

№	m, г	средняя масса, г	отклонение от средней массы, %	расчетное содержание парацетамола, мг
1	0,2269	0,2713	-16,36	0,2065
2	0,2128		-21,56	0,1936
3	0,1389		-48,80	0,1264
4	0,2606		-3,94	0,2371
5	0,2748		1,30	0,2501
6	0,2222		-18,09	0,2022
7	0,2747		1,26	0,2500
8	0,3296		21,50	0,2999
9	0,2852		5,13	0,2595
10	0,3158		16,41	0,2874
11	0,4031		48,59	0,3668
12	0,3108		14,57	0,2828

Стоит также отметить, что большинство разделенных частей имеют отклонение более 15%, а две части – более 40%, а значит будут содержать лекарственного вещества с разницей от 15 до 40 % в большую или меньшую сторону от предполагаемого количества (250 мг). Из расчетов можно сделать вывод, что разделенная на две части по делительной риске с помощью домашнего разделителя, таблетка парацетамола может содержать от 126 до 366 мг действующего вещества.

Выводы

Таким образом, в настоящее время существует проблема деления на индивидуальные дозы готовых лекарственных форм, особенно в случаях, когда особенности организма пациента вынуждают врача производить пересчет дозы и назначать лекарственный препарат в дозировке, отличной от имеющихся на рынке. Самостоятельное деление на дозы с помощью бытовых приспособлений (на примере таблеток парацетамола 0,5) может не приводить к получению доз, равных половине от заявленного производителем содержания в одной таблетке. Разброс составляет от 15 до 40%, что может оказать серьезное влияние на эффективность и безопасность применения препарата.

Список литературы:

1. ОФС.1.4.2.0008.15 Однородность дозирования.
2. ОФС.1.4.2.0009.15 Однородность массы дозированных лекарственных форм.
3. ОФС.1.4.2.0011.15 Прочность таблеток на раздавливание.

УДК 615.2 : 615.46

Соколенко М.А, Сурин Р.А, Мельникова О.А
КОНТЕНТ-АНАЛИЗ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА

Кафедра Управления и экономики фармации, фармакогнозии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Sokolenko M.A, Surin R.A, Melnikova O.A
CONTENT ANALYSIS OF PHARMACEUTICAL MARKET

Department of Management and Economics of pharmacy, pharmacognosy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: s.radmira86@icloud.com

Аннотация. В данной статье изложены результаты контент - анализа для лекарственных препаратов по странам изготовителям, присутствующих на фармацевтическом рынке Российской Федерации, входящих в Государственный реестр лекарственных средств (на 23 марта 2021 года)

Annotation. This article presents the results of content analysis for medicinal products by country of manufacture, present on the pharmaceutical market of the Russian Federation, included in the State Register of Medicines (as of March 23, 2021)

Ключевые слова: контент-анализ, фармацевтический рынок, государственный реестр лекарственных средств, маркетинговое исследование.

Key words: content analysis, pharmaceutical market, state register of medicines, marketing research.

Введение

Лекарственный препарат - лекарственные средства в виде лекарственных форм, применяемые для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности [1]. В государственном реестре предоставляется перечень отечественных и зарубежных лекарственных препаратов или субстанций, которые регистрируются Министерством Здравоохранения Российской Федерации. Наблюдается некая тенденция к росту товарной номенклатуры, ввиду роста зарубежных и отечественных воспроизведенных лекарственных препаратов, так называемых дженериков. Появление на рынке дженериков благополучно влияет на потребителей, так как у них появляется возможность выбора наиболее подходящего препарата исходя из собственных предпочтений, финансовой составляющей и предписания врача.

Цель исследования – оценить соотношение лекарственных препаратов по странам-производителям на фармацевтическом рынке Российской Федерации

Материалы и методы исследования

Для статистического анализа использовались данные из Государственного реестра лекарственных средств. Методами исследования являются контент - анализ, маркетинговый, и графический анализы.

Результаты исследования

При изучении ассортимента лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке необходимо рассмотреть структуру распределения по странам.

Соотношение лекарственных препаратов по странам производителей можно представить на рисунке 1.

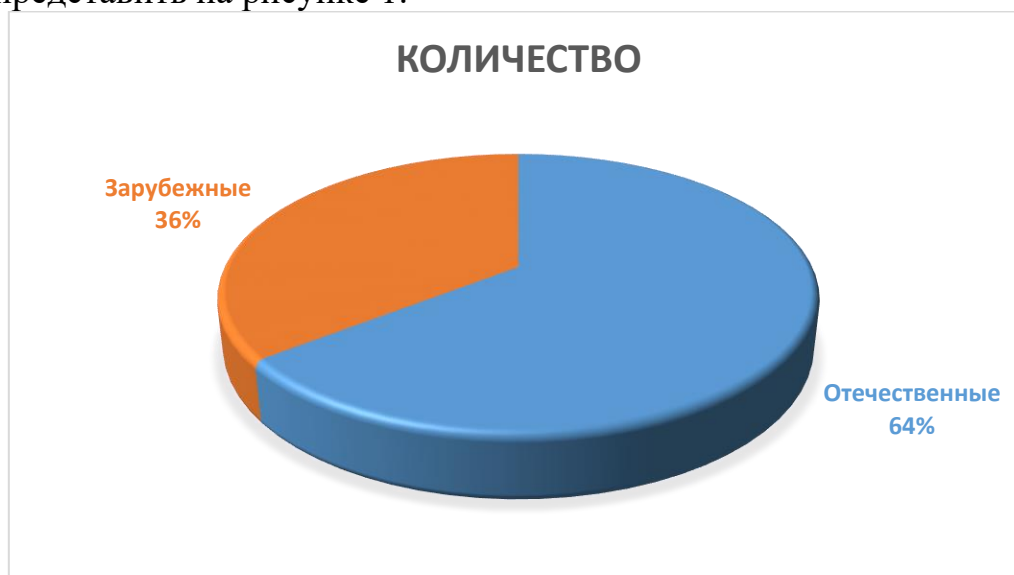


Рис. 1. Соотношение лекарственных препаратов по странам производителей.

На данной диаграмме видно значительное преобладание отечественных лекарственных препаратов -64% над зарубежными -36%.

Таблица 1

Количественное распределение лекарственных препаратов по странам производителям

Страна производитель	Количество Лекарственных препаратов
Россия	12193
Индия	1369
Германия	746
Китай	466
Швейцария	346
Словения	308
Франция	270
Беларусь	225
Венгрия	222
Израиль	218
Италия	210
США	178
Украина	170
Великобритания	157
Нидерланды	141

Польша	119
Испания	118
Дания	97
Латвия	72
Сербия	70
Исландия	64
Румыния	62
Турция	62
Кипр	61
Австрия	58
Республика Хорватия	58
Чешская Республика	56
Швеция	50
Аргентина	39
Финляндия	33
Республика Казахстан	26
Пакистан	15
Босния и Герцеговина	14
Канада	11
Республика Молдова	5
Узбекистан	4
Таиланд	2

В представленной таблице мы видим, что основными поставщиками лекарственных препаратов являются Индия – 1369 наименований лекарственных средств и Германия – 746 наименований лекарственных средств.

Выводы

Выполнив контент-анализ Российских и зарубежных лекарственных препаратов, выявлено, что отечественных препаратов на фармацевтическом рынке больше почти в 2 раза. Среди зарубежных стран-производителей лидируют Индия (1369 позиций), Германия (746) и Китай (466). Это говорит нам о том, что получение препаратов отечественного производства является необходимой и стратегически важной мерой. Пока импортный препарат дойдет через каждую станцию от производителя до дистрибьютора к его стоимости будут добавляться оптовые и розничные надбавки, что и увеличивает стоимость на препарат или субстанции, поэтому налаженное отечественное производство воспроизведенных или оригинальных лекарственных препаратов позволит нам снизить цены и сделать лекарственные средства более доступными для всех слоев населения.

Список литературы:

1. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс]. URL: <http://grls.rosminzdrav.ru> (дата обращения 24.03.2021).

2. Государственная фармакопея Российской Федерации XIV издание. 2018. Т2. 3262 с.

3. Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" // СПС КонсультантПлюс.

УДК 615.036.8

**Солодовченко Д.С., Бакуринских А.А.
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПИНАЛЬНОЙ
МЫШЕЧНОЙ АТРОФИИ**

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Solodovchenko D.S., Bakurinskikh A.A.
MODERN DRUGS FOR THE TREATMENT OF SPINAL MUSCULAR
ATROPHY**

Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: darya.solodovchenko.00@mail.ru

Аннотация. В статье представлен обзор литературных данных по вопросу лечения спинальной мышечной атрофии на современном этапе развития фармакологии. Рассмотрены актуальные в данный период времени препараты.

Annotation. The article presents a review of the literature data on the treatment of spinal muscular atrophy at the current stage of pharmacology development. The current drugs in this period of time are considered.

Ключевые слова: обзор литературы, спинальная мышечная атрофия, спинраза, золгенсма.

Key words: literature review, spinal muscular atrophy, spinraza, zolgensma.

Введение

Спинальная мышечная атрофия (СМА) – тяжелое нервно-мышечное заболевание, ведущая генетическая причина детской смертности. Заболевание характеризуется дегенерацией альфа-мотонейронов передних рогов спинного мозга, приводящей к прогрессирующей мышечной слабости. Неврологические исследования показывают, что болезнь вызывает быструю и необратимую дегенерацию двигательных нейронов [6].

Спинальная мышечная атрофия является вторым по распространенности нервно-мышечным заболеванием. Частота случаев составляет примерно 10 случаев на 100 000 живорождений [6]. Считается, что каждый 40–50-й житель