

УДК 614.27.007

**ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ
ПРИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У МУЖЧИН
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**THE STUDY OF THE RANGE OF COSMETIC PRODUCTS CONTAINING
HYALURONIC ACID IN THE RUSSIAN FEDERATION**

**О.В. Белоусова, Е.А. Белоусов, О.Ю. Лапина
O.V. Belousova, E.A. Belousov, O.Y. Lapina**

Белгородский государственный национальный исследовательский университет,
Россия, 308015, г. Белгород, ул. Победы, 85

Belgorod National Research University, Russia, 308015, Belgorod, Pobedy St., 85

E-mail: belousova_ov@bsu.edu.ru

Аннотация

Эректильная дисфункция (ЭД) – это заболевание, которое характеризуется нарушением способности достижения и/или поддержания эрекции, необходимой для осуществления полноценного полового акта. Как правило, это не самостоятельное заболевание, а симптом, который возникает в результате психических, неврологических, соматических нарушений. Устанавливается диагноз в том случае, если данный симптом продолжается более 3–4 месяцев. При этом если качественная эрекция не достигается в 25% случаев, можно говорить об эректильной дисфункции. В «Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем» в классе (XIV) болезней мочеполовой системы, в блоке «болезни мужских половых органов» (N 40 – N51) представлены только группы болезней, такие как «мужское бесплодие» (N 46), «импотенция органического происхождения» (N 48.4), «сосудистые расстройства мужских половых органов» (N 50.1), и «другие болезни полового члена» (N 48). То, что недостаточно соответствует вышеприведенным рубрикам, обозначается термином «эректильная дисфункция». Данное определение часто употребляется в науке и практическом здравоохранении. С возрастом наблюдается увеличение ЭД: у 40% мужчин в возрасте от 40 до 50 лет выявлена ЭД, в 50–60 лет – практически половина обследованных страдает ЭД. Установлено, что в старшей возрастной группе более 70% мужчин имеют данное расстройство. Таким образом, оптимизация фармацевтической помощи больным, страдающим ЭД, является актуальной и требует всестороннего рассмотрения. При проведении маркетингового анализа использованы документы: Государственный реестр лекарственных средств РФ, Государственный реестр лекарственных средств РФ, Федеральный реестр биологически активных добавок. В данном исследовании предпринята попытка определить наиболее часто продаваемые и высокодоходные позиции лекарственных средств, связанные с изучением ассортимента аптечной сети «Аптечный дом» города Белгорода, сформирован информационный массив, позволяющий определить сумму затрат на терапию ЭД.

Abstract

Erectile dysfunction (ED) – a disease that is characterized by impaired ability to achieve and/or maintain an erection necessary for the implementation of full sexual intercourse. As a rule, it is not an independent disease, but a symptom, which occurs as a result of mental, neurological, and somatic disorders. Diagnosis in that case, if this symptom continues for more than 3–4 months. If the quality of erection is not achieved in 25% of cases it is possible to speak about erectile dysfunction. In the "International classification of diseases and problems related to health" in the classroom (XIV) diseases of the genitourinary system, in the "diseases of male genital organs" (N40 – N51) represented only group of diseases such as "male infertility" (N 46), "impotence of organic origin" (N 48.4), "vascular disorders of male genital organs" (N 50.1), and "other diseases of the penis" (N 48). That is insufficient for objective and subjective States, using the term "erectile dysfunction". This defi-



dition, which is often, used in science and practical public health services. With age there is an increase in ED: 40% of men aged 40 to 50 years old identified ED in 50–60 years – almost half of the surveyed suffers from ED. It is established that in the older age group more than 70% of men have this disorder. Therefore, optimization of pharmaceutical care for patients suffering from ED, is relevant and requires consideration. When conducting a market analysis of the documents used: the State register of medicines of the Russian Federation, the State register of medicines of the Russian Federation, Federal register biologically active additives. In this study an attempt was made to determine the most chattopadhaya and highly profitable positions of medicines related to the study of the range of the network of pharmacies "Pharmacy home" city of Belgorod, the formed information array to determine the cost of therapy ED.

Ключевые слова: фармакоэкономический анализ, ассортимент, частота спроса, денежные затраты.

Keywords: pharmacoeconomic analysis, menopause, menopause, the range, frequency of demand, costs.

Введение

Сексуальная функция не имеет нарушений при гармоничной работе нервной, сосудистой, эндокринной систем и состоянием психики. Проблемы с эрекцией возникают в результате нарушения нормального функционирования в одной из систем или их рассогласования.

Психогенная ЭД – импотенция – вызывается психологическими факторами. Формируются такие нарушения под воздействием ряда отрицательных факторов. К ним относятся повторные сексуальные неудачи, которые обусловлены ситуационными факторами [Ягубов и др., 2014].

Основными причинами возникновения эректильной дисфункции являются душевные трудности и невротические расстройства (НР). На фоне половых расстройств возникают НР, препятствующие восстановлению семейно-сексуальной гармонии даже при эффективном лечении основной патологии [Джафар Аллави, 2016].

Второй вид ЭД вызван органическими причинами, которые обнаруживаются в 70–90% случаев, при этом психогенные составляют около 10%, но часто наличествует сочетание тех и других причин [Давлатов и др., 2006].

Современные исследования, прояснившие истинные причины и механизмы возникновения эрекции, показали, что ЭД примерно в 80% случаев является следствием различных соматических заболеваний [Еркович и др., 2006; Ефремов и др., 2011].

Органическую импотенцию вызывают заболевания, которые могут долго оставаться незамеченными – заболевания гормональной системы, сосудов и сердца, начальные стадии сахарного диабета или простатита. Снижение выработки тестостерона может быть следствием как болезни, так и травмы. Распознать его можно по постепенному ухудшению состояния пениса – эрекция становится все более вялой, может постепенно исчезать желание заниматься сексом. Исчезает утренняя эрекция. Часто органическая ЭД осложняется психогенной.

Гипоксия, гипергликемия приводят к фенотипическим изменениям в кавернозных телах (КТ), а именно к усилению синтеза и накоплению коллагена с исходом в кавернозный фиброз, развитием кавернозной недостаточности. Кавернозный фиброз является основным звеном в морфогенезе ЭД [Давидович и др., 2011].

Неврологический компонент импотенции состоит в недостаточном расслаблении гладких мышц полового члена из-за дисфункции автономной нервной системы. Нейрогенную импотенцию также необходимо исключить, поскольку этиология определяет выбор терапии.

Заболевания микро- и макрососудов, приводящие к импотенции, могут состоять в стенозировании артерий и несостоятельности вен. Стеноз внутренней срамной артерии – самая частая причина. Доплеровское ультразвуковое исследование позволяет достоверно оценить степень нарушения кровоснабжения [Минаков и др., 2009; Догузова, 2015].

ЭД встречается у 46% пациентов с артериальной гипертонией (АГ), у 65% – с ишемической болезнью сердца (ИБС), у 86% – с цереброваскулярной патологией и у 87% – с периферическим атеросклерозом. Частое возникновение ЭД именно у пациентов кардиологиче-



ского профиля может объясняться тем, что в основе развития её, как и сердечно-сосудистых заболеваний, лежит эндотелиальная дисфункция. При этом ЭД может являться маркером или предиктором самих сердечно-сосудистых заболеваний [Минаков и др., 2009; Попко, 2015].

Наличие ЭД у больных с АГ является самостоятельным и независимым фактором риска повышенной общей и сердечно-сосудистой смертности и развития инсульта [Давлатов и др., 2006].

Очень частым нарушением половой функции у больных сахарным диабетом (СД) является эректильная дисфункция (ЭД). Научно доказано, что ЭД присутствует у 35–55% больных СД1 [Ефремов и др., 2011].

Эндотелиальная дисфункция является общим патогенетическим звеном развития АГ и васкулогенной эректильной дисфункцией (ЭД). В сыворотке крови пациентов с АГ и ЭД выявляется повышение маркеров эндотелиальной дисфункции [Ямлихин и др., 2011].

В патогенезе эректильной дисфункции (ЭД), ассоциированной с ХПН, определяется роль психосоциального стресса, гормональных факторов, нарушения автономной иннервации и поражения периферических сосудов вследствие уремической интоксикации, а также побочного действия лекарственных средств, применяемых при лечении данной группы больных [Цыбденов, 2009].

Медикаментозные причины. ЭД возникает как побочный эффект лекарств, наркотиков и алкоголя.

К лекарственным средствам, которые могут привести к импотенции, относятся следующие: клонидин, алкалоиды раувольфии, хлоротиазид, спиронолактон, гексаметионум, триметафан, гуанетидин, пропранолол, метилдопа, фенотиазиды, бензодиазепины [Борисов и др., 2006].

Четвертый вид ЭД – травматический, возникает вследствие травмы пениса или репродуктивных органов.

Причинами ЭД могут быть: аномалии (врожденное искривление, гипоспадия, эписпадия), травмы и заболевания полового члена (болезнь Пейрони, склеротические изменения вследствие кавернита или приапизма) [Комяков, 2012; Гервальд и др., 2015].

Среди причин импотенции особое положение занимают травмы пениса. Они могут стать результатом аварии, ушиба, ранения (ножевое, огнестрельное), ожога.

Симптомы ЭД:

- когда мужчина не ощущает сексуального влечения;
- когда эрекция быстро пропадает;
- когда присутствует недостаточная эрекция;
- когда присутствует эякуляция или эякуляция сопровождается слабой эрекцией;
- когда эрекция вообще отсутствует или частично отсутствует (во время полового акта, но при сохранении утренней эрекции);
- когда проблемы с эрекцией наблюдаются чаще, чем 3–5 раз в месяц.

В случае если ЭД не восстанавливается, проводят следующие анализы:

- определение концентрации тестостерона;
- определение концентрации пролактина, особенно на фоне сниженного полового влечения;
- исследования крови (в зависимости от предполагаемой причины дисфункции).

Анализируя опросник МИЭФ–5 в процессе эпидемиологического исследования распространенности ЭД в РФ, Пушкарь Д.Ю. и соавторы выявили, что лишь у 10.1% опрошенных мужчин отсутствуют признаки ЭД, в то время как легкая степень ЭД отмечена у 71.3%, средняя степень ЭД – у 6.6% и тяжелая степень – у 12% респондентов [Пушкарь и др., 2012].

При анализе данных по распространенности ЭД в различных регионах Российской Федерации отмечено, что наибольшее число больных приходится на Центральный феде-



ральный округ, хотя и в других регионах обстановка с заболеваемостью ЭД выглядит удручающе [Догужева, 2015].

Распространенность и тенденция к увеличению эректильных дисфункций (ЭД) является значимой медико-психологической и семейно-социальной проблемой современности. По данным Массачусетского исследования по изучению старения (Massachusetts Male Aging Study – MMAS, 1994), 52% мужчин в возрасте от 40 до 70 лет страдают нарушениями эректильной сексуальной функции. В мире у более 150 млн. мужчин наблюдается ЭД. Число пациентов, страдающих ЭД, возрастёт со 152 млн. человек в 1995 году (данные ВОЗ) до 322 млн. к 2025 году. З. Старович считает, что в нашей стране ЭД страдают 7–8 млн. мужчин. Точных эпидемиологических данных о распространенности данной проблемы в России нет, но высокий травматизм, значительное потребление алкоголя и курение низкокачественных сортов табака позволяют предполагать, что этот показатель в нашей стране выше, чем в индустриально развитых странах.

Несмотря на высокую распространенность ЭД, обращаемость пациентов за медицинской помощью с такой проблемой остается достаточно низкой. В США за помощью обращается только один из 10 мужчин, страдающих ЭД. Особенно редко обращаются мужчины с психогенными сексуальными проблемами невротического характера. Ряд экспертов утверждает, что до 80% мужчин с невротическими расстройствами (НР), испытывающих сексуальные затруднения, вообще не обращаются за лечением к специалистам. Такие нарушения встречаются у молодых, поэтому проблема их терапии очень важна.

Цель

Цель исследования: изучение ассортимента лекарственных средств, применяемых при эректильной дисфункции у мужчин (на примере аптечной сети ООО «Аптечный дом»).

Задачи исследования:

1. Теоретическое изучение медико-социальных проблем, связанных с эректильной дисфункцией.
2. Составление концепции исследования.
3. Изучение ассортимента лекарственных средств и биологически активных добавок, применяемых при эректильной дисфункции у мужчин.
4. Формирование информационного массива российского, регионального и локального сегментов фармацевтического рынка лекарственных средств и биологически активных добавок, применяемых при эректильной дисфункции у мужчин.
5. Проведение фармакоэкономического анализа (АВС-анализ) ассортимента лекарственных средств и биологически активных добавок, применяемых при эректильной дисфункции у мужчин.
6. Формирование рекомендаций для аптечной сети «Аптечный Дом» по оптимизации ассортимента лекарственных средств и БАД для лечения эректильной дисфункции.

Материалы и методы исследования

Материалы исследования: Регистр лекарственных средств 2015 г., Государственный реестр лекарственных средств 2015 г. Прайс-листы аптечной сети «Аптечный Дом» за период с июня по ноябрь 2016 года, отчеты по движению ЛС и БАД для лечения эректильной дисфункции в период с июня по ноябрь 2016 года явились источником информации исследования ассортимента локального аптечного рынка. Для изучения ассортимента лекарственных средств регионального рынка, применяемых при эректильной дисфункции у мужчин, изучены прайс-листы фирм дистрибьюторов: «СИА ИНТЕРНЕЙШНЛ ЛТД», ЗАО «РОСТА», ЗАО НПК «КАТРЕН», «ФК ПУЛЬС», ЗАО ЦВ «ПРОТЕК».

Методы исследования: контент-анализ, метод ранжирования, сравнительный, структурный, графический, фармакоэкономический (АВС – анализ).

Результаты и обсуждение

Согласно данным Догузовой В.В., за последние несколько лет продажи препаратов, применяемых для лечения ЭД, колеблются около отметки 7 млрд руб. в год (рис. 2). За 9 месяцев 2015 г. продажи пока составляют 5,2 млрд руб. Повышенный спрос на средства для стимулирования потенции традиционно приходится на декабрь [Догузова, 2015].



Рис. 1. Динамика продаж препаратов для лечения нарушений эрекции в стоимостном и натуральном выражении в период с 2005 по 2015 в Российской Федерации, млрд руб
 Fig. 1. Dynamics of sales of drugs for the treatment of erectile dysfunction in value and volume terms in the period from 2005 to 2015 in the Russian Federation, bln

Первый появившийся на рынке синтетический препарат «Виагра» (МНН силденафил) в свое время произвел настоящий фурор, резко переходящий в ажиотаж. В настоящее время к ней также относятся тадалафил, варденафил, уденафил. Все они зарегистрированы в России в начале 2000-х гг.

Несмотря на разнообразие новых молекул, наиболее популярным средством для лечения ЭД продолжает оставаться силденафил – на его долю приходится 57% рынка в стоимостном выражении и даже больше – 64% – в натуральном.

В настоящее время на российском фармацевтическом рынке представлено порядка десятка различных средств на его основе. Появление значительного количества дженериков стало возможным только после окончания срока действия патента на «Виагру».

В ходе исследования сформирован информационный массив ЛС и БАД, применяемых для лечения ЭД у мужчин: 9 международных непатентованных наименований (МНН) и 94 торговых наименований (ТН).

В результате анализа установлено, что ассортимент препаратов для лечения ЭД у мужчин представлен на 54.0% ЛС и на 46.0% БАД и гомеопатическими средствами.

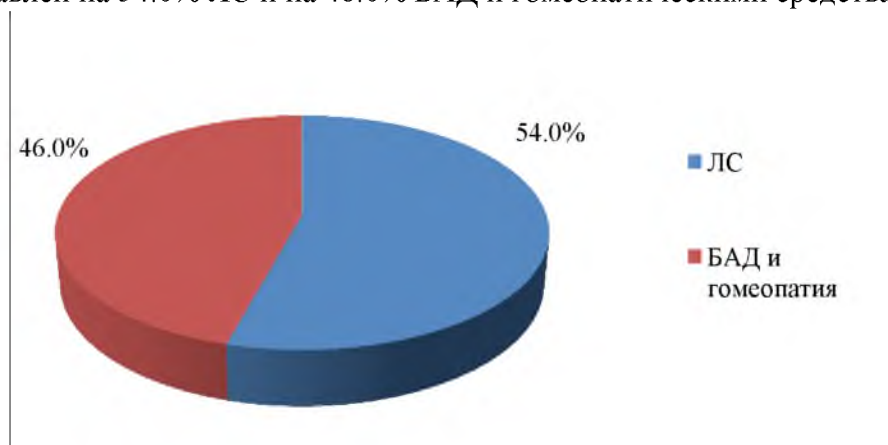


Рис. 2. Структура ассортимента ЛП, применяемых для лечения ЭД у мужчин на российском рынке, %
 Fig. 2. Structure of the assortment of pharmaceuticals used for the treatment of ED in men on the Russian market, %

Проведен анализ ассортимента по виду лекарственной формы.

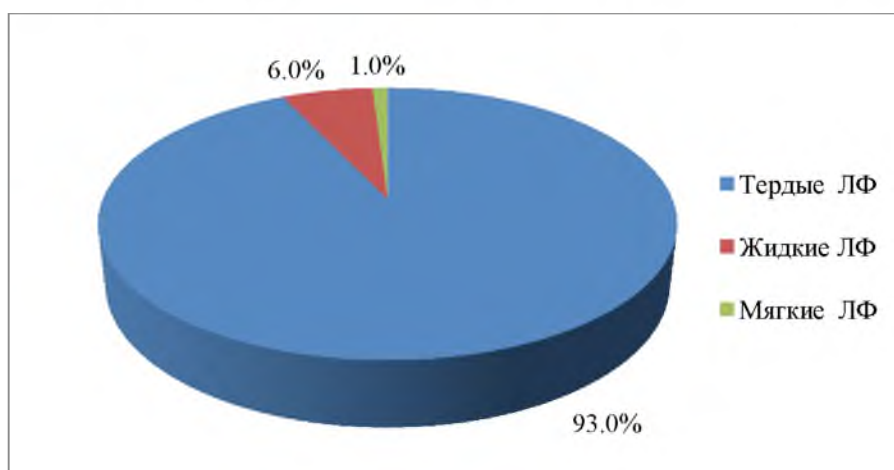


Рис. 3. Структура ассортимента ЛФ, применяемых для лечения ЭД у мужчин по виду лекарственной формы на российском рынке, %

Fig. 3. Structure of the assortment of pharmaceuticals used for the treatment of ED in men by referring to dosage forms on the Russian market, %

Установлено, что на российском рынке ЛП и БАД, применяемых при ЭД, ассортимент представлен твердыми (92.0%), жидкими (6.0%), мягкими (1.0%) лекарственными формами (ЛФ).

Ассортимент твердых ЛФ формируют: таблетки (52.0%), капсулы (25.0%), таблетки для рассасывания (8.0%), концентрат для приготовления раствора для инфузий (8.0%), сбор лекарственный в пакетиках (3.0%), пленки, диспергируемые в полости рта (1.0%), гранулы гомеопатические (1.0%).

Анализ динамики регистрации ЛС и БАД для лечения ЭД показал, что наибольшее количество было зарегистрировано в 2011 году – 27%, в 2015 – 20.0%, 2016 – 10.0%, 2009 – 9.0%, 2012 – 8.0%, 2008 – 6.0%, 2005 – 5.0%, 2013 – 5.0%, 2014 – 5.0%.

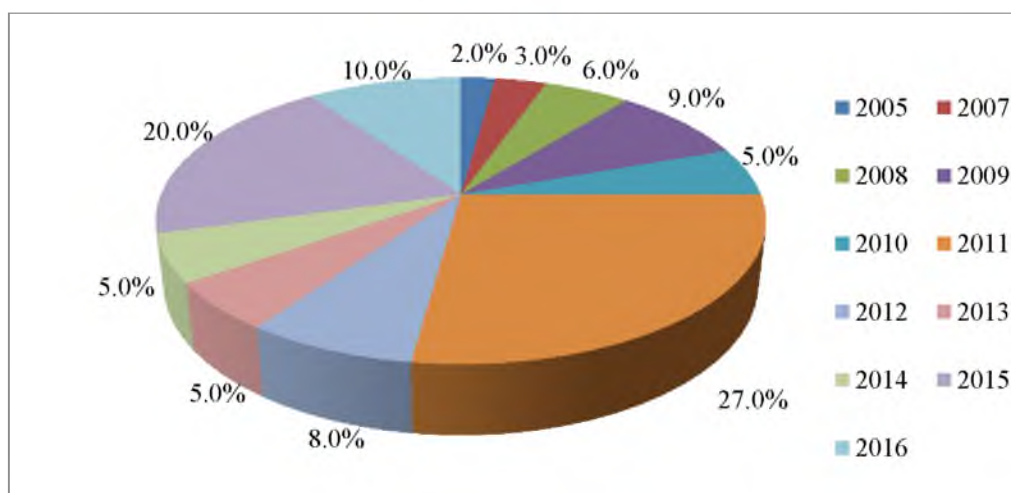


Рис. 4. Динамика регистрации ассортимента ЛП на российском рынке, %

Fig. 4. Dynamics of registration of the assortment of pharmaceuticals on the Russian market, %

Степень (индекс) обновления (Lo) – это доля новых товаров, введенных в продажу в течение последнего года, пятилетия или другого исследуемого временного периода, рассчитывается по формуле 1:

$$Lo = m/M, (1)$$

где:

m – количество наименований новых товаров;

М – общее количество наименований товаров в ассортименте аптечного учреждения или разрешенных к применению в стране.

На российском фармацевтическом рынке в период с 2010 г. по 2016 г. было зарегистрировано 74 лекарственных препаратов для лечения ЭД.

Индекс обновления ассортимента составил: $74/92 \times 100\% = 80.4\%$.

В результате сегментационного анализа по производственному признаку установлено, что в доле производства ЛС и БАД для лечения ЭД преобладает зарубежное производство – 52.0%, отечественное производство – 48.0%.

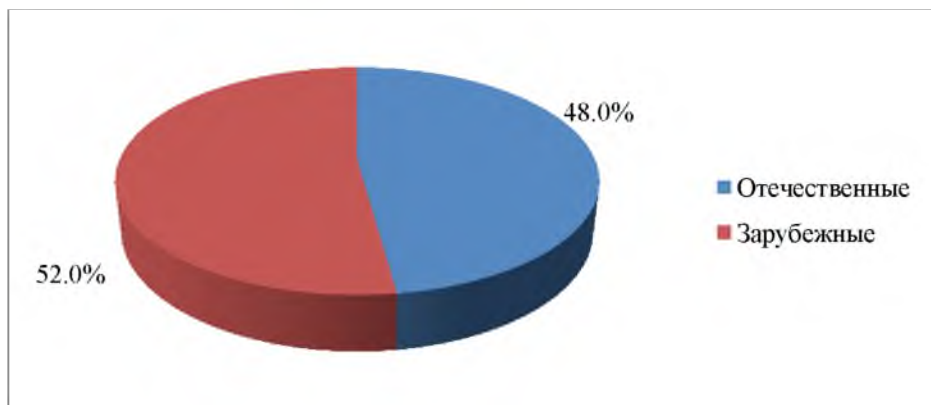


Рис. 5. Сегментация ассортимента ЛП на российском рынке по производственному признаку, %
 Fig. 5. Segmentation of the assortment of pharmaceuticals on the Russian market the production lines, %

Анализ стран-производителей ЛС и БАД для лечения ЭД показал, что преимущественное положение занимает Россия – 48.0%, Индия – 9.0%, Германия – 9.0%, Бельгия – 3.0%, Корея – 3.0%, Китай – 3.0%. Прочие страны, к которым относятся 22 страны, занимают 25.0% общего объема ассортимента, доля каждой при этом не превышает 2.0%.

В результате исследования сформирован макроконтур ассортимента ЛП, применяемых для лечения эректильной дисфункции у мужчин.

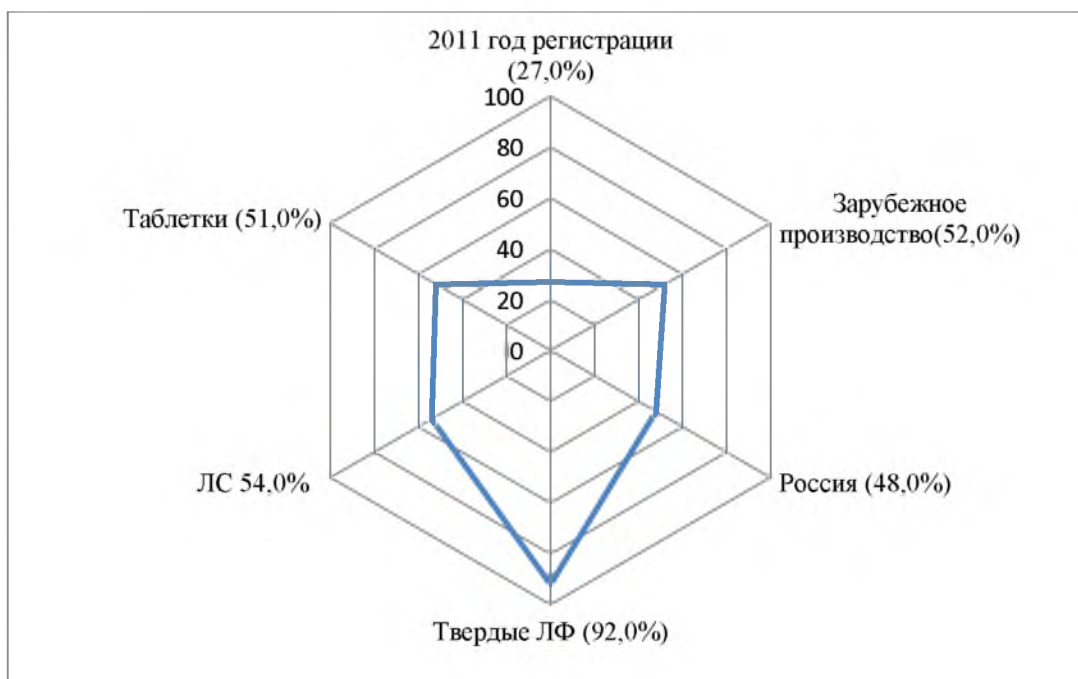


Рис. 6. Ассортиментный макроконтур ЛП на российском рынке, %
 Fig. 6. Product macrocenter LP Russian market, %

Таким образом, на российском фармацевтическом рынке ассортимент ЛП и БАД, применяемых для лечения ЭД у мужчин, представлен 9 международными непатентованными наименованиями и 94 торговыми наименованиями. Ассортимент препаратов для лечения ЭД у мужчин состоит на 54.0% ЛП и на 46.0% БАД и гомеопатическими средствами, представлен преимущественно твердыми ЛФ (92.0%), причем твердые ЛФ – в основном таблетки (51.0%), наибольшее количество ЛП и БАД для лечения ЭД было зарегистрировано в 2011 году – 27.0%, преобладает зарубежные производители – 52.0%.

Проанализированы прайс-листы фирм – дистрибьюторов, занимающихся оптовой реализацией на территории Белгородской области, использована программа «Аналит Фармация», установленная в аптечной сети. Выявлено, что региональный рынок представлен 55 ЛП и БАД. Далее изучен ассортимент лекарственных средств для терапии ЭД в исследуемой аптечной организации. Для этой цели использовали программу «1С Розница 8.3 ПРОФ». Установлено, что на локальном аптечном рынке имеется только 36 ЛП и БАД. В связи с чем необходимо расширить ассортимент аптечной сети «Аптечный Дом».

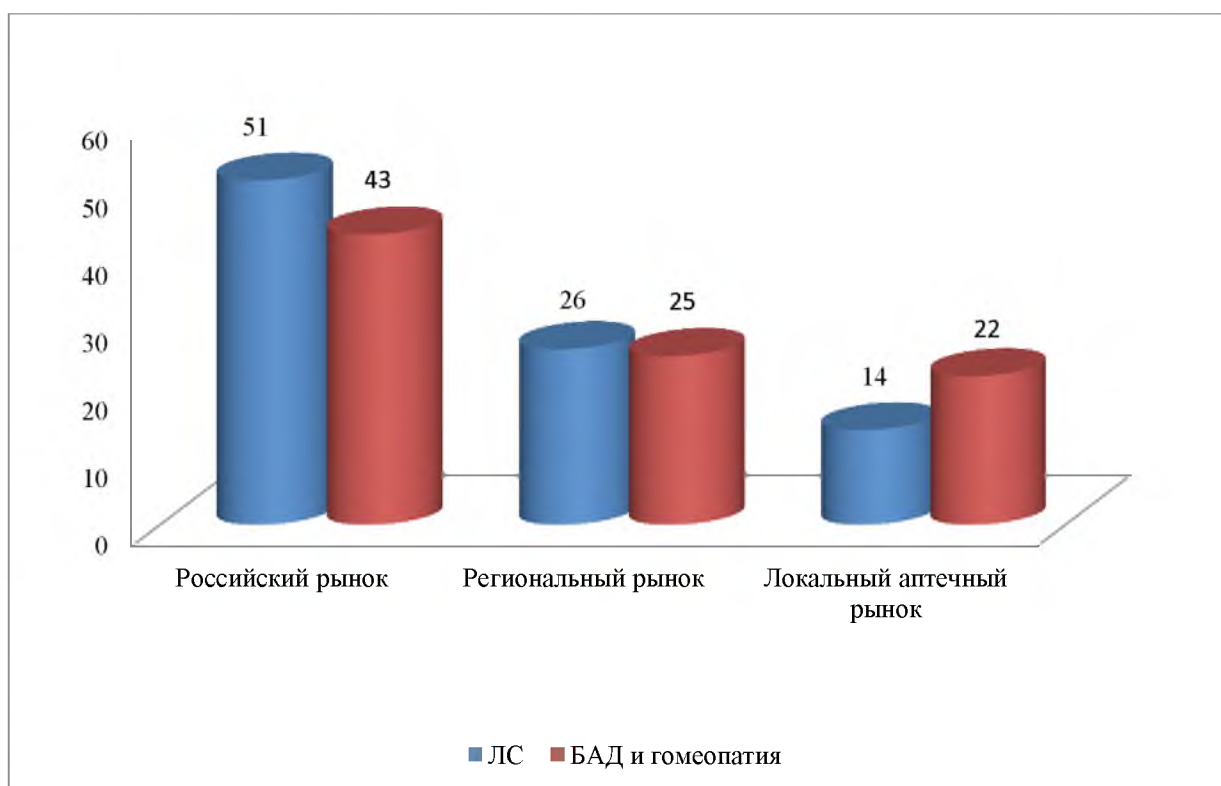


Рис. 6. Сравнительный анализ ассортимента на российском, региональном, аптечном локальном рынках, наим.

Fig. 7. Comparative analysis of variety of Russian, regional, pharmacy, local markets, nomination.

На российском рынке из зарегистрированных препаратов для лечения ЭД 54.0% составляют ЛС, на региональном уровне 51.0% занимают ЛС, на локальном же рынке 61.0% от общего числа препаратов представлено биологически активными добавками.

На российском рынке ЛП и БАД, применяемых при ЭД, ассортимент представлен твердыми (92.0%), жидкими (6.0%), мягкими (1.0%) ЛФ. На региональном и локальном рынках также представлены преимущественно твердые ЛФ (98.0%), мягкие ЛФ (1.0%), жидкие ЛФ (1.0%).

В структуре твердых ЛФ на российском рынке ЛС и БАД, применяемых для лечения ЭД, на 52.0% представлены таблетками, на региональном рынке таблетки составляют 44.0%, на локальном аптечном рынке таблетки также занимают лидирующую позицию, что занимает 48.0% в структуре ассортимента ЛС и БАД для лечения ЭД.



Таблица 1
Table. 1

Результаты сравнительного анализа твердых ЛФ на российском, региональном, локальном рынках
The results of the ABC analysis amounts in the evaluation of sales organization

	Российский рынок	Доля, %	Региональный рынок	Доля, %	Локальный аптечный рынок	Доля, %
ЛФ						
Таблетки	47	52.0	22	44.0	15	48.0
Капсулы	22	25.0	16	32.0	17	43
Таблетки для рассасывания	7	8.0	5	10.0	1	3
Концентрат для приготовления раствора для инфузий	7	8.0	3	6.0	0	0
Пленки, диспергируемые в полости рта	1	1.0	0	0.0	0	0
Всего	84	100	46	100	33	100

В результате анализа установлено, что максимальное количество препаратов для лечения ЭД на российском рынке зарегистрировано в 2011 году – 27.0%, на региональном рынке в 2011 году – 33.2%, на локальном рынке в 2011 году – 26.2%.

Таблица 2
Table. 2

Результаты сравнительного анализа регистрации ЛП на российском, региональном, локальном рынках
The results of the comparative analysis of registration of drugs in the Russian, regional, local markets

Год регистрации	Российский рынок, доля, %	Региональный рынок Доля, %	Локальный аптечный рынок, доля, %
2005	2.0	4.0	3.0
2007	3.0	4.0	3.0
2008	6.0	5.7	9.9
2009	9.0	11.3	12.0
2010	5.0	1.9	3.0
2011	27.0	33.2	26.2
2012	3.0	7.5	6.0
2013	5.0	4.0	3.0
2014	5.0	9.4	9.9
2015	20.0	19.0	24.0
2016	8.0	0	0
Всего	100	100	100

Анализ ЛП для лечения ЭД показал, что на российском рынке преобладает зарубежное производство – 52.0%, среди которого лидером является Индия (9.0%). На региональном рынке лидирует отечественное производство (54.0%), так же как и на локальном рынке (52.7%).



Таблица 3

Table. 3

Результаты сегментационного анализа ассортимента ЛП по странам-производителям на российском, региональном, локальном рынках
 The results of the segmentation analysis of the assortment of pharmaceuticals by countries-manufacturers in the Russian, regional, local markets

Страна-производитель	Российский рынок, доля, %	Региональный рынок, доля, %	Локальный аптечный рынок, доля, %
Россия	48.0	54.0	52.7
Индия	9.0	5.8	8.3
Германия	9.0	0	0
Бельгия	3.0	1.9	0
Корея	3.0	3.8	2.8
Китай	3.0	1.9	2.7
Прочие страны	25.0	32.6	33.5
Всего	100	100	100

По результатам исследования составлена лепестковая диаграмма сравнительного анализа ассортимента ЛП на российском, региональном, локальном рынках.

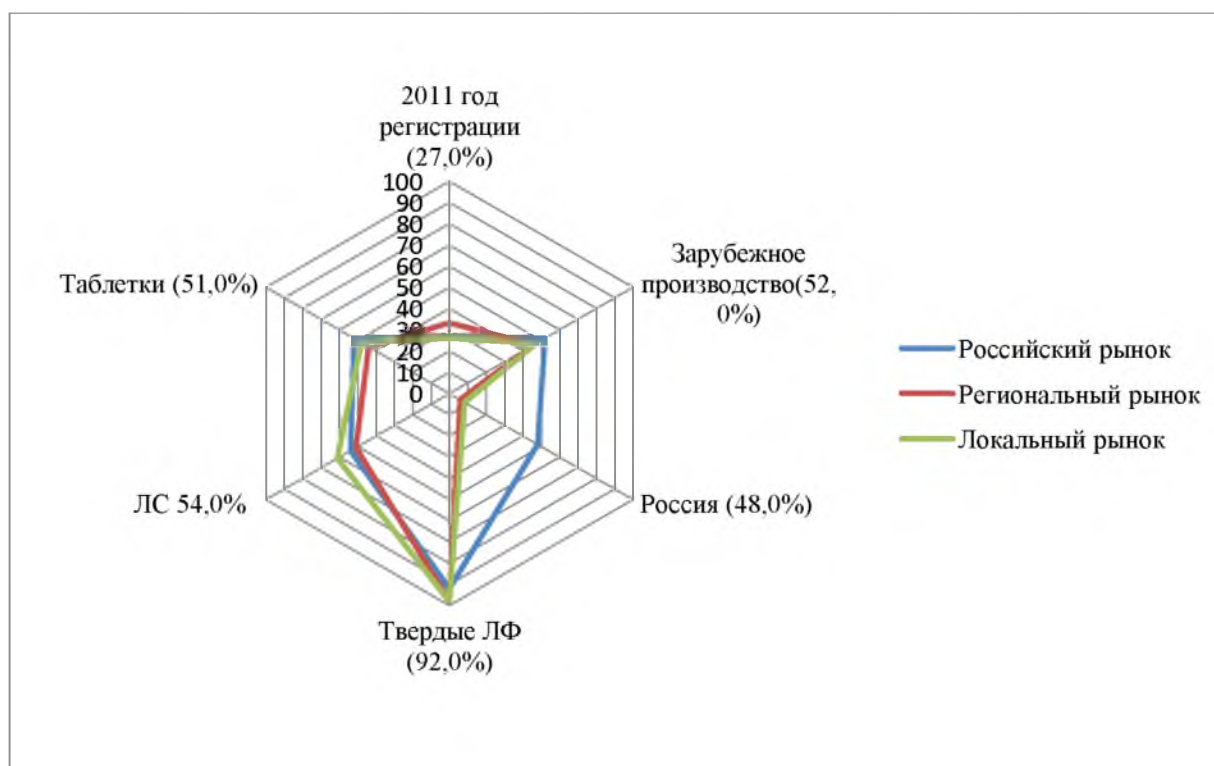


Рис. 7. Результаты сравнительного анализа ассортимента на российском, региональном, аптечном локальном рынках, %

Fig. 8. Results of the comparative analysis of variety of Russian, regional, pharmacy, local markets, %

Далее изучены отчеты по движению ЛС для лечения ЭД, стоимостные выражения объемов продаж за период с июня по ноябрь 2016 года аптечной сети «Аптечный дом». Сформирован информационный массив ассортимента ЛП для лечения эрективной дисфункции у мужчин, состоящий из 21 наименования, объем продаж за исследуемый период составил 100 716,0 рублей.



Таблица 4
Table. 4

Результаты ABC-анализа ассортимента ЛП для лечения ЭД у мужчин в аптечной организации
The results of ABC-analysis of assortment of pharmaceuticals for the treatment of ED in men pharmacy

Группа	Количество наименований	Доля реализации, %	Объем продаж, руб.	Примеры ЛС
А Высокодоходная	12	79.9	10875.0-80472.08	Виагра, таблетки, 50 мг № 1; Сиалис, таблетки 20 мг № 2; Виагра таблетки, 100 мг № 2
В Среднедоходная	4	14.9	4200.0-15006.68	Сеалекс форте плюс, капсулы 0.4 г № 4; Золотой конек, таблетки 700 мг № 100; Вука Вука, таблетки 550 мг; № 10
С Низкодоходная	5	5.2	1580.0-5237.23	Вука Энерджи, капсулы 566 мг № 1; Виардо, капсулы 0.38 г; Красный корень, порошок; пакет 30 г
ВСЕГО:	21	100.0	100716.0	

Группа А: Виагра, таблетки 50 мг № 1; Сиалис, таблетки 20 мг № 2; Виагра, таблетки 100 мг № 2; Олмакс Стронг, таблетки 100 мг № 1; Эректогенон, капсулы 0.5 г № 4, АЛИ Капс, капсулы 0.4 г № 4; Динамико, таблетки 100 мг № 4; Саймы, капсулы 350 мг № 4; Ловелас форте, капсулы 0.65 г № 8; Динамико, 100 мг № 1; Импаза гомеопатическая, таблетки для рассасывания № 20; Ловелас, капсулы 330 мг № 15; Ловелас, капсулы 330 мг № 15.

Группа В: Сеалекс форте плюс, капсулы 0.4 г № 4; Золотой конек, таблетки 700 мг № 100; Силденафил-СЗ, таблетки 50 мг № 4; Вука Вука, таблетки 550 мг № 10.

Группа С: Вука Энерджи, капсулы 566 мг № 1; Виардо, капсулы 0.38 г № 60; Сиалис таблетки 20 мг № 1; Папазол, таблетки № 10; Красный корень, порошок, пакет 30 г.

Выводы

Таким образом, составлен информационный массив российского рынка ассортимента лекарственных средств и биологически активных добавок, применяемых при эректильной дисфункции у мужчин. Данный ассортимент формируют 55 наименований ЛС (54%) и 36 БАД (46%).

При проведении сравнительного анализа российского, регионального и локального сегментов фармацевтического рынка лекарственных средств и биологически активных добавок, применяемых при эректильной дисфункции у мужчин, установлено, что региональный рынок представлен 55 ЛП и БАД, локальный аптечный рынок – 36 лекарственными средствами для терапии ЭД. На российском рынке ЛП и БАД, применяемых для лечения ЭД, твердые ЛФ представлены таблетками (52%), на региональном рынке – 44.0%, на локальном аптечном рынке – 48.0%. По производственному признаку на российском рынке преобладают зарубежные производители (52.0%), индийские (9.0%). На региональном рынке лидируют отечественные производители (54.0%), так же как и на локальном рынке (52.7%). Максимальное количество препаратов для лечения ЭД на российском рынке было зарегистрировано в 2011 году – 27.0%, на региональном рынке в 2011 году – 33.2%, на локальном рынке в 2011 году – 26.2%.

Проведен фармакоэкономический анализ (ABC-анализ) ассортимента лекарственных средств и биологически активных добавок, применяемых при эректильной дисфункции у мужчин. Установлено, что за анализируемый период было реализовано 21 наимено-



вание ЛС и БАД для лечения ЭД. Среди реализованных препаратов 12 относятся к группе А и приносят 79.9% дохода. В группе В – 4 препарата и приносят 14.9% прибыли. Группа С – 5, которая составляет 5.2% дохода среди препаратов для лечения ЭД у мужчин.

Сформированы рекомендации для аптечной сети «Аптечный Дом» по оптимизации ассортимента лекарственных средств и БАД для лечения эректильной дисфункции. Рекомендовано расширить ассортимент локального рынка ЛС и БАД для лечения ЭД у мужчин до уровня регионального и российского рынка; обеспечить высокий уровень товарных запасов ЛП и БАД для лечения ЭД у мужчин группы А; поддерживать товарные запасы ЛП и БАД группы В на определенном уровне для бесперебойной реализации данных товаров; организовать наличие страхового уровня запасов препаратов группы С, избегая за товарности.

Список литературы

References

1. Борисов В.В., Демерза Ю.А., 2006. Особенности лечения больных эректильной дисфункцией. Лечащий врач. 10: 54–55.

Borisov V.V., Demerza Yu.A., 2006. Osobennosti lecheniya bol'nykh erektil'noy disfunktsiey [Peculiarities of treatment of patients with erectile dysfunction]. Lechashchiy vrach. 10: 54–55. (in Russian)

2. Гервальд В.Я., Климачев В.В., Неймарк А.И., Лепилов А.В., Музалевская Н.И., Пашков А.Ю., Насонов Т.Г., Гервальд И.В., Сивоконева Ю.М., 2015. Патоморфология эректильной дисфункции. Фундаментальные исследования. 1: 483–486.

Gerval'd V.Ya., Klimachev V.V., Neymark A.I., Lepilov A.V., Muzalevskaya N.I., Pashkov A.Yu., Nasonov T.G., Gerval'd I.V., Sivokoneva Yu.M., 2015. Patomorfologiya erektil'noy disfunktsii [Pathomorphology of erectile dysfunction]. Fundamental'nye issledovaniya. 1: 483–486. (in Russian)

3. Давидович И. М., Маренин С.Н. 2011. Влияние антигипертензивной терапии на состояние эректильной функции, андрогенного статуса и эндотелий-зависимую вазодилатацию пенильных артерий у мужчин молодого возраста с гипертонической болезнью. Дальневосточный медицинский журнал. 3:15–17.

Davidovich, I. M., Marenin, S.N. 2011. Vliyanie antigipertenzivnoy terapii na sostoyanie ehrektil'noy funktsii, androgennoy statusa i ehndotelij zavisimuyu vazodilatsiyu penil'nyh arterij u muzhchin mladogo vozrasta s gipertonicheskoy bolezn'yu [The impact of antihypertensive therapy on the state of erectile function, androgen status and endothelium dependent vasodilation of penile arteries in younger men with hypertension] Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal. 3:15–17. (in Russian)

4. Давлатов А.С., Михайлова А.А., Кошелев В.В. 2006. Коррекция психогенных эректильных дисфункций нелекарственными методами. Вестник новых медицинских технологий. 13 (2): 102–104.

Davlatov, A.S., Mihajlova, A.A., Koshelev, V.V. 2006. Korrektsiya psihogennykh ehrektil'nykh disfunktsiy nelekarstvennymi metodami [Correction of psychogenic erectile dysfunction non-drug methods]. Vestnik novykh medicinskih tekhnologij. T13 (2): 102–104. (in Russian)

6. Джафар Аллави. 2006. Импотенция у больных диабетом. Эндокринология. Лечащий врач. 2: 110–112.

Dzhafar, Allavi. 2006. Impotenciya u bol'nykh diabetom [Impotence in diabetics. Endocrinology]. Lechashchij vrach. 2: 110–112. (in Russian)

8. Догузова В.В. 2015. Статистика продаж лекарственных средств, применяемых при эректильной дисфункции. Фармацевтический вестник. 41: 11–13.

Doguzova V.V. 2015. Statistika prodazh lekarstvennykh sredstv, primenyaemykh pri ehrektil'noj disfunktsii [Sales of drugs used for erectile dysfunction] Farmaceuticheskij vestnik. 41: 11–13

9. Еркович А.А., Цырендоржиев Д.Д., Малкова Е.М., Исаенко В.И., Печурин И.Н., Шелякин И.Е. 2006. Атеросклероз и эректильная дисфункция: морфофункциональные особенности. Бюллетень СО РАМН. 2 (120): 166–167.

Erkovich, A.A., Cyrendorzhev, D.D., Malkova, E.M., Isaenko, V.I., Pechurina, I.N., SHelyakin, I.E. 2006. Ateroskleroz i ehrektil'naya disfunktsiya: morfofunktsional'nye osobennosti [Atherosclerosis and erectile dysfunction: morphofunctional features] byulleten' so RAMN. 2 (120): 166–167. (in Russian)

10. Ефремов Е.А., Мельник Я.И., Ульбашев А.М. 2011. Эректильная дисфункция как проявление метаболического синдрома. Вестник Российского научного центра рентгенорадиологии Минздрава России. 2 (11): 61–62.

Efremov E.A., Mel'nik Ya.I., Ul'bashev A.M. 2011. EHrekitil'naya disfunkciya kak proyavlenie metabolicheskogo sindroma [Erectile dysfunction as a manifestation of the metabolic syndrome] Vestnik Rossijskogo nauchnogo centra rentgenoradiologii Minzdrava Rossii. 2 (11): 61–62. (in Russian)

11. Каусова Г.К., Сулейменов С.С. 2014. К вопросу эректильной дисфункции у мужчин. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 9: 67–69.

Kausova G.K., Sulejmenov S.S. 2014. K voprosu ehrekitil'noj disfunkcii u muzhchin [To the issue of erectile dysfunction in men] Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij. 9: 67–69. (in Russian)

12. Комяков Б.К. 2012. Урология: учебник. ГЭОТАР-Медиа. 464 с.: ил. 359–360.

Komyakov B.K. 2012. Urologiya: uchebnik. [Urology: textbook] GEHOTAR-Media. 464 s.: il. 359–360. (in Russian)

13. Минаков Э.В., Хохлов Р.А., Кузнецова Т.Н., Поповская Ю.В., Снустиков Д.В., Царева Е.Е., Ярлыкова В.И., Ахмеджанов Н.М. 2009. Факторы риска эректильной дисфункции у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 3: 25–26.

Minakov, E.V., Hohlov, R.A., Kuznecova, T.N., Popovskaya, Yu.V., Snustikov, D.V., Careva, E.E., YArlykova, V.I., Ahmedzhanov, N.M. 2009. Faktory riska ehrekitil'noj disfunkcii u pacientov s serdechno-sosudistymi zabolevanijami [Risk factors of erectile dysfunction in patients with cardiovascular disease]. Racional'naya farmakoterapiya v kardiologii. 3: 25–26. (in Russian)

14. Попко А.С. 2015. Современные возможности медикаментозной терапии больных с эректильной дисфункцией. РМЖ. 26: 1575–1576.

Popko A.S. 2015. Sovremennye vozmozhnosti medikamentoznoj terapii bol'nyh s ehrekitil'noj disfunkciej [Modern medical therapy in patients with erectile dysfunction] RMZH. 26: 1575–1576. (in Russian)

15. Пушкарь Д.Ю., Камалов А.А., Аль Шукри С.Х., Еркович А.А., Коган М.И., Павлов В.Н., Журавлев В.Н., Берников А.Н. 2012. Эпидемиологическое исследование распространенности эректильной дисфункции в Российской Федерации. РМЖ Урология. 3: 112–114.

Pushkar', D.Yu., Kamalov, A.A., Al'-SHukri, S.H., Erkovich, A.A., Kogan, M.I., Pavlov, V.N., ZHuravlev, V.N., Bernikov, A.N. 2012. EHpidemiologicheskoe issledovanie rasprostranennosti ehrekitil'noj disfunkcii v Rossijskoj Federacii [Epidemiological study of prevalence of erectile dysfunction in the Russian Federation] RMZH. Urologiya. 3: 112–114. (in Russian)

16. Цыбденов А.Г. 2009. Особенности эректильной дисфункции у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности. Вестник Бурятского государственного университета. 12: 123–124.

Cybdenov A.G. 2009. Osobennosti ehrekitil'noj disfunkcii u bol'nyh s terminal'noj stadij hronicheskoy pochechnoj nedostatochnosti [Features of erectile dysfunction in patients with end-stage chronic renal failure] vestnik Buryatskogo gosuniversiteta. 12: 123–124. (in Russian)

17. Ягубов М.И., Кибрик Н.Д. 2014. Эректильные расстройства: особенности клиники и современные методы лечения. Лечащий врач. 5: 78–79.

Yagubov M.I., Kibrik N. D. 2014. Ehrekitil'nye rasstrojstva: osobennosti kliniki i sovremennye metody lecheniya [Erectile disorder: characteristics of the clinic and modern methods of treatment] Lechashchij vrach. 5: 78–79. (in Russian)

18. Ямлихина Э.Г., Сайфуллина Л.И., Саттаров Ш.З., Нигматуллина А.Э., Галяутдинова В.Р., Кинзикеева А.А., Комлев Д.С., Кабанова О.А., Мусин А.Г., Сахнутдинова Г.М. 2011. Особенности эндотелиальной дисфункции у больных. Медицинский вестник Башкортостана. 6 (6): 71–73.

Yamliхина E.G., Sajfullina L.I., Sattarov Sh.Z., Nigmatullina A.Eh., Galyautdinova V.R., Kinzikееva A.A., Komlev D.S., Kabanova O.A., Musin A.G., Sahautdinova G.M. 2011 Osobennosti ehndotelial'noj disfunkcii u bol'nyh [Features of endothelial dysfunction in patients] Medicinskij vestnik Bashkortostana. 6 (6): 71–73. (in Russian)