

Овод А.И., Силина Л.В., Ганзюк А.В.

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ РЕСУРС ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России, 305041, г. Курск, Россия

Красный плоский лишай (КПЛ) остается актуальной проблемой, связанной с отсутствием единой патогенетической концепции, а также наличием тяжело протекающих форм [Скрипкин Ю.К., Бутов Ю.С., 2009]. Лечение данной патологии требует значительных затрат на лекарственную терапию, что увеличивает личные платежи пациентов «из собственного кармана» на медицинские услуги [Доклад ВОЗ, 2012].

Цель исследования – анализ целевого фармацевтического рынка лекарственных средств (ЛС), применяемых для лечения КПЛ.

Материал и методы. В качестве информационной базы использовали клинические рекомендации по ведению больных КПЛ российского общества дерматовенерологов и косметологов (2015 г.), Государственный реестр ЛС (Интернет-версия), справочник синонимов лекарственных средств (2016 г.), научную литературу.

Методы исследования – системный анализ, логический, контент-анализ, структурный, сравнительный, маркетинговый анализ.

Результаты. На фармацевтическом рынке России ассортимент ЛС для лечения КПЛ представлен 26 международными непатентованными наименованиями (МНН), в виде 79 торговых названий (ТН) и 150 лекарственных препаратов (ЛП). Выявлено, что весь исследуемый ассортимент был систематизирован в пять групп в соответствии с АТС-классификацией: D – дерматологические препараты (41,8%); J – противомикробные средства системного действия (27,8%); R – препараты для лечения заболеваний дыхательной системы (15,2%); H – гормональные препараты системного действия, кроме половых гормонов и инсулинов (10,1%); P – противопаразитарные средства, инсектициды и репелленты (5,1%) [Шашкова Г.В. и соавт., 2016]. Установлено, что примерно четвертая часть ассортимента (41,8%) по количеству ТН и 38% по количеству ЛП относится к группе D, в которой подавляющее большинство приходится на подгруппу D07 – кортикостероиды, применяемые в дерматологии: 39,2% ТН и 36,7% ЛП.

Группа J занимает 2-е место в структуре ассортимента согласно АТС-классификации и включает 22 (27,8%) ТН и 46 (30,7%) ЛП. Она включает подгруппу J01 – антибактериальные препараты системного действия: J01XD – производные имидазола (14%) (МНН – метронидазол); J01AA – тетрациклины (6,2%) (МНН –

доксикаклин); J01CE – пенициллины, чувствительные к β -лактамазам (5,1%) (МНН – бензилпенициллин); J01FA – макролиды (2,5%) (МНН – эритромицин).

В структуре препаратов группы R – для лечения заболеваний дыхательной системы – превалирует подгруппа R06 – антигистаминные средства системного действия (МНН – мебгидролин, клемастин, ципрогептадин, хлоропирамин, хифенадин, эбастин), представлена 15,2% ТН и 16,6% ЛП, которые применяются в терапии КПЛ для купирования зуда [Usatine R.P., Tinitigan M., 2011]. Самая незначительная группа в структуре ассортимента – это противопаразитарные препараты (P) по числу ТН и количеству ЛП (5,1 и 2,7% соответственно). Она представлена аминохинолинами (МНН – гидроксихлорохин, хлорохин). По мнению экспертов, данная группа препаратов может применяться в терапии КПЛ в качестве системной терапии и может назначаться вместе с кортикостероидными препаратами [Скрипкин Ю.К., Бутов Ю.С., 2009]. В структуре ассортимента по признаку производства незначительно преобладают зарубежные ЛС – 52% (78 ЛП), остальные 48% (72 ЛП) это российские ЛС, что является положительным фактором для системы здравоохранения. Лидирующие позиции среди зарубежных производителей занимают Польша (16,6%), Венгрия (12,8%), Индия (10,3%). Анализ показал, что в данном ассортименте ЛС для лечения КПЛ присутствует пять видов лекарственных форм (твердые, мягкие, жидкие, растворы для инъекций), но доминирующее количество ЛС выпускается в виде твердых (48%) и мягких лекарственных форм (36,6%). В связи с тем, что больные КПЛ часто проходят лечение и в амбулаторных условиях, поэтому преобладание твердых лекарственных форм облегчает как назначение терапии, так и соблюдение больными лекарственного режима. Кроме этого, это дает возможность им быть независимыми от медицинского персонала и придерживаться рекомендуемых доз [Молочков В.А., 2011].

Таким образом, маркетинговый анализ показал, что на фармацевтическом рынке присутствует целевой сегмент ЛС для терапии КПЛ, что позволяет врачам-дерматологам совместно с фармацевтическими работниками и пациентами подбирать индивидуальную лекарственную терапию для каждого больного в зависимости от тяжести заболевания, социальных условий и уровня доходов.