

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ АН
ТАШКЕНТСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
УЗБЕКИСТАН

ТАШКЕНТСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

На правах рукописи

УДК 616.33-002.-194.8

АННОТАЦИЯ К МАГИСТРСКОЙ ДИССЕРТАЦИИ

ШАКИРОВ ИКРАМЖОН МУРАТДЖАНОВИЧ

Маркетинговые исследования рынка противоэпидемных препаратов

5A230201 – Менеджмент (Фармация)

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание академической степени магистра

Научный руководитель:

к.фарм.н., доц. Саипова Д.Т.

Ташкент – 2014

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

Факультет Фармация
Кафедра организации
фармацевтического дела
Учебный год 2012-2014 гг.

Магистр И.М. Шокиров
Научный руководитель
Д.Т. Саипова
Специальность 5А230201 –
Менеджмент (Фармация)

АННОТАЦИЯ К МАГИСТЕРСКОЙ ДИССЕРТАЦИИ

Актуальность темы. Маркетинговые исследования рынка противоязвенных препаратов являются важным направлением в оптимизации лекарственного обеспечения больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Цели и задачи работы выявление приоритетных направлений развития рынка противоязвенных препаратов на основе проведения ассортиментного анализа, сегментирования рынка, анализа конъюнктуры рынка и состояния отечественного производства, анализа ценовой политики.

Объект и предмет исследования. Объектом исследования является рынок противоязвенных лекарственных препаратов. Предмет исследования – основные маркетинговые критерии рынка противоязвенных препаратов.

Методология и методика исследования - системный анализ с использованием методов социологического, сравнительного, графического, экономико-статистического, контент-анализа, а также методом группировки, коллективных экспертных оценок и методом перекрестного сравнения

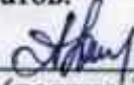
Степень научной новизны результатов исследования заключается в разработке основных методологических подходов к проведению маркетингового анализа рынка противоязвенных препаратов и определения приоритетных направлений развития.

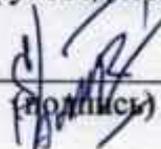
Практическая значимость результатов исследования. Результаты исследования могут быть использованы для оптимизации ассортимента противоязвенных лекарственных средств отечественных фармацевтических производителей, оптовых фармацевтических предприятий и аптечных учреждений.

Структура работы и его содержание. Магистерская диссертация изложена на 76 страницах компьютерного текста и состоит из введения, трех глав, общих выводов и списка литературы. Работа проиллюстрирована 11 рисунками и 10 таблицами. Список литературы содержит 77 источников.

Основные результаты выполненной работы. Выявлены основные критерии рынка противоязвенных препаратов и разработаны направления его совершенствования.

Выводы и краткие обобщенные рекомендации. Оценено состояние рынка, выявлены направления развития ассортиментной и ценовой стратегии на рынке противоязвенных препаратов.

Научный руководитель 
(подпись)

Магистр 
(подпись)

MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN
TASHKENT PHARMACEUTICAL INSTITUTE

Faculty of Pharmacy
Chair of organization
pharmaceutical business
The academic year 2011-2013

Master I.M.Shakirov
Scientific chief
D.T. Saipova
Specialty 5A230201 -
Management (Pharmacy)

SUMMARY TO MASTER'S THESIS

Background. Marketing research antiulcer drugs are an important focus in the optimization of drug supply patients with gastric ulcer and duodenal ulcer.

The goals and objectives of the work. identifying priority areas for development of the market of anti-ulcer drugs on the basis of the assortment analysis, market segmentation, analysis of market conditions and the state of the domestic manufacturing, analysis of pricing policy.

Object and subject of study. The object of study is the market of anti-ulcer drugs. Subject of research - basic marketing criteria for anti-ulcer drug market.

Methodology and methods of the study. system analysis using the methods of sociological, comparative, graphic, economic and statistical, content analysis, as well as by groups of collective expertise and cross-comparison method

The degree of novelty of the results of scientific research. is to develop the basic methodological approaches to conducting market analysis antiulcer drugs and identify priority areas for development.

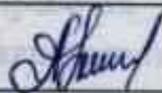
The practical significance of the study results. The results can be used to optimize the range of anti-ulcer drugs of domestic pharmaceutical manufacturers, wholesale pharmaceutical companies and pharmacies.

Work structure and its contents. Master's thesis is presented on pages 76 and computer text consists of an introduction, three chapters, general conclusions and bibliography. Job 11 is illustrated with drawings and 10 tables. References contains 77 sources

The main results of the work performed. The basic criteria for anti-ulcer drug market direction and are designed to improve it.

The findings and recommendations of a brief summary. Assess the state of the market, revealed direction of assortment and pricing strategy on the anti-ulcer drug.

Scientific chief



(signed)

Magistr



(signed)

ОГЛАВЛЕНИЕ

	Введение.....	3
Глава I.	Современное состояние научных исследований в области лекарственного обеспечения больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.....	9
1.	Медико-фармацевтические аспекты распространения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.....	9
2.	Современные подходы к рациональному использованию противоязвенных лекарственных препаратов	16
3.	Маркетинговый анализ состояния лекарственного обеспечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки	24
	Вывод к главе I.....	28
Глава II.	Анализ маркетинговых показателей рынка противоязвенных лекарственных препаратов.....	29
1.	Проведение маркетингового анализа ассортимента противоязвенных лекарственных средств	29
2.	Изучение сегментов потребителей противоязвенных лекарственных средств	38
3.	Анализ конъюнктуры рынка противоязвенных лекарственных средств	43
	Вывод к главе II.....	47
Глава III.	Разработка направлений совершенствования рынка противоязвенных лекарственных препаратов.....	49
1.	Анализ состояния отечественного производства противоязвенных лекарственных средств	49
2.	Анализ ценовой политики рынка противоязвенных лекарственных средств.....	53
3.	Разработка направлений развития рынка противоязвенных лекарственных средств	59
	Вывод к главе III.....	61
	Общие выводы.....	63
	Приложения.....	66
	Список использованной литературы	82

ВВЕДЕНИЕ

Обоснование и актуальность темы. Язвенная болезнь — самое распространенное (после хронического гастрита и дуоденита) заболевание органов брюшной полости. Это хроническое заболевание с полициклическим течением, характеризующееся возникновением язвенного дефекта в слизистой оболочке желудка и/или двенадцатиперстной кишки. В связи с распространенностью заболевания, трудностями диагностики, тяжестью возможных осложнений, сложностями профилактики и лечения язвенную болезнь следует рассматривать как одну из наиболее актуальных проблем современной гастроэнтерологии.

Язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки следует рассматривать как полиэтиологическое (многофакторное) и полипатогенетическое (гетерогенное) заболевание. Это заболевание социальное и в основе ее возникновения и развития лежат факторы, связанные с деятельностью человека и его особенностями как биологического вида, напряжениями нервной и гормональной системы (стрессы), отрицательными эмоциями, переутомлением и пр. Язвенная болезнь не является преимущественно местным (локальным) деструктивным процессом в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки инфекционной природы; скорее всего это общее системное заболевание, обусловленное нарушением регулирующих систем организма и имеющее наследственные детерминанты.

В конце XX в. был сделан значительный шаг к изменениям принципов лечения язвенной болезни. Успех современных подходов к терапии связан, прежде всего, с применением новых антисекреторных препаратов и схем эрадикации *Helicobacter pylori*. В настоящее время фармакотерапия язвенной болезни включает более 500 различных препаратов и около 1000

их сочетаний. Современная концепция лечения язвенной болезни предусматривает активную терапевтическую тактику, включающую многокомпонентные лекарственные схемы и длительный прием медикаментов по показаниям. Предотвращение дальнейшего распространения этого заболевания и решение проблемы её профилактики и лечения зависит от качественного лекарственного обеспечения больных необходимыми препаратами. В свою очередь состояние лекарственного обеспечения определяется основными показателями рынка изучаемой группы препаратов. С учетом вышесказанного анализ маркетинговых показателей рынка противоязвенных лекарственных препаратов является актуальным направлением научных исследований.

Объект и предмет исследования. Объектом исследования является рынок противоязвенных лекарственных препаратов, который будет изучаться путем анализа данных статистической отчетности по заболеваемости МЗ РУз, данных Главного Управления по контролю качества ЛС и медицинской технике, а также по материалам собственных исследований. Предмет исследования – основные маркетинговые критерии рынка противоязвенных препаратов.

Цель и задачи исследования. Целью магистерской диссертации является анализ современного состояния рынка противоязвенных лекарственных средств Республики Узбекистан, для выявления приоритетных направлений его развития.

Для достижения поставленной цели определили следующие задачи:

- проведение маркетингового анализа ассортимента противоязвенных лекарственных средств;
- изучение сегментов потребителей противоязвенных лекарственных средств;
- анализ конъюнктуры рынка противоязвенных препаратов;

- анализ состояния отечественного производства противоязвенных лекарственных средств;
- анализ ценовой политики на рынке противоязвенных препаратов;
- разработка направлений развития рынка противоязвенных лекарственных средств.

Основные задачи и гипотеза исследования состоит в том, что разработанные в результате проведения маркетинговых исследований рынка противоязвенных лекарственных препаратов направления по совершенствованию изучаемого рынка позволят оптимизировать лекарственное обеспечение больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, путем оптимизации ассортимента, обеспечения доступности и повышением конкурентоспособности отечественных препаратов.

Краткий литературный обзор по теме. Анализ литературных источников по данной тематике, показал, что основная доля исследований этой области посвящены отдельным аспектам маркетинговых исследований рынка противоязвенных лекарственных препаратов, рационального использования, а также фармакоэкономическим оценкам их использования в зарубежных странах. Характеризуя уровень нерешенных вопросов в исследуемой области, следует особо отметить следующее. Во-первых, ряд направлений маркетинговых исследований применительно к другим группам лекарственных средств изучены отдельными исследователями стран СНГ. В условиях Республики Узбекистан отсутствуют исследования рассматривающие проблемы исследуемой области.

При этом выявлено, отсутствие результатов изучения отдельных аспектов, а также комплексного маркетингового анализа рынка противоязвенных лекарственных препаратов в Республике Узбекистан, с целью выявления направлений усовершенствования данного рынка,

следовательно разработке этого вопроса уделялось недостаточное внимание. С учетом вышесказанного, возникает необходимость изучить рынок противоязвенных лекарственных средств Республики Узбекистан, для разработки маркетинговой стратегии по усовершенствованию лекарственного обеспечения больных с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки.

Краткая характеристика методов исследования. Маркетинговые исследования рынка противоязвенных лекарственных препаратов проводили на основе системного анализа с использованием методов социологического, сравнительного, графического, экономико-статистического, контент-анализа, а также методом группировки, коллективных экспертных оценок и методом перекрестного сравнения.

Теоретическая и практическая значимость результатов исследования заключается в том, что её методологические положения, выводы и рекомендации вносят новую аргументацию в теоретико-методологические подходы к анализу рынка противоязвенных лекарственных препаратов. Реализация предложений и рекомендаций, разработанных на основе результатов исследований, будет способствовать дальнейшему развитию системы лекарственного обеспечения Республики Узбекистан.

Результаты исследования могут быть использованы для оптимизации ассортимента противоязвенных лекарственных средств отечественных фармацевтических производителей, оптовых фармацевтических предприятий и аптечных учреждений.

Научная новизна исследования. С позиций системного анализа впервые предпринята попытка разработки методологии проведения анализа рынка противоязвенных препаратов с целью выявления направлений и перспектив его дальнейшего развития.

Проведен маркетинговый анализ товарной структуры рынка противоязвенных лекарственных препаратов для изучения текущего состояния и перспектив его развития.

Проведен анализ сегментов рынка по потребителям противоязвенных лекарственных препаратов, с количественной оценкой целевых сегментов.

Изучена конъюнктура рынка противоязвенных лекарственных препаратов, с целью анализа тенденций товарного предложения.

Проведена комплексная оценки ценовой политики на рынке противоязвенных лекарственных средств.

Осуществлена разработка рекомендаций по выбору стратегии развития рынка противоязвенных лекарственных препаратов.

Апробация работы. Основные положения диссертации обсуждались на научно-практической конференции «Интеграция образования, науки и производства в фармации» (Ташкент 2013), заседании кафедры Организации фармацевтического дела Ташкентского фармацевтического института (протокол №19 от 12.05.2014г.)

Объем и структура диссертационной работы. Магистерская диссертация изложена на 96 страницах компьютерного текста и состоит из введения, трех глав, общих выводов и списка литературы. Работа проиллюстрирована 12 рисунками и 10 таблицами. Список литературы содержит 77 источников, из которых 6 источника на английском языке.

Во введении обоснованы актуальность темы, определены: объект и предмет, цель, задачи и методология исследования, научная новизна, теоретическая и практическая значимость результатов исследования, объем и структура диссертационной работы.

В первой главе проанализированы и обобщены данные отечественной и зарубежной литературы о методологии проведения маркетинговых исследованиях, раскрыты сущность, значимость и этапы их проведения. Проведен обзор литературных источников по направлениям проведения

стратегического анализа конкурентной среды на фармацевтическом рынке. Рассмотрены результаты исследований направленных на изучение различных аспектов распространения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также состояния лекарственного обеспечения больных с данным заболеванием.

Вторая глава посвящена проведению анализа маркетинговых показателей рынка противоязвенных лекарственных препаратов посредством проведения ассортиментного контент-анализа, проведения сегментации потребителей на рынке, а также приведены результаты анализа конъюнктуры изучаемого рынка.

В третьей главе проведен комплексный анализ ценовой политики на рынке противоязвенных препаратов, изучены аспекты их отечественного производства. По результатам исследования осуществлена разработка направлений по формированию стратегии развития отечественного рынка противоязвенных лекарственных средств.

Исследования показали, что в настоящее время наблюдается тенденция к снижению заболеваемости язвенной болезнью, что обуславливается комплексными мерами профилактики.

Язвенная болезнь — широко распространенное заболевание органов желудочно-кишечного тракта. Наибольшее число случаев встречается в Северной Америке и Европе. Так, в США от 7 до 10 % населения в течение жизни болеют язвенной болезнью. Ежегодно регистрируется от 350 000 до 450 000 новых случаев заболевания. Каждый десятый житель Германии заболевает язвенной болезнью. Еще больше распространено это заболевание в Японии (10,2 % взрослого населения). Больше число больных язвенной болезнью регистрируется в России и странах СНГ (5—6 % взрослого населения).

В связи с распространенностью заболевания, трудностями диагностики, тяжестью возможных осложнений, сложностью про-

Глава I. Современное состояние научных исследований в области лекарственного обеспечения больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки

1. Медико-фармацевтические аспекты распространения язвенной болезни и двенадцатиперстной кишки

Язвенная болезнь — хроническое рецидивирующее заболевание, основным морфологическим проявлением которого является язва желудка или двенадцатиперстной кишки, как правило, развивающаяся на фоне хронического гастрита, ассоциированного с *Helicobacter pylori* [12,14,24]

Язвенная болезнь (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки (ЖДПК) по-прежнему представляет серьезную социальную проблему, несмотря на достижения в разработке современных антисекреторных препаратов, применение разнообразных схем эрадикации *Helicobacter pylori*, так как неуклонно увеличивается количество больных с осложненным течением заболевания, особенно с кровотечениями [43,47,61]. Заболеванием чаще страдают люди активного, работоспособного возраста, что обуславливает социальную значимость проблемы [23,30].

Язвенная болезнь — самое распространенное заболевание органов брюшной полости. Наиболее часто оно встречается в Северной Америке и Европе. Так, в США от 7 до 10 % населения в течение жизни болеют язвенной болезнью. Ежегодно регистрируются от 350 000 до 450 000 новых случаев заболевания. Каждый десятый житель Германии заболевает язвенной болезнью. Еще больше распространено это заболевание в Швеции (10,2 % взрослого населения). Большое число больных язвенной болезнью регистрируется в России и странах СНГ (5—6 % взрослого населения).

В связи с распространенностью заболевания, трудностями диагностики, тяжестью возможных осложнений, сложностями про-

филактики и лечения язвенную болезнь следует рассматривать как одну из наиболее актуальных проблем современной гастроэнтерологии [64].

Соотношение язв желудка и двенадцатиперстной кишки примерно равняется 1:4. Оно непостоянно и в немалой степени зависит от возраста больного. У лиц молодого возраста отмечается меньшая частота желудочных язв по сравнению с дуоденальными (1:13). И наоборот, у больных среднего и пожилого возраста увеличивается частота язв желудочной локализации. Кроме того, удельный вес язв желудка и двенадцатиперстной кишки зависит от географического положения страны. Так, если в Северной Америке и Европе соотношение желудочных и дуоденальных язв составляет 1:4, то в Индии - 1:9, а в Японии, например, желудочные язвы преобладают над дуоденальными (2:1). Причины соотношения язв разных локализаций в зависимости от географического расположения страны недостаточно изучены [76].

В историческом плане язвенная болезнь изучается давно с различными, порой противоречивыми теориями об этиологических и патогенетических механизмах развития данного заболевания. На базе достижений фундаментальных наук, революционных открытий молекулярно-клеточной биологии, иммуногенетики, клинической фармакологии и многих других отраслей медицины формируются новые научные направления, являющиеся по существу основой для дальнейшего развития гастроэнтерологии, и в частности изучения причин и механизмов возникновения и развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Согласно современной точке зрения язвенная болезнь формируется в результате массивного воздействия комплекса различных экзо- и эндогенных факторов: психоэмоциональных, генетических, конституциональных и многих других. При этом происходит "срыв" прежде надежных механизмов, обеспечивавших автоматизм функции и координацию действий автономной системы

саморегуляции, нарушаются взаимосвязи и синхронизация их секреторной и двигательной деятельности, что создает благоприятные условия для "агрессии" кислотно-пептического фактора на определенном участке слизистой оболочки желудка или двенадцатиперстной кишки с пониженной резистентностью, возникшей в результате действия местных патогенетических факторов (ишемия, микротромбоз, повреждение слизистой оболочки *Helicobacter pylori*, процессы иммунодеструкции, усиленная ретродиффузия H^+ ионов и др.) [12,44,67].

Таким образом, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки следует рассматривать как полиэтиологическое (многофакторное) и полипатогенетическое (гетерогенное) заболевание. Язвенная болезнь не является преимущественно местным (локальным) деструктивным процессом в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки инфекционной природы; скорее всего это общее системное заболевание, обусловленное нарушением регулирующих систем организма и имеющее наследственные детерминанты [17].

Все основные этиологические факторы можно разделить на 2 основные группы: предрасполагающие, способствующие развитию заболевания, и реализующие возникновение (или рецидивы) язвенной болезни. Предрасполагающими факторами являются наследственно-конституциональные факторы, нервно-психические, алиментарный фактор, лекарственное воздействие, вредные привычки. Собственно инфекционный фактор является фактором, реализующим возникновение заболевания или рецидив язвенной болезни [15,42].

Язвенная болезнь является в целом мультифакторным заболеванием с полигенным типом наследования — это болезнь с наследственной предрасположенностью. С генетической точки зрения, язвенная болезнь представляет собой гетерогенную группу заболеваний, различающихся по степени генетической отягощенности, причем наиболее отягощенной является

детская форма заболевания, а у взрослых наиболее тяжело протекает язвенная болезнь с локализацией в пилородуоденальной зоне [19].

К числу факторов, предположительно имеющих наследственную основу в развитии заболевания, относят следующие: содержание пепсиногена II в сыворотке крови; увеличение выброса соляной кислоты после еды; повышение чувствительности обкладочных клеток к гастрину; нарушение механизма обратной связи между выработкой соляной кислоты и освобождением гастрина; расстройства моторной функции ЖКТ; снижение активности фермента Z₁-антитрип-сина; содержание адреналина в плазме и ацетилхолинэстеразы в сыворотке крови и эритроцитах; нарушение выработки иммуноглобулина А; морфологические изменения слизистой оболочки (гастрит, дуоденит) и некоторые другие [42].

Существенное место в ряду генетических факторов язвенной болезни отводится способности секретировать антигены системе АВН, выявлению HZA-антигена, гистосовместимости В₅, В₁₅, В₃₅.

В настоящее время на базе наследственно-конституциональных факторов сформулирована гетерогенная теория, согласно которой в основе ulcerogenesis лежит полиморфизм пептических язв, сочетания различных генетически предопределенных факторов, обуславливающих полиморфизм клинических проявлений язвенной болезни.

Вторым этиологическим фактором, способствующим развитию язвенной болезни, являются нервно-психические факторы. Признание решающей роли нервно-психических факторов нашло отражение и в кортико-висцеральной теории, согласно которой пусковым механизмом ulcerogenesis являются сдвиги в высшей нервной деятельности, возникающие вследствие отрицательных эмоций, умственного перенапряжения и т.д. Дисфункция вегетативной нервной системы приводит к увеличению желудочной секреции, усилению моторики, спастическим сокращениям сосудов и трофическим изменениям слизистой

оболочки гастродуоденальной зоны и в конечном итоге, к изъязвлению. В дальнейшем теоретическое обоснование нервно-психических факторов нашло отражение в учении Г.Селье об общем адаптационном синдроме и влиянии стресса на организм человека [31].

В настоящее время развитие некоторых заболеваний, в частности язвенной болезни, рассматривается с позиции нарушений биологического ритма человека. Биоритм человека (или циркадная система) обладает высокой чувствительностью ко всем воздействиям, и нарушения в этой системе служат одним из ранних симптомов будущего неблагополучия организма. Ярким примером тому может служить язвенная болезнь у школьников, связанная с нарушением нормального ритма питания [Ш.60].

Нарушения биологического ритма, нервно-психические перегрузки, нарушения психофизических функций могут быть реализующими факторами возникновения язвенной болезни.

Третьим фактором в ульцерогенезе (возникновении язвенной болезни), кроме нарушения ритма приема пищи, является сам характер питания (алиментарный фактор).

Язвенная болезнь с локализацией в двенадцатиперстной кишке зависит и от половой принадлежности. У мужчин она встречается значительно чаще. В детском возрасте также чаще встречается язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Заболевание чаще возникает у детей школьного возраста, реже у детей дошкольного возраста. Одинаково часто болеют мальчики и девочки. Распространенность язвенной болезни у детей составляет 1% [66].

Наряду с язвенной болезнью, как самостоятельной нозологической формой в настоящее время принято выделять вторичные симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, возникающие под воздействием известных этиологических факторов — стресса, нарушений местного и регионарного кровообращения, приема

нестероидных противовоспалительных средств и др. В зависимости от этиологического фактора они подразделяются на стрессовые язвы (например, при инфаркте миокарда, распространенных ожогах, после нейрохирургических операций и т.д.), медикаментозные язвы (прием нестероидных гормонов, салицилатов и других медикаментозных средств), эндокринные язвы (при синдроме Золлингера - Эллисона, гиперпаратиреозе), язвы при некоторых заболеваниях внутренних органов (гепатитах, ревматоидном артрите и др.) [52].

В последние годы важнейшим агрессивным фактором язвообразования признан пилорический геликобактер (*Helicobacter pylori*) – микроорганизм, способный заселять слизистую оболочку желудка и метаплазированную слизистую оболочку двенадцатиперстной кишки [13, 15].

Рассмотрена классификация язвы ЖДПК (Ф.И.Комаров, 1992 г.) по следующим признакам:

- общая характеристика болезни (номенклатура ВОЗ): язвенная болезнь желудка; язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки; язвенная болезнь неуточненной этиологии; пептическая гастроэюнальная язва после резекции желудка;
- клиническая форма: острая или впервые выявленная; хроническая;
- течение: латентное; легкое или редко рецидивирующее; средней тяжести или рецидивирующее (1-2 рецидива в течение года); тяжелое (три рецидива и более в течение года) или непрерывно рецидивирующее; развитие осложнений;
- фаза: обострение (рецидив); затухающее обострение (неполная ремиссия); ремиссия.

По характеристике морфологического субстрата болезни язвы ЖДПК классифицируются по следующим признакам:

- виды язвы: острая язва; хроническая язва;

- размеры язвы: небольшая (менее 0,5 см); средняя (0,5-1 см); крупная (1,1-3 см); гигантская (более 3 см);
- стадии развития язвы: активная; рубцующаяся; стадия красного рубца; стадия белого рубца; длительно не рубцующаяся.

Язвенная болезнь является хроническим циклическим заболеванием, при котором ремиссии сменяются обострениями. Начало заболевания, как правило, бывает острым, и первые клинические симптомы совпадают с образованием язвы, но у большинства пациентов этому предшествует целый ряд субъективных функционально-морфологических проявлений или только функциональных расстройств в гастродуоденальной системе (хронический гастрит с повышенной секреторной функцией, гастродуоденит, дуоденит). Такое состояние называется предязвенным или доязвенной стадией язвенной болезни [33].

Предязвенный период характеризуется проявлениями язвенноподобной симптоматики, однако эндоскопическое обследование не показывает наличия язвы. Предязвенное состояние может протекать по двум вариантам — функциональное расстройство желудка гиперстенического типа или хронический эрозивный гастрит и эрозивный дуоденит с нормальной и повышенной секрецией. Больные в предязвенный период могут жаловаться на боли в подложечной области натощак (“голодные” боли) либо на “ночные” боли через 1,5—2 ч после приема пищи, а также изжогу, отрыжку кислым. У больных с предязвенным состоянием нередко бывают характерные для язвенной болезни сезонные обострения (осенью и весной) [28].

По современным представлениям, ведущим звеном патогенеза язвенной болезни является нарушение равновесия между факторами кислотно-пептической агрессии желудочного содержимого и элементами защиты слизистой оболочки желудка. Агрессивное звено язвообразования включает:

- гиперсекрецию соляной кислоты вследствие увеличения массы обкладочных клеток, гиперфункции гастрина, нарушения нервной и гуморальной регуляции;
- повышение выработки пепсиногена и пепсина;
- нарушение двигательной функции желудка и двенадцатиперстной кишки (задержка или ускорение эвакуации из желудка) [32].

2. Современные подходы к рациональному использованию противоязвенных лекарственных препаратов

В Республике Узбекистан созданы правовые гарантии охраны здоровья граждан и сформирована прочная правовая база, состоящая из Конституции Республики Узбекистан, Закона "Об охране здоровья граждан" и ряда других нормативно-правовых актов. Так, согласно статье 13 Закона "Об охране здоровья граждан", граждане Республики Узбекистан обладают неотъемлемым правом на охрану здоровья [1, 2]. Исходя из этого, государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от возраста, пола, расы, национальности, языка, отношения к религии, социального происхождения, убеждений, личного и общественного положения [75].

В результате последовательной реализации мероприятий по реформированию системы здравоохранения в республике создана целостная организационная структура оказания медицинской помощи населению, охватывающая все уровни – от сельских врачебных пунктов по оказанию первичной медико-санитарной помощи, районных (городских) медицинских объединений, областных многопрофильных медицинских центров до республиканских специализированных медицинских центров, предоставляющих сложные высокотехнологичные медицинские услуги [3, 4].

Многообразие различных патогенетических факторов язвенной болезни обусловило в свое время появление большого числа

лекарственных препаратов, избирательно воздействовавших, как предполагалось первоначально, на те или иные патогенетические механизмы заболевания [42].

Перечень противоязвенных лекарственных средств, применяемых при лечении обострений заболевания для купирования клинических симптомов и достижения рубцевания язвенного дефекта, сократился и в настоящее время включает 4 группы препаратов: антациды, селективные холинолитики, блокаторы H_2 -рецепторов гистамина, ингибиторы протонного насоса [37,39,62]. Отдельную "нишу" заняли цитопротекторы, препараты висмута, антибиотики и некоторые другие лекарственные средства, для применения которых сформулированы специальные показания [40].

Препараты базисной терапии 1-й степени способны поддерживать уровень внутрижелудочного рН на уровне >3 в течение суток лишь сравнительно короткое время – до 8-10 часов. Поэтому их целесообразно назначать при благоприятном течении язвенной болезни: редких и непродолжительных обострениях, небольших размерах язвенного дефекта, умеренном повышении кислотной продукции, отсутствии осложнений.

Препараты базисной терапии 2-й степени поддерживают уровень интрагастрального рН значительно более продолжительное время – до 12-18 часов. Они показаны, в первую очередь, при частых и длительных обострениях заболевания, больших (свыше 2 см в диаметре) размерах язвенного дефекта, выраженной гиперсекреции соляной кислоты, наличии осложнений (в том числе анамнестических), сопутствующем эрозивном эзофагите [32].

Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки рубцуются в 100% случаев, если в течение суток удается поддерживать уровень внутрижелудочного рН >3 около 18 часов, а это достигается при помощи антацидных препаратов. В группе антацидных препаратов традиционно

выделяют всасывающиеся (гидрокарбонат натрия, карбонат кальция, окись магния) и невсасывающиеся антациды (гидроокись алюминия, фосфат алюминия, гидроокись магния, трисиликат магния). Всасывающиеся антациды редко применяются в клинической практике, что объясняется большим числом нежелательных реакций. Вступая в прямую реакцию нейтрализации с соляной кислотой, эти препараты дают быстрый, но очень непродолжительный эффект, после чего показатели внутрижелудочного рН вновь снижаются. Образующаяся при этом углекислота вызывает отрыжку и вздутие живота. Прием всасывающихся антацидов (в частности, карбоната кальция) может привести к возникновению феномена «рикошета», то есть вторичному - после первоначального ощелачивающего эффекта - повышению секреции соляной кислоты. Этот феномен связан как со стимуляцией гастринпродуцирующих клеток, так и с непосредственным действием катионов кальция на обкладочные клетки слизистой оболочки желудка [21,22].

Гидрокарбонат натрия и карбонат кальция почти полностью всасываются в желудочно-кишечном тракте и изменяют кислотно-щелочное равновесие организма, приводя к развитию алкалоза. Если же их прием сопровождается употреблением большого количества молока, то может наблюдаться «молочно-щелочной синдром», проявляющийся тошнотой, рвотой, жаждой, головной болью, полиурией, разрушением зубов, образованием камней в почках. Однако этот синдром возникает, как правило, лишь при приеме очень больших доз карбоната кальция (30- 50 гр. в сутки), что в клинической практике встречается крайне редко [40].

В настоящее время при использовании термина «антациды» подразумеваются лишь невсасывающиеся антацидные препараты: маалокс, фосфалюгель, альмагель, гастал и др. Ранее антациды рекомендовались при лечении заболеваний желудка в основном в качестве вспомогательных лекарственных средств, например, как дополнение к антисекреторным

препаратам, причем, главным образом, - с симптоматическими целями: для купирования болевого синдрома и диспепсических расстройств. Что же касается возможности применения антацидов при лечении заболеваний желудка в качестве основных лекарственных препаратов, то отношение к этому многих гастроэнтерологов до последнего времени было скептическим: с одной стороны считалось, что эти препараты по своей эффективности уступают другим лекарственным средствам, а с другой, - высказывалось мнение, что для курсового лечения обострений язвенной болезни требуются очень высокие дозы антацидов и их частый прием, что создает определенные проблемы для пациентов [7].

Антациды ослабляют всасывание многих препаратов в желудочно-кишечном тракте и таким образом снижают их биодоступность при приеме внутрь. Наиболее отчетливо это проявляется на приеме бензодиазепинов, НПВС (индометацин и др.), антибиотиков (ципрофлоксацин, тетрациклин, метранидазол, нитрофурантоин), противотуберкулезных средств (изониазид), H₂-блокаторов, теофиллина, дигоксина, хинидина, варфарина, фенитоина, железа сульфата. Чтобы избежать нежелательного взаимодействия, антациды следует назначать за 2 часа до или через 2 часа после приема других препаратов [37].

Селективные холинолитики (M - холиноблокаторы) снижают кислотную продукцию, тормозят освобождение гастрина, уменьшают выработку пепсина, пролонгируют эффект антацидных средств, усиливают буферные свойства пищи, уменьшают двигательную активность желудка и 12-й кишки.

В то же время применение при лечении язвенной болезни таких препаратов, как атропин, платифиллин и метацин, является ограниченным из-за системности их холиноблокирующего действия и как следствие этого - высокой частоты нежелательных реакций. К последним относятся

сухость во рту, нарушение аккомодации, тахикардия, запоры, задержка мочеиспускания, головокружение, головная боль, бессонница.

Атропин и атропиноподобные препараты противопоказаны при глаукоме, аденоме предстательной железы, сердечной недостаточности. Их прием нежелателен при недостаточности кардио и гастроэзофагеальных рефлюксах, которые часто сопутствуют язвенной болезни, поскольку в таких случаях может усиливаться обратный заброс кислого желудочного содержимого из желудка в пищевод. Широкое применение в клинической практике нашел препарат пирензепин (гастроцепин), также блокирующий холинорецепторы, но по механизмам своего действия существенно отличающийся от атропина и других холинолитиков [63].

Пирензепин является селективным холинолитическим препаратом, который избирательно блокирует преимущественно M_2 -холинорецепторы фундальных желез слизистой оболочки желудка и не влияет в терапевтических дозах на холинорецепторы слюнных и бронхиальных желез, сердечно-сосудистой системы, тканей глаза, гладких мышц. Несмотря на свое структурное сходство с трициклическими антидепрессантами, пирензепин не вызывает нежелательных реакций со стороны ЦНС, поскольку обладая преимущественно гидрофильными свойствами, он не проникает через гематоэнцефалический барьер [III.64].

Пирензепин стимулирует влияние алкоголя и кофеина на желудочную секрецию. Одновременное назначение пирензепина и H_2 -блокаторов приводит к потенцированию антисекреторного действия, что может использоваться у больных с синдромом Золлингера - Эллисона.

Блокаторы H_2 - гистаминовых рецепторов стали применяться в клинической практике с середины 70 - х годов, в настоящее время относятся к числу наиболее распространенных противоязвенных препаратов. Известно несколько поколений этих лекарств. После

циметидина были последовательно синтезированы ранитидин, фамотидин, а несколько позже - низатидин и роксатидин.

Главным эффектом H_2 -блокаторов является антисекреторный: за счет конкурентного блокирования H_2 -гистаминовых рецепторов в слизистой оболочке желудка, они подавляют выработку соляной кислоты. Этим и обуславливается их высокая противоязвенная активность. Препараты новых поколений превосходят циметидин по степени подавления ночной и общей суточной секреции соляной кислоты, а также по длительности антисекреторного эффекта.

Помимо угнетения секреции соляной кислоты H_2 -блокаторы обладают и рядом других эффектов. Они подавляют базальную и стимулированную выработку пепсина, увеличивают продукцию желудочной слизи и бикарбонатов, усиливают синтез простагландинов в стенке желудка, улучшают микроциркуляцию в слизистой. В последние годы было показано, что H_2 -блокаторы тормозят дегрануляцию тучных клеток, снижают содержание гистамина в периаульцерозной зоне и увеличивают количество ДНК-синтезирующих эпителиальных клеток, стимулируя тем самым репаративные процессы.

H_2 -блокаторы последующих поколений - ранитидин, фамотидин, низатидин и роксатидин - переносятся значительно лучше. Они не оказывают антиандрогенного и гепатотоксического действия, не проникают через гематоэнцефалический барьер и не вызывают нервнопсихических нарушений. При их применении могут возникать лишь диспепсические расстройства (запоры, диарея, метеоризм) и аллергические реакции (преимущественно в виде крапивницы), которые встречаются сравнительно редко (1-2%). [68].

Ингибиторы протонного насоса (ИПН) занимают центральное место среди противоязвенных лекарственных средств. Это связано, во-первых, с тем, что по антисекреторной активности (а следовательно - и по

клинической эффективности) они значительно превосходят другие препараты [III.67]. Во-вторых, ИПН создают благоприятную среду для антигеликобактерного действия антибактериальных средств, в связи с чем они включаются в качестве неотъемлемого компонента в большинство схем эрадикации пилорического геликобактера. Из препаратов этой группы в клинике в настоящее время используются омепразол, а также пантопризол и лансопризол [11,13,35,38].

К цитопротекторам относят лекарственные препараты, повышающие защитные свойства слизистой оболочки желудка и ее устойчивость к действию различных ульцерогенных факторов (в первую очередь, НПВС). В эту группу входят синтетические аналоги простагландинов (мизопростол), сукрольфат и препараты висмута. Однако противоязвенный эффект последних в настоящее время связывают, главным образом, с антигеликобактерной активностью, поэтому они рассматриваются в соответствующей главе [50].

Из большого числа антибиотиков, применявшихся ранее для эрадикации *Helicobacter pylori*, в настоящее время оставлены кларитромицин, тетрациклин и нитроимидазолы. Кларитромицин (кларид) хорошо всасывается в желудочно-кишечном тракте. Метаболизируется в печени. Экскретируется через почки и кишечник. Период полувыведения 3-7 часов. В комбинации с антисекреторными препаратами (омепразолом, ранитидином), производными нитроимидазола, амоксициллином, препаратами висмута кларитромицин проявляет выраженное антигеликобактерное действие и входит в основные схемы эрадикационной терапии. Однако, следует иметь в виду, что у 5-10% больных может отмечаться резистентность *H.pylori* к кларитромицину [35,65,69,72].

Тетрациклин обладает широким спектром активности и явился одним из первых антибиотиков, который был применен для эрадикации

геликобактера в составе «классической» тройной комбинации. В настоящее время рассматривается как компонент резервной схемы эрадикации, применяющейся при неэффективности традиционных схем лечения. В схемах антигеликобактерной терапии тетрациклин назначается в суточной дозе 2,0 г [40].

К нитроимидазолам относятся метронидазол и тинидазол. Эмпирически их стали применять при язвенной болезни еще до того, как был обнаружен *H.pylori*, поскольку полагали, что эти препараты стимулируют процессы регенерации в слизистой желудка. Нитроимидазолы применяются в составе многих схем эрадикации, хотя серьезной проблемой, как выяснилось в последнее время, является резистентность микроорганизмов к нитроимидазолам, которая в развитых странах встречается у 30%, а в развивающихся - почти у 70-80% больных. Развитие резистентности обусловлено широким и часто бесконтрольным применением нитроимидазолов для лечения кишечных и урогенитальных инфекций. Тем не менее, нитроимидазолы сохраняют свое место в схемах антигеликобактерной терапии [40, 65].

Препараты висмута - широко использовались при лечении язвенной болезни еще в прошлом веке. Упор тогда делался на вяжущие и антисептические свойства висмута. После выявления роли *H.pylori* было показано, что препараты висмута обладают выраженным антигеликобактерным действием, которое по характеру является бактерицидным. Осаждаясь на поверхности клеток бактерий, частицы висмута проникают затем в их цитоплазму, приводя к структурным повреждениям и гибели микроорганизмов. В настоящее время препараты висмута применяются при лечении язвенной болезни в виде короткого курса в составе различных схем эрадикации геликобактера. При применении препаратов висмута могут отмечаться диспепсические расстройства (тошнота, диарея), аллергические реакции (кожная сыпь).

Необходимо помнить о появлении темной окраски стула, обусловленной образованием сульфида висмута. Висмута субцитрат (де-нол, вентрисол, трибимол)-коллоидный трикалия дицитрат висмута, который в кислой среде желудка образует на поверхности язв защитную пленку, препятствующую действию соляной кислоты и пепсина. Усиливает образование слизи, стимулирует секрецию бикарбонатов и синтез простагландинов в стенке желудка.

В связи с перечисленным, в отдельных случаях целесообразно в лечении использовать альтернативные варианты терапии язвенной болезни. Результаты заживления язв и эрадикации НР, приводимые в литературе, в определенной степени, как известно, зависят и от подбора контингента больных, продолжительности проведения того или иного варианта антихеликобактерной терапии, регулярности приема назначенных медикаментозных препаратов и т. д. [49, 70].

С учетом индивидуальных особенностей конкретных больных целесообразно своевременно вносить определенную коррекцию в схемы их лечения [12]. Особое значение при выборе вариантов медикаментозного лечения пациентов с язвенной болезнью имеют следующие факторы: переносимость конкретными больными тех или иных медикаментозных препаратов (не только антибиотиков); наличие сопутствующих заболеваний; индивидуальная устойчивость конкретных больных к тем или иным препаратам; наличие препаратов в аптечной сети стационара или в районах проживания пациентов, если их лечение проводится в амбулаторно-поликлинических условиях, а также их финансовое состояние [40, 63].

Успех терапии зависит не только от назначения оптимальной лекарственной комбинации, но и, в значительной степени, от ее реализации с участием больного [16].

В заключение следует еще раз подчеркнуть крайнюю важность внедрения в гастроэнтерологии разработанных в Республике Узбекистан отечественных стандартов лечения язвенной болезни желудка и двенадцати-перстной кишки [36, 40, 60].

3. Маркетинговый анализ состояния лекарственного обеспечения больных язвенной болезнью язвы и двенадцатиперстной кишки

В настоящее время проблема язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки привлекает к себе внимание ученых многих стран мира и по праву считается заболеванием XXI века. Патогенез язвенной болезни и других болезней желудка и кишечника ведет к развитию деструктивных процессов, имеющих тенденцию к прогрессивному развитию от эрозий до глубоких язв. Поэтому потребности фармацевтического рынка в противоязвенных препаратах постоянно растут, что связано с объективными причинами: увеличение общего числа больных с нарушениями функций пищеварения; разнообразные нарушения питания; растущая заболеваемость аллергическими болезнями, среди которых широко распространены пищевая аллергия, аллергия на ЛС различных фармакологических групп [6, 9, 26,28].

Подтверждением этому является и то, что самым крупным сегментом мирового фармацевтического рынка в 2005 г. стал сегмент противоязвенных средств (26,7 млрд долл. США). Авторами были проведены исследования рынка противоязвенных препаратов с целью разработки рекомендаций по совершенствованию их ассортимента. [59]

Маркетинговое исследование — это систематический поиск, сбор, анализ и представление данных и сведений, относящихся к конкретной рыночной ситуации, с целью разработки конкретной маркетинговой стратегии. Принципиальной особенностью маркетингового исследования, отличающей его от сбора и анализа, внутренней и внешней текущей

информации является его целевая направленность на решение определенной проблемы или комплекса проблем маркетинга [18,46].

Комплексное маркетинговое исследование начинается с изучения требований потребителей к товару, структуры рынка и его сегментов, так как основным принципом маркетинга является ориентация конечных результатов производства на реальные требования и пожелания потребителей [51,52,66]. Следовательно, предварительный анализ характеристик потребителей, для которых в последующем будет ориентирована востребованная на рынке продукция, является важным этапом маркетинговых исследований. С учетом этого рядом исследователей изучены потребители противоязвенных лекарственных препаратов, потребительское поведение [8, 25] и проведена сегментация рынка противоязвенных препаратов [58].

Исследования в области маркетинга могут быть разделены на две основные категории: постоянные и эпизодические. Маркетинг — непрерывный процесс, происходящий в постоянно изменяющихся условиях, поэтому систематическое проведение исследований имеет существенное значение [5, 45]. Кроме того, многие ситуации маркетинга настолько своеобразны (например, выпуск на рынок нового товара), что требуют проведения специальных исследований [10, 48].

Такие исследования выполняют по определенной схеме, состоящей из следующих этапов: обоснование необходимости проведения исследования; анализ факторов, обуславливающих эту необходимость, т. е. формулирование проблемы; точное формулирование цели исследования; составление плана эксперимента или обследования на основе анализа, сбор данных; систематизация и анализ данных; интерпретация результатов, формулирование выводов, рекомендации; подготовка и представление доклада, содержащего результаты исследования; оценка результатов действий, предпринятых на основании выводов

исследователей, т. е. установление обратной связи [55, 56]. Под маркетинговой концепцией новых лекарственных препаратов понимается научно-обоснованное и опирающееся на практику маркетинговой деятельности развернутое представление не только о препарате (его потребительских характеристиках, рыночном потенциале, жизненном цикле), но и о внешних по отношению к нему факторах и условиях, во многом определяющих рыночный успех и неудачу, его реальное место в товарном ассортименте [52].

Очевидно, что постоянные исследования строятся по той же схеме как вначале, однако в дальнейшем первые четыре этапа отпадают.

Для получения данных при проведении любого научного исследования используется два основных типа источников информации — первичные и вторичные. Вторичные источники — это имеющиеся данные, которые всегда следует изучать в первую очередь. Нередко, однако, оказывается, что эти данные были собраны с целями весьма далекими от основного направления предпринимаемого исследования, а потому их необходимо дополнить путем сбора новых, или первичных, данных. Это различие между источниками информации находит отражение в существовании двух различных терминов — кабинетное исследование (research) и внекабинетное исследование (field research).

Первичные данные можно собрать с помощью одного из трех методов — наблюдения, эксперимента и выборочного обследования, а также путем их сочетания. Наблюдение — наиболее простой метод, но дает обычно наименее удовлетворительные результаты. Суть его состоит в наблюдении за процессами, связанными с изучаемым фактором.

При проведении эксперимента можно осуществлять контроль, отсутствие которого характерно для методов наблюдения, при этом эксперимент менее затратен, чем выборочное обследование. Основным недостатком экспериментального метода заключается в трудности

воспроизведения нормального поведения в лабораторных условиях. Частично эта трудность может быть преодолена путем проведения эксперимента в естественной обстановке, например, при опробовании упаковки путем помещения опытного образца на полки магазина. Однако для того чтобы результаты таких испытаний были достоверными, значения всех переменных, кроме той, которая в данный момент изучается, должны оставаться неизменными. Трудности распознавания как характера, так и влияния остальных переменных могут быть в значительной степени преодолены путем повторения эксперимента столько раз, чтобы можно было вывести средний или представительный результат, а также с помощью контрольного эксперимента, который обычно состоит в восстановке опыта, идентичного с проведенным во всем, кроме контрольной переменной, причем принимается, что все возникающие расхождения обусловлены влиянием именно этой переменной [29].

Задачи маркетингового планирования, прогнозирования фармацевтического рынка является сложной, так как при ее решении необходимо одновременно учитывать не только постоянные и переменные факторы воздействия, но и случайную величину, динамическую взаимную обусловленность текущих решений и последующих событий [20, 53].

Вывод к главе I

Ретроспективный анализ литературных данных по проблеме язвенная болезни желудка и двенадцатиперстной кишки позволил выявить основные направления исследований - по этиолого-патогенетическим аспектам развития данной заболеваемости, факторам риска, ассортименту противоязвенных препаратов, и организации лекарственного обеспечения. По данным исследователей, в настоящее время язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки рассматривается как полиэтиологическое, многофакторное в патогенетическом отношении заболевание с двумя

ведущими факторами язвообразования: кислотно-пептической и микробной агрессией, вызванной инфекционным агентом *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), что привело к кардинальным изменениям принципов и подходов к лечению за последние 10 лет. В настоящее время для лечения гастрита и ЯБ желудка выделяют стандартные схемы лечения: ассоциированные с *H. pylori* и неассоциированная с *H. pylori* – при отсутствии микробного агента. Ядром большинства современных схем лечения заболевания являются ингибиторы протонной помпы (ИПП). В случае выявления *H. pylori*, помимо основных групп противоязвенных препаратов, применяются антибактериальные средства. Также изучены теоретические и практические аспекты маркетинговых исследований рынка противоязвенных препаратов. В основе этих исследований положено изучение ассортимента и сегментации рынка противоязвенных препаратов.

В качестве средств исследуемой группы предусматривается изучение отечественных и импортных средств, входящих в ндп и импортируемый [54].

С учетом аннотационного метода проведен анализ характеристического ассортимента противоязвенных лекарственных средств, ассоциированных в Республике Узбекистан, с целью выявления перспективно направленной его развития [11,53]. Изучение ассортимента препаратов данной группы проведен с использованием контент-анализа данных «Государственного Реестра лекарственных средств и изделий медицинского назначения» 2013 г., «Исследования основных лекарственных средств» и др. [73].

Для исследования были выбраны группы А02А – антациды, А02В – гастропротективные препараты, А02ВС – ингибиторы протонного насоса, А02Д – комбинации препаратов для эрадикации *Helicobacter pylori*, А02Х – прочие препараты для лечения активной болезни желудка и гастроинтестинальной кишки.

Глава II. Анализ маркетинговых показателей рынка противоязвенных лекарственных препаратов

I. Проведение маркетингового анализа ассортимента противоязвенных лекарственных средств

Оптимизация процесса лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки зависит от качественного лекарственного обеспечения. Важнейшим элементом организации лекарственного обеспечения являются ассортиментная политика, которая формируется, начиная с регистрации лекарственных средств, и продолжается в процессе создания различных перечней.

Анализ ассортимента изучаемой фармакологической группы и определение перспектив его использования на рынке является одним из основных аспектов при проведении маркетинговых исследований фармацевтического рынка. При этом характеристика ассортимента лекарственных средств исследуемой группы предусматривает изучение общих и индивидуальных свойств, входящих в неё наименований [54].

С учетом вышесказанного нами проведен анализ характеристик ассортимента противоязвенных лекарственных средств, зарегистрированных в Республике Узбекистан, с целью выявления приоритетных направлений его развития [III.53]. Изучение ассортимента препаратов данной группы проведен с использованием контент - анализа данных «Государственного Реестра лекарственных средств и изделий медицинского назначения» 2013 г., «Перечня основных лекарственных средств» и др [73].

Для исследования были выбраны группы A02A - антациды, A02B – противоязвенные препараты, A02BC – ингибиторы протонного насоса, A02BD - комбинации препаратов для эрадикации *Helicobacter pylori*, A02BX – прочие препараты для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

На основе отобранной выборки препаратов сформирована первоначальная база данных, используемая в дальнейшем анализе (Приложение 1). При этом охарактеризованы такие показатели ассортимента, как торговые названия препаратов, МНН, лекарственные формы, производители, страна, подгруппы, дата и номер регистрации.

Анализ ассортимента противоязвенных лекарственных средств проводился по схеме рис.5. Основными количественными показателями ассортимента являются широта по количеству ассортиментных позиций в группе, глубина по количеству ассортиментных позиций в пределах одного товарного наименования, а также показатель индекса обновления ассортимента [54].



Рис.1. Схема проведения анализа ассортимента противоязвенных лекарственных средств

Результаты поэтапно проведенного анализа ассортимента изучаемой группы в структурированном виде приведены в табл. 1.

На основе анализа широты изучаемого ассортимента, представленных в таблице 1, установлено, что противоязвенные препараты в Республике Узбекистан представлены 153 ассортиментными позициями.

Таблица 1

Структурированный анализ ассортимента противоязвенных лекарственных средств

№	Показатели	Препараты (количество / доля)			
		зарубежные	стран СНГ	РУз	всего
1	Широта	107 (69,9%)	25 (16,4%)	21 (13,7%)	153
Анализ по представленным лекарственным формам:					
1	таблетки	42	18	9	69 / (45,1%)
2	капсулы	42	6	8	56 / (36,6%)
3	суспензии	9	-	3	12 / (7,8%)
4	гели	2	-	-	2 / (1,3%)
5	экстракты	-	-	1	1 / (0,7%)
6	р-ры д/инъекций	12	1	-	13 / (8,5%)
Анализ по количеству компонентов					
1	монопрепараты	82	22	17	121 / (79,1%)
2	полипрепараты	25	3	4	32 / (20,1%)
Анализ по подгруппам					
1	ИПН	68	8	11	87 / (56,9%)
2	БН ₂ ГР	14	13	5	32 / (20,9%)
3	Антациды	21	1	4	26 / (17,0%)
4	ВиО	1	3	-	4 / (2,6%)
5	Прочие	3	-	1	4 / (2,6%)
Анализ по действующему веществу					
1	Omeprazole	28	4	8	40 / (46,0%)
2	Pantoprazole	14	2	3	19 / (21,8%)
3	Famotidine	6	6	2	14 / (16,1%)
4	Ranitidine	8	7	3	18 / (20,7%)
5	Lansoprazole	8	2	-	10 / (11,5%)
6	Rabeprazole	8	-	-	8 / (9,2%)

При этом на долю отечественных лекарственных средств приходится 13,7% от общего количества зарегистрированных препаратов. На долю

импортных препаратов приходится 86,3%, из них 69,9% произведено в дальнем зарубежье, и 16,4% - производителями СНГ (рис.2).

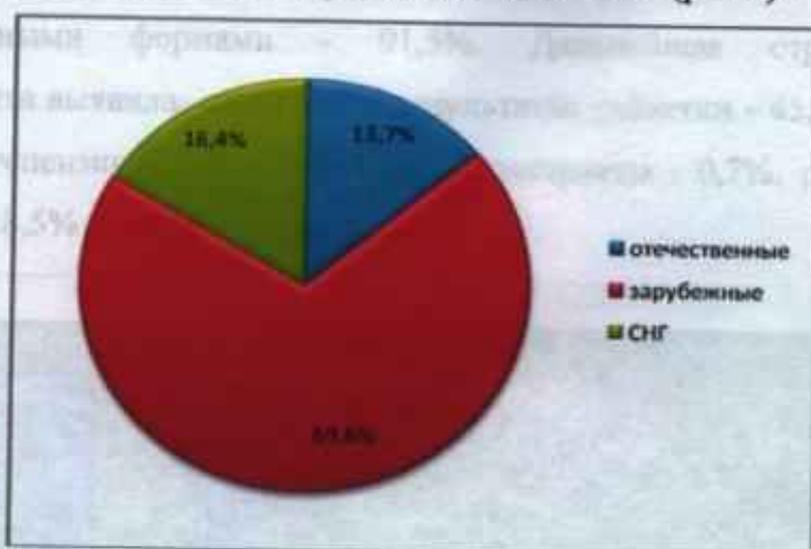


Рис.2. Анализ ассортимента по странам-производителям

С целью потребительской оценки противовозвездных лекарственных препаратов нами проведен анализ ассортимента по лекарственным формам. Результаты анализа представлены на рис.3.

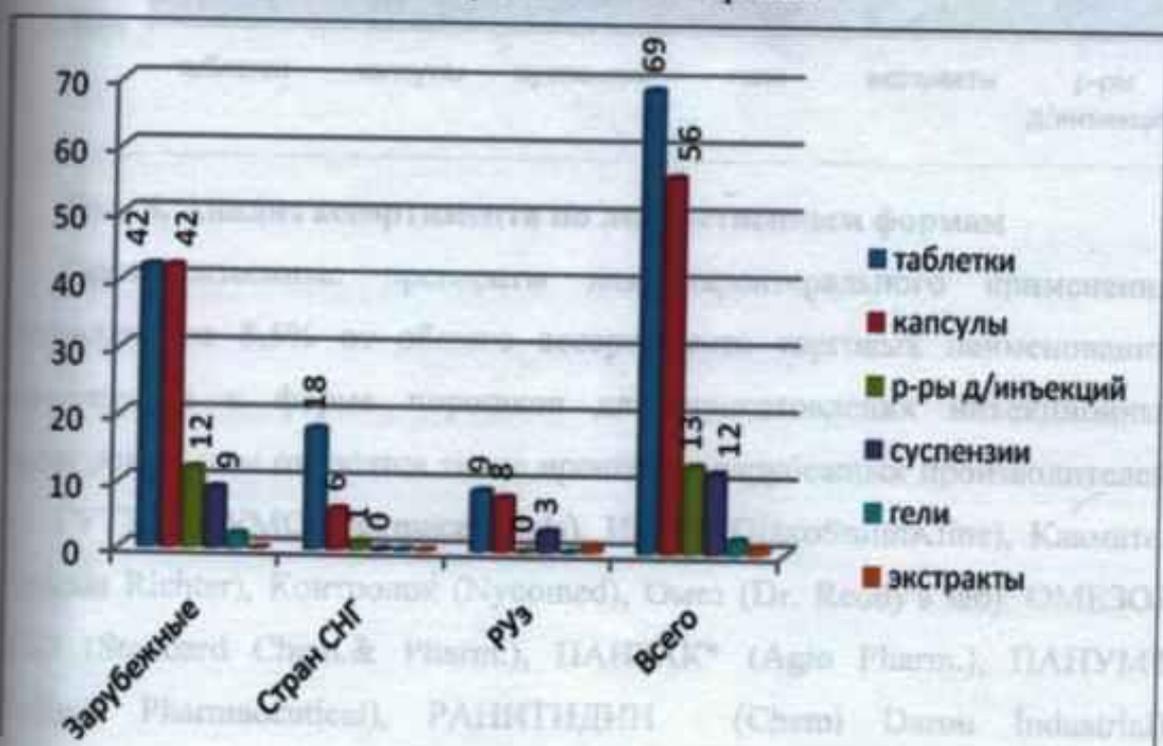


Рис.3. Анализ ассортимента противовозвездных лекарственных препаратов по лекарственным формам

Анализ ассортимента по лекарственным формам выявил, что ассортимент преимущественно представлен пероральными лекарственными формами - 91,5%. Дальнейшая структуризация ассортимента выявила следующие результаты: таблетки - 45,1%, капсулы - 36,6%, суспензии - 7,8%, гели - 1,3%, экстракты - 0,7%, растворы для инъекций - 8,5% (рис.4).

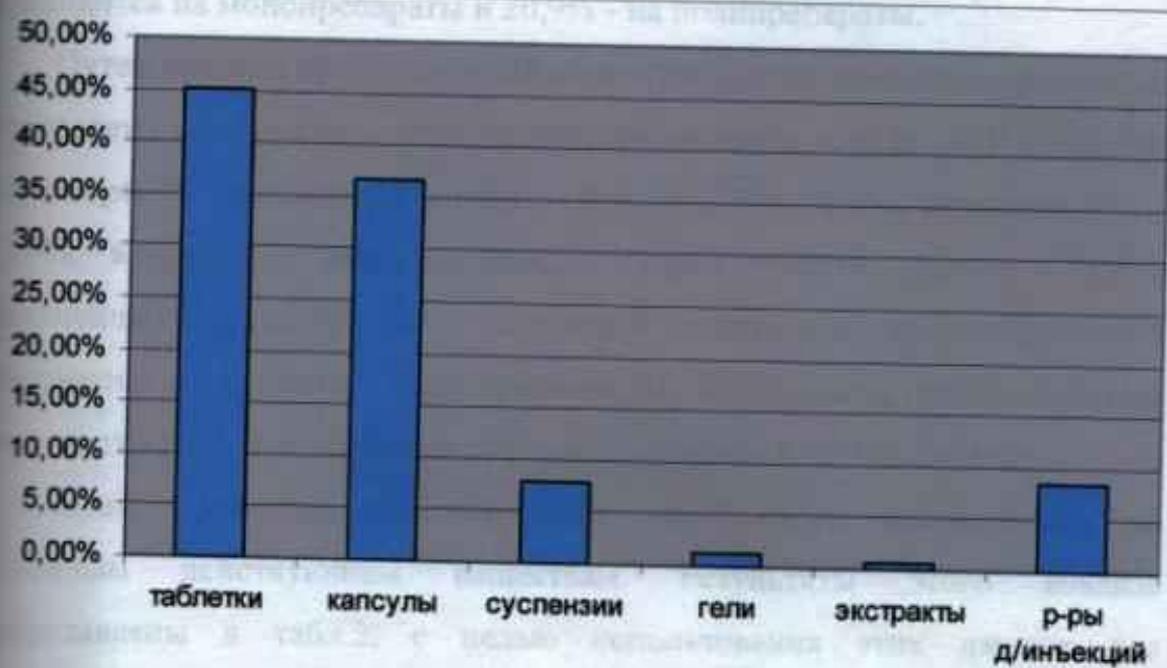


Рис. 4. Анализ ассортимента по лекарственным формам

Противоязвенные препараты для парентерального применения, составляющие 8,5% от общего ассортимента торговых наименований, выпускаются в форме порошков для приготовления инъекционных растворов. К ним относятся такие препараты зарубежных производителей, как ГУТЗОЛ (VMG Pharmaceuticals), ИНО (GlaxoSmithKline), Квамател (Gedeon Richter), Контролок (Nycomed), Омез (Dr. Reddy's lab), ОМЕЗОЛ ЛЮ (Standard Chem.& Pharm.), ПАНЗАК* (Agio Pharm.), ПАНУМ® (Unique Pharmaceutical), РАНИТИДИН (Chemi Darou Industrial), Ранитидин "Боримед" (ОАО "Борисовский ЗМП), Ульсепан (World Medicine), Ультран (Ultra Lab), УЛЬТОП® (Krka d.d.).

В результате анализа изучаемого ассортимента по происхождению выявлено, что противоязвенные лекарственные средства в основном представлены препаратами синтетического происхождения (99,3%), всего лишь один препарат является растительным (Сухой экстракт стеблей шток-розы).

Анализ по количеству компонентов в препаратах показал, что 79,1% приходится на монопрепараты и 20,9% - на полипрепараты.

Путем анализа представителей подгрупп противоязвенных препаратов определено следующее - ингибиторы протонного насоса (ИПН) -56,9%, блокаторы H_2 гистаминовых рецепторов (БН₂ГР)- 20,9%, антациды (А) - 17,0%, вяжущие и обволакивающие (ВиО) - 2,6%, прочие - 2,6%. Дальнейшая структуризация значимой подгруппы противоязвенных препаратов - ингибиторов протонного насоса показал, что наибольшее количество регистраций приходится на препараты МНН омепразол.

Затем проведена систематизация зарубежного ассортимента по основным действующим веществам. Результаты этого анализа представлены в табл.2, с целью использования этих данных для последующих конъюнктурных исследований.

Таблица 2.

Анализ противоязвенных лекарственных препаратов по действующему веществу

Торговое название	Форма выпуска	Производитель	Страна
омепразол			
АЛИЗОЛ-20	Капс по 20мг N30	Alisha & Isha Pharmaceuticals	Индия
АПРАЗОЛ-20	Капс по 20 мг N10	Ajanta Pharma Ltd	Индия
ГУТЗОЛ	Лиоф/т для приг/я р/л/н/ 40 мг фл.	VMG Pharmaceuticals Pvt. Ltd	Индия
ЭОМЕЗО™ -20	Капс по 20 мг N30	Gaurav Pharma Ltd	Индия
КОМЕЗО-20	Капс 20 мг №3х10, N5х3х10	Banson Pharmaceuticals	Индия
ЛОСЕПРАЗОЛ	Капс по 20 мг N14; N28	PRO. MED. CS	Чешская Республика
ЛОЦИД 20	Капс по 20 мг N30	Flamingo Pharmaceuticals	Индия

ЭМЕРАЗОЛ	Капс по 20 мг N14	Dr.Abidi Pharmaceutical	Laboratory Иран
ЭМЕАЗИД	Капс 20 мг N30	BKRS Pharma Pvt. Ltd	Индия
ЭМЕАКС-20	Капс 20 мг N30	Bio Medicare (India) Pvt. Ltd	Индия
ЭМЕЗ	Пор лиоф/д/п/рас д/н Капс 20 мг N30,	Dr.Reddy's Laboratories Limited	Индия
ЭМЕЗОЛ ЛИО	Пор д/п/рас д/н 40 мг N1 фла с рас/ем N1	Standard Chem. & Pharm. Co., Ltd.	Тайвань
ЭМЕМАКС-20	Капс 20 мг N30, N100	Axon Drugs Pvt.	Индия
ЭМЕП-20	Капс 20 мг №30; N100	Akriti Pharmaceuticals	Индия
ЭМЕПАР	Капс 20 мг N30	Nabros Pharma Pvt. Ltd	Индия
ЭМЕПРАЗИД	Капс 20 мг N14	Nobel Ilac Sanayii ve Ticaret A.S.	Турция
ЭМЕПРАЗОЛ	Капс 20мг N30; N100	Kentreck Laboratories Pvt.	Индия
ЭМЕПРАЛ*	Капс 20 мг N30	Twilight Litaka Pharma Limited	Индия
ЭМЕС	Капс 20 мг N30	Combitic Global Caplet Pvt. Ltd	Индия
ЭМЕЗАК™	Капс 20 мг N50	Torrent Pharmaceuticals	Индия
ЭМЕГТОКС	Капс 20 мг N30	Shreya Life Sciences	Индия
ЭМОЦИД® 20	Капс 20 мг N30	OM Biomedic	Индия
ЭРОМЕЗ	Капс 20 мг N30	Protech Biosystems Pvt.	Индия
ЭФРАЛ®	Капс 20 мг N28	Sopharma PLC	Болгария
ЭЛЬТОП®	Капс 20 мг N14, N14 Лиоф 40 мг для п/рас д/инф фла	Krka d.d.	Словения
ЭФОМ®	Капс 20 мг N14	Efroze Chemical Industries	Пакистан
ЭМЕПРАЗОЛ - ЛУГАЛ	Капс 20 мг N30	Луганский химфармзавод,ОАО	Украина
ЭМЕПРАЗОЛ	Капс 20 мг N10, N20, N30, N20, N30	Северная звезда,ЗАО	Россия
ЭМЕПРАЗОЛ	Капс 20 мг N10, N30	Синтез,ОАО	Беларусь
ЭМЕПРАЗОЛ	Капс 20 мг N30	Борисовский завод мед/п	Беларусь
пантопразол			
ЭАРОЛ 20	Капс по 20 мг N30	Mega Lifesciences (Australia) Pty. Ltd, Inventia Healthcare Pvt. Ltd	Индия
ЭАНПАН	Таб по 40 мг N20	Wallace Pharmaceuticals PVT. Ltd	Индия
ЭАНТРОЛОК	Пор/д/п/ раствора для в/в по 40 мг фла.	Nucomed Austria GmbH, Австрия произведено: Nucomed GmbH,	Германия
ЭАНТРОЛОК®	Таб 20 мг, 40 мг N5; N7; N14; N15; N28,	Nucomed GmbH	Германия
ЭВОЛЬПАЗА	Таб по 20 мг, 40 мг N14; N28	Krka d.d.	Словения
ЭАНЗАК*	Таб 40 мг N10); N30; N100	Agio Pharmaceuticals Ltd	Индия

	Пор лиоф/д/п/рас д/н 40 мг N1		
ДАНУМФ	Таб 40 мг N10; N20 Лиоф/д/п/рас для в/в по 40 мг	Unique Pharmaceutical Laboratories	Индия
ПРОТОЛОК -20; -40	Таб 20 мг, 40 мг N50	Beacon Pharmaceuticals Limited	Бангладеш
ЭУЛСЕТФ	Таб 40 мг N14, N28	Nobel Ilac Sanayi ve Ticaret A.S.	Турция
ЭКСЕПАН	Таб 40 мг N20 N14; N28 Пор лиоф/д/п/рас д/н 40 мг N1	World Medicine,	Англия Египет Турция
УЛЬТЕРА	Таб 20 мг N14	Actavis Group,	Индия
ЮЛОПЕНТФ	Таб, 40 мг N14, N30	Кусум Фарм,ООО	Украина
ДАНТАПФ 40	Таб 40 мг N14, N28	Нобель Алматинск. Ф/ф,	Казахстан
ранитидин			
РАН-ДИТ-150	Таб 150 мг N100	Combitic Global Caplet Pvt. Ltd	Индия
РАНИСАНФ	Таб 150 мг N20	Pro Med CS Praha a.s.	Чешская Республика
РАНИТИДИН	Рас/д/н 50 мг/2 мл по 2 мл N5	Chemi Darou Industrial Company	Иран
РАНИТИДИН	Таб 150 мг, 300 мг N100	Axon Drugs Pvt Ltd	Индия
РАНИТИДИН	Таб 150 мг N100	Chemi Darou Industrial Company	Иран
РАНТИЛОК™ -150	Таб 150 мг N100	J.S. International,	Индия
РЕНТИЛО-150	Таб 150 мг N10x10	Banson Pharmaceuticals	Индия
УЛЬТРАН	Рас д/н 50 мг/2 мл 2 мл N5	Ultra Laboratories Pvt. Ltd.	Индия
РАНИТИДИН - АКОС	Таб 150 мг, 300 мг N20	Синтез,ОАО	Россия
РАНИТИДИН - АКРИ	Таб 150 мг N20	Акрихин,ХФК,	Россия
РАНИТИДИН - БОРИМЕД	Рас/д/н 25 мг/мл по 2 мл N10	Борисовский завод мед/п,ОАО	Беларусь
РАНИТИДИН	Таб 150 мг N20	Озон,ООО	Россия
РАНИТИДИН	Таб 150 мг N10, N20	Здоровье,ф/к,	Украина
РАНИТИДИН	Таб 150 мг N20	Ирбитский ХФЗ,ОАО	Россия
РАНИТИДИН	Таб 150 мг N20	SC New Tone SRL	Молдова
фамотидин			
ГАСТРОСИДИН	Таб 40 мг N30	Zentiva Saglik	Турция
КВАМАТЕЛ МИНИ	Таб 10 мг N14	Gedeon Richter PLC	Венгрия
КВАМАТЕЛ	Таб 20 мг N28, 40 мг N14; пор лиоф/д/н 20 мг N5 фл, рас/ль - 0,9% р/р НХ 5 мл N5	Gedeon Richter PLC	Венгрия
ФАМО-ДЕНК 40	Таб по 40 мг N10; N20	Artesan Pharma GmbH,	Германия
ФАМОСАНФ	Таб 20 мг N20, 40 мг N10	Pro Med CS Praha a.s.	Чешская Республика
ФАМОТИДИН - АКОС	Таб 20 мг, 40 мг N20	Синтез,ОАО	Россия

ФАМОТИДИН- RNP	Таб 20 мг N10, N100	RNP-Pharmaceuticals, СП,ООО	Молдова
ФАМОТИДИН	Таб 20 мг, 40 мг N20	Борисовский завод мед/п,ОАО	Беларусь
ФАМОТИДИН	Таб 20 мг N20	Фармстандарт-Лексредства,ОАО	Россия
ФАМОТИДИН	Таб 0,02 г N20	Киевмедпрепарат,ОАО	Украина
ФАМОТИДИН	Таб 20 мг N20	Борисовский завод мед/п,ОАО	Беларусь
лансопразол			
ЛАНСОЛ	Капс 30 мг N10	GM Pharmaceuticals Ltd	Грузия
ЛАНЦЕРОЛ	Капс 0,03 г N10	Киевмедпрепарат,ОАО	Россия
ЖУЛАНАС-15; -30	Капс по 15 мг; 30 мг N10	Ajanta Pharma Ltd	Индия
ЛАНЗОПТОЛ	Капс по 30 мг N14	Krka d.d.	Словения
ЛАНСОПРАЗОЛ ЛЕКФ	Капс по 15 мг, 30 мг N14; N28.	Lek d.d.,	Словения
ЛАНТОРОЛ	Капс по 30 мг N10; N14; N28.	Rotapharm,	Великобритания
ЛАСОПРОЛ 30	Капс по 30 мг N14	Aegis LTD	Кипр
ЛОЭНЗАР-САНОВЕЛЬ	Капс 30 мг N14	Sanovel Ilac Sanayi ve Ticaret A.S.	Турция
ПРОГАСТ™	Капс 30 мг N14	Deva Holding A.S.	Турция
рабепразол			
ВЕЛОЗ -10; -20	Таб 10 мг, 20 мг N20, N150	Torrent Pharmaceuticals Ltd	Индия
ЭУЛЬБЕКСФ	Таб по 10 мг, 20 мг N14; N56; N15; N30; N60	Krka d.d.	Словения
РАБЕМАК 10; 20	Таб 10 мг и 20 мг N30; N14	Macleods Pharmaceutical Ltd	Индия
РАБИП 10; 20	Таб 10 мг, 20 мг N10	Ultra Laboratories (Pvt) Ltd	Индия
РАБОМЕЗ; РАБОМЕЗ 20	Таб 10 мг и 20 мг N10	Karnivals Medica PVT LTD,	Индия
РАЗОЦИД-20	Таб 20 мг N28	Synmedic Laboratories	Индия
ХАЙРАБЕЗОЛ	Таб 20 мг N10;14;15; 100; 140; 150	HiGlance Laboratories Pvt. Ltd	Индия
эзомепразол			
ГЕЛАЦИТ 40	Капс по 40 мг N12	Citco Chemicals Ltd,	Англия
ЭЗОМЕПРАЗОЛ ХАНМИ	Капс 20 мг, 40 мг N30, N100	Hanmi Pharm.Co., Ltd	Корея
ЭМАНЕРАФ	Капс 20 мг, 40 мг N14; N28	Krka d.d.	Словения
висмута субнитрат			
ДЕ-НОЛ	Таб 120 мг N56, N112	Astellas Pharma Europe B.V.	Нидерланды
ГАСТРО-НОРМ	Таб 120 мг N100, N20, N40	Галичфарм,АО	Украина
пирензитин			
ГАСТРОЦЕПИН	Таб по 50 мг N50	Boehringer Ingelheim Ellas	Греция
мисопростал			

САЙТОТЕК	Таб 200 мкг N28, 60	Piramal Healthcare UK	Великобритания
----------	---------------------	-----------------------	----------------

Таким образом, проведен маркетинговый анализ ассортимента противоязвенных лекарственных средств, с выявлением качественных и количественных показателей, результаты которого будут использованы в последующем изучении конъюнктуры рынка и разработке маркетинговой стратегии развития отечественного ассортимента.

Определено, что в изучаемом ассортименте основные доли приходятся на зарубежные препараты (69,9%), монопрепараты (79,1%), препараты синтетического происхождения (99,3%), таблетки - 45,1%, а также ингибиторы протонного насоса (ИПН) -56,9%.

Таблица 3

2. Изучение сегментов потребителей противоязвенных лекарственных средств

Необходимость изучения рынка противоязвенных лекарственных средств Республики Узбекистан, для разработки маркетинговой стратегии по усовершенствованию лекарственного обеспечения больных с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки требует проведения целенаправленного анализа его потребителей путем сегментирования рынка. С учетом вышесказанного нами проведено сегментирование рынка противоязвенных лекарственных средств Республики Узбекистан.

Для этого определены критерии и параметры сегментации на основе выявления сегментационных признаков. С помощью метода группировок проведена последовательная разбивка совокупного объекта на группы по наиболее значимым признакам. Потребители, обладающие определенными общими признаками, составили сегменты рынка противоязвенных ЛС.

На основе статистических данных по заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, представленных Институтом здоровья и

медицинской статистики Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, изучены характеристики потребителей противоязвенных ЛС. При этом данные по заболеваемости изучены и систематизированы на основе конкретных признаков сегментации. Период исследования составил 2010-2012 гг.

На предварительном этапе исследования проведен анализ структуры заболеваемости по возрастному признаку. Рассчитанные данные по структуре заболеваемости язвенной болезнью (ЯБ) населения Республики Узбекистан в зависимости от возрастного признака и динамика их изменения представлены в таблице.

Таблица 3

Динамика и структура заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки среди населения Республики Узбекистан по возрастному признаку

(% от общей заболеваемости)

Годы	Дети	Подростки	Взрослые
	До 14 лет	15-17 лет	18 лет и старше
2010	3,22	5,22	91,56
2011	3,00	7,03	89,96
2012	3,22	5,35	91,43
Средний	3,15	5,87	90,98

Для количественной оценки сегментов по возрастному признаку, доля каждой возрастной категории рассчитана в % от общего показателя заболеваемости ЯБ в Республике Узбекистан. Как видно из данных таблицы, на основании среднего показателя заболеваемости выявлено, что самым крупным сегментом является сегмент взрослого контингента больных - 90,98%. И эта тенденция наблюдается на всем периоде исследования.

Значимым демографическим признаком сегментации является пол потребителей. На основе анализа данных медицинской статистики,

выявлено, что в среднем по республике 55% потребителей противоязвенных ЛС являются мужчины, и соответственно, 45% составляют женщины.

Дальнейшая разбивка сегмента мужчин по возрастному признаку выявила, что самым крупным сегментом является сегмент мужчин в возрасте старше 18 лет 91,5%. Сегмент мальчиков в возрасте до 14 лет составил 2,9%, юноши – подростки – 5,5%.

Структурирование сегмента женщин по возрастному признаку выявило, что наибольшая доля приходится на сегмент женщин в возрасте старше 18 лет 91%. Сегмент девочек в возрасте до 14 лет составил 3,1%, девушки – подростки – 5,9% (рис.4).

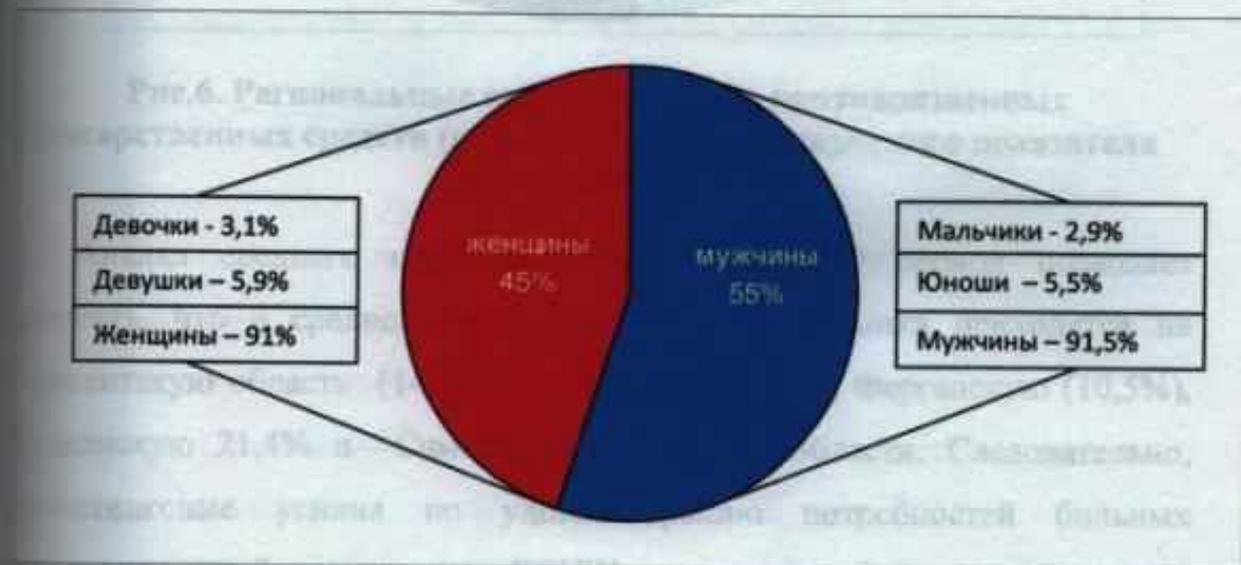


Рис.5. Половозрастная сегментация рынка противоязвенных препаратов

Значимым этапом исследования является сегментация рынка противоязвенных ЛС Республики Узбекистан по географическому (региональному) признаку, так как климатические и экологические различия между регионами значительно влияют на уровень заболеваемости. При этом проведена оценка сегментов, путем расчета

уровня заболеваемости ЯБ по регионам от общего количества заболеваемости по республике. Результаты сегментации по указанному признаку представлены на рис. 5.

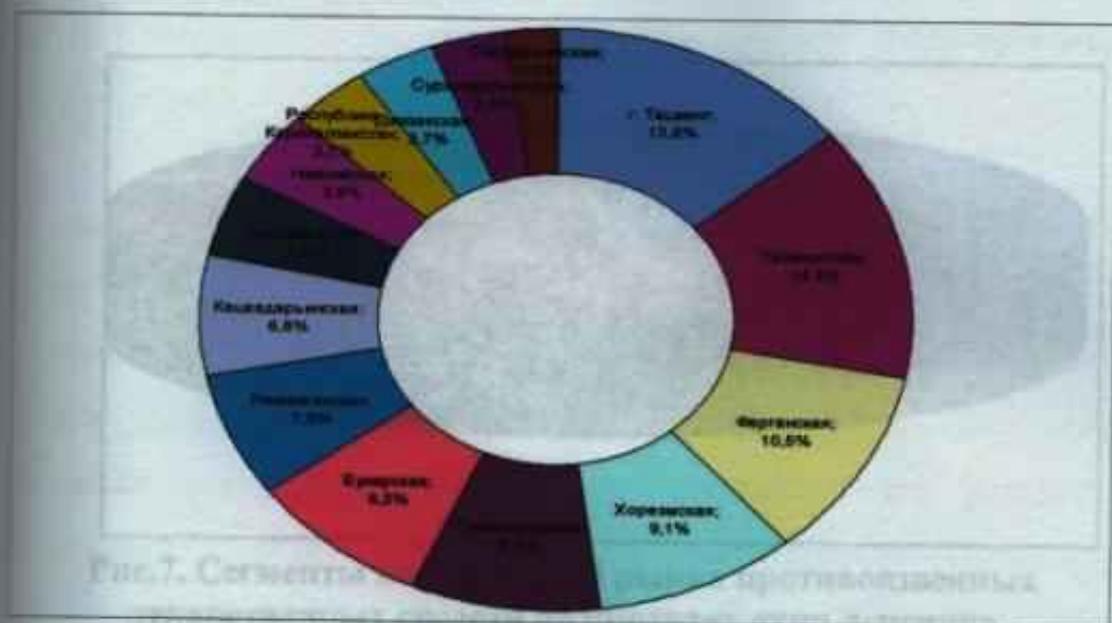


Рис.6. Региональные сегменты рынка противоязвенных лекарственных средств (в % от общереспубликанского показателя заболеваемости)

Анализ среднего показателя за исследуемый период позволяет отметить, что в среднем наибольшие сегменты рынка приходятся на Ташкентскую область (14,2%), г.Ташкент (13,8%), Ферганскую (10,5%), Хорезмскую 21,4% и Самаркандскую (8,8%) области. Следовательно, маркетинговые усилия по удовлетворению потребностей больных язвенными заболеваниями ЖКД должны быть максимально ориентированы на лекарственное обеспечение этих областей.

При анализе рынка противоязвенных ЛС важна сегментация рынка, с учетом такого признака деления на сегменты, как выбор типа лечения. В зависимости от выбора типа лечения рынок потребителей противоязвенных ЛС может включать пациентов, находящихся на амбулаторном или на стационарном лечении. Результаты сегментации рынка противоязвенных ЛС по признаку тип лечения представлены на

рис.6. При этом определено, что в среднем по республике 27,2% пациентов с ЯБ получают лечение в стационарных условиях, следовательно, 72,8% приходится на сегмент амбулаторных больных.

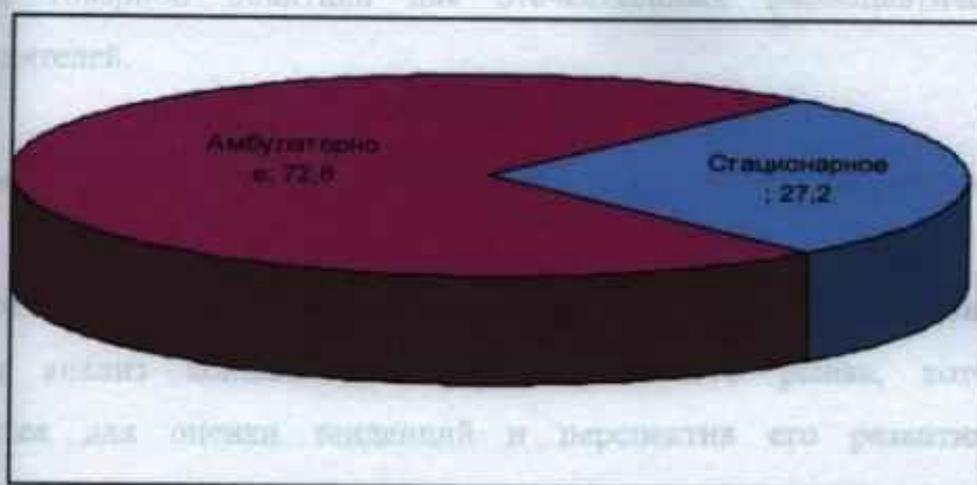


Рис.7. Сегменты потребителей рынка противоязвенных лекарственных средств по признаку «тип лечения»

Анализ структуры заболеваемости выявил потребителей противоязвенных ЛС по демографическим признакам в зависимости от возраста и пола пациентов, а также типа лечения (стационарный и амбулаторный), что позволило дифференцировать и количественно оценить целевые сегменты рынка противоязвенных ЛС.

Процесс выделения сегментов рынка противоязвенных ЛС позволяет выбрать целевые сегменты рынка и разработать стратегию маркетингового поведения в конкретных сегментах. Выбор этой стратегии позволит осуществить охват нескольких сегментов с диверсификацией производства и выпуском ассортиментных разновидностей препарата с различной дозировкой для каждого сегмента.

Таким образом, проведена сегментация рынка противоязвенных ЛС, основанная на группировке потребителей по следующим признакам: половозрастной, региональный, тип лечения. На основе сегментационных признаков, выявлен контингент основных потребителей противоязвенных

Ж. Проведена количественная оценка сегментов рынка. Результаты исследования позволят провести сопоставление отечественного ассортимента со структурой заболеваемости, и определить направления развития товарной политики для отечественных фармацевтических производителей.

3. Анализ конъюнктуры рынка противоязвенных лекарственных средств

Значимым этапом в проведении маркетинговых исследований является анализ конъюнктуры фармацевтического рынка, который проводится для оценки тенденций и перспектив его развития. В соответствии с этим нами проведен анализ конъюнктуры рынка противоязвенных лекарственных средств. Для проведения анализа обработаны данные ввозимых и производимых в республике противоязвенных препаратов. При этом использованы данные информационной системы Drug Audit, период исследования – 2010-2012 гг.

Исследование проведено на основе анализа показателей предлагаемых на рынке противоязвенных препаратов и разрешенных к применению в Республике Узбекистан, из которых отобрано 20 лидирующих позиций. Путем анализа данных этой выборки выявлено, что в состав этих лидирующих позиций вошли препараты на основе омепразола и фамотидина (рис.8).

Составленный анализируемый массив выборки, разбит на подгруппы, по МНН действующего вещества, с целью их сопоставимой оценки. При этом образовались шесть подгрупп – препараты на основе омепразола, пантопразола, рабепразола, фамотидина, ранитина и комбинированных препаратов, обволакивающего и вяжущего действия.

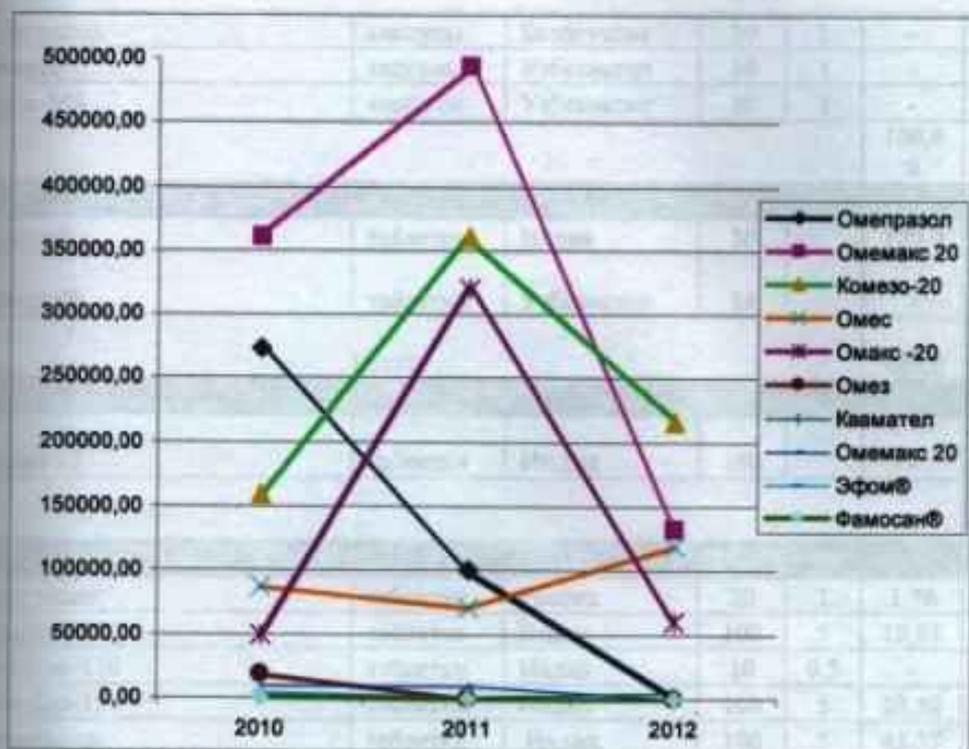


Рис.8. Топ 20 на рынке противоязвенных лекарственных препаратов

Предварительно были рассчитаны показатели товарного предложения по количествам упаковок, т.е. в натуральных показателях. Результаты этого анализа представлены в табл.4. В виду того, что в каждой подгруппе препаратов имеются различные упаковки №10, 14, 30 и 100, для сопоставления их натуральных показателей, предварительно рассчитали их коэффициенты перерасчета, а затем определили доли каждого препарата от общего предложения противоязвенных препаратов.

Таблица 4

Долевое соотношение товарного предложения противоязвенных препаратов

№	торговое название препарата	лек форма	Страна производитель	кол в упак	К	Годы		
						2010	2011	2012
омепразол								
1	Омез	капсулы	Индия	30	1	2,13	-	-
2	Омакс -20	капсулы	Узбекистан	30	1	5,52	31,99	6,74
3	Омес капсулы	капсулы	Индия	30	1	9,86	7,07	13,45
4	Комезо-20	капсулы	Индия	30	1	11,51	36,01	24,33
5	Омемакс 20	капсулы	Индия	100	3,3	40,38	3,32	14,94
6	Омепразол	капсулы	Узбекистан	30	1	30,59	9,98	-

8	Омепразол	капсулы	Белоруссия	30	1	-	4,85	11,04
9	Омизол	капсулы	Узбекистан	30	1	-	6,78	0,27
10	Омес-MR	капсулы	Узбекистан	30	1	-	-	29,23
Итого						100,0	100,0	100,0
пантопразол 40 мг						0	0	0
1	Панум®	таблетки	Индия	10		100,0	-	-
2	Пангап®	таблетки	Узбекистан	14		-	100,0	100,0
Итого						100,0	0	0
рабепразол								
1	Рабип 10	таблетки	Индия	100		-	100,0	-
Итого							100,0	
ранитидин 150 мг								
1	Ранитидин	таблетки	Россия	20	1	1,76	8,42	-
2	Рентило-150	таблетки	Индия	100	5	10,61	17,07	-
3	Рентило-150	таблетки	Индия	10	0,5	-	-	18,20
4	Ран-Дит-150	таблетки	Индия	100	5	29,52	-	57,48
5	Ранитидин	таблетки	Индия	100	5	41,77	71,16	21,22
6	Ранитидин RG	таблетки	Узбекистан	20	1			1,56
7	Ранитидин	таблетки	Узбекистан	20	1	16,34	3,35	1,54
Итого						100,0	100,0	100,0
фамотидин								
1	Квамател 20мг №5	пор д/нп	Венгрия			100,0	43,75	59,69
2	Гастросидин 40 мг	таблетки	Словакия	30	2,1	-	56,25	-
3	Квамател 40 мг	таблетки	Венгрия	14	1	-	-	28,98
4	Квамател МИНИ 10мг	таблетки	Венгрия	14	1	-	-	11,32
комбинированные препараты и антациды								
1	Алмагель®	суспензия	Болгария	170	0,8	5	9,65	-
2	Алмагель® А	суспензия	Болгария	170	0,8	5	9,65	-
3	Алмацид® со вкусом манго	гель	Индия	200	1	16,88	-	-
4	Алмацид® со вкусом ананаса	гель	Индия	200	1	29,97	-	-
5	Алмацид® со вкусом клубники	гель	Индия	200	1	33,85	-	-
6	Ренни с ментоловым вкусом	таблетки ж	Франция	24	1	-	-	100,0
Итого						100,0		100,0
						0		0

Выявлено, что в 2010 г. среди препаратов первой подгруппы (омепразол) лидирующая доля (40,38%) определена у препарата Омемакс -20 (Индия). В 2011 г. самая высокая доля (36,01%) определена у препарата Комезо (Индия). В 2012г. в лидирующие позиции выходит

препарат Омес-MR (Узбекистан). Также сильные позиции в этой группе выявлены у препарата Омепразол (Узбекистан), рыночные доли которого затем снизилась 9,98% (2011г). Результаты выявленного рейтинга представлены на рис. 9.

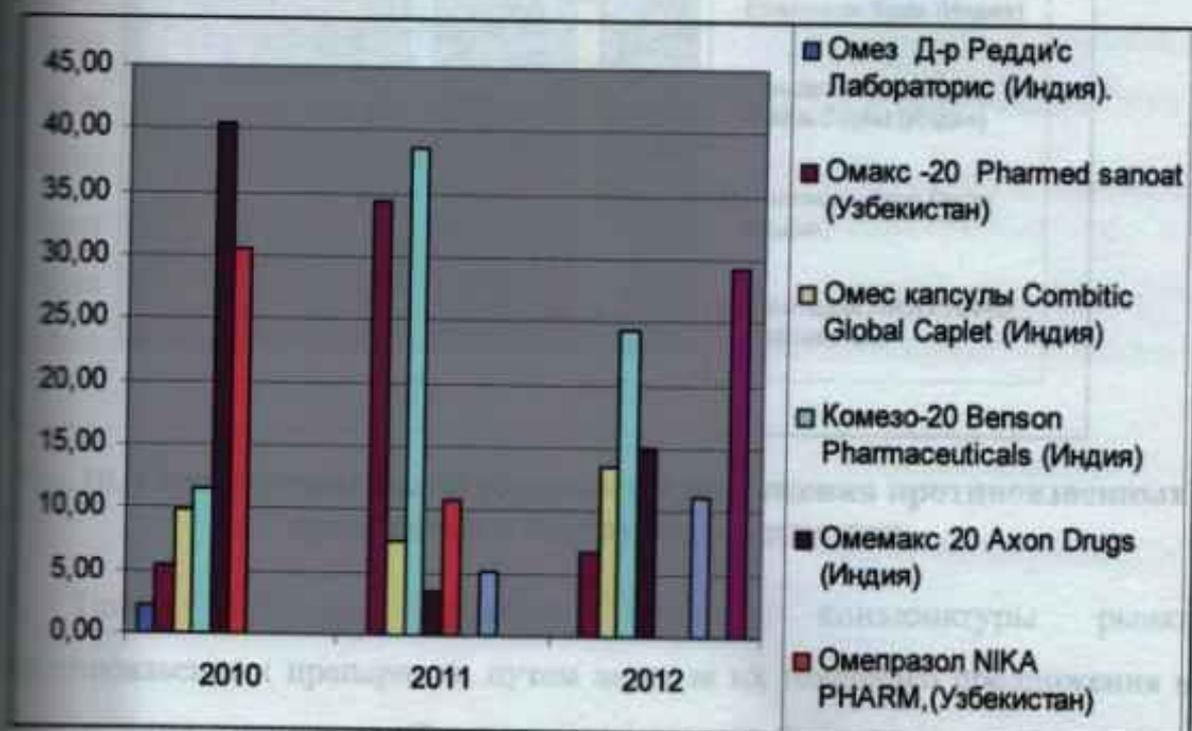


Рис.9. Соотношение долей товарного предложения противоязвенных препаратов в подгруппе омепразола

В подгруппе МНН ранитидин (рис.10) лидирующие позиции выявлены у препарата генерика Ранитидин (Индия) и брендированного генерика Ран-дит (Индия).

В подгруппе МНН пантопразол если в 2010г. лидирующая позиция принадлежала препарату Панум®, то в 2011 и 2012 годах вследствие активной маркетинговой политики наблюдается выход отечественного препарата Пантап® на лидирующие позиции.

В подгруппах рабепразола, фамотидина и антацидов наблюдается активность зарубежных препаратов и выявляется необходимость усиления маркетинговой политики отечественных препаратов.

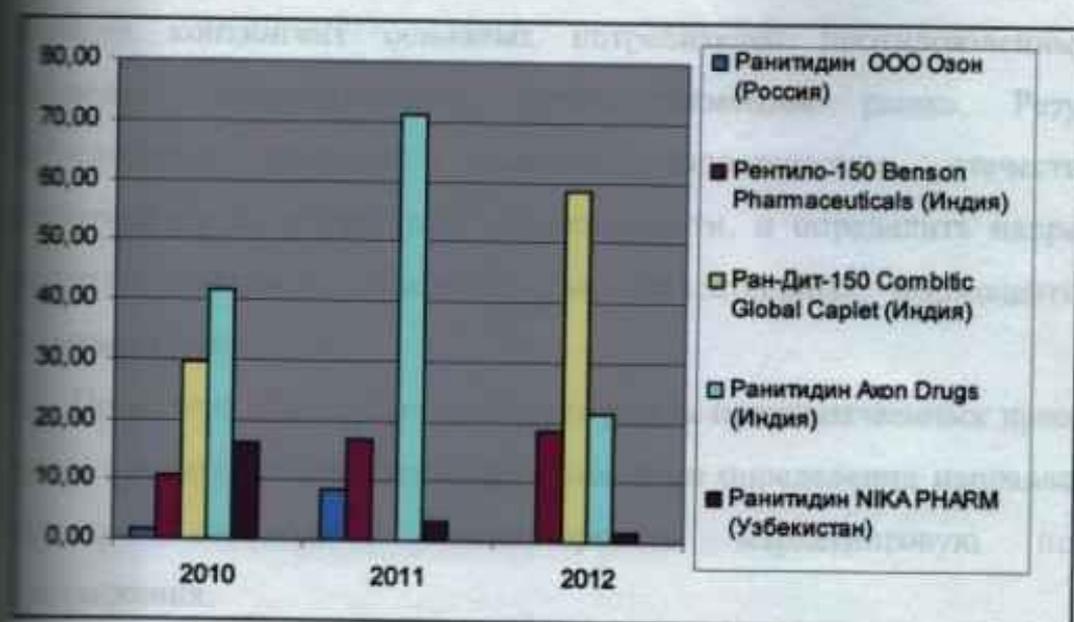


Рис.10. Соотношение долей товарного предложения противоязвенных препаратов в подгруппе ранитидина

Таким образом, проведена оценка конъюнктуры рынка противоязвенных препаратов, путем анализа их товарного предложения и определения направлений по которым необходимо активизировать маркетинговую политику продвижения.

Выводы по главе 2

Проведен маркетинговый анализ ассортимента противоязвенных лекарственных средств, с выявлением качественных и количественных показателей, рассчитаны долевые соотношения классификационных характеристик ассортимента.

Путем анализа ассортимента изучаемой группы выявлено, что основная доля приходится на ингибиторы протонного насоса (ИПН) - 56,9%, блокаторы H_2 гистаминовых рецепторов (БН₂ГР)- 20,9%, антациды (А) -17,0%, вяжущие и обволакивающие (ВиО) - 2,6%, прочие - 2,6%.

Проведена сегментация рынка противоязвенных ЛС, основанная на группировке потребителей по следующим признакам: половозрастной,

Глава III. Разработка направлений совершенствования рынка противоязвенных лекарственных препаратов

1. Анализ состояния отечественного производства противоязвенных лекарственных средств

Одним из важных направлений в проведении маркетинговых исследований рынка противоязвенных препаратов является изучение состояния обеспечения их доступности населением. Обеспечение доступности препаратов обеспечивается путем внедрения востребованных препаратов на рынке на отечественных предприятиях. Исходя из вышеуказанного, нами проведен анализ состояния отечественного производства противоязвенных лекарственных препаратов, применяемых для лечения и профилактики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, с целью выявления направлений его развития..

Таблица 5.

Противоязвенные лекарственные препараты, производимые в Республике Узбекистан

№	Производитель	МНН / группа	Наименование препарата	Форма выпуска
1	Remedy Group, СП, ООО	omeprazole	ОМЕПРАЗОЛ-RG	капсулы
		pantoprazole	ПРОТОРЕМ	таблетки
		ranitidine	РАНИТИДИН-RG	таблетки
		вяжущее и об	РЕМЕТИК	таблетки жеват
		вяжущее и об	РЕМЕТИК®	суспензия
2	Nika Pharm, ДХО	omeprazole	ОМЕПРАЗОЛ	капсулы
		famotidine	ФАМОДИН-NF	таблетки
		ranitidine	РАНИТИДИН	таблетки
3	Nobel-Pharmsanoat, ИП	omeprazole	ОМЕГ АСТ®	капсулы
		pantoprazole	ПАНТАП® 40	капсулы
4	Pharmed sanoat	pantoprazole	ПАНУМ	капсулы
		omeprazole	ОМАКС-20	капсулы
5	Remedy, СП, ООО	omeprazole	ОМИЗОЛ®	капсулы

Dentafill Plus, ЧП	вяжущее и обволакив	АЛМАГЕЛЬ	суспензия
Ultra Health care, СП, ООО	omeprazole	ОМЕМАКС - 20	капсулы
Merrymed Farm, СП, ООО	omeprazole	ОМЕС-MR	капсулы
LAXISAM Pharm., ООО	famotidine	ФАМОТИДИН	таблетки
Уз КФИТИ им. А.Султанова	Alcea rosea L.	Шток -розы розовой сухой экстракт стеблей	экстракт сухой

При анализе ассортиментных позиций противоязвенных лекарственных препаратов зарегистрированных отечественными производителями, выявлено, что основная их доля приходится на капсулы 50%. В ассортименте отечественных противоязвенных препаратов отсутствуют лекарственные формы для инъекций (рис.10)



Рис.10. Долевое соотношение лекарственных форм в отечественном ассортименте противоязвенных препаратов

Как известно, лекарственные средства классифицируются по происхождению на природные (растительного, животного и минерального происхождения) и синтетические. На основе анализа отечественных противоязвенных препаратов согласно этой классификации, выявлено, что основная доля общего отечественного ассортимента приходится на

основная доля общего отечественного ассортимента приходится на синтетические – 94,4%, в то время как доля растительных препаратов составила 5,6%. Результаты анализа приведены в табл.8.

Таблица 6.

Классификационные показатели ассортимента ПЯЛС

по признаку их происхождения.

№	Классификационные группы противоязвенных ЛС	Торговое название препарата	Лекарственная форма	Действующее вещество
1	Препарат растительного происхождения (5,6%)	ШТОК -РОЗЫ РОЗОВОЙ СТЕБЛЕЙ СУХОЙ ЭКСТРАКТ	Экстракт сухой 500 г, 1000 г (банки)	Alcea rosea L.
2	Препараты синтетического происхождения (17 препаратов – 94,4%)	ОМЕПРАЗОЛ-RG	капсулы	omeprazole
		ОМЕПРАЗОЛ	капсулы	
		ОМАКС-20	капсулы	
		ОМИЗОЛ®	капсулы	
		ОМЕГАСТ®	капсулы	
		ОМЕМАКС - 20	капсулы	
		ОМЕС-MR	капсулы	
		ПРОТОРЕМ	таблетки	pantoprazole
		ПАНТАП® 40	капсулы	
		ПАЛУМ	капсулы	
		РАНИТИДИН-RG	таблетки	ranitidine
		РАНИТИДИН	таблетки	
		ФАМОТИДИН	таблетки	famotidine
		ФАМОДИН-NF	таблетки	
		РЕМЕТИК	таблетки жеват суспензия	антациды
АЛМАГЕЛЬ	суспензия			

С целью изучения экономической доступности противоязвенных препаратов на фармацевтическом рынке Узбекистане нами проведен сравнительный анализ цен отечественных и импортных препаратов,

соответствующих основным международным непатентованным наименованиям. При анализе использованы средневзвешенные цены на ГЛС в розничной аптечной сети, полученные путем анкетирования сотрудников аптек расположенных в различных районах г.Ташкента. Цены приведены по капсулируемым лекарственным препаратам, в сопоставимых формах выпуска. Результаты данного анализа приведены в табл.7.

Как видно по данным табл.7, в подгруппе омепразола наблюдается значительная дешевизна отечественного препарата - 10672,5 сум, во второй подгруппе пантопразола также выявлена относительная дешевизна отечественного препарата. Это определяет преимущественную экономическую доступность отечественных противоязвенных лекарственных препаратов этих подгрупп. В третьей подгруппе ранитина выявлена дороговизна отечественного препарата по отношению к зарубежному аналогу. Это объясняется тем, что упаковка зарубежного аналога содержит 100 капсул, а отечественный препарат расфасован по 20 капсул. Следовательно, для обеспечения экономической доступности является целесообразность внедрения упаковки №100, при этом необходимо учесть, что эта упаковка удобна для обеспечения продолжительности лечения.

Таблица 7.

Показатели сравнительного анализа оптовых цен импортных и отечественных ГЛС

в сумах

МНН	Импортные препараты		Отечественные препараты		Разница в ценах
	Наименование	Средняя цена (сум)	Наименование	Средняя цена (сум)	
Омепразол	Омез 20 мг №30 (Индия)	13672,5	Омизол 20 мг №30	3000	-10672,5

Пантопрозол	Панум 40мг №10 (Индия)	11598,5	Пантап 40 мг №14	13862,4	-1697,1
				Перерасчет 9901,4	
Ранититидин	Ранититидин 150 мг №100 Ахон Drugs (Индия)	4113,5	Ранититидин 150 мг №20 Nika pharm	857,0	271,5
				Перерасчет 4285	

Однако для обеспечения физической доступности целесообразно уделить особое внимание понятию «достаточно качественный ассортимент», т.е. ассортименту, который может обеспечить качественный лечебный процесс. Следовательно, в целях уменьшения импортной зависимости, необходимо развивать производственные мощности по выпуску востребованных на рынке лекарственных препаратов на базе новых наукоемких, высоких технологий, обеспечивающих выпуск готовых лекарственных средств, конкурентоспособных на внутреннем и внешнем рынках.

На отечественном фармацевтическом рынке противоязвенные препараты представлены двумя основными группами: блокаторами H₂-гистаминовых рецепторов и ингибиторами протонной помпы, которые насчитывают 18 лекарственных форм. Согласно полученным данным отечественные производители составляют лишь 20 % рынка, 9 фирм-производителей предлагают в основном препараты ранитидина, фамотидина и омепразола.

Также в результате проведенного анализа выявляется целесообразность расширения ассортимента отечественных ПЯЛС на основе внедрения в производство инъекционных лекарственных форм, необходимых для лечения тяжелых форм заболевания, а также жидких лекарственных форм в виде сиропов, капель, суспензий для использования в педиатрической практике. Необходимо отметить целесообразность

реднения упаковки №100 для препаратов группы H₂ блокаторов, для обеспечения экономической доступности и для обеспечения продолжительности лечения.

2. Анализ ценовой политики на рынке противоязвенных лекарственных средств

Цена являясь одним из важных элементов комплекса маркетинга, оказывает влияние на предпочтения потребителей, спрос и обеспечивает возможность использования и доступность препаратов. В этой связи, нами изучена ценовая политика на рынке противоязвенных лекарственных средств. При этом изучены оптовые цены на основе изучения электронной базы данных Сводного прайса за 2013г. путем проведения выборки противоязвенных препаратов из общего перечня лекарственных средств.

Путем аналитической обработки полученного массива выявлены максимальные и минимальные цены, а также рассчитаны средние по каждой позиции изученной выборки препаратов. При этом выявлены показатели средних маржинальных оптовых цен по каждому отдельно взятому препарату. В табл.8 представлены результаты по инъекционным лекарственным формам противоязвенных лекарственных средств.

Таблица 8

Сравнительные показатели оптовых цен на инъекционные лекарственные формы противоязвенных лекарственных средств.

№	Торговое название	Лек форма	Производитель	Цены (сум)		
				мин	сред	мак
1	ГУТЗОЛ	пор д/инъек.	VMG Pharmaceuticals	24350	24350	24350
2	ИНО	пор д/инъек.	GlaxoSmithKline	16660	16660	16660
3	Квамател	пор д/инъек.	Gedeon Richter	21700	25407	28937
4	Контролок	пор д/инъек.	Nycomed	14059	14059	14059
5	Омес	пор д/инъек.	Dr. Reddy's lab.	12880	12880	12880
6	ОМЕЗОЛ ЛИО	пор д/инъек.	Standard Chem.& Pharm.	9850	9850	9850

7	ПАНЗАК*	пор д/инъек.	Agio Pharm.	21640	21640	21640
8	ПАНУМ®	пор д/инъек.	Unique Pharmaceutical	23205	23205	23205
9	РАНИТИДИН	р-р д/инъек.	Chemi Darou Industrial	6010	6010	6010
10	Ранитидин "Боримед"	р-р д/инъек.	ОАО "Борисовский ЗМП	7795	7795	7795
11	Ульсепан	пор д/инъек.	World Medicine	15257	16270,75	16835
12	Ультран	р-р д/инъек.	Ultra Lab.	6588	6970	7215
13	УЛЬТОП®	пор д/инъек.	Krka d.d. Словения	19600	19600	19600

В табл.9 представлены результаты анализа ценовой политики по пероральным лекарственным формам противоязвенных лекарственных средств.

Таблица 9

Сравнительные показатели оптовых цен на пероральные лекарственные формы противоязвенных лекарственных средств

№	Торговое название	Производитель	Страна	Цена сум		
				мин	сред	макс
1	Апразол капсул. 20мг №10	Ajanta Pharma	Индия	3558		3558
2	Велоз таб 20мг №20	Torrent Pharm.	Индия	39399	39399	39399
3	Гастросидин таб 40мг №30	Eczacibasi	Турция	6937 Lahisam	7285,7	7799 Garmonia farm
4	Занпан таб 40мг №20	Wallace pharmaceuticals	Индия	17656	17656	17656
5	Карэбра-DSR капсул. №10	Karan Healthcare	Индия	3500Shoxrux Jaxon Farm	4214,0	4928 Malxam servis
6	Квамател мини таб 10мг №14	Gedeon Richter	Венгрия	4396 SardorFarmSan oat	5320,0	6244 Asklepiy
7	Квамател таб 20мг №28	Gedeon Richter	Венгрия	12619	12619	12619
8	Квамател таб 40мг №14	Gedeon Richter	Венгрия	10364 SardorFarmSan oat	10983,3	11685 Asklepiy
9	Комезо капсул. 20мг №30	Karan Healthcare	Индия	2400	2400	2400

10	Ланторол капс. 30мг №14	RotaPharm	Египет	16952 Navbahor savdo	20374,6	25300 SardorFarmSan oat
11	Лимзер капс. 20мг №30	Mega Lifesciences	Индия	14500 Omad Nur Farm	14817,0	15134 Navbahor savdo
12	Лознзар-сановел капс. 30мг №14	Sanovel	Турция	22403	22476,5	22550
13	Меразол капс. 20мг №14	Dr. Abidi	Иран	2981 Таштибтехника	3584,0	4266 ATM partners
14	Нольпаза таб 20мг №28	KRKA	Словения	8000 Shoxrux Jaxon Farm	8499,5	8999 Fazo Luxe
15	Нольпаза таб 40мг №28	KRKA	Словения	12435 Jurabek	13637,8	14667 Malxam servis
16	Омегаст капс. 20мг №14	Nobel Pharmsanoat ИП	Узбекистан	4576 SardorFarmSan oat	4849,6	5400 Nobel-Pharm.
17	Омес капс. 20мг №30	Dr. Reddy's lab.	Индия	12970 Sogdapharm	13672,5	14375 Asklepiy
18	Омепразол капс. 0,02г №30	Синтез	Россия	2688		
19	Омепразол капс. 20мг №30	Nika pharm	Узбекистан	2300 SardorFarmSan oat	2353,7	2461 Fazo Luxe
20	Омепразол таб 20мг №30	Борисовский ЗМП	Беларусь	3056	3056	3056
21	Омизак капс. 20мг №50	Torrent Pharm.	Индия	13610	13610	13610
22	Омизол капс. 20мг №30	Remedy СП	Узбекистан	3000	3000	3000
23	Панзак таб 40мг №10	Agio Pharm.	Индия	12502 Asklepiy	12676,5	12851 Astera
24	Панзак таб 40мг №30	Agio Pharm.	Индия	34815 Asklepiy	35368,0	35921 Astera
25	Пантап таб 40мг №14	Nobel Pharmsanoat ИП	Узбекистан	13046 Fazo Luxe	13862,4	14622 Asklepiy
26	Панум таб 40мг №10	Unique Pharm.	Индия	5510 Malxam servis	11598,5	13800 NAF
27	Промез капс. 20мг №30	Protech Biosystems	Индия	6963	6963	6963
28	Рабемак таб 20мг №14	Macleods pharm.	Индия	9650 SardorFarmSan oat	10413,1	11209 Asklepiy
29	Рабемак-DSR капс. №20	Macleods pharm.	Индия	13098 SardorFarmSan oat	13398,5	13578 ATM partners
30	Рабип таб 10мг №10	Ultra Lab.	Индия	619	619	619
31	Рабип таб 10мг №100	Ultra Lab.	Индия	6247 Malxam servis	6273,5	6300 Neo Farm
32	Рабип таб 20мг №10	Ultra Lab.	Индия	929	929	929

33	Рабип таб 20мг №100	Ultra Lab.	Индия	9371 Malxam servis	9410,5	9450 Neo Farm
34	Рабомез таб 10мг №10	Karnivals Medika	Индия	11942 SardorFarmSanoat	12419,5	12897 Lahisam
35	Рабомез таб 20мг №10	Karnivals Medika	Индия	17865 SardorFarmSanoat	18474,3	18916 Lahisam
36	Ранисан таб 150мг №20	Pro.Med.Cs	Чехия	4522	4522	4522
37	Ранитидин таб 150мг №10	Axon Drugs	Индия	240	240	240
38	Ранитидин таб 150мг №100	Axon Drugs	Индия	4109 Navbahor savdo	4113,5	4118 Shreya Lay
39	Ранитидин таб 150мг №20	Nika pharm	Узбекистан	650 Omad Nur Farm	857,0	1802 Узб.Дори Там.
40	Ранитидин таб 300мг №100	Ultra Lab.	Индия	5900	5900	5900
41	Рентило таб 150мг №10	Karan Healthcare	Индия	468	468	468
42	Ульсепан таб 40мг №20	World Medicine	Великобритания	22556	22556	22556
43	Фамотидин КМП таб 0,02г №20	Киевмедпрепарат	Украина	1427 Mega Farm	1471,5	1516 Malxam servis
44	Фамотидин таб 20мг №20	RNP Pharm.	Молдова	1896	1896	1896
45	Хайрабезол таб 20мг №15	HiGlance lab.	Индия	20314 Lahisam	22696,0	24664 Malxam servis
46	ДЕ-НОЛ Таб 120 мг №56	Astellas Pharma Europe B.V.	Нидерланды	37100	37100,0	37100
47	Гастро-норм таб 120мг №100	Vismuth subnitrate		8344	8344,0	8344

На следующем этапе изучены ценовые сегменты противоязвенных препаратов, на основе изученных выше средних оптовых цен препаратов.

При этом определены следующие диапазоны цен:

- до 5000 сум;
- 5000 – 10000 сум;
- 10000 – 15000 сум;
- 15000 – 20000 сум;
- 20000 – 25000 сум;
- 25000 – 40000 сум.

Ценовые сегменты противоязвенных лекарственных средств

Торговое название	лек форма	Фирма производитель	Сред. цена	
Зелоз	таблетка	Torrent Pharm.	39 399	} 25000- 40000 сум
ДЕ-НОЛ	таблетка	Astellas Pharma Europe B.V.	37 100	
Панзак	таблетка	Agio Pharm.	35 368	
Квамател	пор д/инъек	Gedeon Richter	25 407	
ГУТЗОЛ	пор д/инъек	VMG Pharmaceuticals Pvt.	24 350	} 20000- 25000 сум
ПАДУМФ	пор д/инъек	Unique Pharmaceutical Lab	23 205	
Хайрабездол	таблетка	HiGlance lab.	22 696	
Ульсепан	таблетка	World Medicine	22 556	
Санзар-сановел	капсула	Sanovel	22 477	} сум
ПАНЗАК	пор д/инъек	Agio Pharm.	21 640	
Ланторол	капсула	RotaPharm	20 375	
ПЕТОПФ	пор д/инъек	Krka d.d. Словения	19 600	
Рабомез	таблетка	Karnivals Medika	18 474	} 15000- 20000 сум
Ланпан	таблетка	Wallace pharmaceuticals	17 656	
ЛЕНО	пор д/инъек	GlaxoSmithKline	16 660	
Ульсепан	пор д/инъек	World Medicine	16 271	
Лимзер	капсула	Mega Lifesciences	14 817	} сум
Контролок	пор д/инъек	Nycomed	14 059	
Лантал	таблетка	Nobel Pharmsanoat ИП	13 862	
Нольпаза 40 мг	таблетка	KRKA	13 638	
Смизак	капсула	Torrent Pharm.	13 610	} 10000- 15000 сум
Рабемак-DSR	капсула	Macleods pharm.	13 399	
Смез	пор д/инъек	Dr. Reddy's lab.	12 880	
Панзак	таблетка	Agio Pharm.	12 677	
Квамател	таблетка	Gedeon Richter	12 619	} сум
Рабомез	таблетка	Karnivals Medika	12 420	
Панум	таблетка	Unique Pharm.	11 599	
Квамател	таблетка	Gedeon Richter	10 983	
Рабемак	таблетка	Macleods pharm.	10 413	} сум
ОМЕЗОЛ	пор д/инъек	Standard Chem. & Pharm.	9 850	
Рабил	таблетка	Ultra Lab.	9 411	
Смез	капсула	Dr. Reddy's lab.	9 066	
Нольпаза 20 мг	таблетка	KRKA	8 500	} 5000- 10000 сум
Гастро-норм	таблетка	Vismuth subnitrate	8 344	
Ранитидин "Боримед"	р-р д/инъек	ОАО "Борисовский ЗМП"	7 795	
Гастросидин	таблетка	Eczacibasi	7 286	
Ультран	р-р д/инъек	Ultra Lab.	6 970	} сум
Промез	капсула	Protech Biosystems	6 963	
Рабил	таблетка	Ultra Lab.	6 274	
РАНИТИДИН	р-р д/инъек	Chemi Darou Industrial Company	6 010	
Ранитидин	таблетка	Ultra Lab.	5 900	} сум
Квамател мини	таблетка	Gedeon Richter	5 320	

Эмегаст	капсула	Nobel Pharmsanoat ИП	4 850	До 5000 сум
Ранисан	таблетка	Pro.Med.Cs	4 522	
Каребра-DSR	капсула	Karan Healthcare	4 214	
Ранитидин	таблетка	Axon Drugs	4 114	
Миразол	капсула	Dr. Abidi	3 584	
Миразол	капсула	Ajanta Pharma	3 558	
Эмепразол	таблетка	Борисовский ЗМП	3 056	
Секзол	капсула	Remedy СП	3 000	
Эмепразол	капсула	Синтез	2 688	
Эмезо	капсула	Karan Healthcare	2 400	
Эмепразол	капсула	Nika pharm	2 354	
Эмомотидин	таблетка	RNP Pharmaceuticals	1 896	
Эмомотидин	таблетка	Киевмедпрепарат	1 472	
Рабип	таблетка	Ultra Lab.	929	
Ранитидин	таблетка	Nika pharm	857	
Рабип	таблетка	Ultra Lab.	619	
Рантило	таблетка	Karan Healthcare	468	
Ранитидин	таблетка	Axon Drugs	240	

На основе полученных данных противоязвенные препараты дифференцированы по определенным ценовым сегментам. Результаты данного анализа представлены на рис. 11.

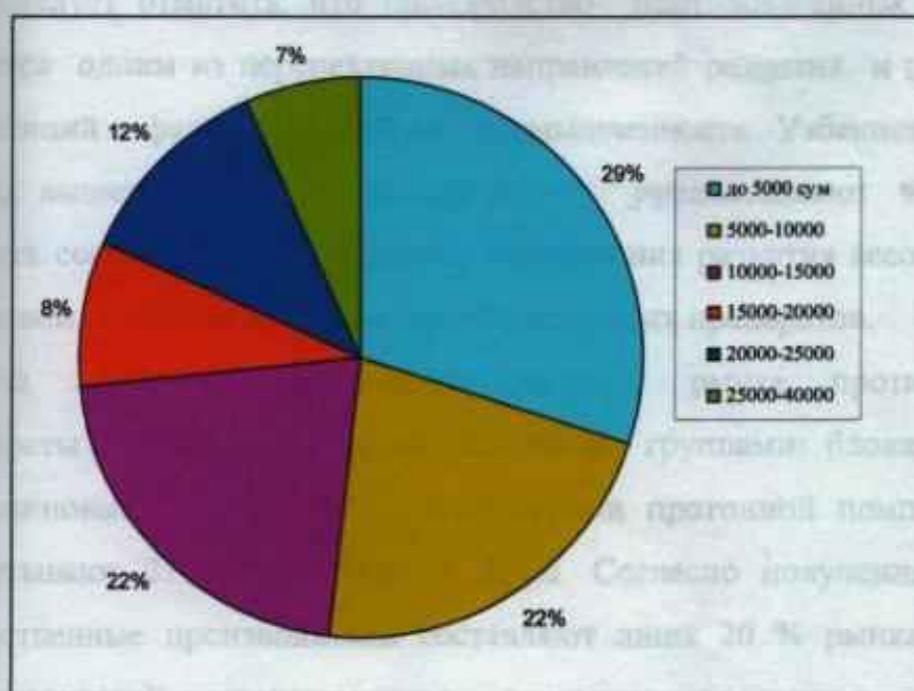


Рис.12. Характеристика диапазона цен на ГЛС, в розничной сети фармацевтического рынка.

Вследствие проведенного анализа выявлено, что ст препаратов ценового диапазона до 5000 сум составляет 29% от общего количества изученных препаратов. На ст препаратов ценового диапазона 5000 – 10000 сум приходится 22%, 10000 - 15000 сум -22%, 15000 - 20000 сум – 8%, 20000-25000 – 12000, а также на препараты с ценой от 25000 сум–40000 сум приходится 7%.

Таким образом, проведенный анализ ценового политики противоязвенных лекарственных средств отечественных и зарубежных производителей, позволил выявить диапазон минимальных, средних и максимальных розничных цен препаратов, а также их ценовые сегменты, с целью выявления их доступности для населения.

3. Разработка направлений развития отечественного рынка противоязвенных лекарственных средств

Следует отметить, что производство противоязвенных препаратов является одним из перспективных направлений развития и привлечения инвестиций в фармацевтическую промышленность Узбекистана. В этой связи, вышеприведённые исследования предоставляют возможность оценить состояние рынка, выявить направления развития ассортиментной и ценовой стратегии на рынке противоязвенных препаратов.

На отечественном фармацевтическом рынке противоязвенные препараты представлены двумя основными группами: блокаторами H₂-гистаминовых рецепторов и ингибиторами протонной помпы, которые насчитывают 210 лекарственных форм. Согласно полученным данным отечественные производители составляют лишь 20 % рынка, 13 фирм-производителей предлагают в основном препараты ранитидина, фамотидина и омепразола.

На основе проведенных маркетинговых исследований рынка противоязвенных средств нами предложены следующие направления развития изучаемого рынка:

1. Выявлена необходимость внедрения в производство отечественными производителями лекарственных средств для лечения пептической язвы и гастроэзофагальной рефлюксной болезни менее популярной, но перспективной группы ингибиторов протонного насоса — препаратов эзомепразола.
2. Рекомендуется расширить ассортимент продукции отечественных производителей за счет увеличения количества препаратов лансопразола и рабепразола и освоения ненасыщенных сегментов рынка противоязвенных средств, так как ингибиторы протонной помпы — второй по объему продаж класс препаратов на рынке за последние три года.
3. Определяется целесообразность разработки новых противоязвенных препаратов природного происхождения, с целью обеспечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки эффективными и безопасными препаратами.
4. На основе анализа отечественного ассортимента выявлено, что отечественные производители наладили производство востребованных на рынке препаратов группы омепразола, пантопразола, рабепразола, фамотидина и ранитидина. С целью обеспечения этим препаратам конкурентного преимущества, целесообразно разработать устойчивую и стабильную систему маркетинговых коммуникаций с медицинскими специалистами, назначающих эти препараты больным, для оптимизации информационного обеспечения отечественных брендов на рынке.
5. С целью достижения конкурентного преимущества отечественным производителям целесообразно уделять достаточное внимание

- дизайну, обеспечению информационной привлекательности первичным и вторичным упаковкам препаратов.
6. выявляется целесообразность расширения ассортимента отечественных противоязвенных лекарственных средств на основе внедрения в производство инъекционных лекарственных форм, необходимых для лечения тяжелых форм заболевания, а также жидких лекарственных форм в виде сиропов, капель, суспензий для использования в педиатрической практике
 7. для обеспечения доступности и оптимизации стоимости лечения, отечественным производителям целесообразно изыскать резервы понижения себестоимости препаратов, внедрению энергосберегающих технологий и локализации производства, и других способов обеспечения экономичности производства.

Вывод к главе III

Проведен анализ состояния отечественного производства противоязвенных лекарственных средств. На отечественном фармацевтическом рынке противоязвенные препараты представлены двумя основными группами: блокаторами H₂-гистаминовых рецепторов и ингибиторами протонной помпы, которые насчитывают 18 лекарственных форм. Согласно полученным данным отечественные производители составляют лишь 20 % рынка, 9 фирм-производителей предлагают в основном препараты ранитидина, фамотидина и омепразола.

Проведенный анализ ценовой политики противоязвенных лекарственных средств отечественных и зарубежных производителей, позволил выявить диапазон минимальных, средних и максимальных розничных цен препаратов, а также их ценовые сегменты, с целью выявления их доступности для населения.

Разработаны и предложены рекомендации по развитию рынка противоязвенных лекарственных средств в Республике Узбекистан. Выявлена целесообразность расширения ассортимента отечественных противоязвенных лекарственных средств на основе внедрения в производство инъекционных лекарственных форм, необходимых для лечения тяжелых форм заболевания, а также жидких лекарственных форм в виде сиропов, капель, суспензий для использования в педиатрической практике. Необходимо отметить целесообразность внедрения упаковки №100 для препаратов группы H₂ блокаторов, для обеспечения экономической доступности и для обеспечения продолжительности лечения.

Ассортименту противоязвенных препаратов, и организации их промышленного обеспечения.

2. Проведена систематизация рынка противоязвенных лекарственных средств, основанная на дифференциации потребителей по географическому, региональному признаку, а также по типу изделия. На основе систематизированного материала выявлен контингент основных потребителей противоязвенных ЛС. Проведена конкурентная оценка препаратов. Результаты исследования позволяют провести сопоставление качественного ассортимента со структурой заболеваемости и определить направления развития товарной политики для отечественных фармацевтических производителей. Выявлены перспективные сегменты с учетом интересов и потребностей как производителей, так и в дальнейшем будущих потребителей маркетинговых стратегий в отрасли.

3. Проведен систематизированный анализ ассортимента противоязвенных лекарственных средств, разрешенных к применению в отечественной практике по качественным и количественным характеристикам, глубина ассортимента, эмпирическое обоснование состава действующего вещества. Изучено соотношение ассортимента лекарственных препаратов в традиционной лечебной практике. Выводы:

Общие выводы

1. Изучены и обобщены данные отечественной и зарубежной литературы об этиологических и нозологических аспектах язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, современных направлениях их фармакотерапии, теоретико-методологических подходах к анализу состояния и проблем развития рынка противоязвенных лекарственных средств. Ретроспективный анализ литературных данных по проблеме язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки позволил выявить основные направления исследований - по этиолого-патогенетическим аспектам развития данной заболеваемости, факторам риска, ассортименту противоязвенных препаратов, и организации лекарственного обеспечения.

2. Проведена сегментация рынка противоязвенных лекарственных средств, основанная на дифференциации потребителей по половозрастному, региональному признаку, а также по типу лечения. На основе сегментационных признаков, выявлен контингент основных потребителей противоязвенных ЛС. Проведена количественная оценка сегментов. Результаты исследования позволят провести сопоставление отечественного ассортимента со структурой заболеваемости, и определить направления развития товарной политики для отечественных фармацевтических производителей. Выявлены целевые сегменты с учетом запросов и потребительских предпочтений, которых в дальнейшем будет определяться маркетинговая стратегия и тактика.

3. Проведен систематизированный анализ ассортимента противоязвенных лекарственных средств, разрешенных к применению в медицинской практике по качественным и количественным показателям широты, глубины ассортимента, индекса обновления, составу действующего вещества. Изучено соответствие ассортимента современным технологиям и тенденциям лечения язвенной болезни

желудка и двенадцатиперстной кишки, а также потребительским предпочтениям. Рассчитаны долевые соотношения классификационных характеристик ассортимента. Путем анализа ассортимента изучаемой группы выявлено, что основная доля приходится на ингибиторов протонного насоса (ИПН) -56,9%, блокаторы H_2 гистаминовых рецепторов (БН₂ГР)- 20,9%, антациды (А) -17,0%, вяжущие и обволакивающие (ВиО) - 2,6%, прочие - 2,6%.

4. Проведена оценка конъюнктуры рынка противоязвенных препаратов, путем анализа их товарного предложения и определения направлений по которым необходимо активизировать маркетинговую политику продвижения.

5. Проведен анализ состояния отечественного производства противоязвенных лекарственных средств. На отечественном фармацевтическом рынке противоязвенные препараты представлены двумя основными группами: блокаторами H_2 -гистаминовых рецепторов и ингибиторами протонной помпы, которые насчитывают 18 лекарственных форм. Согласно полученным данным отечественные производители составляют лишь 20 % рынка, 9 фирм-производителей предлагают в основном препараты ранитидина, фамотидина и омепразола.

Проведенный анализ ценовой политики противоязвенных лекарственных средств отечественных и зарубежных производителей, позволил выявить диапазон минимальных, средних и максимальных розничных цен препаратов, а также их ценовые сегменты, с целью выявления их доступности для населения.

6. Разработаны и предложены рекомендации по развитию рынка противоязвенных лекарственных средств в Республике Узбекистан. Выявлена целесообразность расширения ассортимента отечественных противоязвенных лекарственных средств на основе внедрения в производство инъекционных лекарственных форм, необходимых для

лечения тяжелых форм заболевания, о также жидких лекарственных форм в виде сиропов, капель, суспензий для использования в педиатрической практике. Необходимо отметить целесообразность внедрения упаковки №100 для препаратов группы H₂ блокаторов, для обеспечения экономической доступности и для обеспечения продолжительности лечения.

Указ и постановления президента и Кабинета Министров Республики Узбекистан.

Указ Президента Республики Узбекистан №УП-2107 «О государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 10.11.1998 г.

Постановление Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения» от 10.11.2011.

Основная литература

Бегиев Г.Л., Гараманов И.М., Али Х. Маркетинг. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ЗАО Издательство «Экономика», 2004. - с. 718.

Беларкина О.В., Ибрагимова А.Н. Институциональный подход к решению проблем рынка витаминных и противоязных лекарственных препаратов // Человек и лекарство: сборник материалов XV Российского национального конгресса. - М., 2008. - С. 585-586.

Беларкина О.В., Ибрагимова А.Н. Маркетинговый подход к оценке эффективности витаминных и противоязных лекарственных препаратов // Вестник РУДН, серия «Медицина» - 2007. - № 7. - С. 25-29.

Беларкина О.В., Ибрагимова А.Н. Маркетинговый подход к изучению потребностей витаминных и противоязных лекарственных препаратов // Вестник РУДН, серия «Медицина» - 2008. - № 4. - С. 41-45.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

I. Законы Республики Узбекистан

1. Конституция Республики Узбекистан // Собрание Законодательства Республики Узбекистан. - 2011. - №16.
2. Закон Республики Узбекистан "Об охране здоровья граждан"

II. Указы и постановления президента и Кабинета Министров Республики Узбекистан.

1. Указ Президента Республики Узбекистан №УП-2107 «О государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 10.11.1998 г.
2. Постановление Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения» от 29.11.2011 г.

III. Основная литература

1. Багиев Г.Л., Тарасевич В.М., Анн Х. Маркетинг: - 2-е изд., перераб. И доп. – М.: ЗАО Издательство «Экономика», 2001. с.718.
2. Базаркина О.В., Ибрагимова А.Н. Институциональный подход к решению проблем рынка антацидных и противоязвенных лекарственных препаратов // Человек и лекарство: сборник материалов XV Российского национального конгресса. - М., 2008. -С. 585-586.
3. Базаркина О.В., Ибрагимова А.Н. Маркетинговый анализ ассортимента антацидных и противоязвенных лекарственных препаратов // Вестник РУДН, серия «Медицина».-2007.- № 7.- С. 25-29.
4. Базаркина О.В., Ибрагимова А.Н. Маркетинговый подход к изучению потребителей антацидных и противоязвенных лекарственных препаратов // Вестник РУДН, серия «Медицина».-2008,- № 4.- С. 41-45.

5. Базаркина О.В., Ибрагимова А.Н. Рынок современных лекарственных препаратов для лечения гастрита и язвенной болезни желудка // Новая аптека. - 2010. - №9. - С. 33-38.
6. Белошапка В.А. Зигорий Г.В. Усенко В.А. Стратегическое управление и маркетинг в практике фармацевтических фирм. Киев РИА Триумф. 2001г.
7. Булгаков С.А. Классический ингибитор протонной помпы препарат Омез (омепразол) в лечении язвенной болезни // Фарматека. - 2010.- №15. - С.34-38.
8. Васильев Ю.В. Язвенная болезнь и *Helicobacter pylori* // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. - 2001. - Т.ХI. - № 5. - С. 19.
9. Васильев Ю.В.. Ингибиторы протонной помпы в терапии язв желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциируемых с нестероидными противовоспалительными препаратами // Фарматека. - 2005.- №7. - С.58-63.
10. Васильев Ю.В. Язвенная болезнь // Избранные главы клинической гастроэнтерологии / Под ред. Л.Б. Лазебника. М.: Анахарсис, 2005. - С.82-112.
11. Васильев Ю.В., Яшина Н.В. Этиопатогенез язвенной болезни (основные аспекты) // Актуальные вопросы клинической медицины. М., 2001. - С.82-87.
12. Гастрозащитные средства природного происхождения // Ремедиум. - 2007. - №7. - С.
13. Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение / Под ред. А.В. Калинина, А.И. Хазанова. М., 2006. 602 с.
14. Гильберт Черчилль Г.А. Маркетинговые исследования, - Санкт Петербург: Питер, 2000. - С.632-651.

15. Григорьев П.Я., Яковенко А.В. Клиническая гастроэнтерология. М.: МИА, 2001. - С. 693.
16. Дремова Н.Б. Маркетинговое планирование в фармации. М.: 2000. - С.48.
17. Елизаветина Г.А. Кислотозависимые заболевания в практике провизора // Consilium medicum .-2004.-Том 04.-№2.-354 с.
18. Ерофеева С.Б. Антациды в терапии кислотозависимых заболеваний //Фарматека. - 2010.- №2. – С.66-70.
19. Ефимушкина А.С. Результаты хирургического лечения язвенной болезни и её осложнений в сочетании с артериомезентериальной компрессией двенадцатиперстной кишки: Автореф. дис... канд. мед. наук. – Пермь, 2011. – 24с.
20. Захарочкина Е.Р. Противоязвенные лекарственные препараты // Ремедиум.-2013. -№11. – С.
21. Ибрагимова А.Н. Изучение потребительского поведения на рынке антацидных и противоязвенных лекарственных препаратов // Клинические и теоретические аспекты современной медицины: материалы итоговой конференции студенческого научного общества медицинского факультета Российского университета дружбы народов. - М., 2007. - С.36-37.
22. Ибрагимова А.Н. Изучение проблем рынка антацидных и противоязвенных лекарственных препаратов с помощью теорий институциональной экономики // Здоровье и образование в XXI веке: Сборник материалов IX Международного конгресса. - М., 2008. - С. 248-249.
23. Ибрагимова А.Н. Оппортунистическое поведение производителей антацидных и противоязвенных лекарственных препаратов// Человек и лекарство: Сборник материалов XVI Российского национального конгресса. - М., 2009. - С. 663.

24. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. и др. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения: Руководство для практикующих врачей / Под общ. ред. Ивашкина В.Т. М.: Литера, 2003. 1046 с.
25. Ильясов Ф. Н. Репрезентативность результатов опроса в маркетинговом исследовании // Социологические исследования.-2011.- № 3.-С. 112-116.
26. Исаков В.А., Домарадский И.В.. Хеликобактериоз – М.: ИД Медпрактика–М, 2003. - 412с.
27. Калинин А.В. Симптоматические гастродуоденальные язвы и язвенная болезнь: в чем сходство и в чем различия? // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. - 2008.- № 1. - С. 59–69.
28. Калинин А.В. Язвенная болезнь: от патогенеза к лечению // Фарматека 2002.-№9. – С.58-63.
29. Калинин А.В., Логинов А.Ф. Симптоматические гастродуоденальные язвы // Фарматека 2010.-№2. – С,38-45.
30. Карамышева Е.И., Лобанова Е.Г, Горьков В.А. Антибактериальное лечение пептических язв: фармакоэкономические аспекты // Фарматека 2001.-№1. – С.8-9
31. Корсунский А.А., Щербаков П.Л., Исаков В.А. Хеликобактериоз и болезни органов пищеварения у детей – М.: ИД Медпрактика – М, 2002, 168с.
32. Лазебник Л.Б., Васильев Ю.В. Стандарты диагностики и терапии кислотозависимых заболеваний, в том числе и ассоциированных с *Helicobacter pylori*. Проект программы. Второе Московское соглашение, 6 февр. 2004 г. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2004. № 2. С. 5–12.
33. Лапина Т.Л. Ингибиторы протонной помпы: от фармакологических свойств к клинической практике // Фарматека 2002.-№9. – С.58-63.

34. Логинов А.Ф., Илларионова Ю.В., Алдиярова М.А. Пантопразол (Контролок) в профилактике и лечении изъязвлений верхних отделов желудочно-кишечного тракта, обусловленных приемом ульцерогенных медикаментов. - Фарматека 2011.-№12. – С
35. Лопина О.Д. Механизм действия ингибиторов протонного насоса. РЖГТК, 2002. - №2. – С.28-33.
36. Маев И.В. Современные подходы к лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Лечащий врач. – 2003. – № 5. – С. 4–8.
37. Маев И.В., Андреев Н.Г., Самсонов А.А., Белявцева Е.В. Антацидные препараты как необходимый компонент современной терапии кислотозависимых заболеваний органов пищеварения // Фарматека 2011.-№2. – С.40-46.
38. Маев И.В., Казюлин А.Н., Дичева Д.Т., Бурагина Т.А. Факторы риска развития и лечение труднорубцующихся язв желудка и 12-перстной кишки Фарматека. - 2010.-№15. – С. 38-43.
39. Маев И.В., Кучерявый Ю.А., Оганесян Т.С. Диагностика и лечение неварикозных кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта: взгляд врача общей практики // Фарматека. - 2011.-№2. – С.32-39.
40. Маев И.В., Самсонов А.А., Голубев Н.Н., Кучерявый Ю.А., Белявцева Е.В., Коровина Т.И., Баркалова Е.В. Хеликобактер-ассоциированная форма язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: проблемы терапии // Фарматека 2011.-№2. – С.10-17.
41. Ноздрева Р.Б., Цыгичко Л.И. Маркетинг – как побеждать на рынке.- М., «Финансы и статистика», 1991.- 303 с.
42. Нэреш К. Малхотра. Маркетинговые исследования. Практическое руководство - Marketing Research: an applied orientation. - 4-е изд. - М.: Вильямс, 2006. - 1200 с. - ISBN 0-13-033716-1

43. Панцырев Ю.М., Чернякевич С.А., Федоров Е.Д., Михалев А.И., Юдин О.И., Окулова Г.Н., Тимофеев М.Е., Ставраки Е.С.. Эффективность применения парентеральных форм омепразола (Лосек) и фамотидина (Квамател) у пациентов с острыми кровотечениями из гастродуоденальных язв // Фарматека 2003.-№3. – С.18-21.
44. Перцовский Н. И. Маркетинг: Краткий толковый словарь основных маркетинговых понятий и терминов - Marketing Research: an applied orientation. — М.: Дашков и Ко, 2008. — 140 с. — ISBN 978-5-91131-1
45. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения: Рук. практикующих врачей / В.Т. Ивашкин и др. – М.: Литтерра, 2003. – 1046с.
46. Ройтберг Г.Е., Полунина Т.Е. Лекарственные поражения гастродуоденальной зоны // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. - 2002. - № 3. - С. 9–15.
47. Саипова Д.Т. Анализ целевых сегментов рынка противоанемических лекарственных средств // Фармацевтический журнал. - 2013. - №3. - С..
48. Саипова Д.Т. Значимость маркетинговых исследований при создании новых лекарственных препаратов //“Фармацияда таълим, фан ва ишлабчиқаришнинг долзарб масалалари” мавзусидаги илмий-амалий анжуман материаллари. Тошкент, 2009.- С.135-136.
49. Саипова Д.Т. Моделирование рынка противоанемических лекарственных препаратов// Создание, производство, стандартизация, фармакоэкономика лекарственных средств и биологически активных добавок. Материалы научн. - практ. конф. Тернополь. 2004.-С. 488-490.
50. Саипова Д.Т., Мадраимова Р.А. Контент – анализ номенклатуры железосодержащих лекарственных средств // Фармацевтический журнал. - 2010.-№4.- С.4-9.
51. Саипова Д.Т. Ташмухамедов Э.Р // Маркетинговый подход к совершенствованию лекарственного обеспечения больных железосодержащими препаратами

- фицитной анемии Актуальные проблемы и перспективы развития фармации сбор. Науч. трудов I съезда фармацевтов Киргизской Республики. Бишкек.-2003.- С.31-34.
52. Саипова Д.Т., Ташмухамедов Э.Р. Аспекты формирования спроса на противоанемические лекарственные препараты // *Kimyo va farmatsiya*. – 2003. №2 – Б. 3-7.
53. Саипова Д.Т., Шакиров И.М. Маркетинговый анализ ассортимента противоязвенных лекарственных препаратов // *Материалы научно-практической конференции «Актуальные вопросы науки, образования и производства»*. - Ташкент, 2013.- С.297-298.
54. Саипова Д.Т., Шакиров И.М. Сегментация рынка противоязвенных лекарственных средств//*Фармацевтический журнал*.-2013.- № 3.- С.3–6.
55. Слободянюк Н. Н. Состояние рынка противоязвенных препаратов // *Провизор*.- 2004.- № 5.- С. 22–24.
56. Стандарты диагностики и терапии кислотозависимых заболеваний, в том числе ассоциированных с *Helicobacter pylori*. / Под ред. Л.Б. Лазебника и Ю.В. Васильева // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2005. - № 3. - С.1–4.
57. Ступин В.А., Силуянов С.В., Афанасьев В.В., Баглаенко М.В., Сабиров М.А., Смирнова Г.О. Особенности консервативной терапии пациентов с кровоточащими язвами желудка и двенадцатиперстной кишки // *Фарматека*. - 2011.-№2. – С.58-63.
58. Фарбер А.В., Никонов Е.Л. Применение ингибиторов протонного насоса off label // *Фарматека*. - 2010.-№2. – С.94-99.
59. Федюкович Н.И. Фармакология : учебное пособие для мед. училищ и колледжей.- 2-е изд.- Ростов н/Д: изд-во «Феникс», 2003.- 672 с.
60. Хавкин А.И., Жихарева Н.С., Ханакеева З.К. Возрастные аспекты диагностики и лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у

детей. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2003. - №2. - С.25-28.

61. Щербаков П.Л., Белоусова Н.Л., Щербакова М.Ю., Кашников В.С. Применение суспензии нитрофурановых препаратов в комплексной терапии хеликобактериоза // Фарматека 2010.-№15. – С.114-117.
62. Элвин С. Бернс, Рональд Ф. Буш. Основы маркетинговых исследований с использованием Microsoft Office Excel = Basic Marketing Research: Using Excel Data Analysis. - М.: Вильямс, 2005. - 704 с. - ISBN 0-13-145226-6
63. Fendrick M, Forsch R, Van Harrison R. Peptic Ulcer Disease. Guidelines for clinical care. University of Michigan Health System 2005;1-7.
64. Kulkarni PN., Batra Y.K., Wig J. Effects of different combinations of H2 receptor antagonist with gastrokinetic drugs on gastric fluid pH and volume in children – a comparative study.// Int J Clin Pharmacol Ther.– 1997.– vol.35.– N12.– P.561-564.
65. Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain C, et al. Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection – The Maastricht II-2000 Consensus report. Aliment Pharmacol Ther 2002;(16): 167-180.
66. Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain C, et al. Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht III Consensus Report. Gut 2007;(56):772-81.
67. McColl KE, Kennerley P. Proton pump inhibitors—differences emerge in hepatic metabolism. Dig Liver Dis 2002 Jul;34(7):461-7. 13. Ishiaki T, Horai Y. Aliment pharmacol Ther, 1999. Vol. 13, suppl.3, P. 27-36
68. Williams MP, Sercombe J, Hamilton MI, et al. A placebo-controlled trial of the effects of 8 days of dosing with rabeprazol versus omeprazol on 24-h intragastric acidity and plasma gastrin concentrations in young healthy male subjects. Aliment Pharmacol Ther. 1998. - №12. - P.1079-89.

IV. Периодические издания, статистические сборники.

1. Государственный реестр лекарственных средств и изделий медицинского назначения №17. – 2013. – С.
2. Сводный прайс лекарственных средств и изделий медицинского назначения

V. Интернет сайты

1. Огай Д. Правовые основы укрепления мер по охране здоровья граждан
http://www.minzdrav.uz/news/detail.php?ID=14141&sphrase_id=3455006
2. Язвенная болезнь <http://www.medkarta.com/>
3. Язвенная болезнь желудка (терапия) http://www.minzdrav.uz/documentation/detail.php?ID=2123&sphrase_id=3455042

Приложения

Приложения

1	АДЛОНОВИКС	Таб. по 200 мг	Combi-Drug (Amoxicillin, potassium clavulanate hydrochloride)	Аджи Фармацевтикалс ЕООД	България	22.08.95 18718 PPS 21.08.10
2	АДЛОНОВИКС	Сусп. 170 мг/250 мл	Combi-Drug (Amoxicillin, potassium clavulanate hydrochloride)	Аджи Фармацевтикалс ЕООД	България	22.08.95 18718 PPS 25.03.10
3	АЛИБОН-20	Бокс по 200 мг/200 мл	Combi-Drug	Албона д. Юлс Фармацевтикалс	България	22.08.95 11917 PPS 09.08.13
4	АЛИБОН-2	Малки бокс по 100 мг/200 мл	Combi-Drug (Amoxicillin, potassium clavulanate hydrochloride)	Албона д. Юлс Фармацевтикалс	България	22.08.95 11917 PPS 09.08.13
5	АЛИБОН-1000	Сусп. 170 мг/250 мл	Combi-Drug (Amoxicillin, potassium clavulanate hydrochloride)	Балканфарма-България АД	България	22.08.95 18718 PPS 09.08.13
6	АЛИБОН-1000	Бокс по 500 мг/250 мл	Alibonol	Балканфарма-България АД	България	22.08.95 18718 PPS 09.08.13

Характеристика ассортимента противозвонных лекарственных препаратов, зарегистрированных в Республике Узбекистан

№	Торговое название	Лек форма	МНН	Группа	Производитель	Страна	Дата номер рег-я
1	АДЖИФЛЮКС	Таб жев N20	Comb.drug (Algedrate, magnesium hydroxide)	антацид A02AX	Agio Pharmaceuticals Ltd	Индия	Б-250-95 18910 РУз 21/05/10
2	АДЖИФЛЮКС	Сусп 170 мл, 250 мл	Comb.drug (Algedrate, magnesium hydroxide)	антацид A02AX	Agio Pharmaceuticals Ltd	Индия	Б-250-95 11510 РУз 26/03/10
3	АЛИЗОЛ-20	Капс по 20мг N30	Omeprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Alisha & Isha Pharmaceuticals	Индия	Б-250-95 11912 РУз 06/04/12
4	АЛИЗОЛ-Д	Капс (20мг+10мг) N10; N100	Comb.drug (Omeprazole, domperidone)	(ингибитор Н+К+АТФазы)	Alisha & Isha Pharmaceuticals	Индия	Б-250-95 12012 РУз 06/04/12
5	АЛМАГЕЛЬ НЕО	Сусп 170 мл, 200 мл	Comb.drug (Magnesium & aluminium hydroxide)	антацид A02AX	Balkanpharma-Troyan AD	Болгария	Б-250-95 24509 РУз 12/06/09
6	АЛМАГЕЛЬ Т 500	Таб по 500 мг N24	Magaldrate	антацид A02AX	Balkanpharma- Dupnitsa AD	Болгария	Б-250-95 08009 РУз 06/03/09

7	АЛМАГЕЛЬ	Сусп 170 мл, 200 мл	Comb.drug Aluminium hydroxide, magnesium hydroxide	антацид А02АХ	Valkanpharma-Troyan AD	Болгария	Б-250-95 43103 РУз 07/11/03 24/10/08
8	АЛМАГЕЛЬ® А	Сусп 170 мл	Comb.drug Aluminium hydroxide, magnesium oxide, anaesthesin	антацид А02АХ	Valkanpharma-Troyan AD	Болгария	Б-250-95 11800 РУз 27/10/00 20/08/10
9	АЛМАЦИД ПЛЮС®	Сусп 5 мл; 10 мл; Пакет N30; 30 мл N15	Comb.drug Aluminium hydroxide, magnesium hydroxide, simethicone	антацид А02AD05	Shayana Health Care Pvt. Ltd	Индия	Б-250-95 04612 РУз 03/02/12
10	АЛМАЦИД ПЛЮС®	Таб жев N100	Comb.drug Aluminium hydroxide, magnesium hydroxide, simethicone	антацид А02AD05	Shayana Health Care Pvt. Ltd	Индия	Б-250-95 04712 РУз 03/02/12
11	АЛМАЦИД	Сусп 200 мл	Comb.drug Aluminium hydroxide, magnesium oxide	антацид А02AB10	Shayana Healthcare Pvt. Ltd.	Индия	Б-250-95 00807 РУз 12/01/07 02/03/12
12	АПРАЗОЛ-20	Капс по 20 мг N10	Отterprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) А02BC01	Ajanta Pharma Ltd	Индия	Б-250-95 05308 РУз 01/02/08

13	АЦИН	Капс и таб по 500 мг N28	Lansoprazole N1, Amoxicillin N2, Clarithromycin N1	A02BC02, J01CA04	Citco Chemicals Ltd, Англия произведено: Square Pharmaceuticals	Бангладеш	Б-250-95 49711 РУз 04/11/11
14	АЦИН	Таб по 500 мг N28	Lansoprazole N1, Amoxicillin N2, Clarithromycin N1	A02BC02, J01CA04	Citco Chemicals Ltd, Англия произведено: Square Pharmaceuticals	Бангладеш	Б-250-95 49711 РУз 04/11/11
15	БАРОЛ 20	Капс по 20 мг N30	Rabeprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC04	Mega Lifesciences (Australia) Pty. Ltd, Inventia Healthcare Pvt.	Индия	Б-250-95 50209 РУз 18/12/09
16	ВЕЛОЗ -10; -20	Таб 10 мг, 20 мг N20, N150	Rabeprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC04	Torrent Pharmaceuticals Ltd	Индия	Б-250-95 14407 РУз 13/04/07 21/05/12
17	ГАСТАЛ	Таб N30, N60	Comb.drug Aluminium hydroxide, magnesium carbonate, co-dried gel, magnesium hydroxide	антацид A02AX	Teva Operations Poland	Польша	Б-250-95 27403 РУз 11/07/03 29/10/12
18	ГАСТРОСИДИН	Таб 40 мг N30	Famotidine	(H2-блокатор) A02BA03	Zentiva Saglik Urunleri San. ve Tic. AS Турция	Турция	Б-250-95 46201 РУз 31/08/06 20/10/10
19	ГАСТРОЦЕПИН	Таб по 50 мг N50	Pirenzepine	A02BX03	Boehringer Ingelheim Ελλάς Α.Ε., Греция	Греция	Б-250-95 02708 РУз 18/01/08

20	ГЕЛАЦИТ 40	Капс по 40 мг N12	Esomeprazole		Citico Chemicals Ltd, Англия произведено: Square Pharmaceuticals	Бангладеш	Б-250-95 37911 РУз 26/08/11
21	ГУТЗОЛ	Лиоф/т для приг/я р/д/н/ 40 мг	Omeprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	VMG Pharmaceuticals Pvt. Ltd.	Индия	Б-250-95 17611 РУз 22/04/11
22	ДЕ-НОЛ	Таб 120 мг N56, N112	Bismuth subcitrat colloidal	(вяжущее и обволакивающее) A02BX05	Astellas Pharma Europe B. V.	Нидерланды	Б-250-95 06899 РУз 25/05/99 21/04/09
23	ДОМСТАЛ-О	Капс N30, N50	Comb.drug (Domperidon, omeprazole)	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02B	Torrent Pharmaceuticals Ltd	Индия	Б-250-95 40707 РУз 11/09/07 29/10/12
24	ЗАНПАН	Таб по 40 мг N20	Rantoprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC02	Wallace Pharmaceuticals PVT. Ltd	Индия	Б-250-95 57008 РУз 05/12/08
25	ЗЕОМЕЗО™ -20	Капс по 20 мг N30	Omeprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	J.S. International	Индия	Б-250-95 47311 РУз 04/11/11
26	ЗОЛАНАС-15; -30	Капс по 15 мг; 30 мг N10	Lansoprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC02	Ajanta Pharma Ltd	Индия	Б-250-95 45109 РУз 10/11/09
27	ЗУЛЬБЕКС®	Таб по 10 мг, 20 мг N14; N56; N15; N30; N60	Rabeprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC04	Krka d.d.	Словения	Б-250-95 21112 РУз 01/06/12

28	ИНО	Пор/к шпил д/п/рас п/в 5 г N10	Comb.drug (Sodium bicarbonate, citric acid, sodium bicarbonate)	(антацид)	GlaxoSmithKline	Испания	Б-250-95 11212 РУз 16/03/12
29	КАРЕБРА-DSR	Капс N10; N100.	Comb.drug Rabeprazole, domperidone	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC	Acims Drugs & Pharmaceutical Ltd.,	Индия	Б-250-95 00908 РУз 18/01/08
30	КВАМАТЕЛ МИНИ	Таб 10 мг N14	Famotidine	(H2-блокатор) A02BA03	Gedeon Richter PLC Венгрия	Венгрия	Б-250-95 16604 РУз 04/06/04 19/12/08
31	КВАМАТЕЛ	Таб 20 мг N28, 40 мг N14; пор лиоф/д/н 20 мг N5	Famotidine	(H2-блокатор) A02BA03	Gedeon Richter PLC	Венгрия	П-2-1-92 09795 РУз 13/01/95 29/08/09
32	КВАМАТЕЛ	Пор лиоф/д/н 20 мг N5 фл.	Famotidine	(H2-блокатор) A02BA03	Gedeon Richter PLC	Венгрия	П-2-1-92 09795 РУз 13/01/95 29/08/09
33	КОМЕЗО-20	Капс 20 мг №3x10, N5x3x10	Omeprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Banson Pharmaceuticals Pvt. Ltd	Индия	Б-250-95 46905 РУз 21/10/05 17/12/10
34	КОНТРОЛОК	Пор/д/п/ раствора для в/в по 40 мг фл.	Rantoprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC02	Nucomed Austria GmbH, Австрия произведено: Nucomed GmbH,	Германия	Б-250-95 39309 РУз 06/10/09
35	КОНТРОЛОК®	Таб 20 мг, 40 мг N5; N7; N14; N15; N28,	Rantoprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC02	Nucomed GmbH	Германия	Б-250-95 45409 РУз 10/11/09 03/06/11

36	ЛАНЗОПТОЛ	Капс по 30 мг N14	Lansoprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC03	Krka d.d.	Словения	Б-250-95 21609 РУз 29/05/09
37	ЛАНСОПРАЗОЛ ЛЕК®	Капс по 15 мг, 30 мг N14; N28.	Lansoprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC03	Lek d.d., Словения произведено: Sandoz Private Limited	Индия	Б-250-95 26310 РУз 28/07/10
38	ЛАНТОРОЛ	Капс по 30 мг N10; N14; N28.	Lansoprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC03	Rotapharm, Великобритания произведено: Unipharma	Египет	Б-250-95 18010 РУз 21/05/10
39	ЛАНТОРОЛ	Капс по 30 мг N14	Lansoprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC03	Rotapharm, Великобритания произведено: Bilim Pas San. ve Tic. A.S.	Турция	Б-250-95 00211 РУз 14/01/11
40	ЛАНЦИДОМ	Капс N20	Comb.drug (Lansoprazole, domperidone)	A02BC02	Micro Labs Limited	Индия	Б-250-95 04812 РУз 03/02/12
41	ЛАСОПРОЛ 30	Капс по 30 мг N14	Lansoprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC03	Aegis LTD	Кипр	Б-250-95 05508 РУз 01/02/08
42	ЛИМЗЕР	Капс по 20 мг N30	Comb.drug (Omeprazole, domperidone)	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Mega Lifesciences Pty. Ltd	Индия	Б-250-95 52509 РУз 29/12/09
43	ЛОСЕПРАЗОЛ	Капс по 20 мг N14; N28	Omeprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	PRO. MED. CS Praha	Чешская Республика	Б-250-95 16909 РУз 08/05/09
44	ЛОЦИД 20	Капс по 20 мг N30	Omeprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Flamingo Pharmaceuticals Ltd	Индия	Б-250-95 37711 РУз 26/08/11

45	ЛОЭНЗАР- САНОВЕЛЬ	Капс 30 мг N14	Lansoprazole	(ингибитор H+K+ATФазы) A02BC03	Sanovel Plac Sanayi ve Ticaret A.S.	Турция	Б-250-95 38606 РУз 06/10/06 30/09/11
46	МААЛЮКС	Сусп п/в 15 мл N30	Comb.drug (Magnesium hydroxide, aluminium hydroxide)	антацид A02AX	Pharmatis (for Sanofi- Aventis OTC)	Франция	Б-250-95 29500 РУз 12/05/00 16/01/09
47	МААЛЮКС®	Таб жев N20, N40 Сусп п/в 250 мл	Comb.drug (Magnesium hydroxide, aluminium hydroxide)	антацид A02AX	Sanofi-Aventis France, Франция произведено: Sanofi Aventis S.p.A.	Италия	Б-250-95 31704 РУз 27/10/04 17/12/10
48	МАЛЮДРОКС	Гель для п/в 200 мл	Comb.drug (Aluminium & magnesium hydroxide, activated dimethicone, sodium carboxy methyl cellulose)	антацид A02AX	Nabros Pharma Pvt. Ltd	Индия	Б-250-95 43407 РУз 11/09/07 25/12/12
49	МАЛЮДРОКС	Таб жев N50	Comb.drug (Aluminium hydroxide, magnesium trisilicatis, dimethicone)	антацид A02AX	Nabros Pharma Pvt. Ltd	Индия	Б-250-95 13810 РУз 23/04/10
50	МЕРАЗОЛ	Капс по 20 мг N14	Omeprazole	(ингибитор H+K+ATФазы) A02BC01	Dr.Abidi Pharmaceutical Laboratory	Иран	Б-250-95 09509 РУз 06/03/09

51	МОКСАЛ ПЛЮС	Супп п/в по 100 мл, 180 мл ; по 10 мл N10	Comb.drug (Aluminium & magnesium hydroxide)	антацид A02AX	Juiphar, Gulf Pharmaceutical Industries	Объединенные Арабские Эмираты	Б-250-95 12209 РУз 20/03/09
52	МУКОГЕН	Таб по 100 мг N30	Rebamipide	A02B	Macleods Pharmaceuticals Ltd	Индия	Б-250-95 53711 РУз 07/12/11
53	НОЛЬПАЗА	Таб по 20 мг, 40 мг N14; N28	Rantoprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC02	Krka d.d.	Словения	Б-250-95 35209 РУз 29/08/09
54	ОМАЗИД	Капс 20 мг N30	Omeprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	BKRS Pharma Pvt. Ltd	Индия	Б-250-95 54312 РУз 21/12/12
55	ОМАКС-20	Капс 20 мг N30	Omeprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Bio Medicare (India) Pvt. Ltd	Индия	Б-250-95 00402 РУз 07/02/02 04/06/12
56	ОМЕЗ	Пор лиоф/д/п/рас с д/н по 40 мг фл	Omeprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Dr.Reddy's Laboratories Limited	Индия	Б-250-95 24412 РУз 15/06/12
57	ОМЕЗ	Капс 20 мг N30,	Omeprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Dr.Reddy's Laboratories Ltd	Индия	Б-250-95 33695 РУз 26/07/95 05/07/10
58	ОМЕЗОЛ ЛИО	Пор д/п/рас д/н 40 мг N1 фл с рас/см N1	Omeprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Standard Chem. & Pharm. Co., Ltd.	Тайвань	Б-250-95 00409 РУз 16/01/09

59	ОМЕМАКС-20	Капс 20 мг N30, N100	Омергazole	ингибитор Н+К+АТФазы A02BC01	Ахон Drugs Pvt. Ltd	Индия	Б-250-95 39007 РУз 28/08/07 19/11/12
60	ОМЕП-20	Капс 20 мг №30; N100	Омергazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Акрилі Pharmaceuticals Pvt. Ltd.	Индия	Б-250-95 47812 РУз 16/11/12
61	ОМЕПАР	Капс 20 мг N30	Омергazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Nabros Pharma Pvt. Ltd	Индия	Б-250-95 47807 РУз 25/09/07 12/12/12
62	ОМЕПРАЗИД	Капс 20 мг N14	Омергazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Nobel Plac Sanaуii ve Tiscaret A.S. Турция	Турция	Б-250-95 16510 РУз 07/05/10
63	ОМЕПРАЗОЛ	Капс 20мг N30; N100	Омергazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Kentreck Laboratories Pvt. Ltd., Индия для Avantika Medex Pvt. Ltd.	Индия	Б-250-95 12412 РУз 06/04/12
64	ОМЕПРАЛ*	Капс 20 мг N30	Омергazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Twilight Litaka Pharma Limited	Индия	Б-250-95 47205 РУз 21/10/05 22/07/11
65	ОМЕС	Капс 20 мг N30	Омергazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Combitic Global Caplet Pvt. Ltd	Индия	Б-250-95 02809 РУз 16/01/09 20/08/10
66	ОМИЗАК™	Капс 20 мг N50	Омергazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Torrent Pharmaceuticals Ltd	Индия	Б-250-95 14105 РУз 04/05/05 28/07/10

67	ОМИТОКС	Капс 20 мг N30	Омерпразоле	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Shreya Life Sciences Pvt. Ltd	Индия	Б-250-95 09404 РУз 09/04/04 12/06/09
68	ОМОЦИД® 20	Капс 20 мг N30	Омерпразоле	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	OM Biotech, Индия произведено: OM Biomedic Pvt. Ltd	Индия	Б-250-95 47811 РУз 04/11/11
69	ПАНЗАК*	Таб 40 мг N10); N30; N100	Rantoprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC02	Agio Pharmaceuticals Ltd	Индия	Б-250-95 26610 РУз 28/07/10
70	ПАНЗАК*	Пор лиоф/д/п/ра с д/в 40 мг N1	Rantoprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC02	Agio Pharmaceuticals Ltd	Индия	Б-250-95 43910 РУз 19/11/10
71	ПАНУМ	Таб 40 мг N10; N20	Rantoprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC02	Unique Pharmaceutical Laboratories	Индия	Б-250-95 09409 РУз 06/03/09
72	ПАНУМ®	Лиоф/д/п/р ас для в/в по 40 мг	Rantoprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC02	Unique Pharmaceutical Laboratories	Индия	Б-250-95 17811 РУз 22/04/11
73	ПРОГАСТМ™	Капс 30 мг N14	Lansoprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC02	Deva Holding A.S.	Турция	Б-250-95 38708 РУз 15/08/08 29/10/12
74	ПРОМЕЗ	Капс 20 мг N30	Омерпразоле	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Protech Biosystems Pvt. Ltd	Индия	Б-250-95 54805 РУз 02/12/05 30/12/10
75	ПРОТОЛОК -20; -40	Таб 20 мг, 40 мг N50	Rantoprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC02	Beason Pharmaceuticals Limited	Бангладеш	Б-250-95 37812 РУз 18/09/12

76	ПУЛСЕТ®	Таб 40 мг N14, N28	Ранторазол	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC02	Nobel Pac Sanaui ve Tiscaret A.S.	Турция	Б-250-95 28106 РУз 14/07/06 16/01/12
77	РАБЕМАК 10; 20	Таб 10 мг и 20 мг N30; N14	Rabeprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC04	Macleods Pharmaceutical Ltd	Индия	Б-250-95 32008 РУз 20/06/08
78	РАБИП 10; 20	Таб 10 мг, 20 мг N10	Rabeprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC04	Ultra Laboratories (Pvt) Ltd	Индия	Б-250-95 30710 РУз 20/08/10
79	РАБОМЕЗ; РАБОМЕЗ 20	Таб 10 мг и 20 мг N10	Rabeprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC04	Karnivals Medica PVT LTD	Индия	Б-250-95 40109 РУз 06/10/09
80	РАЗОЦИД-20	Таб 20 мг N28	Rabeprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC04	Synmedic Laboratories	Индия	Б-250-95 20811 РУз 06/05/11
81	РАН-ДИТ-150	Таб 150 мг N100	Ranitidine	(H2-блокатор) A02AB02	Combitic Global Caplet Pvt. Ltd Индия	Индия	Б-250-95 55108 РУз 21/11/08 20/08/10
82	РАНИСАН®	Таб 150 мг N20	Ranitidine	(H2-блокатор) A02BA02	Pro Med CS Praha a.s.	Чешская Республика	П-2-1-92 12595 РУз 25/04/95 10/05/10
83	РАНИТИДИН	Рас/д/н 50 мг/2 мл по 2 мл N5	Ranitidine	(H2-блокатор) A02BA02	Chemi Darou Industrial Company	Иран	Б-250-95 39612 РУз 18/09/12
84	РАНИТИДИН	Таб 150 мг, 300 мг N100	Ranitidine	(H2-блокатор) A02BA02	Axon Drugs Pvt Ltd	Индия	Б-250-95 25406 РУз 22/06/06 05/04/11

85	РАНИТИДИН	Таб 150 мг N100	Ranitidine	(H2-блокатор) A02BA02	Chemi Darou Industrial Company	Иран	Б-250-95 31011 РУз 08/07/11
86	РАНТИЛОКТМ -150	Таб 150 мг N100	Ranitidine	(H2-блокатор) A02BC01	J.S. International,	Индия	Б-250-95 47411 РУз 04/11/11 18/06/12
87	РЕЛЦЕР	Таб N20. Сусп для п/в 180 мл	Comb.drug (Aluminium & magnesium hydroxide)	антацид A02AF02	Glenmark Pharmaceuticals Ltd	Индия	Б-250-95 26007 РУз 15/06/07 27/07/12
88	РЕННИФ	Таб жев N24; N12	Comb.drug (Calcium & magnesium carbonate)	антацид A02AX	Bayer Consumer Care AG, Швейцария произведено: Bayer Sante Familiale	Франция	Б-250-95 44210 РУз 19/11/10
89	РЕНТИЛО-150	Таб 150 мг N10x10	Ranitidine	(H2-блокатор) A02BA02	Banson Pharmaceuticals Pvt. Ltd для Karan Healthcare (P) Ltd	Индия	Б-250-95 46805 РУз 21/10/05 17/12/10
90	САЙТОТЕК	Таб 200 мкг N28, N60	Misoprostol	A02BB01	Piramal Healthcare UK Limited	Великобритания	Б-250-95 12205 РУз 20/04/05 14/06/10
91	СИМАЛГЕЛЬ	Сусп для п/в 125 мл, 180 мл, 300 мл	Comb.drug (Aluminium hydroxide, magnesium hydroxide, simethicone)	антацид A02AD05	E.I.P.I.Co., Египет для World Medicine, Англия	Египет	Б-250-95 43906 РУз 03/11/06 07/11/11

92	СОПРАЛ®	Капс 20 мг N28	Омергazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Sopharma PLC	Болгария	Б-250-95 30906 РУз 11/08/06 16/01/12
93	ТРИСИЛ	Таб N10, N500	Comb.drug (Magnesium trisilicate, aluminium hydroxide dried gel)	антацид A02AD01	Efroze Chemical Industries (Pvt) Ltd	Пакистан	Б-250-95 05398 РУз 21/04/98 19/05/08
94	УЛСЕПАН	Таб 40 мг N20	Rantoprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC02	World Medicine	Англия	Б-250-95 08509 РУз 06/03/09
95	УЛСЕПАН	Пор лиоф/д/п/ра с д/н 40 мг N1	Rantoprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC02	World Medicine Египет	Египет	Б-250-95 00311 РУз 14/01/11
96	УЛСЕПАН	Таб 40 мг N14; N28	Rantoprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC02	World Medicine, Турция	Турция	Б-250-95 06811 РУз 11/02/11
97	УЛЬТЕРА	Таб 20 мг N14	Rantoprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC02	Astavis Group, Исландия произведено: Emsure Pharmaceuticals	Индия	Б-250-95 26910 РУз 28/07/10
98	УЛЬТОП	Капс 20 мг N14, N14	Омергazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Krka d.d.	Словения	Б-250-95 02904 РУз 30/01/04 30/01/09
99	УЛЬТОП®	Лиоф 40 мг для п/рас д/инф фл	Омергazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Krka d.d.	Словения	Б-250-95 11110 РУз 26/03/10

100	УЛЬТРАН	Рас д/н 50 мг/2 мл 2 мл N5	Ranitidine	(H2-блокатор) A02BA02	Ultra Laboratories Pvt. Ltd.	Индия	Б-250-95 21107 РУз 18/05/07 21/05/12
101	ФАМО-ДЕНК 40	Таб по 40 мг N10; N20	Famotidine	(H2-блокатор) A02BA03	Artesan Pharma GmbH, Германия для DENK PHARMA GmbH & Co.	Германия	Б-250-95 27208 РУз 06/06/08
102	ФАМОСАН®	Таб 20 мг N20, 40 мг N10	Famotidine	(H2-блокатор) A02BA03	Pro Med CS Praha a.s.	Чешская Республика	Б-250-95 36196 РУз 23/06/06 25/04/11
103	ФОСФАЛЮГЕЛЬ	Гель для п/в по 16 г, 20 г N20	Aluminium phosphate	(антацид)	Astellas Pharma Europe B.V., Нидерланды произведено: Pharmatis	Франция	Б-250-95 07010 РУз 26/02/10
104	ХАЙРАБЕЗОЛ	Таб 20 мг N10; N14; N15; N100; N140; N150	Rabeprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC04	HiGlance Laboratories Pvt. Ltd	Индия	Б-250-95 13609 РУз 03/04/09
105	ЭЗОМЕПРАЗОЛ ХАНМИ	Капс 20 мг, 40 мг N30, N100	Esomeprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы)	Hanmi Pharm. Co., Ltd	Корея	Б-250-95 54712 РУз 28/12/12
106	ЭМАНЕРА®	Капс 20 мг, 40 мг N14; N28	Ezomeprazol	(ингибитор Н+К+АТФазы)	Krka d.d.	Словения	Б-250-95 44811 РУз 17/10/11
107	ЭФОМ®	Капс 20 мг N14	Omeprazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Efroze Chemical Industries (Pvt) Ltd	Пакистан	Б-250-95 06401 РУз 30/03/01 03/06/11

Препараты производителей из стран СНГ

108	ВИКАИР	Таб N10	Comb.drug (Bismuth subnitrate, magnesium carbonate)	(вяжущее и обволакивающее) A02BX	Фармстандарт-Томскхимфарм,ОАО	Россия	Б-250-95 29009 РУз 10/07/09
109	ВИКАЛИН	Таб N10	Comb.drug (Bismuth subnitrate, magnesium, rutoside)	(вяжущее и обволакивающее) A02BX	Фармстандарт-Лексредства,ОАО	Россия	Б-250-95 02908 РУз 30/01/08
110	ГАСТРОМААЛЮКС	Таб жев N20	Comb.drug (Magnesii hydroxidi, aluminii hydroxidi)	антацид A02AX	Аршмед,ООО	Армения	Б-250-95 38007 РУз 28/08/07 11/07/12
111	ГАСТРО-НОРМ	Таб 120 мг N100, N20, N40	Vismuth subnitrate	A02BX12	Галичфарм,АО	Украина	Б-250-95 58003 РУз 16/05/03 09/06/08
112	ЗОЛОПЕНТ®	Таб, 40 мг N14, 30	Rantoprazol e	(ингибитор Н-К-АТФазы) A02BC02	Кусум Фарм,ООО	Украина	Б-250-95 29512 РУз 06/07/12
113	ЛАНСОЛ	Капс 30 мг N10	Lansoprazol e	(ингибитор Н-К-АТФазы) A02BC03	GM Pharmaceuticals Ltd	Грузия	Б-250-95 46906 РУз 28/11/06 21/11/11
114	ЛАНЦЕРОЛ	Капс 0,03 г N10	Lansoprazol e	(ингибитор Н-К-АТФазы) A02BC03	Києвмедпрепарат,ОАО	Украина	Б-250-95 53908 РУз 21/11/08

115	ОМЕПРАЗОЛ - ЛУГАЛ	Капс 20 мг N30	Омепразол	(ингибитор H+K+ATФазы) A02BC01	Луганский химфармзавод,ОАО	Украина	Б-250-95 11605 РУз 01/04/05 23/04/10
116	ОМЕПРАЗОЛ	Капс 20 мг N10, N20, N30, N20, N30	Омепразол	(ингибитор H+K+ATФазы) A02BC01	Северная звезда,ЗАО	Россия	Б-250-95 53312 РУз 21/12/12
117	ОМЕПРАЗОЛ	Капс 20 мг N10, N30	Омепразол	(ингибитор H+K+TФазы) A02BC01	Синтез,ОАО	Беларусь	Б-250-95 42603 РУз 23/06/08 20/02/12
118	ОМЕПРАЗОЛ	Капс 20 мг N30	Омепразол	(ингибитор H+K+ATФ-азы) A02BC01	Борисовский завод мед/п,ОАО	Беларусь	Б-250-95 57706 РУз 17/03/06 28/02/11
119	ПАНТАП® 40	Таб 40 мг N14, N28	Pantoprazol e	(ингибитор H+K+ATФазы) A02BC02	Нобель Алматинская Ф/ф,АО	Казахстан	Б-250-95 35612 РУз 30/08/12
120	РАНИТИДИН - АКОС	Таб 150 мг, 300 мг N20	Ranitidine	(H2-блокатор) A02BA02	Синтез,ОАО	Россия	Б-250-95 32305 РУз 19/08/05 20/08/10
121	РАНИТИДИН - АКРИ	Таб 150 мг N20	Ranitidine	(H2-блокатор) A02BA02	Акрихин,ХФК,ОАО	Россия	Б-250-95 61905 РУз 15/07/05 21/09/10
122	РАНИТИДИН - БОРИМЕД	Рас/д/н 25 мг/мл по 2 мл N10	Ranitidine	(H2-блокатор) A02BA02	Борисовский завод мед/п,ОАО	Беларусь	Б-250-95 39410 РУз 15/10/10

123	РАНИТИДИН	Таб 150 мг N20	Ranitidine	(H2-блокатор) A02BA02	Озон, ООО	Россия	Б-250-95 41105 РУз 30/09/05 20/06/11
124	РАНИТИДИН	Таб 150 мг N10, N20	Ranitidine	(H2-блокатор) A02BA02	Здоровье, ф/к, ООО	Украина	Б-250-95 23104 РУз 14/07/04 10/07/09
125	РАНИТИДИН	Таб 150 мг N20	Ranitidine	(H2-блокатор) A02BA02	Ирбитский ХФЗ, ОАО	Россия	Б-250-95 40011 РУз 30/09/11
126	РАНИТИДИН	Таб 150 мг N20	Ranitidine	(H2-блокатор) A02BA02	SC New Tone SRL	Молдова	Б-250-95 09708 РУз 29/02/08
127	ФАМОТИДИН - АКОС	Таб 20 мг, 40 мг N20	Famotidine	(H2 - блокатор) A02BA03	Синтез, ОАО	Россия	Б-250-95 46206 РУз 28/11/06 20/02/12
128	ФАМОТИДИН- RNP	Таб 20 мг N10, N100	Famotidine	(H2-блокатор) A02BA03	RNP- Pharmaceuticals, СП	Молдова	Б-250-95 41210 РУз 19/11/10
129	ФАМОТИДИН	Таб 20 мг, 40 мг N20	Famotidine	(H2-блокатор) A02BA03	Борисовский завод мед/п, ОАО	Беларусь	Б-250-95 56311 РУз 26/12/11
130	ФАМОТИДИН	Таб 20 мг N20	Famotidine	(H2- блокатор) A02BA03	Фармстандарт- Лексредства, ОАО	Россия	Б-250-95 12207 РУз 13/04/07 18/06/12
131	ФАМОТИДИН	Таб 0,02 г N20	Famotidine	(H2-блокатор) A02BA03	Киевмедпрепарат, ОАО	Украина	Б-250-95 45605 РУз 21/10/05 01/11/10

132	ФАМОТИДИН	Таб 20 мг N20	Famotidine	(Н2-блокатор) A02BA03	Борисовский завод мед/п,ОАО	Беларусь	Б-250-95 09606 РУз 17/03/06 28/02/11
Препараты отечественных производителей							
133	АЛМАГЕЛЬ А	Сусп 50 мл, 100 мл, 170 мл, 200 мл	Comb.drug (Aluminium hydroxide, magnesium hydroxide, simethicone) Almagelum.	антацид A02AF02	Dentafill Plyus, ЧП	Узбекистан	12/331/7 РУз 20/11/12
134	АЛМАГЕЛЬ	Сусп 50 мл, 100 мл, 170 мл, 200 мл	Comb.drug (Aluminium hydroxide, magnesium hydroxide, simethicone)	антацид A02AF02	Dentafill Plyus, ЧП	Узбекистан	12/331/6 РУз 20/11/12
135	ОМАКС-20	Капс 20 мг N10, N30, N50, N100	Omeprazole	ингибитор Н+К+АТФазы A02BC01	Pharmed sanoat, ЧП	Узбекистан	05/501/2 РУз 10/10/05 15/08/11
136	ОМЕГАСТ®	Капс 20 мг N14	Omeprazole	ингибитор Н+К+АТФазы A02BC01	Nobel-Pharmsanoat, ИП	Узбекистан	02/487/1 РУз 22/04/05 10/05/10
137	ОМЕМАКС - 20	Капс 20 мг N10, N100	Omeprazole	ингибитор Н+К+АТФазы A02BC01	Ultra Health care, СП	Узбекистан	12/381/12 РУз 27/12/12
138	ОМЕПРАЗОЛ	Капс 0,02 г N10, N10, N30	Omeprazole	ингибитор Н+К+АТФазы A02BC01	Nika Pharm, ДХО	Узбекистан	08/321/4 РУз 21/07/08

139	ОМЕПРАЗОЛ	Капс 20 мг N10, N30, N100	Омергazole	ингибиторы Н+К+АТФазы A02DC01	Nika Pharm, ДХО	Узбекистан	11/150/8 РУз 27/05/11
140	ОМЕПРАЗОЛ-RG	Капс 20 мг N10, N10, N20	Омергazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Remedy Group, СП, ООО	Узбекистан	12/273/3 РУз 18/09/12
141	ОМЕС-MR	Капс 20 мг N10, N30	Омергazole	ингибитор Н+К+АТФазы A02BC01	Meritumed Farm, СП, ООО	Узбекистан	12/47/8 РУз 17/02/12
142	ОМИЗОЛ®	Капс 20 мг N10, N20, N30	Омергazole	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC01	Remedy, СП, ООО,	Узбекистан	07/205/1 РУз 14/05/07 21/05/12
143	ПАНТАП® 40	Таб 40 мг N14, N28	Rantoprazol с	(ингибитор Na-K- АТФазы) A02BC02	Nobel-Pharm sanoat, ИП	Узбекистан	06/504/1 РУз 14/11/06 06/02/12
144	ПАНУМ	Таб 40 мг N10, N20	Rantoprazol с	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC02	Pharmed sanoat, ЧП	Узбекистан	09/366/5 РУз 18/12/09
145	ПРОТОРЕМ	Таб 40 мг N10, N20, N30	Rantoprazol с	(ингибитор Н+К+АТФазы) A02BC02	Remedy Group, СП, ООО	Узбекистан	11/293/1 РУз 24/10/11
146	РАНИТИДИН	Таб 0,15 г N10, N20	Ranitidine	(H2-блокатор) A02BA02	Nika Pharm, ДХО	Узбекистан	09/227/5 РУз 20/07/09
147	РАНИТИДИН	Таб 150 мг N10, N10	Ranitidine	(H2-блокатор) A02BA02	Универсал Фарм, СП	Узбекистан	04/143/1 РУз 02/04/04 26/11/09
148	РАНИТИДИН-RG	Таб 150 мг N10, N20	Ranitidine	(H2-блокатор) A02BA02	Remedy Group, СП, ООО	Узбекистан	11/285/16 РУз 04/10/11

149	РЕМЕТИК	Таб жев N10, N20	Comb.drug (Aluminium hydroxide, magnesium hydroxide)		Remedy Group, СП,ООО	Узбекистан	11/285/9 РУз 04/10/11
150	РЕМЕТИК®	Сусл 100 мл, 200 мл	Comb.drug (Aluminium hydroxide, magnesium hydroxide, simethicone)	A02AX	Remedy Group, СП,ООО	Узбекистан	12/362/7 РУз 18/12/12
151	ФАМОДИН-NF	Таб 0,02 г, 0,04 г, N10; N10, N20, N30, N10, N20	Famotidine	(H2-блокатор) A02BA03	Nika Pharm, ДХО	Узбекистан	08/31/6 РУз 28/01/08
152	ФАМОТИДИН	Таб 20 мг N20	Famotidine	(H2-блокатор) A02BA03	LAXISAM Pharmaceuticals, ООО	Узбекистан	12/135/14 РУз 18/05/12
153	ШТОК -РОЗЫ РОЗОВОЙ СТЕБЛЕЙ СУХОЙ ЭКСТРАКТ	Экстракт сухой 500 г, 1000 г (банки)	Alcea rosea L.		Уз КФТИ им. А.Султанова Руз	Узбекистан	08/499/2 РУз 04/11/08 12/12/12

СЕРТИФИКАТ

Выдан

Шокирову И.

Участнику

научно-практической конференции

“Актуальные вопросы образования, науки и производства в фармации”



Ректор Ташкентского
фармацевтического института
профессор А.Н. Юнусходжаев

4-5 ноября
Ташкент 2013

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ФАРМАЦЕВТИКА ИНСТИТУТИ

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НАУКИ,
ОБРАЗОВАНИЯ И ПРОИЗВОДСТВА
В ФАРМАЦИИ»

«ФАРМАЦИЯДА ФАН,
ТАЪЛИМ ВА ИШЛАБ ЧИҚАРИШНИНГ
ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАРИ»

ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАН
МАТЕРИАЛЛАРИ

Тошкент - 2013

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ПРОТИВОЯЗВЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Саипова Д.Т., Шакиров И.М.

Ташкентский фармацевтический институт, Республика Узбекистан

E-mail: dilfuza_saipova@rambler.ru

Цель: анализ характеристик ассортимента противоязвенных лекарственных средств Республики Узбекистан, для выявления приоритетных направлений его развития.

Методы исследований. При проведении исследований использован метод контент анализа данных Государственного реестра ЛС и изделий медицинского назначения РУз 2013 г. Для исследования были выбраны группы А02А - антациды, А02В – противоязвенные препараты, А02ВС – ингибиторы протонного насоса, А02ВД - комбинации препаратов для эрадикации *Helicobacter pylori*, А02ВХ – прочие препараты для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Результаты: на основе анализа качественных и количественных показателей изучаемого ассортимента [1], представленных в таблице, установлено, что противоязвенные препараты в Республике Узбекистан представлены 153 ассортиментными позициями. При этом на долю отечественных лекарственных средств приходится 13,7% от общего количества зарегистрированных препаратов. На долю импортных препаратов приходится 86,3%, из них 69,9% произведено в дальнем зарубежье, и 16,4% - производителями СНГ.

Таблица

Структурированный анализ ассортимента противоязвенных лекарственных средств

Показатели	Препараты (количество / доля)			
	зарубежные	стран СНГ	РУз	Всего
Широта	107 (69,9%)	25 (16,4%)	21 (13,7%)	153
Анализ по представленным лекарственным формам:				
1 таблетки	42	18	9	69 / (45,1%)
2 капсулы	42	6	8	56 / (36,6%)
3 суспензии	9	-	3	12 / (7,8%)
4 гели	2	-	-	2 / (1,3%)
5 экстракты	-	-	1	1 / (0,7%)
6 р-ры д/инъекций	12	1	-	13 / (8,5%)
Анализ по количеству компонентов				
1 монопрепараты	82	22	17	121 / (79,1%)
2 полипрепараты	25	3	4	32 / (20,1%)
Анализ по подгруппам				

ИПН	68	8	11	87 / (56,9%)
БН ₂ ГР	14	13	5	32 / (20,9%)
Антациды	21	1	4	26 / (17,0%)
ВиО	1	3	-	4 / (2,6%)
Прочие	3	-	1	4 / (2,6%)
Анализ по действующему веществу				
Omeprazole	28	4	8	40 / (46,0%)
Pantoprazole	14	2	3	19 / (21,8%)
Ranitidine	8	7	3	18 / (20,7%)
Famotidine	6	6	2	14 / (16,1%)
Lansoprazole	8	2	-	10 / (11,5%)
Rabeprazole	8	-	-	8 / (9,2%)

в результате анализа изучаемого ассортимента по происхождению выявлено, что противоязвенные лекарственные средства в основном представлены препаратами синтетического происхождения (99,4%), всего лишь один препарат является растительным (Сухой экстракт стеблей шток-розы).

Анализ ассортимента по лекарственным формам выявил, что ассортимент преимущественно представлен пероральными лекарственными формами - 91,5%. Дальнейшая структуризация ассортимента выявила следующие результаты: таблетки - 45,1%, капсулы - 36,6%, суспензии - 7,8%, гели - 1,3%, экстракты - 0,7%, растворы для инъекций - 8,5%.

Анализ по количеству компонентов в препаратах показал, что 79,1% приходится на монопрепараты и 20,9% - на полипрепараты. Путем анализа представителей подгрупп противоязвенных препаратов определено следующее: ингибиторы протонного насоса (ИПН) - 56,9%, блокаторы H₂ гистаминовых рецепторов (БН₂ГР) - 20,9%, антациды (А) - 17,0%, вяжущие и обволакивающие (ВиО) - 2,6%, прочие - 2,6%. Дальнейшая структуризация ассортимента противоязвенных препаратов показала, что наибольшее количество регистраций приходится на препараты МНН омепразол. Далее следуют препараты МНН пантопрозол (21,8%), ранитин (20,7%) и фамотидин (16,1%).

Выводы: проведен маркетинговый анализ ассортимента противоязвенных лекарственных средств, с выявлением качественных и количественных показателей, результаты которого будут использованы в последующем изучении спроса на них и разработке маркетинговой стратегии развития отечественного ассортимента.

Литература:

1. Сайпова Д.Т., Мадраимова Р.А. Контент – анализ номенклатуры железосодержащих лекарственных средств // Фармацевтический журнал. - 2010.- №4. - С.4-9.

Д.Т. Саннова, И.М. Шакиров

СЕГМЕНТАЦИЯ РЫНКА ПРОТИВОЯЗВЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Проведена сегментация рынка противоязвенных лекарственных средств, основанная на группировке потребителей по следующим признакам: половозрастной, региональный, тип лечения. На основе сегментации по возрастному признаку выявлено, что наибольшая доля приходится на сегмент взрослого контингента больных - 90,98%, по признаку половой принадлежности определено, что в среднем по республике 55% потребителей противоязвенных ЛС являются мужчины. Также на основе регионального признака выявлено, что в среднем наибольшие сегменты рынка приходятся на Ташкентскую область (14,2%), г.Ташкент (13,8%), Ферганскую (10,5%), Хорезмскую (9,1%) области. На основе признака «тип лечения» выявлено, что 72,8% приходится на сегмент амбулаторных больных. Данные сегменты явились целевыми сегментами рынка противоязвенных препаратов, на удовлетворение потребностей которых целесообразно направить стратегию и тактику маркетинговой деятельности.

Ключевые слова: рынок противоязвенных лекарственных средств, сегментация, сегментационные признаки, целевые сегменты

Язвенная болезнь - распространенное заболевание органов брюшной полости. Это хроническое заболевание с полициклическим течением, характеризующееся возникновением язвенного дефекта в слизистой оболочке желудка и/или двенадцатиперстной кишки. В связи с распространенностью заболевания, трудностями диагностики, тяжестью возможных осложнений, сложностями профилактики и лечения язвенную болезнь следует рассматривать как одну из наиболее актуальных проблем современной гастроэнтерологии. Предотвращение дальнейшего распространения этого заболевания и решение проблемы её профилактики и лечения зависит от качественного лекарственного обеспечения больных необходимыми препаратами [1].

Следовательно, возникает необходимость изучения рынка противоязвенных лекарственных средств Республики Узбекистан, для разработки маркетинговой стратегии по усовершенствованию лекарственного обеспечения больных с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки. С учетом вышесказанного нами проведено сегментирование рынка противоязвенных лекарственных средств (ЛС).

Экспериментальная часть.

Определены критерии и параметры сегментации на основе выявления сегментационных признаков. С помощью метода группировок проведена последовательная разбивка совокупного объекта на группы по наиболее значимым признакам. Потребители, обладающие определенными общими признаками, составили сегменты рынка противоязвенных ЛС.

На основе статистических данных по заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, представленных Институтом здоровья и медицинской статистики Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, изучены характеристики потребителей противоязвенных ЛС. При этом данные по

заболеваемости изучены и систематизированы на основе конкретных признаков сегментации [2,3].

На предварительном этапе исследования проведен анализ структуры заболеваемости по возрастному признаку. Рассчитанные данные по структуре заболеваемости язвенной болезнью (ЯБ) населения Республики Узбекистан в зависимости от возрастного признака и динамика их изменения представлены в таблице.

Таблица

Динамика и структура заболеваемости язвенных болезнью желудка и двенадцатиперстной кишкой среди населения Республики Узбекистан по возрастному признаку
(% от общей заболеваемости)

Годы	Дети До 14 лет	Подростки 15-17 лет	Взрослые 18 лет и старше
2010	3,22	5,22	91,56
2011	3,00	7,03	89,96
2012	3,22	5,35	91,43
средний	3,15	5,87	90,98

Для количественной оценки сегментов по возрастному признаку, доля каждой возрастной категории рассчитана в % от общего показателя заболеваемости ЯБ в Республике Узбекистан. Как видно из данных таблицы, на основании среднего показателя заболеваемости выявлено, что самым крупным сегментом является сегмент взрослого контингента больных - 90,98%.

Значимым демографическим признаком сегментации является пол потребителей. На основе анализа данных медицинской статистики, выявлено, что в среднем по республике 55% потребителей противоязвенных ЛС являются мужчины, и соответственно, 45% составляют женщины.

Дальнейшая разбивка сегмента мужчин по возрастному признаку выявила, что самым крупным сегментом является сегмент мужчин в возрасте старше 18 лет 91,5%. Сегмент мальчиков в возрасте до 14 лет составил 2,9%, юноши – подростки – 5,5%.

Структурирование сегмента женщин по возрастному признаку выявило, что наибольшая доля приходится на сегмент женщин в возрасте старше 18 лет 91%. Сегмент девочек в возрасте до 14 лет составил 3,1%, девушки – подростки – 5,9% (рис.1).

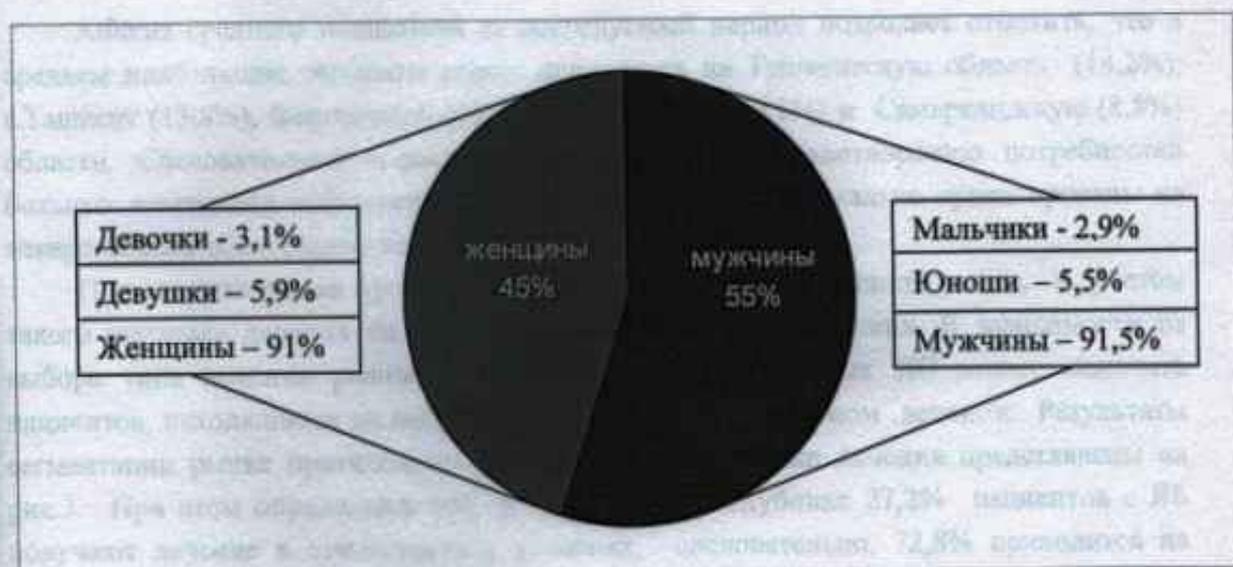


Рис.1. Половозрастная сегментация рынка противоязвенных препаратов

Значимым этапом исследования является сегментация рынка противоязвенных ЛС Республики Узбекистан по географическому (региональному) признаку, так как климатические и экологические различия между регионами значительно влияют на уровень заболеваемости. При этом проведена оценка сегментов, путем расчета уровня заболеваемости ЯБ по регионам от общего количества заболеваемости по республике. Результаты сегментации по указанному признаку представлены на рис. 2.

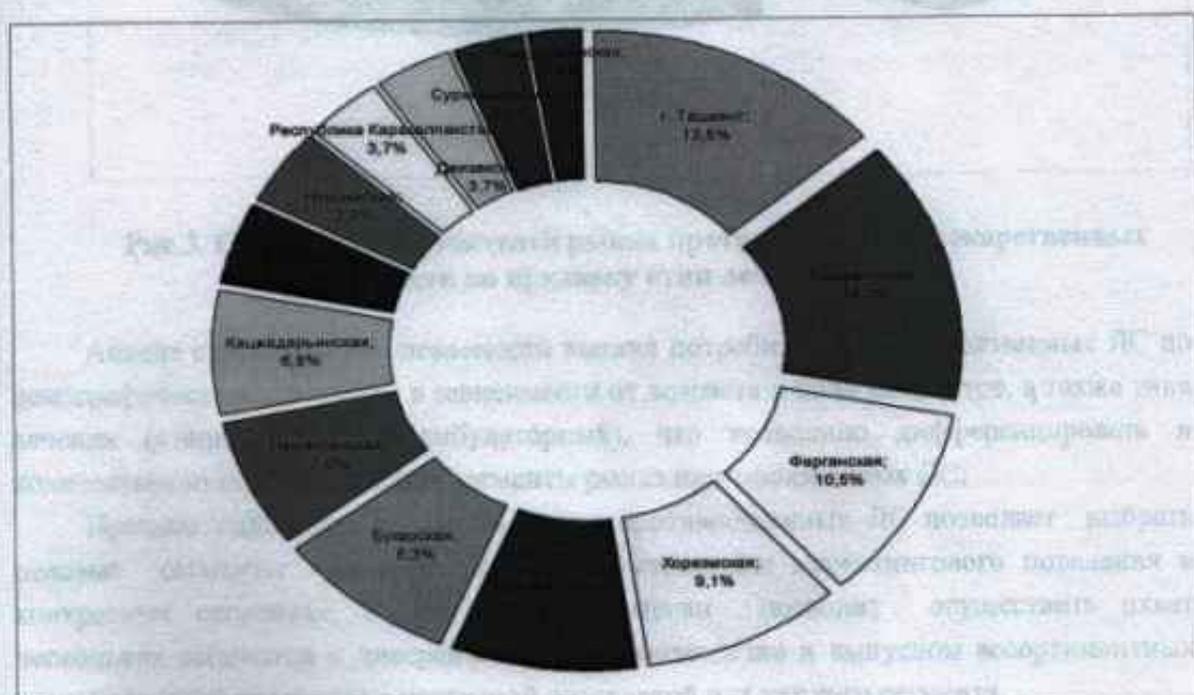


Рис.2. Региональные сегменты рынка противоязвенных лекарственных средств (в % от общереспубликанского показателя заболеваемости)

Анализ среднего показателя за исследуемый период позволяет отметить, что в среднем наибольшие сегменты рынка приходятся на Ташкентскую область (14,2%), г.Ташкент (13,8%), Ферганскую (10,5%), Хорезмскую (9,1%) и Самаркандскую (8,8%) области. Следовательно, маркетинговые усилия по удовлетворению потребностей больных язвенными заболеваниями ЯБ должны быть максимально ориентированы на лекарственное обеспечение этих областей.

При анализе рынка противоязвенных ЛС важна сегментация рынка, с учетом такого признака деления на сегменты, как выбор типа лечения. В зависимости от выбора типа лечения рынок потребителей противоязвенных ЛС может включать пациентов, находящихся на амбулаторном или на стационарном лечении. Результаты сегментации рынка противоязвенных ЛС по признаку тип лечения представлены на рис.3. При этом определено, что в среднем по республике 27,2% пациентов с ЯБ получают лечение в стационарных условиях, следовательно, 72,8% приходится на сегмент амбулаторных больных.

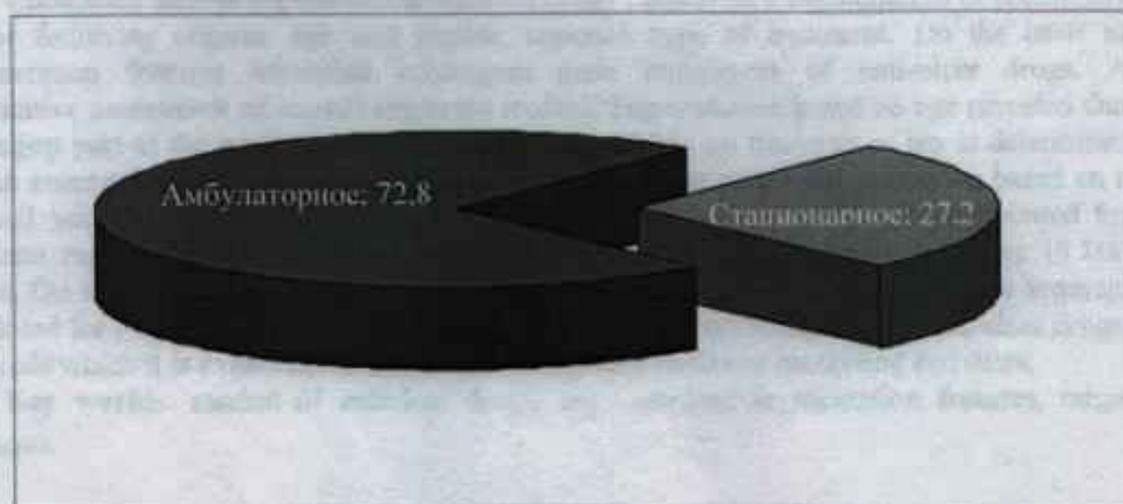


Рис.3. Сегменты потребителей рынка противоязвенных лекарственных средств по признаку «тип лечения»

Анализ структуры заболеваемости выявил потребителей противоязвенных ЛС по демографическим признакам в зависимости от возраста и пола пациентов, а также типа лечения (стационарный и амбулаторный), что позволило дифференцировать и количественно оценить целевые сегменты рынка противоязвенных ЛС.

Процесс выделения сегментов рынка противоязвенных ЛС позволяет выбрать целевые сегменты рынка и разработать стратегию маркетингового поведения в конкретных сегментах. Выбор этой стратегии позволит осуществить охват нескольких сегментов с диверсификацией производства и выпуском ассортиментных разновидностей препарата с различной дозировкой для каждого сегмента.

Выводы. Проведена сегментация рынка противоязвенных ЛС, основанная на группировке потребителей по следующим признакам: половозрастной, региональный, тип лечения. На основе сегментационных признаков, выявлен контингент основных потребителей противоязвенных ЛС. Проведена количественная оценка сегментов

рынка. Результаты исследования позволят провести сопоставление отечественного ассортимента со структурой заболеваемости, и определить направления развития товарной политики для отечественных фармацевтических производителей.

Литература:

1. Маев И.В. Современные подходы к лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Журнал «Лечащий врач». – 2003. – № 5. – С. 4–8.
2. Саипова Д.Т., Бобожонова Д.Д. Заболеваемость и распространенность анемии среди детского населения Республики Узбекистан // Фармацевтический журнал. - 2011. - № 2. - С. 4-9.
3. Саипова Д.Т., Мадраимова Р.А. Анализ показателей заболеваемости железодефицитной анемией среди беременных женщин // Фармацевтический вестник Узбекистана. - 2011. - №2. - С. 32-36.

D.T.Saipova, I.M.Shakirov

SEGMENTATION OF ANTIULCER DRUGS MARKET

Conducted market segmentation antiulcer drugs, based on a constellation of consumers on the following criteria: age and gender, regional, type of treatment. On the basis of segmentation features identified contingent main consumers of anti-ulcer drugs. A quantitative assessment of market segments studied. Segmentation based on age revealed that the largest part of the adult segment of patients - 90.98%, on the basis of sex is determined that an average of 55% of consumers republic of anti-ulcer drugs are men. Also based on a regional basis revealed that on average the largest segments of the market accounted for Tashkent region (14.2%), Tashkent (13.8%), Ferghana region (10.5%), Khorezm (9.1%) region. On the basis of the attribute "type of treatment" revealed that 72.8% of the segment accounted for outpatients. These segments were the target market segment of anti-ulcer drugs, the needs which it is expedient to direct the strategy and tactics of marketing activities.

Key words: market of antiulcer drugs, segmentation, segmentation features, target segments.

Д.Т. Саипова, И.М. Шакиров

ОШҚОЗОН-ИЧАК ЯРАСИГА ҚАРШИ ДОРИ ВОСИТАЛАРИ БОЗОРИНИНГ МАҚСАДЛИ СЕГМЕНТЛАРИНИ БАҲОЛАШ

Ошқозон-ичак яраси касаллиги бўйича статистик маълумотларни таҳлил қилиш асосида ошқозон-ичак ярасини даволашда қўлланадиган дори воситалари бозорининг сегментацияси ўтказилган. Сегментациянинг ёш кўрсаткичи бўйича ўтказилган таҳлили асосида энг салмоқли улуш – 90,98% ёши катталар, истеъмолчиларнинг жинси бўйича ўтказилган таҳлил асосида энг катта улуш – 55% эркаклар эканлиги аниқланди. Худудий жойлашиши бўйича ўтказилган сегментация натижасида Тошкент вилояти (14,2%), Тошкент шаҳри (13,8%), Фарғона (10,5%), Хоразм (9,1%) вилоятлари сегментлари салмоқли эканлиги аниқланди. Даволаш тури бўйича ўтказилган сегментация 72,8%и амбулатор касаллар эканлигини кўрсатди. Ушбу сегментлар ярага қарши препаратлар бозорининг мақсадли сегментлари сифатида белгиланиб, маркетинг фаолиятининг стратегия ва тактикасини айти шу сегментлар асосида ишлаб чиқиш мақсадга мувофиқ деб топилди.

Таянч иборалар: ошқозон-ичак ярасини даволашда қўлланадиган дори воситалари бозори, сегментация, сегментация кўрсаткичлари, мақсадли сегментлар.



FARMATSEVTIKA JURNALI
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ



2
2014

ФАРМАЦИЯ ИШИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

ДК 616.33-002.-194.8

Д.Т. Сайпова, И.М. Шакиров

СЕГМЕНТАЦИЯ РЫНКА ПРОТИВОЯЗВЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Проведена сегментация рынка противоязвенных лекарственных средств, основанная на группировке потребителей по следующим признакам: половозрастной, региональный, тип лечения. На основе сегментации по возрастному признаку выявлено, что наибольшая доля приходится на сегмент взрослого контингента больных - 90,98%, по признаку половой принадлежности определено, что в среднем по республике 55% потребителей противоязвенных ЛС являются мужчины. Также на основе регионального признака выявлено, что в среднем наибольшие сегменты рынка приходятся на Ташкентскую область (14,2%), г.Ташкент (13,8%), Ферганскую (10,5%), Хорезмскую (11,1%) области. На основе признака «тип лечения» выявлено, что 72,8% приходится на сегмент «булаторных больных». Данные сегменты явились целевыми сегментами рынка противоязвенных препаратов, на удовлетворение потребностей которых целесообразно направить стратегию и тактику маркетинговой деятельности.

Ключевые слова: рынок противоязвенных лекарственных средств, сегментация, сегментационные признаки, целевые сегменты.

Язвенная болезнь - распространенное заболевание органов брюшной полости. Это хроническое заболевание с полициклическим течением, характеризующееся возникновением язвенного дефекта в слизистой оболочке желудка и/или двенадцатиперстной кишки. В связи с распространенностью заболевания, трудностями диагностики, тяжестью возможных осложнений, сложностями профилактики и лечения язвенную болезнь следует рассматривать как одну из наиболее актуальных проблем современной гастроэнтерологии. Предотвращение дальнейшего распространения этого заболевания и решение проблемы профилактики и лечения зависит от своевременного лекарственного обеспечения больных необходимыми препаратами [1].

Следовательно, возникает необходимость изучения рынка противоязвенных лекарственных средств Республики Узбекистан, для разработки маркетинговой стратегии по совершенствованию лекарственного обеспечения больных с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки. С учетом сказанного нами проведено сегментирование рынка противоязвенных лекарственных средств (ЛС).

Экспериментальная часть.

Определены критерии и параметры сегментации на основе выявления сегментационных признаков. С помощью метода группировок проведена последовательная разбивка совокупного объекта на группы по наиболее значимым признакам. Потребители, обладающие определенными общими признаками, составили сегменты рынка противоязвенных ЛС.

На основе статистических данных по заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, представленных Институтом здоровья и медицинской статистики Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, изучены характеристики потребителей противоязвенных ЛС. При этом данные по заболеваемости изучены и систематизированы на основе конкретных признаков сегментации [2,3].

На предварительном этапе исследования проведен анализ структуры заболеваемости по возрастному признаку. Рассчитанные данные по структуре заболеваемости язвенной болезнью (ЯБ) населения Республики Узбекистан в зависимости от возрастного признака и динамика их изменения представлены в таблице.

Таблица

**Динамика и структура заболеваемости
язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
среди населения Республики Узбекистан по возрастному признаку
(% от общей заболеваемости)**

Годы	Дети до 14 лет	Подростки 15-17 лет	Взрослые 18 лет и старше
2010	3,22	5,22	91,56
2011	3,00	7,03	89,96
2012	3,22	5,35	91,43
средний	3,15	5,87	90,98

Для количественной оценки сегментов по возрастному признаку, доля каждой возрастной категории рассчитана в % от общего показателя заболеваемости ЯБ в Республике Узбекистан. Как видно из данных таблицы, на основании среднего показателя заболеваемости выявлено, что самым крупным сегментом является сегмент взрослого контингента больных - 90,98%.

Значимым демографическим признаком сегментации является пол потребителей. На основе анализа данных медицинской статистики, выявлено, что в среднем по республике 55% потребителей противоязвен-

ных ЛС являются мужчины, и соответственно, 45% составляют женщины.

Дальнейшая разбивка сегмента мужчин по возрастному признаку выявила, что самым крупным сегментом является сегмент мужчин в возрасте старше 18 лет 91,5%. Сегмент мальчиков в возрасте до 14 лет составил 2,9%, юноши - подростки - 5,5%.

Структурирование сегмента женщин по возрастному признаку выявило, что наибольшая доля приходится на сегмент женщин в возрасте старше 18 лет 91%. Сегмент девочек в возрасте до 14 лет составил 3,1%, девушки - подростки - 5,9% (рис.1).

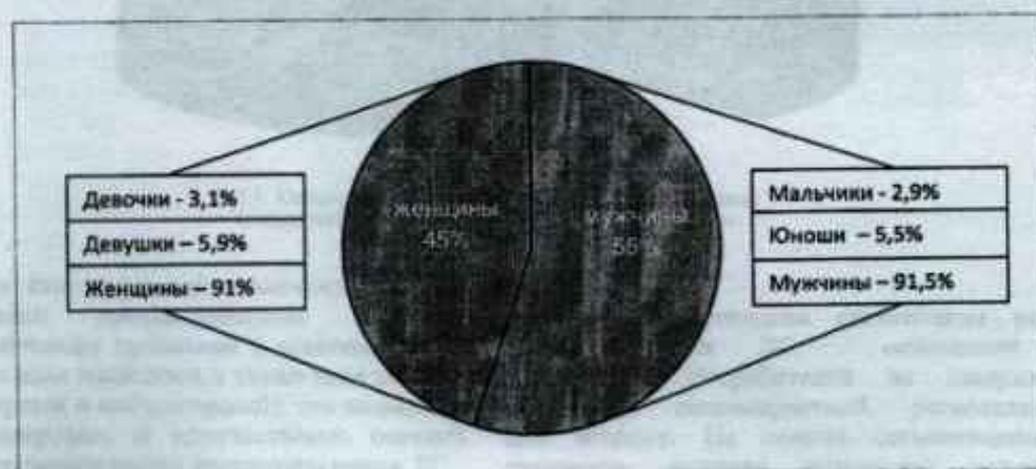


Рис.1. Половозрастная сегментация рынка противоязвенных препаратов

Значимым этапом исследования является сегментация рынка противоязвенных ЛС Республики Узбекистан по географическому (региональному) признаку, так как климатические и экологические различия между регионами значительно влияют на уровень заболеваемости. При этом проведена

оценка сегментов, путем расчета уровня заболеваемости ЯБ по регионам от общего количества заболеваемости по республике. Результаты сегментации по указанному признаку представлены на рис. 2.

Анализ среднего показателя за исследуемый период позволяет отметить, что в среднем

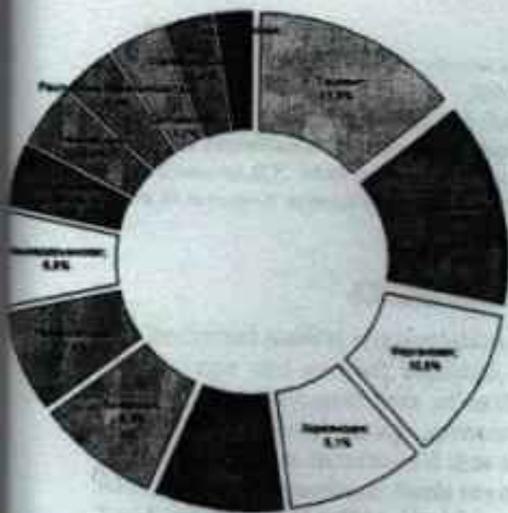


Рис.2. Региональные сегменты рынка противозвонных лекарственных средств (в % от общереспубликанского показателя заболеваемости)

большие сегменты рынка приходится на Ташкентскую область (14,2%), г.Ташкент

(13,8%), Ферганскую (10,5%), Хорезмскую (9,1%) и Самаркандскую (8,8%) области. Следовательно, маркетинговые усилия по удовлетворению потребностей больных извещными заболеваниями ЯБ должны быть максимально ориентированы на лекарственное обеспечение этих областей.

При анализе рынка противозвонных ЛС важна сегментация рынка, с учетом такого признака деления на сегменты, как выбор типа лечения. В зависимости от выбора типа лечения рынок потребителей противозвонных ЛС может включать пациентов, находящихся на амбулаторном или на стационарном лечении. Результаты сегментации рынка противозвонных ЛС по признаку тип лечения представлены на рис.3. При этом определено, что в среднем по республике 27,2% пациентов с ЯБ получают лечение в стационарных условиях, следовательно, 72,8% приходится на сегмент амбулаторных больных.



Рис.3. Сегменты потребителей рынка противозвонных лекарственных средств по признаку «тип лечения»

Анализ структуры заболеваемости выявил потребителей противозвонных ЛС по географическим признакам в зависимости от пола и возраста пациентов, а также типа лечения (стационарный и амбулаторный), что позволило дифференцировать и количественно оценить целевые сегменты рынка противозвонных ЛС. Процесс выделения сегментов рынка противозвонных ЛС позволяет выбрать целевые сегменты рынка и разработать стратегию маркетингового поведения в конкретных сегментах. Выбор этой стратегии позволит осуществить охват нескольких сегментов с диверсификацией производства выпуском ассортиментных разновидностей препарата с различной дозировкой для каждого

сегмента.

Выводы. Проведена сегментация рынка противозвонных ЛС, основанная на группировке потребителей по следующим признакам: половозрастной, региональный, тип лечения. На основе сегментационных признаков, выявлен контингент основных потребителей противозвонных ЛС. Проведена количественная оценка сегментов рынка. Результаты исследования позволяют провести сопоставление отечественного ассортимента со структурой заболеваемости, и определить направления развития товарной политики для отечественных фармацевтических производителей.

Литература:

1. Маев И.В. Современные подходы к лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Журнал «Лечащий врач». – 2003. – № 5. – С. 4-8.
2. Саипова Д.Т., Бобожонова Д.Д. Заболеваемость и распространенность анемии среди детского населения Республики Узбекистан // Фармацевтический журнал. - 2011. - № 2. - С. 4-9.
3. Саипова Д.Т., Мадрашова Р.А. Анализ показателей заболеваемости железодефицитной анемией среди беременных женщин // Фармацевтический вестник Узбекистана. - 2011. - №2. - С. 32-36.

D.T.Saipova, I.M.Shakirov

SEGMENTATION OF ANTIULCER DRUGS MARKET

Conducted market segmentation antiulcer drugs, based on a constellation of consumers on the following criteria: age and gender, regional, type of treatment. On the basis of segmentation features identified contingent main consumers of anti-ulcer drugs. A quantitative assessment of market segments studied. Segmentation based on age revealed that the largest part of the adult segment of patients - 90.98%, on the basis of sex is determined that an average of 55% of consumers republic of anti-ulcer drugs are men. Also based on a regional basis revealed that on average the largest segments of the market accounted for Tashkent region (14.2%), Tashkent (13.8%), Ferghana region (10.5%), Khorezm (9.1%) region. On the basis of the attribute "type of treatment" revealed that 72.8% of the segment accounted for outpatients. These segments were the target market segment of anti-ulcer drugs, the needs which it is expedient to direct the strategy and tactics of marketing activities.

Key words: market of antiulcer drugs, segmentation, segmentation features, target segments.

Д.Т. Саипова, И.М. Шакиров

ОШҚОЗОН-ИЧАК ЯРАСИГА ҚАРШИ ДОРИ ВОСИТАЛАРИ БОЗОРИНИНГ МАҚСАДЛИ СЕГМЕНТЛАРИНИ БАҲОЛАШ

Ошқозон-ичак яраси касаллиги бўйича статистик маълумотларни таҳлил қилиш асосида ошқозон-ичак ярасини даволашда қўлланадиган дори воситалари бозорининг сегментацияси ўтказилган. Сегментациянинг ёш кўрсаткичи бўйича ўтказилган таҳлили асосида энг салмоқли улуш – 90,98% ёши катталар, истеъмолчиларнинг жинси бўйича ўтказилган таҳлил асосида энг катта улуш – 55% эркаклар эканлиги аниқланди. Худудий жойлашиши бўйича ўтказилган сегментация натижасида Тошкент вилояти (14,2%), Тошкент шаҳри (13,8%), Фарғона (10,5%), Хоразм (9,1%) вилоятлари сегментлари салмоқли эканлиги аниқланди. Даволаш тури бўйича ўтказилган сегментация 72,8%ни амбулатор касаллар эканлигини кўрсатди. Ушбу сегментлар ярага қарши препаратлар бозорининг мақсадли сегментлари сифатида белгиланиб, маркетинг фаолиятининг стратегия ва тактикасини айти шу сегментлар асосида ишлаб чиқиш мақсадга мувофиқ деб топилди.

Таянч иборалар: ошқозон-ичак ярасини даволашда қўлланадиган дори воситалари бозори, сегментация, сегментация кўрсаткичлари, мақсадли сегментлар.

Тошкент фармацевтика
институтини

05.05.2014 й.
қабул қилинди

УДК 615.15

Ш.З.Умарова, Г.М.Юлдашева

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

Изучено состояние подготовки кадров для фармацевтической отрасли. В частности, проведен анализ темпов роста выпуска студентов по промышленной фармации и сопоставлены с темпами роста производителей лекарственных средств и изделий медицинского назначения. По