

DOI: 10.26104/NNTIK.2022.36.77.010

Барбиева Э.Б., Исмаилов И.З.

**ЖӨТӨЛГӨ КАРШЫ ЖАНА КАКЫРЫК ЧЫГАРУУЧУ
ДАРЫЛАРДЫН МАРКЕТИНГДИК ТАЛДООСУ ЖАНА
ФАРМАЦЕВТИКАЛЫК КАМКОРДУК**

Барбиева Э.Б., Исмаилов И.З.

**МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО
РЫНКА ПРОТИВОКАШЛЕВЫХ И ОТХАРКИВАЮЩИХ
ПРЕПАРАТОВ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОПЕКА**

E. Barbieva, I. Ismailov

**MARKETING ANALYSIS OF THE ARMACEUTICAL
MARKET OF ANTICOUGH AND EXPECTORANT DRUGS
AND PHARMACEUTICAL CARE**

УДК: 615.1

Курч респиратордук вирустук инфекциялар бойго жеткен калктын майыптыгынын негизги себептеринин бири болуп саналат. ДСУнун маалыматы боюнча, ар бир бойго жеткен адам орто эсеп менен жылына 2ден 4 жолуга чейин ОРВИ менен ооруйт. Бул нозологиялык топтун жалпы экономикалык зыяны тынымсыз өсүүдө. Курч респиратордук вирустук инфекциялардын симптоматикалык фармакотерапиясында жөтөлгө каршы жана какырыкты чыгаруучу дарылар маанилүү орунду ээлейт. Изилдөөнүн максаты жөтөлгө каршы жана какырыкты кетириүүчү дарылардын фармацевтикалык рыногуна маркетингдик талдоо жүргүзүү жана аларды чыгарууда фармацевтикалык консалтингдин алгоритмдерин системалаштыруу болуп саналат. Изилдөөнүн материалы жөтөлгө каршы жана какырык чыгаруучу каражаттардын фармацевтикалык рыногу, дары-дармек каражаттарын жүгүртүү чөйрөсүндөгү жөнгө салуучу органдын жана фармацевтикалык уюмдардын маалыматтары болду. Изилдөө ыкмалары: контент-анализ, салыштыруу, топтоо, рейтинг, статистикалык талдоо. Изилдөө натыйжалары. Кыргызстандын фармацевтикалык рыногунда жөтөлгө каршы жана какырыкты басаңдатуучу дары-дармектердин кыйла кеңири ассортименти бар экени аныкталган. Экспекторанттар (R05C) 21 өлкөдөн алынып келинген 16 ИИН жана 41 ТН, жөтөлгө каршы дарылар (R05D) - 9 өлкөдөн импорттолгон 5 ИИН жана 9 ТН менен көрсөтүлгөн. Жөтөлгө каршы жана какырыкты чыгаруучу дарыларды берүү учурунда биринчи кезектеги фармацевт дарыларды рационалдуу колдонууну жогорулатуу жана алардын максималдуу эффективдүүлүгүнө жана коопсуздугуна жетишүү үчүн пациенттерге фармацевтикалык кеңештерди бериши керек. Фармацевтикалык жардамдын алкагында референттик препаратты Кыргыз Республикасында медициналык колдонууга уруксат берилген генерикалык препаратка алмаштыруу мүмкүнчүлүгү жөнүндө пациентке маалымдоо.

Негизги сөздөр: фармацевтикалык рынок, жөтөлгө каршы дарылар, какырык чыгаруучу дарылар, фармацевтикалык жардам.

Острые респираторные вирусные инфекции являются одной из главных причин потери трудоспособности взрослого

населения. По данным ВОЗ каждый взрослый человек в среднем заболевает ОРВИ от 2 до 4 раз в год. Суммарный экономический ущерб от данной нозологической группы непрерывно растет. Важное место в симптоматической фармакотерапии ОРВИ отводится противокашлевым и отхаркивающим препаратам. Цель исследования – провести маркетинговый анализ и фармрынка противокашлевых и отхаркивающих препаратов и систематизировать алгоритмы фармацевтического консультирования при их отпуске. Материалом исследования послужил фармацевтический рынок противокашлевых и отхаркивающих препаратов, данные регуляторного органа в сфере обращения лекарственных средств и фармацевтических организаций. Методы исследования: контент анализ, сравнения, группировки, ранжирования статистический анализ. Результаты исследования. Установлено, что фармацевтический рынок Кыргызстана имеет достаточно широкий ассортимент противокашлевых и отхаркивающих препаратов. Отхаркивающие препараты (R05C) представлены 16 МНН и 41 ТН, импортными из 21 стран мира, противокашлевые препараты (R05D) – 5 МНН и 9 ТН, импортными из 9 стран мира. При отпуске противокашлевых и отхаркивающих препаратов фармацевт первого стола должен проводить фармацевтическое консультирование пациентов для повышения рационального использования препаратов и достижения их наибольшей эффективности и безопасности. В рамках фармацевтической опеки информировать пациента о возможности замены референтного препарата на препарат-генерик, разрешенный к медицинскому применению в Кыргызской Республике.

Ключевые слова: фармацевтический рынок, противокашлевые препараты, отхаркивающие препараты, фармацевтическая помощь.

Acute respiratory viral infections are one of the main causes of disability in the adult population. According to WHO, every adult on average gets ARVI from 2 to 4 times a year. The total economic damage from this nosological group is constantly growing. An important place in the symptomatic pharmacotherapy of acute respiratory viral infections is given to antitussive and expectorant drugs. The purpose of the study is to conduct a marketing analysis of the pharmaceutical market of antitussive and expectorant drugs and to

systematize the algorithms of pharmaceutical consulting during their release. The material of the study was the pharmaceutical market of antitussive and expectorant drugs, the data of the regulatory authority in the field of circulation of medicines and pharmaceutical organizations. Research methods: content analysis, comparison, grouping, ranking, statistical analysis. Research results. It has been established that the pharmaceutical market of Kyrgyzstan has a fairly wide range of antitussive and expectorant drugs. Expectorants (R05C) are represented by 16 INNs and 41 TNs imported from 21 countries, antitussives (R05D) - 5 INNs and 9 TNs imported from 9 countries. When dispensing antitussive and expectorant drugs, the first-desk pharmacist should provide pharmaceutical counseling to patients in order to increase the rational use of drugs and achieve their greatest effectiveness and safety. As part of pharmaceutical care, inform the patient about the possibility of replacing the reference drug with a generic drug approved for medical use in the Kyrgyz Republic.

Key words: *pharmaceutical market, antitussive drugs, expectorant drugs, pharmaceutical care.*

Кашель – это симптом, требующий фармацевтической помощи. Фармакотерапию кашля любой этиологии следует начинать с терапии его причины, то есть основного заболевания. Для симптоматического лечения кашля используются противокашлевые препараты, отхаркивающие средства и комбинированные противокашлевые препараты. Кашель, обычно сопровождающий острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), с учетом высокой распространенности этого симптома является важной проблемой, так как приводит к ухудшению качества жизни пациента, а также высокими экономическими затратами [1,2]. Общемировая практика свидетельствует о том, что ежегодно ОРВИ переносят порядка 500 млн. человек, и каждый взрослый болеет в среднем 2-4 раза в год, а дети - до 6 раз в течение года [3].

В большей части случаев, полное устранение кашля возможно при острых заболеваниях, а при хронической патологии основное значение приобретает процесс управления кашлем для контроля свойств кашля, его длительности и процесса отхождения мокроты, то есть хронический кашель представляет серьезную проблему для практического здравоохранения [4,5].

Мукокинетики (отхаркивающие средства) или протуссивная терапия применяется у пациентов с продуктивным кашлем (т.е. с кашлем с экспекторацией мокроты). Однако большинство препаратов с подобным механизмом действия могут вызывать тошноту, рвоту и бронхоспазм. В связи с чем мукокинетики в настоящее время заменены более эффективными и безопасными муколитическими препаратами.

Классификация лекарственных препаратов, влияющих на отделение мокроты [6]:

- стимулирующие отхаркивание (секретомоторные): рефлекторного действия (термопсис, истод, алтей, терпингидрат и т. д.); резорбтивного действия (йодид натрия и калия, аммония хлорид и др.);
- бронхосекретолитические (муколитические): протеолитические ферменты (трипсин, рибонуклеаза, дезоксирибонуклеаза и др.); синтетические муколитики (ацетилцистеин, карбоцистеин, бромгексин, амброксол).

С целью повышения рационального использования лекарственных средств фармацевтам первого стола при отпуске препаратов, влияющих на отделение мокроты, необходимо осуществлять фармацевтическую опеку. Своевременное и полное фармацевтическое консультирование является важным инструментом повышения лояльности и приверженности покупателей, способствует более безопасному и эффективному применению ЛС, приводит к удовлетворению социальных ожиданий населения.

Цель исследования – провести маркетинговый анализ и фармрынка противокашлевых и отхаркивающих препаратов и систематизировать алгоритмы фармацевтического консультирования при их отпуске.

Материал и методы исследования. Материалом исследования послужил фармацевтический рынок противокашлевых и отхаркивающих препаратов, данные регуляторного органа в сфере обращения лекарственных средств и фармацевтических организаций. Методы исследования: контент анализ, сравнения, группировки, ранжирования статистический анализ.

Результаты исследования и их обсуждение. Был проведен анализ фармацевтического рынка противокашлевых и отхаркивающих препаратов в Кыргызской Республике по следующим параметрам: количеству международных непатентованных наименований (МНН), торговых наименований (ТН) и количеству позиций ЛС с учетом лекарственных форм и дозировок.

Установлено, что противокашлевые и отхаркивающие препараты (R05) представлены 50 ТН и 111 позициями с учетом лекарственных форм и дозировок. Эти препараты импортируются в Кыргызстан из 19 стран мира, среди которых лидируют Турция – 15,52%, Индия – 13,8%, Россия – 10,35% (рис. 1).

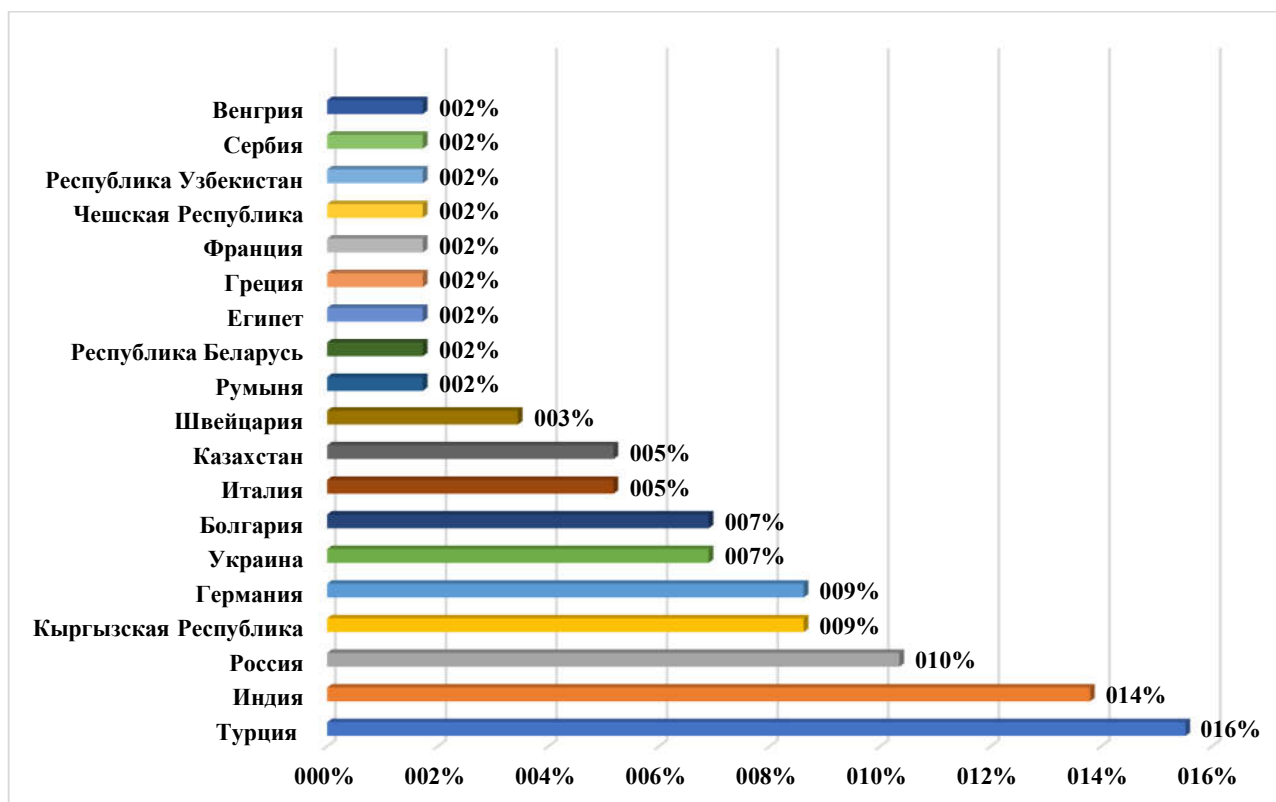


Рис. 1. Анализ фармацевтического рынка противокашлевых и отхаркивающих препаратов по странам-производителям.

При анализе группы отхаркивающих препаратов (R05CA) выявлено, что на фармацевтическом рынке они представлены 4 МНН и 6 позициями с учетом лекарственных форм и дозировок. Лидирующую позицию занимают препараты листьев плюща обыкновенного (R05CA12), представленные 3 позициями ЛП, а также комбинированные отхаркивающие препараты йода и гвайфеназина, импортируемые из 3 стран мира (Турция, Россия, Германия) и поставляемые на рынок отечественными производителями (табл. 1).

Таблица 1

Номенклатура отхаркивающих препаратов (R05CA), зарегистрированных на территории Кыргызской Республики

Фармакотерапевтическая группа	Код АТХ	МНН	Кол-во позиций
Отхаркивающие препараты	R05CA05	Аллея лекарственного корня	1
	R05CA10	Йод + Калия йодид + Глицерин	1
		Бромгексин + Тербуталин + Гвайфеназин	1
		R05CA12	Листья плюща обыкновенного

При влажном или продуктивном кашле рекомендуется использовать отхаркивающие средства.

Фармацевтическая опека при отпуске отхаркивающих средств [7].

- Лицам с заболеваниями желудка (гастрит, язвенная болезнь) противопоказано применение группы отхаркивающих препаратов рефлекторного действия (термопсис, терпингидрат, истод, алтей, ликорин).

- Не следует комбинировать отхаркивающие с препаратами, угнетающими кашлевой рефлекс (кодеин, тусупрек, глауцин) и с гистаминолитиками, сгущающими мокроту (дифенгидрамин, хлоропирамин).

- Не следует одновременно с отхаркивающими

использовать мочегонные и слабительные лекарственные средства, способствующие обезвоживанию организма пациента.

- Лежачим больным не рекомендуются отхаркивающие препараты.

- Клинический фармакологический эффект отхаркивающих средств проявляется не ранее 6 - 7 дней лечения, а кашель и отделение мокроты могут усиливаться после приема отхаркивающих препаратов в первые 2 - 3 дня.

- Препараты растительного происхождения назначаются при наличии острого воспалительного процесса, они оказывают отхаркивающее действие и способствуют регенерации поврежденной слизистой

бронхов за счет содержащихся в их составе микроэлементов, витаминов и биогенных стимуляторов.

Муколитики (R05CB). Установлено, что на фармацевтическом рынке Кыргызстана присутствуют 12 МНН и 37 ТН муколитиков, среди которых лидирующую позицию занимают препараты амброксола (R05CB06) – 10 ТН и 30 позиций, что составляет 27,03% от общего числа муколитиков, импортируемых из 12 стран мира. Второе место занимают препа-

раты ацетилцистеина (R05CB01), которые представлены 10 ТН и 27 позициями, что составляет 24,33%, импортируемые из 17 стран мира. На третьем месте – комбинированные препараты амброксола и цетиризина (R05CB10) с 4 ТН и с 7 позициями, что составляет 6,31% от общего числа присутствующих на рынке ЛП, а также препараты бромгексина (R05CB02), представленные 2 ТН и 9 позициями, что составляет 8,11% (табл. 2).

Таблица 2

Номенклатура муколитиков (R05CB), зарегистрированных на территории Кыргызской Республики

Фармакотерапевтическая группа	Код АТХ	МНН	Кол-во позиций	
Муколитики	R05CB01	Ацетилцистеин	27	
	R05CB02	Бромгексин	9	
	R05CB05	Месна	2	
	R05CB06	Амброксол	30	
	R05CB10	Амброксол + Цетиризин		7
		Амброксол + Карбоцистеин		1
		Левецетиризин + Амброксол		1
		Ацетилцистеин + Гуаминагептан		2
		Бромгексина гидрохлорид + Кальция глюконат + Парацетамол + Рутозид + Аскорбиновая кислота		2
		Сальбутамол+Бромгексин+ Гвайфеназин		3
	R05CB16	Бромгексин + Тербуталин + Гвайфенезин		1
R05CB16	Маннитол		2	

При выделении вязкой и густой мокроты рекомендовано использовать муколитические препараты – средства, способные разрушать дисульфидные связи в молекулах мукополисахаридов бронхиального секрета.

Фармацевтическая опека при отпуске муколитиков [7]:

- Лекарственные препараты бромгексин и амброксол нельзя применять с кодеинсодержащими препаратами, с холинолитиками и с щелочными растворами, также могут повышать активность трансаминаз печени.

- Под воздействием амброксола увеличивается проникновение в бронхиальный секрет и слизистую бронхов антибиотиков.

- Амброксол строго противопоказан в первом триместре беременности.

- Детям до 3 лет противопоказан ЛП Бромгексин.

- Лечение ацетилцистеином рекомендовано начинать с минимальных доз (100-200 мг), поскольку большие дозы могут привести к выраженной гиперсекреции.

- Ацетилцистеин может вызывать легочные кровотечения, нарушать функцию печени и почек, у больных бронхиальной астмой - вызвать бронхоспазм.

- После перорального приема ацетилцистеина антибиотики следует принимать через два часа после его приема.

- Противопоказано назначать карбоцистеин лицам с эрозивно-язвенными поражениями желудочно-кишечного тракта.

Противокашлевые препараты (R05D). Установлено, что на фармацевтическом рынке Кыргызской Республики противокашлевые средства представлены препаратами декстрометорфана (R05DA09) с 1 ТН и 1 позицией (1%) и комбинированным препаратом кодеина (R05DA20) с 1 ТН и 2 позициями (1,81%), бутамина (R05DB13) с 1 ТН и 12 позициями (10,81%), также препаратами преноксдиазина (R05DB18) с 1 ТН и 1 позицией (1%) и препаратами клоперастина (R05DB21) с 1 ТН и 1 позицией (1%) (табл. 3).

Номенклатура противокашлевых препаратов (R05D), зарегистрированных на территории Кыргызской Республики

Фармакотерапевтическая группа	Код АТХ	МНН	Кол-во позиций
Противокашлевые препараты	R05DA09	Декстрометорфан	1
	R05DB13	Бутамират	12
	R05DB18	Преноксидиазин	1
	R05DA20	Парацетамол+Мегамизол натрия+Кофеин+Фенобарбитал+Кодеин	2
	R05DB21	Клоперастин	2

Фармацевтическая опека при отпуске противокашлевых препаратов [7]:

▪ Препараты, содержащие декстрометорфан при приеме больших доз, а также при длительном применении, могут приводить к угнетению ЦНС и дыхания, также к головокружению, вялости и сонливости и противопоказано применять детям до 2 х лет, беременным и кормящим грудью женщинам.

▪ Препараты, содержащие декстрометорфан, и особенно кодеин, противопоказано принимать одновременно с алкоголем из-за высокого риска угнетения ЦНС и дыхания.

▪ При приеме больших доз кодеина может возникнуть рвота, диарея и снижение АД, а в тяжелых случаях происходит выраженное угнетение ЦНС.

▪ Таблетки преноксидиазина рекомендуется глотать целиком, не разжевывая, поскольку возможно онемение, потеря чувствительности слизистой рта, глотки и сухость во рту.

Заключение. Установлено, что фармацевтический рынок имеет достаточно широкий ассортимент противокашлевых и отхаркивающих препаратов, представленных отхаркивающими препаратами (R05C) – 16 МНН и 41 ТН, импортируемыми из 21 стран мира, противокашлевыми препаратами (R05D) – 5 МНН и 9 ТН, импортируемыми из 9 стран мира.

При отпуске противокашлевых и отхаркивающих препаратов фармацевт первого стола должен проводить фармацевтическое консультирование пациентов для повышения рационального использования препаратов и достижения их наибольшей эффек-

тивности и безопасности. Важным элементом фармацевтической опеки является информирование пациента о наличии препаратов под МНН и их цене, а также возможности замены референтного препарата на препарат-генерик, разрешенный к медицинскому применению в Кыргызской Республике.

Литература:

1. Зайцев А.А. Кашель: по страницам международных рекомендаций // Эффективная фармакотерапия. -2019. Т. 15. № 27. - С. 38-48.
2. Николаева С.В., Каннер Е.В., Каннер И.Д. и др. Кашель у детей: современный подход к рациональной фармакотерапии. РМЖ. Медицинское обозрение. 2022. №6(11). - С. 650-655.
3. Зайцев А.А., Кулагина И.Ц., Клочков О.И. Рациональная фармакотерапия ОРВИ: новые возможности // Фарматека. 2018. №3. - С. 40-45. DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/pharmateca.2018.3.40-45>
4. Гляделова Н. П. Противокашлевые препараты в управлении кашлем у детей // Современная педиатрия. 2014. №1. - С. 79-86.
5. Оковитый С.В., Зайцев А.А., Анисимова Н.А. Фармако-динамические подходы к применению мукоактивных препаратов // Лечащий Врач. 2020. №10. - С. 6-10.
6. Княжеская Н.П., Бобков Е.В. Современная муколитическая терапия заболеваний дыхательных путей. РМЖ. - 2018. №3(1). - С. 30-35
7. Фармацевтическая опека: Практическое руководство для провизоров и семейных врачей. / И.А.Зупанец, В.П.Черных, В.Ф. Москаленко и др./Под ред. В.П. Черных, И.А. Зупанца, В.А. Усенко. - Х.: Золотые страницы, 2002. - 264 с.
8. Исмаилов И.З. Разработка технологии получения таблеток из сухого экстракта *Padus grayanae maxim.* / Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2017. №. 7. - С. 119-122.