УДК 616.72-002.77:616.517-085

В. В. Бабаян

Научные руководители: д.м.н., зав. кафедрой дерматовенерологии Л. В. Силина, д.ф.н., зав. кафедрой организации и менеджмента фармации А. И. Овод

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» г. Курск, Российская Федерация

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА И НОМЕНКЛАТУРЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ L (АТХ) В ТЕРАПИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

Введение

Псориатический артрит, как хроничсекое иммуновоспалительное заболевание, отличается неуклонно прогрессирующим течением [1]. Согласно актуальным эпидемиологическим данным, в большинстве развитых стран отмечается тенденция к росту заболеваемости пациентов псориатическим артитом. Данные показатели обусловлены как усовершенствованием скрининговых программ в диагностике, так и выраженностью клинических проявлений [2]. Стратегией выбора в фармакотерапии псориатического артрита является патогенетическая. Ключевое место в данном подходе занимают препараты класса L по Анатомо-терапевтическо-химической классификации «Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы» [1]. В свою очередь современный фармацевтический рынок характеризуется активным импортозамещением, локализацией производств зарубежных лекарственных средств на территории РФ, а также активным производством биоаналогов [3]. В связи с этим особую актуальность приобретает комплексный анализ номенклатуры и ассортимента данной группы препаратов, а также оценку их региональной доступности [4].

Цель

Провести сравнительный анализ фармацевтического рынка препаратов группы L (АТХ), входящих в список актуальных лекарственных средств для терапии псориатического артрита по данным клинических рекомендаций Министерства здравоохранения РФ 2024 г., на территории РФ и зарубежных стран и оценку их фактической доступности в аптеках города Курска.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования послужили актуальные клинические рекомендации РФ по лечению псориатического артрита, на основе которых была сформирована группа препаратов, состоящая из 15 международных непатентованных наименований. На основе актуальных данных Государтсвенного реестра лекарственных средств была выполнена качественная и количественная оценка их структуры производства и номенклатуры, а также доступности в аптечных учреждениях Курска.

Результаты исследования и их обсуждение

На основе данных Государственного реестра лекарственных препаратов и актуальных клинических рекомендаций по терапии псориатического артрита было отобрано 15 международных непатентованных наименований (метотрексат (L01BA01), лефлуномид (L04AA01), тофацитиниб (L04AA29), апремиласт (L04AA32), этарнецепт (L04AB01), инфликсимаб (L04AB02), адалилумаб (L04AB04), голимумаб (L04AB06), устекинумаб (L04AC05), секукизумаб (L04AC10), иксекизумаб (L04AC13), гуселькумаб (L04AC16), рисанкизумаб (L04AC18), нетакимаб (L04AC20), упадацитиниб (L04AF03)), принадлежащих L-группе (АТХ)

лекарственных средств. Итоговое количество зарегистрированных торговых наименований составило 59 единиц, что определяет насыщенность данного сегмента фармацевтического рынка. Наибольшее количество торговых наименований было представлено метотрексатом – 15 единиц, что составляет 25,4% от общего ассортимента. Кроме того, лидирующую позицию метотрексат занимает при количественной оценке лекарственных форм выпуска – 19 позиций (29%). Полученные показатели подтверждаются данными клинических рекомендаций, где метотрексат является препаратом первой линии терапии псориатического артрита. Достаточный объем предложения также отмечен для тофацитиниба – 12 торговых наименований (20,3%) и лефлуномида – 9 торговых наименований (15,3%). Данные препараты представлены на фармацевтическом рынке в 13 (19,1%) и 9 (13,2%) лекарственных формах соответственно. Остальные препараты (преобладают генно-инженерные) представлены в количестве от 1 до 4 торговых наименований, что определяется их более поздним выходом на рынок и спецификой показаний.

Анализ рынка лекарственных средств по распределению производителей подчеркивает значительную разнородность в зависимости от конкретного международного непатентованного наименования. Для России лидирующий показатель производительности (100%) определяется для апремиласта, адалилумаба, голулумаба, устекинумаба, иксекизумаба, гуселькумаба, рисанкизумаба, нетакимаба и упадацитиниба, что свидетельствует об успешном импортозамещении как современных таргетных препаратов, так и биологических агентов. Относительно высокий показатель отечественного производства приходится на тофацитиниб (83%) и инфликсимаб (75%). Наиболее высокая зависимость от зарубежных производителей отмечается для секукизумаба (Швейцария) и составляет 100%. Второе место среди импортных лекарственных препаратов занимает метотрексат. На долю зарубежных производителей приходится около 73% (Словения, Румыния, Германия, Казахстан). Произволители препарата этарнецепт (США и Словения) составляют 67% от общего числа. Для лефлуномида соотношение по сравнению с общей тенденцией носит обратный характер: доминируют отечественные производители (67%) в сравнении с зарубежными (Германия, Индия, Румыния).

Анализ номенклатуры лекарственных форм определяет наибольшее их разнообразие для метотрексата: 9 позиций раствора для инъекций, 3 позиции таблеток, покрытых пленочной оболочкой, 2 позиции раствора для подкожного введения, 1 позиция для лиофилизата и таблеток соотвественно. Такое изобилие форм препаратов определяет возможность индивидуального подхода в терапии для каждого пациента. Генно-инженерные биологические препараты в большинстве случаев представлены в виде парентеральных форм введения (растворы для подкожного введения и лиофилизаты для приготовления инъекционных растворов). Однако, инфликсимаб представлен лишь в единственной форме выпуска – лиофилизат для приготовления концентрата для инфузий, тем самым определяя его внутривенный способ введения. Таблетированные формы превалируют среди сегмента синтетических базисных противовоспалительных препаратов: лефлуномид представлен 9 позициями, тофацитиниб – 12, апремиласт – 3, упадацитиниб – 1 позиция.

Проведенный анализ рынка данных препаратов отражает их 100% принадлежность к перечню жизненно необходимых и важных. Данный показатель имеет принципиальное значение, гарантируя государственное регулирование ценообразования и доступность препаратов в рамках льготных программ и стационарного лечения. В свою очередь, показатели доступности данных препаратов на территории города Курска невелики. Из 59 зарегистрированных позиций лекарственных препаратов лишь 12 доступны (9 позиций представлены метотрексатом и 3 – лефлуномидом) для покупки, что составляет 20,3% от общего ассортимента. Приведенные данные отражают значительное ограничение терапевтических возможностей для амбулаторных пациентов.

Выводы

Данное исследование определяет количественную и качественную структуру фармацевтического рынка препаратов группы L, входящих в состав современных клинических рекомендаций по терапии псориатического артрита. Ассортимент представлен 15 международными непатентованными наименованиями и 59 зарегистрированными торговыми наименованиями с учетом различных лекарственных форм. Наибольшую долю в ассортименте занимают метотрексат (25,4%) и тофацитиниб (20,3%), что отражает их ключевую роль в тактике лечения. Выявлена выраженная гетерогенность структуры производства препаратов: доля отечественных производителей составляет 100% для 9 из 15 международных непатентованных наименований (для апремиласта, адалилумаба, голулумаба, устекинумаба, иксекизумаба, гуселькумаба, рисанкизумаба, нетакимаба и упадацитиниба), что отражает успешную политику импортозамещения данного сегмента. Высокой импортозависимостью обладают секукизумаб (100%) и метотрексат (73%), что необхогдимо учитывать при планировании закупок. Установлено, что спектр лекартсвенных форм включает как пероральные формы, так и парентеральные. Наибольшее разнообразие лекарственных форм принадлежит метотрексату – 6. Все 15 единиц наименований, включенных в анализ, входят в перечень жезненно необходимых. Однако, в аптечных сетях города Курска доступно лишь 12 позиций из 59 представленных торговых наименований (9 позиций метотрексата и 3 – лефлуномида). Отсутствие в розничной продаже таргетных и генно-инженерных препаратов предполагает их получение пациентами исключительно в условиях стационара или через систему льгот.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Псориаз артропатический. Псориатический артрит : клинические рекомендации / Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов», Ассоциация ревматологов России. – М., 2024. – 135 с.

2. Lembke, S. The worldwide prevalence of psoriatic arthritis − a systematic review and meta-analysis / S. Lembke, G. J. Macfarlane, G. T. Jones // Rheumatology. – 2024. – Vol. 63, № 12. – P. 3211−3220.

3. Государственный реестр лекарственных средств / Министерство здравоохранения Российской Федерации. – Москва, 2026. – URL: https://grls.rosminzdrav.ru/ (дата обращения: 19.03.2026).

4. Справкааптек.ру : справочная служба аптек : [сайт]. − ООО «Справка аптек». – Курск, 2026. – URL: https://spravkaaptek.ru (дата обращения: 19.03.2026).

УДК 616.5

П. И. Габрелян

Научный руководитель: ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии И. П. Гребенникова

Учреждение образования
«ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России»
г. Саратов, Российская Федерация

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С МЕЛАНОМОЙ КОЖИ: ОТ РАННЕЙ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДО ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МРНК-ВАКЦИНАЦИИ

Введение

Меланома кожи – одна из самых агрессивных злокачественных опухолей нейроэктодермального происхождения [1]. Меланома часто рецидивирует и слабо реагирует на стандартную терапию, однако при ранней диагностике меланома излечима почти в 100% случаев. Постановка диагноза на ранней стадии во многом возможна благодаря профессиональному дерматоскопическому осмотру. Несмотря на достижения современной онкологии, пятилетняя выживаемость при метастатических формах меланомы остается низкой, что диктует необходимость поиска новых терапевтических мишеней. В этой связи особую значимость