

Указанная группа заболеваний представляет собой одну из наиболее серьезных проблем современной медицины. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ИППП ежегодно поражают свыше 250 млн человек во всем мире, причем 30% из них составляют люди моложе 25 лет. По информации ВОЗ, а также данным многочисленных зарубежных и отечественных исследователей, к наиболее распространенным возбудителям ИППП относится *Chlamydia trachomatis* (*C. trachomatis*). Ежегодно в мире регистрируется около 90 млн новых случаев хламидийной инфекции [3, 4].

стрируется около 90 млн новых случаев хламидийной инфекции [3, 4].

В период 2007–2012 гг. в Российской Федерации действовало Постановление Правительства РФ №280 от 10.05.2007 г. (в ред. от 28.12.2012 г.) «О федеральной целевой Программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2012 годы)». Во многом благодаря реализации данной программы уровень заболеваемости ИППП в России, в том числе и уrogenитальным хламидиозом (УГХ), за последнее десятилетие снизился (см. табл. 1). Несмотря на наметившуюся в последнее время положительную тенденцию к снижению числа больных некоторыми ИППП, в частности УГХ, специалисты отмечают еще достаточно высокий уровень заболеваемости, поэтому говорить о том, что ситуация стабилизировалась, пока рано. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации в структуре заболеваемости ИППП хламидиоз занимает около 20% [5].

Известно, что УГХ – одна из основных причин развития вторичного бесплодия у женщин и мужчин. УГХ, как правило, регистрируется у людей в период наибольшей половой активности. УГХ нередко сопровождается осложнениями, которые приводят к утрате трудоспособности, бесплодию или внутриутробному инфицированию, обуславливая при этом патологию плода и новорожденного [6, 7].

Цель исследования – анализ ассортимента целевого сегмента фармацевтического рынка – лекарственных препаратов (ЛП) для терапии социально значимых заболеваний (на примере ЛП для терапии УГХ), выявление наиболее проблемных ситуаций по наличию препаратов в АТС-группах.

Таблица 1

Заболееваемость населения хламидиозом в Российской Федерации

Table 1

The incidence of chlamydia in the Russian Federation

Показатель	2005 г.	2010 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Зарегистрировано пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни:						
всего, тыс. человек	136,5	100,8	76,1	67,3	60,5	51,8
на 100 тыс. населения	95,9	70,5	53	46,1	41,3	35,3
Заболееваемость детей в возрасте 15–17 лет:						
всего, тыс. человек	3,3	1,6	2,0	1,8	1,8	1,3
на 100 тыс. детей	47,2	35,7	49,3	45,6	44,4	31,4

Материал и методы

Материалы исследования: протокол ведения больных «Урогенитальная хламидийная инфекция» (2011 г.); протокол ведения больных «Урогенитальная хламидийная инфекция. Лечение урогенитальной хламидийной инфекции в период беременности и лактации» (2011 г.); Федеральные клинические рекомендации по ведению больных хламидийной инфекцией (2015 г.); Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание (2017 г.); Государственный реестр лекарственных средств (ЛС) (Интернет-версия 2018 г.); Справочник синонимов ЛС (2017 г.).

В соответствии с Постановлением Правительства РФ г. №715 от 01.12.2004 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» хламидиоз входит в группу А50-А64 – инфекции, передающиеся преимущественно половым путем по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ 10), что послужило основой формирования информационного массива ЛП для лечения УГХ.

При проведении исследования использовались методы: логический, системно-аналитический, графический, маркетинговый, статистический (табличный, графический).

Результаты и обсуждение

По данным Государственного реестра ЛС на 01 сентября 2018 г. общий ассортимент ЛП для терапии и профилактики УГХ на отечественном фармацевтическом рынке включал 468 торговых названий (ТН) ЛС и 760 предложений ЛП, содержащих 32 действующих вещества и их комбинации [8]. Все ЛП в соответствии с АТС-классификацией были систематизированы и составляли 4 группы 1-го уровня: D, G, J, L (см. табл. 2).

Установлено, что доминирующая доля ассортимента по количеству ТН (92,31%) и количеству ЛП (91,84%) относится к группе J – противомикробные препараты для системного применения. В эту группу вошли противомикробные препараты, активные в отношении *S. trachomatis*, которым принадлежит основное место в лечении УГХ. Она включает 2 подгруппы 2-го уровня: J-01 – противомикробные препараты для системного применения, J-05 – противовирусные препараты для системного применения

В группе J примерно ¼ ЛП приходится на фторхинолоны (J01MA) – 37,6% ТН и 36,18% ЛП, чуть меньше макролидов (J01FA) – 27,99% ТН и 28,68% ЛП. Кроме того, в подгруппу J-01 входят: цефалоспорины 3-го поколения (J01DD) – 12,18% ТН и 13,42% ЛП, амфениколы (J01BA) – 5,56% ТН и 5,40% ЛП, тетрациклины (J01AA) – 3,42% ТН и 2,46% ЛП, сульфаниламиды в комбинации с триметопримом, включая его производные (J01EE) – 2,99% ТН и 2,9% ЛП, комбинации антибактериальных препаратов (J01RA) – 0,43% ТН и 0,26% ЛП. Подгруппа J-05 представлена другими противовирусными препаратами (J05AX) – 1,71% ТН и 1,71% ЛП.

Представителем подгруппы тетрациклинов (J01AA) является доксициклин (МНН – международное непатентованное наименование) в виде лекарственных форм для инъекций, а также для перорального применения. Препараты доксициклина широко представлены на российском фармацевтическом рынке, выпускаются как отечественными, так и зарубежными производителями, широко применяются и при других инфекционных заболеваниях. Доксициклин – это препарат выбора в лечении хламидийной инфекции для взрослых и подростков (согласно изученным рекомендациям по ведению больных хламидийной инфекцией), входит в перечень жизненно необходимых и важнейших ЛП (ЖНВЛП).

Ассортимент лекарственных препаратов для терапии и профилактики урогенитального хламидиоза на российском фармацевтическом рынке

Table 2

The range of drugs for the treatment and prevention of urogenital chlamydia on the Russian pharmaceutical market

Код АТХ-классификации	Описание	Действующие вещества (МНН)		Торговые названия		ЛП/ количество	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
D – Дерматологические препараты		1	3,13	1	0,21	1	0,13
D08AJ	Четвертичные аммониевые соединения	1	3,13	1	0,21	1	0,13
G - Мочеполовая система и половые гормоны		5	15,63	24	5,13	32	4,21
G01AA	Антисептики и противомикробные препараты для лечения гинекологических заболеваний (исключая комбинации с кортикостероидами)	1	3,13	10	2,14	15	1,97
G01AX	Прочие антисептики и противомикробные препараты для лечения гинекологических заболеваний	3	9,38	13	2,78	16	2,11
G04BX	Прочие препараты для лечения урологических заболеваний	1	3,13	1	0,21	1	0,13
J - Противомикробные препараты для системного применения		19	59,38	432	92,31	698	91,84
J01AA	Тетрациклины	1	3,13	16	3,42	21	2,76
J01BA	Амфениколы	1	3,13	26	5,56	41	5,40
J01CR	Комбинации пенициллинов (в том числе с ингибиторами β-лактамаз)	1	3,13	2	0,43	4	0,53
J01DD	Цефалоспорины 3-го поколения	1	3,13	57	12,18	102	13,42
J01EE	Сульфаниламиды в комбинации с триметопримом (включая его производные)	1	3,13	14	2,99	22	2,90
J01FA	Макролиды	5	15,63	131	27,99	218	28,68
J01MA	Фторхинолоны	6	18,75	176	37,60	275	36,18
J01RA	Комбинации антибактериальных препаратов	2	6,25	2	0,43	2	0,26
J05AX	Другие противовирусные препараты	1	3,13	8	1,71	13	1,71
L - Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы		7	21,88	11	2,35	29	3,82
L03AB	Интерфероны	3	9,38	7	1,49	22	2,90
L03AX	Другие иммуностимуляторы	2	6,25	2	0,43	5	0,66
L03A	Иммуностимуляторы	2	6,25	2	0,43	2	0,26
Всего		32	100,0	468	100,0	760	100,0

Примечание. Приводятся данные по состоянию на 01.09.2018 г.
Note. The data are given as of September 1, 2018.

Подгруппа амфениколов (J01BA) представлена хлорамфениколом (МНН), который выпускается российскими производителями в основном под ТН «Левомецетин». В соответствии с инструкцией по медицинскому применению, хлорамфеникол показан при хламидийной инфекции,

но фактически не применяется или назначается в комплексной терапии (входит в перечень ЖНВЛП).

Подгруппа цефалоспоринов 3-го поколения (J01DD) представлена цефтриаксоном, который присутствует на российском рынке в виде раз-

личных ТН: Цефтриаксон (Россия, Индия), Торнаксон (Великобритания), Аксоне (Индия), Тороцеф® (Индия), Терцеф® (Россия), Цефаксон (Индия), Ифициф® (Индия), Офрамекс® (Индия), Роцефин® (Швейцария), Цефтриабол® (Россия) и др. При УГХ применяются инъекционные лекарственные формы цефтриаксона (входит в перечень ЖНВЛП).

Подгруппа J01EE – сульфаниламиды в комбинации с триметопримом, включая его производные, – содержит 1 лекарственное средство (ЛС) с МНН Ко-тримоксазол (сульфаметоксазол+триметоприм) в различных лекарственных формах для перорального применения (таблетки, суспензия для приема внутрь). ЛС входит в перечень ЖНВЛП. Наиболее часто назначаются следующие ТН: Бактрим® и Бактрим® форте (Швейцария), Бисептол (Польша), Би-Септин (Нидерланды), Ко-тримоксазол (Россия).

В подгруппе макролиды (J01FA) 1-й представитель – эритромицин (МНН); он выпускается большим количеством российских производителей под таким же ТН – Эритромицин. 2-й представитель – рокситромицин (МНН); его ТН: Рокситромицин (Россия), Рулид® (Франция), Эспаокси® (Германия), РоксиГексал (Германия), Элрокс (Индия).

В данную подгруппу (J01FA) входит джозамицин (МНН) – препарат выбора для лечения взрослых и подростков, рекомендован и для лечения беременных. Он выпускается под ТН Вильпрафен и Вильпрафен Солютаб (Нидерланды). Данная подгруппа включает также кларитромицин: Бактикап (Россия), Кларитромицин (Россия), Леклар (Словения), Биотерицин (Великобритания), Мицетинум (Турция), Клацид® (Франция), Кларитромицин Пфайзер (США) и др.

Еще одним ЛС выбора из данной подгруппы для лечения взрослых и подростков, а также беременных при УГХ является азитромицин. Он выпускается большим количеством производителей под различными ТН: Азибиот® (Словения), Азитромицин Зентива (Чешская Республика), Зифактор® (Россия), Сумамед® (Израиль, Республика Хорватия), Азитрокс® (Россия), Азитрал (Индия), Зитролид форте® (Россия) и др. Джозамицин, кларитромицин и азитромицин входят в перечень ЖНВЛП.

Представители фторхинолонов (J01MA), применяемые в терапии УГХ, – МНН: офлоксацин, ципрофлоксацин, пефлоксацин, ломефлоксацин, спарфлоксацин, левофлоксацин. Офлоксацин выпускается под ТН: Офлоксацин Сандоз® (Словения), Офлоксацин-Тева® (Израиль), Заноцин® (Ирландия), Таривид® (Германия) и др. Офлоксацин – альтернативный препарат для лечения взрослых и подростков; ТН ципрофлоксацина: Квинтор® (Индия), Ципрофлоксацин-Тева (Израиль), Ципролет® (Индия), Ципрофлоксацин® (Россия) и др. Офлоксацин, ципрофлоксацин, ломефлоксацин, спарфлоксацин и левофлоксацин входят в перечень ЖНВЛП.

К группе J05AX (другие противовирусные препараты) относится ЛС тилорон (МНН); используется в комплексной терапии хламидийной инфекции. Тилорон – противовирусное иммуностимулирующее средство (индуктор интерферонов) производится только в России под названием «Актавирон», «Лавомакс», «Амиксин» и входит в перечень ЖНВЛП на 2018 и 2019 гг.

2-е место по количеству ТН (5,13%) и по количеству ЛП (4,21%) занимает группа G – мочеполовая система и половые гормоны. Она представлена 2 подгруппами 2-го уровня: G01 – антисептики и противомикробные препараты для лечения гинекологических заболеваний, G04 – препараты для лечения урологических заболеваний.

В группе G часть ЛП приходится на прочие антисептики и противомикробные препараты для лечения гинекологических заболеваний (G01AX) – 2,78% ТН и 2,11% ЛП, часть – на антисептики и противомикробные препараты для лечения гинекологических заболеваний, исключая комбинации с кортикостероидами (G01AA) – 2,14% ТН и 1,97% ЛП, а также на прочие препараты для лечения урологических заболеваний (G04BX) – 0,21% ТН и 0,13% ЛП.

В группу G входят ЛП с МНН Повидон-Йод (выпускается под ТН Бетадин®, Йодовидон, Йодосепт, Йодоксид, Браунодин Б.Браун). Также к этой группе относятся Хлоргексидин (Хлоргексидин, Гексикон® Д, Гексикон) и Хлоргексидинабиглюконат (Гексикон®). Указанные ЛП выпускаются в лекарственных формах для местного применения (суппозитории вагинальные, мазь для местного и наружного применения, таблетки вагинальные). Они широко применяются, обладают высокой эффективностью, не оказывают системного действия на организм. Хлоргексидин входит в перечень ЖНВЛП.

Доля препаратов группы L (противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы) 2,35% по количеству ТН и 3,82% по количеству ЛП. Она включает 1 подгруппу: L03A – иммуностимуляторы (2,35% ТН и 3,82% ЛП). ЛС данной группы применяются для иммунотерапии, так как в патогенезе УГХ важна роль иммунных нарушений. В настоящее время доказана антихламидийная актив-

ность α -, β -, γ -интерферонов, которые ингибируют внутриклеточное размножение хламидий. Иммуностимуляторы применяются в комплексной терапии, особенно в хронических случаях, при персистирующей хламидийной инфекции. В данной группе представлены в основном инъекционные лекарственные формы, но существуют формы и для перорального применения, а также суппозитории вагинальные и ректальные. Это различные интерфероны, например: Ингарон® (Россия), Роферон®-А (Швейцария), Реальдирон (Израиль), Виферон® (Россия), Генферон® (Россия). В эту группу входят также такие иммуностимуляторы, как: Циклоферон, Иммуномакс, Неовир®, Ридостин (все – российского производства). Большинство из них включены в перечень ЖНВЛП.

Незначительная группа D (дерматологические препараты) составляет в структуре ассортимента 0,21% по количеству ТН и 0,13% по количеству ЛП. Это – 1 группа 2-го уровня D08 – антисептики и дезинфицирующие препараты и 1 подгруппа D08AJ – четвертичные аммониевые соединения (0,21% ТН и 0,13% ЛП). В эту группу входит препарат «Мирамистин» (в виде 1% раствора для местного применения), который широко используется как антисептик, в том числе и в комплексной терапии различных урогенитальных инфекций (особенно при хронической форме), а также для их профилактики.

Анализ ассортимента в зависимости от происхождения показал, что в России зарегистрированы предложения 36 стран, причем 55,66% препаратов зарубежного производства. Основные страны-экспортеры: Индия (22,36%), Турция (4,73%), Словения (3,82%) и Германия (3,16%). Кроме того, препараты для лечения УГХ предлагают фармацевтические фирмы Израиля, Швейцарии, Великобритании, Республики Беларусь, Чешской Республики, Сербии, Польши, Нидерландов, Республики Хорватии, Украины, Франции, Казахстана, Вьетнама, США и др.

Американские фирмы-производители представлены: Фармация и Апджон Кампани, Пфайзер Инк. Фирмы-производители из других стран: из Сербии – Хемофарм А.Д.; Бельгии – Пфайзер МФГ. Бельгия Н.В.; из Республики Беларусь – ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», ООО «Атолл», ЗАО «Брынцалов-А»; Германии – ШТАДА Арцнаймиттель АГ; Нидерландов – Астеллас Фарма Юроп Б.В.; Казахстана – АО «Химфарм»; Индии – Алембик Лимитед, Лайка Лэбс Лимитед; Португалии – Лабораториоз Атрал С.А.; Италии – Эбботт С.р. Л. и др.

Отечественные производители анализируемых ЛП (44,34%): АО «АКРИХИН», ОАО «Биохимик», ОАО «Нижфарм», ОАО «Фармацевтический завод ЭГИС», ЗАО «Фармпроект», ОАО «Валента Фармацевтика», ОАО «Дальхимфарм», ЗАО ФП «Оболенское», ОАО «Синтез», ОАО «Уралбиофарм», ОАО «Татхимфармпрепараты», ОАО «Мосхимфармпрепараты им. Н.А. Семашко», ООО «Актависи» др.

Анализ МНН по странам-производителям показал, что 8 МНН из 32 (клиндамицин, цефтриаксон, рокситромицин, кларитромицин, азитромицин, офлоксацин, ципрофлоксацин, левофлоксацин) выпускаются в 5 и более странах. Повидон-йод, доксициклин, хлорамфеникол, котримоксазол, пefлоксацин, ломефлоксацин имеют от 2 до 4 стран-производителей. Остальные 18 МНН имеют всего лишь 1 страну-производителя.

Соотношение зарубежных и отечественных препаратов различно в группах АТС-классификации. Так, в самой обширной группе J – противомикробные препараты для системного применения – на долю зарубежных ЛП приходится 57,4%. В группе G – мочеполовая система и половые гормоны – соотношение отечественных и зарубежных ЛП также примерно 1:1 (59,4% – отечественные ЛП). Отечественные препараты лидируют в группе D – дерматологические препараты (100,0%) и группе L – противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы (62,1%).

Анализируя МНН, самое высокое количество отечественных препаратов наблюдается для доксициклина 15:6 (15 отечественных ЛП против 6 зарубежных) и хлорамфеникола 36:5. Некоторые МНН представлены исключительно российскими производителями, например хлоргексидина биглюконат и хлоргексидин, эритромицин, тилорон. Джозамицин и спарфлоксацин представлены только зарубежными производителями.

Исследуемый ассортимент представлен в виде твердых, жидких и мягких лекарственных форм. Значительная часть ЛП выпускается в виде твердых лекарственных форм – 82,83%, среди которых преобладают таблетки, покрытые пленочной оболочкой (33,16%) и порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения (10,92%). Жидкие лекарственные формы занимают примерно 10% ассортимента (11,82%), мягкие лекарственные формы – 4,07%.

Аналогичное исследование ассортимента ЛП для терапии и профилактики УГХ проводилось нами в период 2007–2012 гг. Сравнительный анализ ассортимента по состоянию на 2012 и 2018 гг. показал, что структура ассортимента кардиналь-

но не изменилась: в 2012 г. были выделены те же группы по АТС-классификации. При этом общий ассортимент предложений ЛС для лечения и профилактики УГХ на рынке в 2012 г. составлял 201 ТН в виде 507 предложений ЛП. Таким образом, количество ТН исследуемого ассортимента в настоящее время увеличилось в 2,3 раза (в большинстве случаев – за счет российских производителей), что говорит о развитии фармацевтической промышленности на территории Российской Федерации. Количество номенклатурных позиций ЛП также увеличилось (в 1,4 раза).

Заключение

Таким образом, проведенный анализ показал, что ассортимент ЛС для такого социально значимого заболевания, как УГХ, находится под контролем государства: многие ключевые для терапии ЛС входят в перечень ЖНВЛП, что обеспечивает государственный контроль ценообразования и повышает доступность ЛП для пациентов. При этом по отдельным ЛС существует некоторая импортозависимость, что влияет на доступность и качество оказания медицинской и лекарственной помощи данной категории больных.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest

Литература

1. Володина Т.А., Саськова П.В., Иванова Е.В. Урогенитальный хламидиоз: современное состояние вопроса. Фармация и фармакология, 2014;2 (6–7):66–73. [https://doi.org/10.19163/2307-9266-2014-2-6\(7\)-66-73](https://doi.org/10.19163/2307-9266-2014-2-6(7)-66-73)
2. Малова И.О., Сидорова И.А., Шеломенцева Н.Н. Урогенитальный хламидиоз у женщин репродуктивного возраста: рациональный подход к терапии. Сибирский медицинский журнал (Иркутск), 2013; 117(2): 46–50.
3. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем 2016–2021 гг. ВОЗ; 2016. [Электронное издание]. Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/ru>
4. Patel C.G., Trivedi S., Tao G. The Proportion of Young Women Tested for Chlamydia Who Had Urogenital Symptoms in Physician Offices. Sex. Transm. Dis., 2018 Sep; 45 (9): e72–e74. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000858>
5. Кубанова А.А., Кубанов А.А., Мелехина Л.Е. Динамика изменений интенсивных показателей заболеваемости инфекций, передаваемым половым путем, в оценке

эпидемиологического процесса и состояния здоровья населения Российской Федерации за 2006–2016 годы. Вестник дерматологии и венерологии, 2018; 94(1): 27–37. <https://doi.org/10.25208/0042-4609-2018-94-1-27-37>

6. Hathorn E., Opie C., Goold P. What is the appropriate treatment for the management of rectal Chlamydia trachomatis in men and women? Sex. Transm. Infect., 2012; aug; 88(5): 352–4. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2011-050466>

7. Хрянин А.А. Урогенитальная хламидийная инфекция у женщин: тактика ведения пациенток в соответствии с современными зарубежными и российскими рекомендациями. Вестник дерматологии и венерологии, 2015; 2: 101–10. <https://doi.org/10.25208/0042-4609-2015-0-2-101-110>

8. Государственный реестр лекарственных средств Российской Федерации. [Электронное издание]. Режим доступа: <https://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx>

References

1. Volodina T.A., Saskova P.V., Ivanova E.V. Urogenital chlamydiosis: current state. Farmatsiya i farmakologiya, 2014; 2 (6–7): 66–73. [https://doi.org/10.19163/2307-9266-2014-2-6\(7\)-66-73](https://doi.org/10.19163/2307-9266-2014-2-6(7)-66-73) (in Russian).
2. Malova I.O., Sidorova I.A., Shelomentseva N.N. Urogenital clamidiosis in women of reproductive age: a rational approach to the treatment. Sibirskij Medicinskij Zurnal (Irkutsk), 2013; 117 (2): 46–50 (in Russian).
3. The global strategy of the health sector on sexually transmitted infections 2016–21. WHO; 2016. [Electronic resource]. Accessmode: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/ru> [circulation date 01 December, 2018] (in Russian).
4. Patel C.G., Trivedi S., Tao G. The Proportion of Young Women Tested for Chlamydia Who Had Urogenital Symptoms in Physician Offices. Sex. Transm. Dis., 2018 Sep; 45 (9): e72–e74. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000858>
5. Kubanova A.A., Kubanov A.A., Melekhina L.E. Dynamics of incidence of sexually transmitted infections in the evaluation of the epidemiological process and state of health of the Russian Federation population in 2006–2016. Vestnik Dermatologii i venerologii, 2018; 94 (1): 27–37. <https://doi.org/10.25208/0042-4609-2018-94-1-27-37> (in Russian).
6. Hathorn E., Opie C., Goold P. What is the appropriate treatment for the management of rectal Chlamydia trachomatis in men and women? Sex. Transm. Infect., 2012; Aug; 88 (5): 352–4. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2011-050466>
7. Khryanin A.A. Urogenital chlamydia infection in women: patient management tactics according to present-day foreign and Russian recommendations. Vestnik dermatologii i venerologii, 2015; (2): 101–10. <https://doi.org/10.25208/0042-4609-2015-0-2-101-110> (in Russian).
8. State Register of Medicinal Products of the Russian Federation. [Electronic resource]. Accessmode: <https://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx> [circulation date 01 September, 2018] (in Russian).

Поступила 14 января 2019 г.

Received 14 January 2019

Принята к публикации 20 сентября 2019 г.

Accepted 20 September 2019