

АННА СЕРГЕЕВНА ЛЕСОНЕН

старший преподаватель кафедры фармакологии, организации и экономики фармации, микробиологии и гигиены медицинского факультета, Петрозаводский государственный университет (Петрозаводск, Российская Федерация)
kuzmanna@mail.ru

ЕКАТЕРИНА ЕФИМОВНА ЛОСКУТОВА

доктор фармакологических наук, профессор, зав. кафедрой управления и экономики фармации медицинского факультета, Российский университет дружбы народов (Москва, Российская Федерация)
ekaterinaloskuttova@gmail.com

ИРИНА АНАТОЛЬЕВНА ВИНОГРАДОВА

доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой фармакологии, организации и экономики фармации, микробиологии и гигиены медицинского факультета, Петрозаводский государственный университет (Петрозаводск, Российская Федерация)
irinav@petrsu.ru

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЫНКА ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИХ АНТИГИСТАМИННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ*

Представлен анализ рынка противоаллергических антигистаминных средств с учетом торговых и международных непатентованных наименований, основных фармакологических характеристик, страны-производителя и средних розничных цен. Для выявления частоты назначения антигистаминных препаратов приведены результаты опроса 86 врачей г. Петрозаводска. Результаты исследования показали, что на первом месте по назначению находятся препараты 1-го и 2-го поколений из-за их невысокой стоимости. При сравнении стоимости 1 дня лечения антигистаминными препаратами каждого поколения выявлено, что стоимость лечения препаратами 3-го поколения ниже стоимости лечения препаратами 1-го и 2-го поколений, обладающими большим количеством побочных эффектов и низкой антигистаминной активностью. В результате исследования выявлена необходимость в информировании врачей о возможности сравнения затрат на лечение тем или иным препаратом и эффективности препарата.

Ключевые слова: антигистаминные средства, фармацевтический маркетинг, анкетирование

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время рост числа аллергических заболеваний рассматривается как глобальная проблема во многих странах. Основной группой препаратов, используемых при лечении аллергии, являются антигистаминные лекарственные препараты (АГЛП), рынок которых насыщен большим количеством торговых наименований одного и того же действующего вещества, что затрудняет их выбор.

Для рационального применения и повышения качества и эффективности лечения данной группой препаратов необходим анализ ассортимента с учетом торговых и международных непатентованных наименований, основных фармакологических характеристик, страны-производителя и средних розничных цен на антигистаминные лекарственные препараты.

Целью данной работы является анализ фармацевтического рынка АГЛП г. Петрозаводска и оценка назначений врачей по данной группе препаратов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для мониторинга состояния фармацевтического рынка антигистаминных средств были проведены маркетинговые исследования с использованием структурного, логического, графического, системного и контент-анализа данных Государственного реестра лекарственных средств (май 2013), прайс-листов 6 аптечных сетей г. Петрозаводска (ООО «Петрофарм 2000», ГУП «Карелфарм», ООО «Ремедиос», ООО «Луиза», ООО «Здравушка», ООО «Премиум»). Оценка назначений АГЛП проводилась по результатам опроса врачей (86 респондентов).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В Государственном реестре представлено 146 торговых наименований антигистаминных лекарственных препаратов с учетом производителей и лекарственных форм. Без учета лекарственных форм зарегистрировано 81 торговое название, которому соответствует 21 международное непатентованное наименование.

АГЛП представлены производителями из 24 стран. На долю отечественных антигистаминных препаратов приходится 57 торговых наименований (39,1 %), на долю импортных: Венгрия – 14, Швейцария – 13, Индия – 12, Бельгия и Германия – по 7; Словения – 6 [2].

Среди зарегистрированных лекарственных форм АГЛП значительную долю занимают таблетки (более 50 %); на остальные лекарственные формы приходится незначительные объемы: сиропы, капли, растворы и суспензии для внутреннего применения (15,8 %); растворы для инъекционного введения (11,7 %); глазные и назальные капли и спреи (10, 9 %); драже (4,1 %); эмульсии и гели для наружного применения (2,1 %); капсулы (2,1 %) [2].

В соответствии с классификацией антигистаминные препараты подразделяют на препараты 1, 2 и 3-го поколений [1].

Препараты 1-го поколения принято называть седативными по доминирующему побочному эффекту. Для них характерны: неполная связь с H1-рецепторами, поэтому необходимы относительно высокие дозы; кратковременный эффект, в результате чего увеличивается кратность приема; блокирование М-холинорецепторов, α-адренорецепторов, Д-рецепторов, 5-НТ-рецепторов; развитие тахифилаксии, из-за этого необходимо чередование антигистаминных препаратов разных групп каждые 2–3 недели [1], [3], [4].

По количеству торговых наименований среди препаратов 1-го поколения лидируют хлоропирамин и дифенгидрамин (табл. 1).

Таблица 1
Антигистаминные препараты 1-го поколения

Международное непатентованное наименование	Торговые наименования
Антазолин	В составе «Сперсаллерг» (Швейцария), «Санорин-аналергин» (Израиль), «Офтофеназол» (Россия)
Диметилметилпиридинилэтил-тетрагидрокарболин	Димебон (Россия)
Диметинден	Фенистил, в составе «Виброцил» (Швейцария)
Дифенгидрамин	Димедрол, Димедрол буфус, Димедрол-УБФ, Псило-бальзам, Димедрол-Виал, в составе «Бетадрин», «Окуметил», «Полинадим» (Россия, Беларусь)
Клемастин	Тавегил (Швейцария), Клемастин-Эском (Россия)
Мебгидролин	Диазолин (Россия, Украина)
Прометазин	Пипольфен (Венгрия)
Сехифенадин	Гистафен (Латвия)
Хифенадин	Фенкарол (Латвия)
Хлоропирамин	Супрастин (Венгрия), Хлоропирамин (Россия), Хлоропирамин-Ферейн (Россия), Хлоропирамин-Эском (Россия)
Ципрогептадин	Перитол (Венгрия)

У препаратов 2-го поколения отмечаются: неконкурентное взаимодействие с рецепторами гистамина; увеличение длительности действия (18–24 ч); отсутствие у большинства препаратов седативного эффекта; высокая клиническая эффективность; отсутствие блокады других рецепторов и, как следствие, уменьшение нежелательных побочных реакций; отсутствие тахифилаксии. Несмотря на хороший профиль безопасности в терапевтических дозах, ряд АГЛП 2-го поколения при замедлении метаболизма обладает кардиотоксичностью, в связи с этим необходима коррекция дозы препарата при заболеваниях печени и ограничение приема для пациентов с удлинённым интервалом QT [1], [3], [4].

Абсолютными лидерами по числу торговых наименований среди препаратов 2-го поколения являются Лоратадин и Цетиризин (табл. 2).

Таблица 2
Антигистаминные препараты 2-го поколения

Международное непатентованное наименование	Торговые наименования
Азеластин	Аллергодил (Германия)
Акривастин	Семпрекс (Великобритания)
Левакабастин	Реактин, Визин Алерджи, Тизин Алерджи (Россия)
Лоратадин	Лоратадин (Нидерланды, Россия), Кларитин (Бельгия), Кларисенс (Россия), Ломилан (Словения), Лоратадин-Хемофарм (Сербия), Лоратадин-OBL (Россия), Эролин (Венгрия), Ломилан Соло (Словения), Лоракс (Германия), Лоратадин-Тева (Израиль), Кларифер (Россия), Эролин (Венгрия), Кларидол (Индия), Лоратадин Штада (Россия), Кларалергин (Россия), Кларотадин (Россия), Алерприв (Аргентина), в составе «Аллергоферон» (Россия)
Рупатадин	Рупафин (Испания)
Цетиризин	Аллертек (Польша), Цетиризин (Македония), Зинцет (Индия), Цетрин (Индия), Цетиризин Гексал (Германия), Парлазин (Венгрия), Цезера (Словения), Цетиризин ДС (Вьетнам), Зодак (Чешская Республика), Алерза (Индия), Цетиринакс (Россия), Цетиризин-OBL (Россия), Цетиризин-Тева (Израиль), Летизен (Словения), Зиртек (Швейцария)
Эбастин	Кестин (Дания, Испания)

К 3-му поколению относятся активные метаболиты антигистаминных препаратов 2-го поколения (табл. 3). Минимальный метаболизм и отсутствие взаимодействия с изоферментами системы цитохрома CYP-450 дает возможность применять их у пациентов с заболеваниями печени без коррекции дозы препарата и сочетать с метаболизируемыми лекарственными препаратами. Помимо высокой антигистаминной активности и быстрого начала действия у АГЛП 3-го поколения отсутствует седативный эффект и кардиотоксическое действие [1], [3], [4].

Таблица 3
Антигистаминные препараты 3-го поколения

Международное непатентованное наименование	Торговые наименования
Дезлоратадин	Эриус (Бельгия), Лордестин (Россия), Дезлоратадин-Тева (Израиль), Дезлоратодин-Канон (Россия)
Левоситиризин	Ксизал (Швейцария), Гленцет (Индия), Супрастинекс (Венгрия), Цезера (Словения), Левоситиризин-Тева (Израиль)
Фексофенадин	Динокс (Индия), Гифаст (Россия), Фексадин (Индия), Телфаст (Германия, США), Фексофаст (Индия), Фексофенадин (Россия), Бексист-Сановель (Турция)

Анализ ассортимента АГЛП в аптеках г. Петрозаводска на основе прайс-листов 6 аптечных сетей показал, что на рынке присутствуют все международные непатентованные наименования, кроме Диметилметилпиридинилэтил-тетрагидрокарболина – препарата 1-го поколения и Рупатадина – препарата 2-го поколения.

Так как важное место в выборе лекарственных препаратов занимает промежуточный потребитель – врач, осуществляющий рациональное применение АГЛП, было проведено анкетирование врачей по частоте назначений различных антигистаминных лекарственных препаратов.

По результатам опроса на первом месте по назначению находятся препараты 1-го и 2-го поколений: Супрастин № 20 – 67,4 % (средняя розничная цена за упаковку составляет 143,8 руб.); Цетрин № 20 – 55,8 % (182,78 руб.); Лоратадин № 10 – 55,8 % (от 12,77 до 57,45 руб.) и Тавегил № 20 – 33,7 % (192,23 руб.). Среди препаратов 3-го поколения врачи назначают только Эриус № 10 – 10,5 % (628 руб.), Супрастинекс № 14 – 2,3 % (320 руб.) и Телфаст 120 мг № 10 – 2,3 % (502 руб.).

Расположение таким образом назначаемых препаратов в рейтинге врачи объясняют невысокой стоимостью препаратов 1-го и 2-го поколений и недоступностью для всех потребителей препаратов 3-го поколения.

При оценке средних розничных цен на АГЛП в г. Петрозаводске установлено, что препараты стоимостью до 50 рублей составляют 10,2 % рынка (в этом сегменте присутствуют препараты 1-го и 2-го поколений); на препараты ценового диапазона 51–100 рублей приходится 11 % (2-е поколение); 101–200 рублей – 27,7 % (препараты 1, 2 и 3-го поколений); 201–300 рублей – 25,5 % (1, 2 и 3-е поколения) и выше 301 рубля – 25,6 % (диапазон представлен препаратами 1, 2 и 3-го поколений).

Минимальная розничная цена на АГЛП установлена на рецептурный препарат 1-го поколения Димедрол № 10 (5,9 руб.), второе место занимает Лоратадин № 10 отечественного производства (12,77 руб.). Максимальная цена в аптеках г. Петрозаводска приходится на препараты 2-го и 3-го

поколений: Кларитин № 30; Эриус № 10; Телфаст 180 мг № 10; Лордестин № 30 (более 500 руб.).

Поскольку курс лечения АГЛП аллергических заболеваний зависит непосредственно от самого диагноза, проявлений болезни, стадии заболевания, целесообразно проанализировать стоимость 1 дня лечения препаратами каждого поколения, назначаемыми врачами г. Петрозаводска (табл. 4). Для сравнения взята стандартная средняя суточная доза лекарственного средства – Defined Daily Dose (DDD), которая используется по основному показанию к назначению у взрослых. Эта единица применяется Нордическим медицинским советом (Nordic Council of Medicines – NCM) с 1976 года и рекомендуется DURG (Drug Utilization Research Group) как единица измерения для сравнительной статистики потребления лекарств [5], [6].

Таблица 4
Стоимость антигистаминных лекарственных препаратов на 1 день лечения

Поколения АГЛП	Торговое наименование препарата	DDD, мг	Средняя розничная цена, руб.	Стоимость 1 дня лечения, руб.
1-е поколение	Супрастин 25 мг № 20	100*	143,38	28,68
	Тавегил 1 мг № 20	2	192,23	19,22
2-е поколение	Зодак 10 мг № 10	10	132,77	13,28
	Кларитин 10 мг № 10	10	134,8	13,48
	Лоратадин 10 мг № 10	10	12,77–57,45	1,28–5,75
	Цетрин 10 мг № 20	10	182,78	9,14
3-е поколение	Супрастинекс 5 мг № 14	5	320	22,86
	Телфаст 120 мг № 10	120	502	50,2
	Фексофаст 120 мг № 10	120	168	16,8
	Эриус 5 мг № 10	5	628	62,8

Примечание. * – доза Супрастина скорректирована в соответствии с Государственным реестром лекарственных средств РФ. (Назначаемая и принимаемая дозы могут отличаться в разных странах в зависимости от преобладающих показаний к назначению, национальных или региональных традиций терапии [5]).

Из табл. 4 видно, что стоимость 1 дня лечения препаратом 1-го поколения Супрастином (28,68 руб.), выше стоимости 1 дня лечения препаратами 2-го поколения – Зодак (13,28), Кларитин (13,48), Лоратадин (5,75), Цетрин (9,14) и препаратами 3-го поколения – Супрастинексом (22,86) и Фексофастом (16,8), которые обладают высокой антигистаминной активностью, быстрым наступлением лечебного эффекта и отсутствием нежелательных побочных эффектов.

ВЫВОДЫ

В результате исследования выявлена необходимость информировать врачей о возможнос-

ти сравнения затрат на лечение тем или иным препаратом и эффективности данного препарата (принадлежность к 1, 2 или 3-му поколению).

Маркетинговый анализ фармацевтического рынка АГЛП показал, что имеющийся ассортимент представлен всеми основными видами антигистаминных лекарственных препаратов, в связи с чем у врачей имеется возможность оптимального выбора АГЛП для каждого пациента

в зависимости от клинических проявлений аллергической реакции, стадии заболевания, образа жизни и сопутствующего диагноза. Кроме того, наличие в ассортиментном портфеле дистрибьюторов и аптечных организаций АГЛП всех поколений в широком ценовом диапазоне позволяет обеспечивать их высокую ценовую доступность для потребителей с различными финансовыми возможностями.

* Работа выполнена при поддержке Программы стратегического развития на 2012–2016 годы «Университетский комплекс ПетрГУ в научно-образовательном пространстве Европейского Севера: стратегия инновационного развития».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Верткин А.Л., Скотников А.С., Фельдман М.А. Антигистаминные препараты в терапии коморбидных больных // *Лечащий врач*. 2013. № 4. С. 71–73.
2. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx>
3. Зайцева О.В. Антигистаминные препараты в практике педиатра: Руководство для врачей. М., 2012. 42 с.
4. Леонова М.В. Современные антигистаминные препараты: выбор в изобилии предложений // *Фарматека*. 2011. № 10. С. 26–31.
5. Якушева Е.Н., Ушкалова Е.А. Использование системы дневных стандартных доз при отборе лекарственных средств // *Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова*. 2008. № 3. С. 25–29.
6. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Available at: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/

Lesonen A.S., Petrozavodsk State University (Petrozavodsk, Russian Federation)

Loskutova E.E., Moscow Peoples' Friendship University of Russia (Moscow, Russian Federation)

Vinogradova I.A., Petrozavodsk State University (Petrozavodsk, Russian Federation)

ANTI-ALLERGIC ANTIHISTAMINES MARKET RESEARCH

This research analyzes Petrozavodsk anti-allergic antihistamines' market taking into account both the trade names and international unlicensed names, the main pharmacological characteristics, drug-producing countries, and retail average prices. 86 physicians completed anonymous questionnaires to assess antihistamines' administration frequency. The research showed that first- and second-generation antihistamines are administered more often due to their low price. It was revealed that the cost of one-day treatment with the third-generation antihistamines is lower than the treatment with the first- and second-generation drugs, because the last ones have more side effects and lower antihistaminic activity. Therefore, physicians should be more informed about the cost of treatment with antihistamines belonging to different generation.

Key words: antihistamines, pharmaceutical marketing, questionnaire

REFERENCES

1. Vertkin A.L., Skotnikov A.S., Fel'dman M.A. Antihistamines in therapy comorbid patients [Antigistaminnye preparaty of terapii komorbidnykh bol'nykh]. *Lechashchiy vrach* [Doctor]. 2013. № 4. P. 71–73.
2. Gosudarstvennyy reestr lekarstvennykh sredstv [The state register of medicines]. Available at: <http://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx>
3. Zaytseva O.V. *Antigistaminnye preparaty v praktike pediatri: Rukovodstvo dlya vrachey* [Antihistamines drugs in pediatric practice: a guide for physicians]. Moscow, 2012. 42 p.
4. Leonova M.V. Modern antihistamines: abundance of choice [Sovremennye antigistaminnye preparaty: vybor v izobilii predlozheniy]. *Farmateka* [Pharmateca]. 2011. № 10. P. 26–31.
5. Yakusheva E.N., Ushkalova E.A. Use of defined daily dose system in drug selection [Ispol'zovanie sistemy dnevnykh standartnykh doz pri otbore lekarstvennykh sredstv]. *Rossiyskiy mediko-biologicheskiy vestnik im. akad. I.P. Pavlova*. 2008. № 3. P. 25–29.
6. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Available at: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/

Поступила в редакцию 21.02.2014