

## СТРУКТУРА АССОРТИМЕНТА СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН

Пономарева А.В.<sup>1</sup>, Виноградова Ю.Г.<sup>2</sup>, Попов А.В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, г. Волгоград, angelvr@yandex.ru;

<sup>2</sup>Пятигорский медико-фармацевтический институт филиал – ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, г. Пятигорск, e-mail: z55252@yandex.ru;

<sup>3</sup>ГБУЗ СК "Кисловодская ЦГБ", г. Кисловодск

---

Проведен анализ ассортимента средств, используемых для лечения варикозного расширения вен и хронической венозной недостаточности, в том числе у беременных женщин. Изучены основные параметры и построен макроконтур целевого сегмента. Макроконтур имеет следующие характеристики: средства, отпускаемые без рецепта врача, составляют 67 %; лекарственные препараты составляют 86,38 % всего ассортимента. По фармакотерапевтическим группам препараты представлены антикоагулянтами 29,35 %, по АТС – классификации препаратами, снижающими проницаемость капилляров C05C – 30,17 %. Состав лекарственных средств является поликомпонентным 48,48 %, комплексным и синтетическим по источнику происхождения 60,6 %. Лекарственные формы для внутривенного применения представлены 57,03 %, большинство лекарственных форм являются твердыми – 52,6 %. Преобладают средства зарубежного производства 59,02 %. Узкий ассортимент лекарственных препаратов, разрешенных к применению в период беременности, обусловлен вопросами безопасности. Динамика увеличения товарной номенклатуры очевидна и в большей степени обусловлена воспроизведенными препаратами. Возникает необходимость хорошей координации в столь обширном ассортименте предлагаемых лекарственных средств.

---

Ключевые слова: ангиопротекторы, ассортимент, варикозное расширение вен, беременность.

## RANGE STRUCTURE OF THE DRUGS FOR THE VARICOSE VEINS TREATMENT

Ponomareva A.V.<sup>1</sup>, Vinogradova Y.G.<sup>2</sup>, Popov A.V.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Volgograd State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Volgograd, angelvr@yandex.ru;

<sup>2</sup>Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute – branch of Volgograd State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Pyatigorsk, e-mail: z55252@yandex.ru

<sup>3</sup>Kislovodsk Central City Hospital, Kislovodsk

---

We have conducted the analysis of the range of drugs used for the treatment of varicose veins and chronic venous insufficiency, including pregnant women. We have studied the principal parameters and built a macrocontour of the targeted segment. Macrocontour has the following characteristics: drugs which do not require doctor's prescription amounted to 67 %; drugs amount to 86.38 % of all the range. By the pharmacotherapeutic groups the drugs are represented with anticoagulants 29.35%, by ATC classification they are represented by the drugs which reduce the permeability of C05C capillaries – 30.17%. The content of the drugs is polycomponent (48.48 %), complex and synthetic by the origin (60.6 %). Dosage forms for intravenous application amounted to 57.03 %, the majority of the dosage forms (52.6 %) are solid. Foreign drugs prevail on the market (59.02 %). A narrow range of drugs, allowed for use in a period of pregnancy is conditioned with safety measures. The dynamics of commodity classification is evident, and is conditioned mainly by the produced drugs. There is a growing necessity of the coordination of such a wide range of the drugs offered.

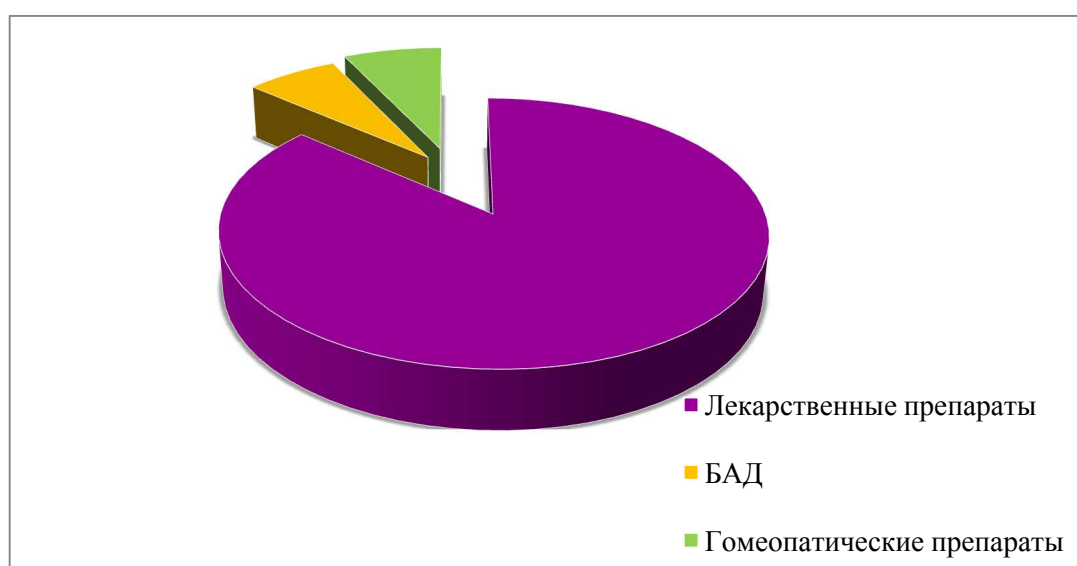
---

Keywords: angioprotectors, range, varicose veins, pregnancy.

Достаточно часто встречается у беременных женщин варикозное расширение вен (ВРВ), по разным литературным источникам от 7 до 35 % [1,2,4,6], при этом угрожающим осложнением является тромбозомболия [5], вероятность возникновения которой резко возрастает при родоразрешении [5,8]. В данном случае важно своевременно оказать медицинскую помощь в период беременности [3,10] и, что еще важнее, с минимальным риском для плода. Современные Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии

[1] и национальное руководство по акушерству [7] содержат информацию о грамотном и обоснованном использовании лекарственных препаратов у беременных женщин при варикозном расширении вен. Интерес представляет ассортимент этих препаратов. Маркетинговые исследования на сегодняшний день проводятся довольно часто, основная задача – формирование целостного представления в вопросе доступности фармацевтической помощи, при этом носят сугубо практический и прикладной характер для решения сбыта и определения потенциально перспективного направления для фармацевтических производителей. На сегодняшний день ассортимент флеботропных препаратов, без учета средств, применяемых для лечения геморроя, представлен внушающим количеством торговых наименований [9]. Цель данной работы – провести анализ ассортимента ангиопротекторов.

На сегодняшний день средства, применяемые в фармакотерапии ВРВ и хронической венозной недостаточности нижних конечностей (ХВННК), представлены 49 номенклатурными позициями. Из них лекарственные препараты представлены как 368 (86,38 %) торговых наименований или 33 международных непатентованных наименования (МНН), гомеопатические средства составляют 30 торговых наименований (7,05 %) и биологически активные добавки 28 (6,57 %) (рис.1).



*Рис.1. Структура ассортимента средств, для лечения ВРВ и ХВННК*

Структура ассортимента ЛС для лечения ВРВ и ХВННК по фармакотерапевтическим группам представлена следующим составом: 1) антикоагулянты – 29,35 %; 2) вазодилатирующие средства – 25,82 %; 3) венотонизирующие средства – 21,19 %; 4) ангиопротекторы – 16,03 %; 5) витамины – 4,89 %; 6) фибринолитики – 1,63 %; 7) веносклерозирующие средства – 0,82 %; 8) противовоспалительные средства – 0,27 %. Большое количество фармакотерапевтических групп определено хроническим течением

заболевания и наличием двух направлений лечения: хирургического вмешательства и оказания фармакотерапевтической помощи.

Анализ препаратов по содержанию действующих веществ продемонстрировал наибольшее их количество в группе антикоагулянтов (11) и венотонизирующих средств (10) международных непатентованных наименований (МНН), группа ангиопротекторов насчитывает 5 МНН, остальные группы менее многочисленны: веносклерозирующие и вазодилатирующие средства насчитывают по 2 МНН, и по 1 МНН представлено в группах фибринолитических средств, противовоспалительных и группы витаминов.

Характеристика ассортимента лекарственных средств для лечения ВРВ и ХВННК по группам анатомо-терапевтическо-химической классификации. В результате исследования группа С05С – Препараты, снижающие проницаемость капилляров, представлена как самая многочисленная: 12 МНН и 111 ТН. На втором месте С05В – Препараты для лечения варикозного расширения вен (9 МНН и 71 ТН) и В01А – Анти тромботические средства (8 МНН и 70 ТН). Третьей по многочисленности представлена группа С04А – Периферические вазодилататоры 1 МНН и 78 ТН.

Ассортимент зарегистрированных на территории РФ ЛП представлен монокомпонентными ЛП в объеме 51,52 % и поликомпонентными ЛП в объеме 48,48 %. В свою очередь по источнику происхождения ассортимент представлен природными препаратами растительного происхождения – 27,27 %; природными препаратами животного происхождения – 9,1 %; продуктами биотехнологии – 3,03 %; продуктами синтетического производства – 30,3 % и комплексными по составу – 30,3 %.

Порядок отпуска из аптеки большей частью безрецептурный и составляет 67 %.

Анализ ассортимента всех средств, включая БАДы и гомеопатию, по видам лекарственных форм демонстрирует многообразие. Большинство лекарственных форм представлено препаратами для внутреннего применения, и это 219 номенклатурных позиций (57,03 %), наружного применения 99 номенклатурных позиций, что составляет 25,78 %, и инъекционные формы представлены 66 позициями (17,19 %). По физическим свойствам лекарственных форм ассортимент представлен твердыми, жидкими и мягкими лекарственными формами, результаты представлены в таблице 1.

**Таблица 1**

**Структура ассортимента лекарственных форм**

Лекарственная форма	Количество номенклатурных позиций	
	абсолютное значение	%
<b>Твердые лекарственные формы</b>	<b>202</b>	<b>52,6</b>
таблетки	128	33,33
драже	1	0,26

капсулы	68	17,71
гранулы	4	1,04
Лиофилизат для приготовления раствора	1	0,26
<b>Жидкие лекарственные формы</b>	<b>84</b>	<b>21,88</b>
раствор для инъекций	65	16,94
капли для приема внутрь	8	2,08
экстракт жидкий для приема внутрь	7	1,82
настойка для приема внутрь	2	0,52
масло для наружного применения	1	0,26
суспензия для приема внутрь	1	0,26
<b>Мягкие лекарственные формы</b>	<b>98</b>	<b>25,52</b>
крем для наружного применения	6	1,56
гель для наружного применения	54	14,06
мазь для наружного применения	36	9,38
оподельдок	2	0,52
<b>итого</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

Ассортимент всех лекарственных средств представлен 40,98 % отечественными производителями и 59,02 % зарубежными.

Среди всех зарубежных производителей первое место в рейтинге занимает Франция – 10,56 %; второе место – Германия 9,44 %; на третьем месте – Республика Беларусь и Словения по 8,9 %; на четвёртом месте – Индия 8,33 %; на пятом месте Швейцария – 7,78 %; Сербия, Болгария и Чешская республика занимают шестое место с 6,11 %; на седьмом месте – Китай 5 %; на восьмом месте – Украина 3,89 %, девятое место – Италия 3,33 %; десятое место – Австрия 2,77 %; на одиннадцатом месте – Бельгия 2,2 %; остальные страны представлены единичными номенклатурными позициями. Среди производителей субстанций лидирующие позиции у Китая 54,17 %, на втором месте отечественные субстанции 16,67 %, у Испании и Индии третье место 6,25 %, остальные страны по производству субстанций представлены незначительно.

В вопросе возможности применения лекарственных средств при беременности инструкции по применению содержали различные предостережения и ограничения, связанные, большей частью, с первым триместром беременности как наиболее опасным периодом. В формулировках чаще всего встречались строго запрещающие применение 39,4 % (13 МНН), условно разрешенные, требующие постоянного наблюдения врача 21,21 % (7 МНН), требующие осторожности 6,06 % (2 МНН), строго под наблюдением медицинского работника 12,12 % (4 МНН) и не рекомендуемые к использованию 21,21 % (7 МНН).

Таким образом, маркетинговый анализ продемонстрировал целевой сегмент фармацевтического рынка для лечения ВРВ и ХВННК, позволяющий оказывать фармакотерапевтическую помощь врачами флебологами и акушерами-гинекологами совместно с провизорами, исходя из приоритетов безопасности использования препаратов в период беременности. По результатам анализа разработан ассортиментный контур целевого

сегмента российского фармацевтического рынка средств лечения ВРВ и ХВННК, представляющий собой макроконтур, рисунок 2.

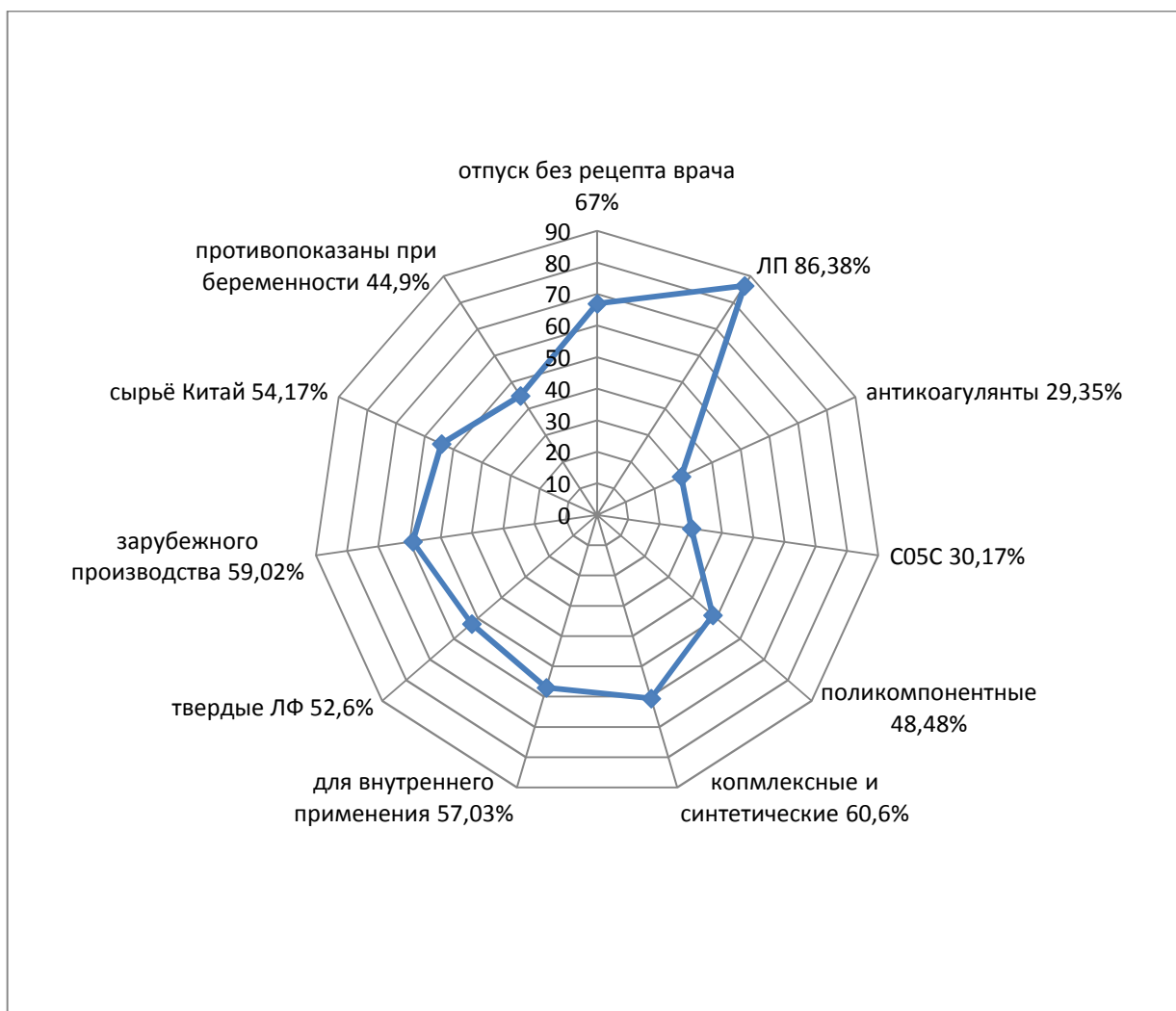


Рис.2.Макроконтур целевого сегмента средств лечения ВРВ и ХВННК

### Выводы

Данный макроконтур целевого сегмента рынка может быть использован для сравнительного анализа ассортимента регионального рынка – мезоконтура или отдельной аптечной организации – микроконтура. Ассортимент ангиопротекторов имеет узкую способность к удовлетворению потребностей женского населения в период беременности. Из группы биофлавоноидов для лечения ВРВ и ХВННК большинство представлено импортными препаратами, равно как и субстанции для их производства. Воспроизведенные лекарственные препараты в инструкциях к применению не содержат четких ответов на вопрос применения при беременности и нуждаются в долгосрочном мониторинговании на предмет нежелательных побочных эффектов, что ещё более сокращает возможности фармакотерапии.

## Список литературы

1. Акушерство и гинекология: НПИ Клинические рекомендации / под ред. В.И. Кулакова. – М.: Изд-во «ГЭОТАР-Медиа», 2006. – Вып.2. – С.211-223.
2. Илларионова Т.С. Варикозное расширение вен и беременность: возможности фармакотерапии // Трудный пациент. – 2005. – № 9. – Режим доступа: <http://trudnyipacient.ru/articles/6378>.
3. Клинические рекомендации (протокол лечения) «профилактика венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений в акушерстве и гинекологии». – М., 2014. – 32 с.
4. Мурашко А.В. Хроническая венозная недостаточность и беременность: дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2004. – 218 с.
5. Мурашко А.В., Красиков Н.В. Методы лечения и профилактики хронической венозной недостаточности у беременных // Фарматека. – 2011. – № 6. – С. 30-33.
6. Мурашко А.В., Красиков Н.В. Хроническая венозная недостаточность и беременность // Акушерство и гинекология. – 2011. – № 1. – С. 17-21.
7. Национальное руководство. Акушерство / под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – М.: Изд-во «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – С. 324-331.
8. Озолия Л.А. Профилактика венозных тромбозов и тромбоэмболий в акушерстве и гинекологии // Российский вестник акушера – гинеколога. – 2011. – № 5. – С. 98–101.
9. Официальный сайт Государственный реестр лекарственных средств: <http://grls.rosminzdrav.ru/default.aspx>.
10. Петров В.И., Седова Н.Н. Социологические проблемы здоровья городского населения // Социология города. – 2008. – № 1. – С. 5-11.

### Рецензенты:

Парфейников С.А., д.фарм.н., профессор кафедры экономики и организации здравоохранения и фармации Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, г. Пятигорск;

Гацан В.В., д.фарм.н., профессор кафедры организации и экономики фармации Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, г. Пятигорск.