

АНАЛИЗ СЕГМЕНТА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

ANALYSIS OF THE SEGMENT OF THE PHARMACEUTICAL MARKET OF ANTIRETROVIRAL AGENTS FOR TREATMENT OF HIV-INFECTED PATIENTS

Дремова Н.Б.

Dremova N.B.

*профессор, зав. кафедрой экономики и управления здравоохранением, Курский государственный медицинский университет**professor, the head of chair, faculty of economy and management of public health services, Kursk state medical university*

В число существенных проблем мирового здравоохранения входит серьезная эпидемиологическая ситуация по распространению числа ВИЧ-инфицированных пациентов и больных СПИДом. На текущий период рост заболеваемости не удается остановить имеющимися средствами фармакотерапии в силу быстрой мутагенности вирусов. Фатальный исход болезни можно несколько отсрочить, если принимать антиретровирусные лекарственные препараты пожизненно по назначению лечащего врача.

Антиретровирусная терапия (АРТ) является высокоэффективной, если включает комбинацию препаратов трех классов, которые больной должен принимать один-два раза в день. Лекарственные средства этой группы имеют множество побочных действий, что усугубляет приверженность ВИЧ-инфицированных к терапии, приводит к резистентности вируса и снижению эффективности лечения.

Россия в настоящее время вступила, по мнению специалистов, в период активного развития ВИЧ-эпидемии: болезнь лиц, инфицированных в 90-х годах, постепенно переходит в 3-4 стадии (3 стадия – преСПИД, 4 стадия – СПИД), когда требуется АРТ.

В связи с этим представляет интерес анализ сегмента фармацевтического рынка РФ антиретровирусных средств (АРВС) по состоянию на 2008-2009 гг., что явилось целью настоящего исследования. В качестве **объекта исследования** использованы данные государственной регистрации номенклатуры АРВС по действующим веществам (МНН – международное непатентованное наименование), торговым названиям (ТН), лекарственным препаратам (ЛП) в абсолютных и относительных показателях (количество и доля в процентах).

Сегментационный анализ проведен с помощью **методов** наблюдения, систематизации, структурного анализа, группировки, ранжирования.

Результаты сегментационного анализа ФР АРВС

Установлены следующие качественные и количественные характеристики сегмента АРВС:

- в РФ зарегистрированы предложения 21 МНН АРВС в 41 ТН и 80 ЛП; сравнительный анализ с данными 2004 г. показал, что МНН на то время было 16, поэтому отмечается рост на 5 новых действующих веществ, т.е. на 31,25%; количество ТН возросло на 17 (в 2004 г. – 24) или на 70,8%; количество ЛП возросло с 67 до 80, т.е. на 19,4%;
- в структуре ассортимента АРВС выделены 5 групп по фармакотерапевтическому действию и отдельно группа комбинированных препаратов – среди ТН их 9,8%, а среди ЛП – 7,5%; в состав комбинированных препаратов входят другие АРВС (2-3 МНН); первые комбинации появились на рынке в 2001-2002 гг.
- по МНН в структуре преобладают ингибиторы протеазы (ИП) – 42,8%, по показателям ТН и ЛП преимущество у группы нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы (НИОТ) – соответственно 53,7 – 58,8%; ИП в этих структурах занимают вторые места в рейтинге – 24,4 – 22,5% соответственно; на эти две группы в структурах ассортимента приходится около 80,0% (соответственно 76,1 – 78,1 – 81,3%); на остальные группы (нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы – ННИОТ, ингибиторы слияния – ИС, ингибиторы интегразы – ИИ) приходятся остальные доли (без комбинированных препаратов) – 23,9 – 12,1 – 11,2% соответственно; ингибитор интегразы (МНН – ралтегравир) зарегистрирован в России в 2008 г.;
- в структуре ассортимента по производственному признаку всего 2 действующих вещества (зидовудин и фосфазид) отечественного производства, остальные 19 МНН (90,5%) зарубежные;
- из 21 МНН только 5 (23,8%) не включены в перечень жизненно необходимых и важнейших ЛС, остальные 16 (76,2%) включены в этот перечень;
- среди ТН АРВС – 22 (55,0%) являются оригинальными ЛП, остальные являются дженериками или изготовлены по лицензии производителя;
- для терапии в России в качестве ЛП первой линии используются ЛС из группы ННИОТ (эфаверенз) и комбинация ЛП из группы НИОТ (комбивир); альтернативная схема первой линии: ИП в сочетании с НИОТ; за рубежом более предпочтительна схема ННИОТ или ИП в сочетании с НИОТ (д.м.н. Степанова Е.В., 2009);
- в перспективе в России ожидается регистрация новых АРВС: тенофовир, эмтрицитабин, атрипла, трувада, делавердин, типранавир.
- ЛС, включенные в Федеральный перечень для лечения ВИЧ-инфекции, позволяют составить ограниченное число схем лечения (из итогов работы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и соцразвития, Юргель Н.В., 2008).

Выводы: 1. На ФР России сформировался целевой сегмент ЛП для высокоактивной антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции, состоящей из ЛС 5 классов и комбинированных. К сожалению рекомендации по схемам лечения включают не все зарегистрированные ЛП, что ограничивает доступность высокоэффективной терапии больным.

2. Целесообразна разработка специальных курсов подготовки провизоров, владеющих информационной базой знаний в области фармакотерапии ВИЧ-инфицированных.