

УДК 614.27.007

DOI: 10.18413/2313-8955-2016-2-3-41-48

Белусова О.В.¹,
Белусов Е.А.²,
Герасимова О.В.³

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

- 1) доцент кафедры управления и экономики фармации, кандидат фармацевтических наук, Медицинский институт, НИУ «БелГУ» ул. Победы, 85, г. Белгород, 308015, Россия, E-mail: belousova_e@bsu.edu.ru
- 2) старший преподаватель кафедры управления и экономики фармации, кандидат фармацевтических наук, Медицинский институт, НИУ «БелГУ» ул. Победы, 85, г. Белгород, 308015, Россия, E-mail: belousov_e@bsu.edu.ru
- 3) студентка 5 курса фармацевтического факультета, Медицинский институт, НИУ «БелГУ» ул. Победы, 85, г. Белгород, 308015, Россия

Аннотация: В настоящее время во всем мире отмечается увеличение количества людей, страдающих аллергическими заболеваниями. Одной из наиболее распространенных аллергических болезней стал атопический дерматит, характеризующийся стадийным течением, клиническим полиморфизмом, а также прогрессирующими патологическими переменами в системах человеческого организма. Целью данного исследования явился анализ ассортимента лекарственных средств, применяемых для лечения атопического дерматита. Объектами исследования стали пять аптек аптечной сети «Таблеточка», прайс-листы фирм-дистрибьютеров Белгородского фармацевтического рынка. Методы, используемые в работе: структурный, графический, аналитический, контент – анализ. В результате маркетинговых исследований определена структура ассортимента лекарственных средств (ЛС) для лечения атопического дерматита, как на региональном рынке, так и в отдельной аптечной организации. Выделена основа ассортимента согласно АТХ-классификации, произведен внутригрупповой анализ структуры ассортимента и потребления ЛС по производственному признаку, лекарственным формам. Полученные знания об ассортименте лекарственных средств, применяемых для лечения атопического дерматита, позволят оптимизировать количество наименований, избежать заказа невостребованных препаратов для лечения данной патологии и улучшить качество фармацевтической помощи населению.

Ключевые слова: маркетинговые исследования; атопический дерматит; региональный рынок; резистентность; ассортимент; АТХ – классификация; лекарственное обеспечение; дерматология.

Belousova O.V.¹,
Belousov E.A.²,
Gerasimova O.V.³

MARKETING ANALYSIS OF ASSORTMENT OF MEDICATIONS FOR THE TREATMENT OF ATOPIC DERMATITIS

- 1) PhD in Pharmaceutical Sciences, Associate Professor, Department of Management and Economics, Medical Institute, Belgorod State National Research University, 85 Pobedy St., Belgorod, 308015, Russia, E-mail: belousova_e@bsu.edu.ru
- 2) PhD in Pharmaceutical Sciences, Senior Lecturer, Department of Management and Economics, Medical Institute, Belgorod State National Research University, 85 Pobedy St., Belgorod, 308015, Russia, E-mail: belousov_e@bsu.edu.ru
- 3) 5th Year Student, Pharmaceutical Faculty, Medical Institute, Belgorod State National Research University, 85 Pobedy St., Belgorod, 308015, Russia

Abstract. Currently, there is an increasing number of people suffering from allergic diseases worldwide. One of the most common allergic diseases is atopic dermatitis characterized by a phasic course, the clinical polymorphism and the progression of pathological changes in the systems of the human body. The aim of this study was to analyze the range of medicines used for the treatment of atopic dermatitis. The objects of research were five pharmacies of the pharmacy network "Tabletochka", the price lists of firms-distributors of the Belgorod pharmaceutical market. Methods used in the work: structural, graphical, analytical, content analysis. As a result of the marketing research there was determined the structure of the assortment of medicines (drugs) for the treatment of atopic dermatitis both in the regional market and in the pharmacy. The authors allocated the basis of the range according to the ATC-classification, produced an intragroup analysis of the assortment

structure and consumption of drugs in accordance with manufacturing characteristics and dosage forms. The obtained knowledge about the range of drugs used for the treatment of atopic dermatitis will optimize the number of items to avoid ordering unpopular drugs for the treatment of this disease and will improve the quality of pharmaceutical care.

Keywords: marketing research; atopic dermatitis; regional market; resistance; range; the ATC-classification; provision of medicines; dermatology.

Введение. На сегодняшний день такое заболевание, как атопический дерматит имеет широкое распространение и занимает все большее место в современной медицине. В структуре заболеваемости среди больных разными видами дерматозов исследуемая патология вбирает в себя от 5 до 30%. Среди детей первых лет жизни атопический дерматит выявляется у 80% обследованных малышей. У детей первого года жизни он имеет классификацию атопического или экссудативного диатеза. В 60% случаев заболевание с возрастом исчезает, остальных же сопровождает всю жизнь. Со временем у взрослых данная патология перерастает в такие практически неизлечимые болезни экзема рук или некоторые профессиональные кожные болезни [9].

Как правило, атопический дерматит становится первоначальным проявлением «атопического марша» и пусковым фактором развития бронхиальной астмы, т.к. эпикутанная сенсibilизация, которая формируется при АтД, сопровождаемая не только местным воспалением кожи, но и системным иммунным ответом с вовлечением в процесс органов респираторного тракта [10].

На протяжении длительного времени название атопического дерматита многократно менялось. Он назывался как пруриго Бенье, конституциональная экзема, диффузный или диссеминированный нейродермит и другие. В зарубежной медицинской литературе еще в 30-е годы прошлого века прочно закрепился термин «атопический дерматит» [4], тогда как в отечественной дерматологии по-прежнему широко применяется такое название как ««диффузный нейродермит»».

АтД является одним из наиболее встречаемых заболеваний, распространившихся во всем мире, причем не зависимо какого пола заболевшие лица и к какой возрастной группе они относятся. Согласно данным зарубежных и отечественных авторов, заболеваемость меняется от 5 до 20% на 1000 народонаселения;

болеют чаще женщины (65%), реже – мужчины (35%). Атопический дерматит встречается чаще у жителей крупных городов, чем у сельских жителей. Атопический дерматит встречается в детском возрасте в 1-4% среди заболевших (до 10-15%) от всей популяции, у взрослого населения – в 0,2-0,5% случаев [6].

В Российской Федерации распространенность атопического дерматита составляет около 6 %. Начиная с 2000-х годов по настоящее время, по официальным сведениям, в России отмечен значительный рост общей заболеваемости АтД, с 1180,3 случаев в 2001 году до 1841,9 случаев на 100 тысяч заболевших детей от 0 до 14 лет в 2011 году. Среди подростков от 15 до 17 лет распространенность данной патологии, увеличилась с 836,1 до 1022,1 случаев на 100 тысяч детей соответствующего возраста. Атопический дерматит в 45% случаев наблюдается у детей с рождения и до 6 месяцев, в 60% – до 1 года, в 85% – до 5 лет [8].

Патогенез и этиология исследуемого заболевания по-прежнему остаются во многом невыясненным. Однако остается широко распространенной теория аллергического генеза атопического дерматита которая увязывает появление заболевания с врожденной сенсibilизацией и способностью к образованию реактивных (IgE) антител. Страдающие АтД имеют значительно повышенное содержание общего иммуноглобулина Е, который включает в себя как антигенспецифичные IgE – антитела к различным аллергенам, так и молекулы IgE. Пусковым механизмом могут являться распространенные аллергены, которые проникают через слизистую оболочку [1,7].

Аллергические заболевания являются многофакторными заболеваниями, вызванными сочетанием генетических и экзогенных факторов, прежде всего экологических и социальных [11, 12, 13, 14, 15, 16, 17].

Так, экзогенными факторами, оказывающими провоцирующие влияния на проявление и распространения кожных

изменений у пациентов с генетической предрасположенностью, являются продукты питания, наружные раздражители физического характера, растительного и животного происхождения, ингаляционные аллергены, метеовоздействие, инсоляция, стрессовые факторы [2, 3].

Одним из пусковых механизмов развития АД с большой вероятностью служит пищевая аллергия, которая появляется на ранних этапах жизни. Белки, поступающие с пищей, как животного, так и растительного происхождения являются чужеродными для человеческой иммунной системы. Пищевые белки расщепляются в желудочно-кишечном тракте человека до аминокислот и полипептидов. Полипептиды стимулируют иммунную систему, так как частично могут сохранять иммуногенность. За счет этого они и становятся главными аллергенами в детском возрасте. Иногда пищевая аллергия проявляется редкими случаями высыпаний на кожном покрове [4, 11].

Цель исследования: проведение маркетингового и сравнительного анализ ассортимента ЛС для терапии атопического дерматита в аптеках Белгородского региона.

Объекты исследования: отчеты движения лекарственных средств в аптеках «Таблеточка», Реестр лекарственных средств

Российской Федерации 2015 года, Регистр лекарственных средств; программа «Аналит-Фармация», ассортиментные листы фирм-дистрибьютеров, расположенных на территориях Белгородской, Курской, Воронежской, Тамбовской областей.

Это: ООО «Аптека – Холдинг», ЗАО НПК «Катрен», ООО «Лекомед», ООО «Авеста Фармацевтика», ООО «Фармкомплект», ЗАО «РОСТА», ЗАО ЦВ «Протек, ООО «Сиа Интернешнл», ЗАО «Альянс»,

Методы исследования: аналитический, структурный, контент – анализ, графический метод.

Результаты исследования и их обсуждение

На первом этапе выявлено, что информационный массив регионального фармацевтического рынка ЛС для лечения АД заявлен 38 ЛС и 85 наименованиями по торговым названиям в разнообразных лекарственных формах, по международному непатентованному названию (МНН) – 18 наименований ЛС. Выделен состав ассортимента, который сформирован из 10 фармакологических групп лекарственных средств, применяемых для лечения АД, согласно анатомо-терапевтическо-химической классификации.

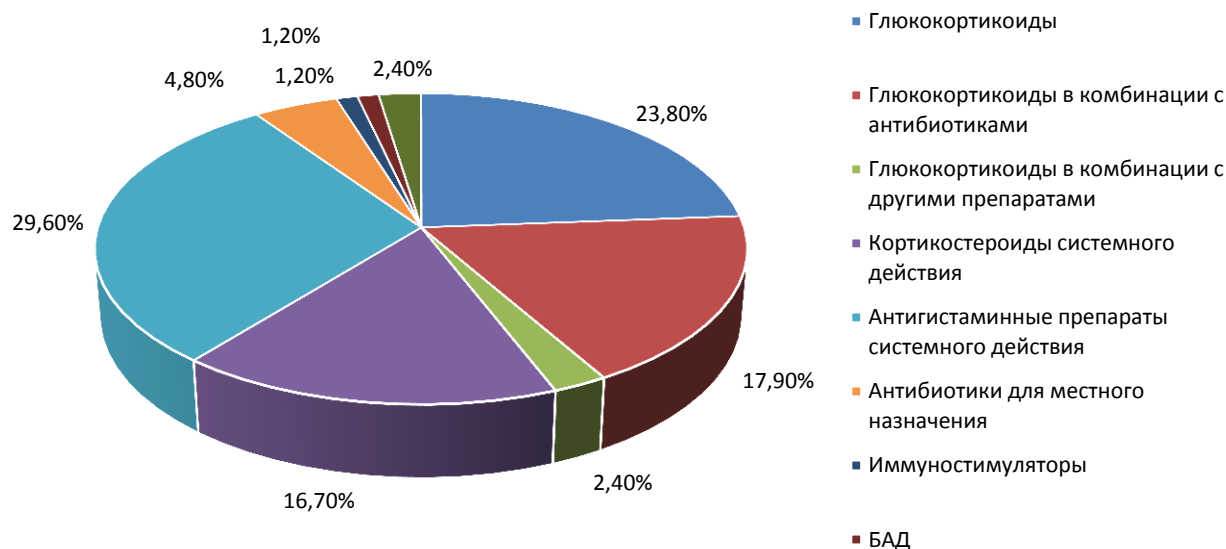


Рис. 1. Структура ассортимента для лечения АД согласно АТХ-классификации, %
Fig. 1. The structure of assortment for the treatment of AD according to the ATC-classification, %

Установлено, что группа «Антигистаминные препараты системного действия» занимает 29,6% общего ассортимента, группа «Глюкокортикоиды» – 23,8%, представители группы «Глюкокортикоиды в комбинации с антибиотиками» – 17,9%, средства, входящие в группу «Кортикостероиды системного действия» – 16,7%, ЛС группы «Антибиотики для местного применения» составляют – 4,8%, товары группы «Глюкокортикоиды в комбинации с другими препаратами» и косметические средства по 2,4%. Выяснено, что БАДы занимают 1,2% от общего объема продаж, средства групп «Прочие противомикробные препараты для наружного применения» и иммуностимуляторы составляют по 1,2% от ассортимента. Далее проанализирован состав ассортимента и потребления лекарственных средств [5]. Более подробное изучение группы «Антигистаминные препараты системного действия» установлено, что она содержит 3 подгруппы ЛС: R06A «Лоратадин», которая по количеству ЛС составляет 23,9%, группа R06A «Клемастин», составляющая 3,6%, препараты группы R06AC03 «Хлоропирамин» содержат 2,4% антигистаминных средств.

При анализе ассортимента по составу установлено, что монокомпонентные лекарственные средства занимают 82,3% от количества ЛС, применяемых при терапии атопического дерматита, комбинированные средства составляют 17,7% общего ассортимента.

Детальный анализ ассортимента по производственному признаку показал, что в настоящее время розничный сектор регионального фармацевтического рынка лекарственных средств для терапии атопического дерматита заявлен 28 ЛС (33,4%) – отечественного производства, 57 ЛС (66,6%) – зарубежного производителя.

Странами лидерами по предложению лекарственных препаратов на региональном

фармацевтическом рынке являются РФ (36,3%), Италия (9,1%), Хорватия (6,1%), Польша (6,1%), Словения (6,1%) и др.

В результате сегментации ЛП по лекарственным формам выявлено, мягкие лекарственные формы (ЛФ) составляют 55,8%, жидкие лекарственные формы – 16,8%, лекарственные средства в твердой форме 26,2%, газообразные средства представлены 1,2%. При рассмотрении мягких лекарственных форм установлено, что мази занимают 57,8%, кремы – 32,7% и гели – 8,50%.

При систематизации регистрационных номеров лекарственных средств установил, что на фармацевтическом рынке в последние годы появились новые средства для терапии АтД. Так, установлено, что в 2011 году зарегистрировано самое большое количество лекарственных средств – 28,3% от ассортимента, меньше всего зарегистрировано в 2013 – 2,4% от общего количества, в 2007 году прошли регистрацию- 17,7%, в 2012 – 3,6%, 2010 – 12%, в 2009 – 15,5%, в 2008 – 14,3%, в 2006 – 7,2%.

Индекса обновления показал, что начиная с 2000 года зарегистрирован 41 новый препарат для терапии АтД. Индекс обновления равен:

$$I = m/M * 100\%$$

где I – индекс обновления, m – зарегистрировано новых препаратов за последние 5 лет, M – всего зарегистрировано препаратов.

$$I = 40/84 * 100 = 47,7 \%$$

Результаты анализа дали возможность сформировать лепестковую диаграмму ассортимента регионального фармацевтического рынка ЛС, применяемых при лечении АтД. Установлено, что это: антигистаминные препараты системного действия (28,4%), действующим веществом является лоратадин (R06A – 23,9%), импортного производителя (66,6%), по составу – монокомпонентные (82,3%), по лекарственной форме – мягкие ЛФ (55,8%), в основном это мази (57,8%) (рис. 2).

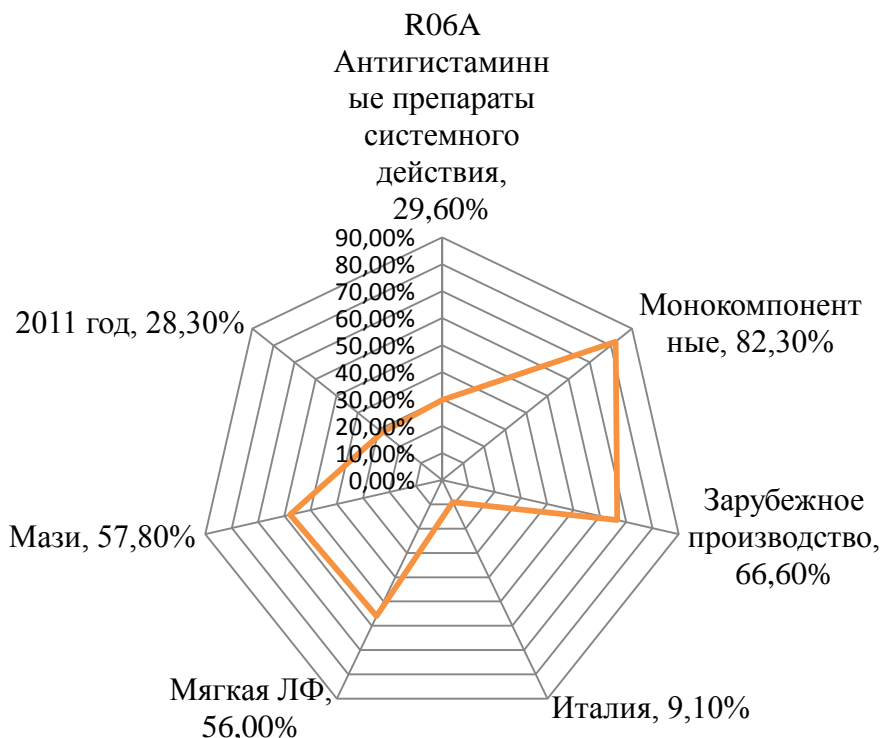


Рис. 2. Лепестковая диаграмма регионального фармацевтического рынка ЛС, применяемых для лечения АТД [5], %.

Fig. 2. Radar chart of the regional pharmaceutical market of drugs used for the treatment of atopic dermatitis [5], %.

На следующем этапе проведен маркетинговый анализ ассортимента ЛС, применяемых при терапии АТД, в исследуемой аптечной организации «Таблеточка». Составлен информационный массив ЛС, имеющихся в ассортименте исследуемой аптечной организации. Проведен внутригрупповой анализ структуры ассортимента и потребления ЛС.

Далее определена структура ассортимента аптеки, которую формируют 8 классификационных групп ЛС, применяемых для лечения атопического дерматита, согласно

АТХ – классификации. Препараты группы «Антигистаминные препараты системного действия» и группы «Глюкокортикоиды» занимают по 30%, ЛС группы «Кортикостероиды системного действия» составляют 18%, группа «Глюкокортикоиды в комбинации с антибиотиками» – 10%, средства групп: «Антибиотики для местного применения», «Глюкокортикоиды в комбинации с другими препаратами» и косметические средства по 2% от ассортимента (рис. 3).

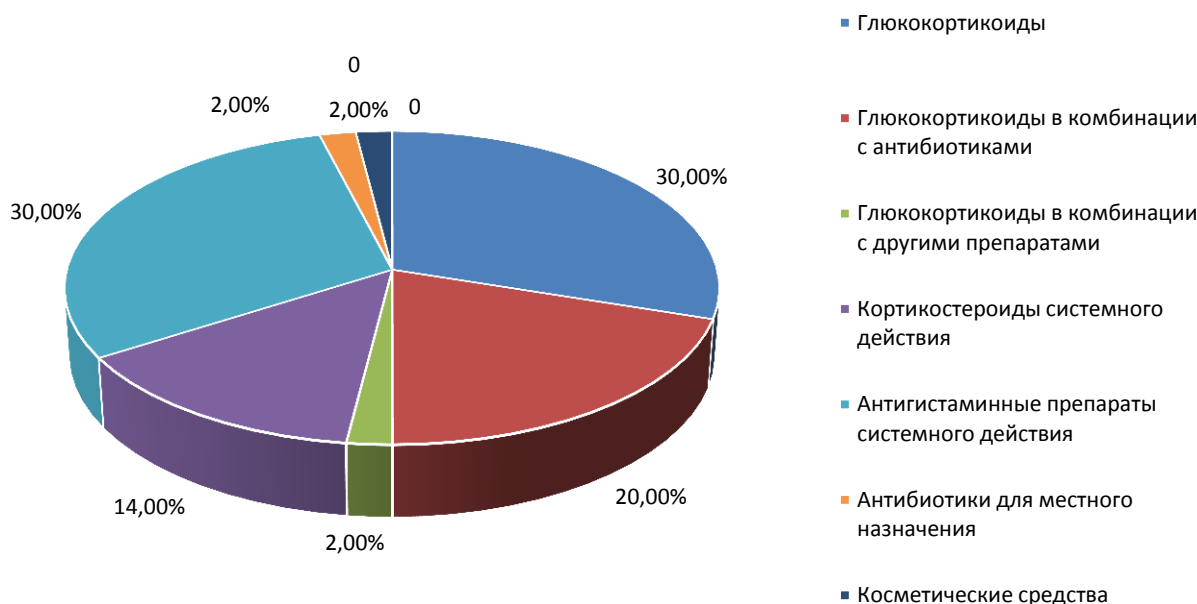


Рис. 3. Структура ассортимента для лечения АД согласно АТХ-классификации, %
Fig. 3. The structure of assortment for the treatment of AD according to the ATC-classification, %

Установлено, что группа «Антигистаминные препараты системного действия» состоит из 3 подгрупп: R06A «Лоратадин» – 26%, R06A «Клемастин» – 2% от ассортимента антигистаминных препаратов, R06AC03 «Хлоропирамин-2% соответственно.

Группа «Глюкокортикоидов» содержит 3 подгруппы. Это: D07A «Бетаметазон» – 18%, D07A «Метилпреднизолонаацепонат» – 8%, D07AC13 «Мометазон» – 4 %.

Результаты исследования показали, что монокомпонентные ЛС составляют – 85,7%, комбинированные средства – 14,3%.

Анализа ассортимента по производственному признаку выявил, что ассортимент в аптеке представлен 13 ЛС российского производства-27,1%, 38 ЛС иностранного производителя, что составляет 72,9%.

Большая часть лекарственных средств для лечения атопического дерматита произведена в Российской Федерации (25,4%), далее Бельгия

(23,7%), Хорватия (16,9%), Италия (10,1%), Польша (5,08) и др.

Сегментации ассортимента лекарственных средств по лекарственным формам показала, что место лидера занимают ЛС в мягкой ЛФ (50%), в жидкой ЛФ (16%), в твердой ЛФ (32%), в газообразной ЛФ (2%). Среди мягких ЛФ доминируют мази (63,7%), кремы (29,1%) и гели (7,2%).

Заключение

Таким образом, установлено, что на локальном аптечном рынке ассортимент представлен: антигистаминными препаратами системного действия (30%), лоратадин является действующим веществом (26%), и глюкокортикоидами (30%), с бетаметазоном в качестве действующего вещества (18%), средствами импортного производителя (72,9%), в большей мере монокомпонентными (85,7%), представлен мягкой ЛФ (50%), в основном – мазей (63,7%) (рис. 4).

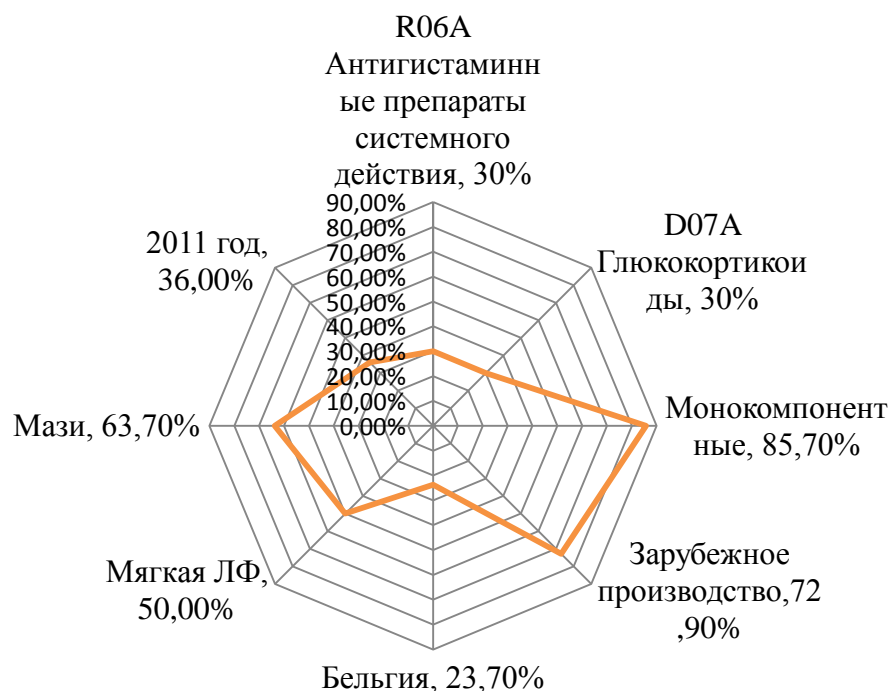


Рис. 4. Лепестковая диаграмма аптечного ассортимента ЛС, применяемых для лечения АтД, %.
Fig. 4. Radar chart of the drug assortment used for the treatment of atopic dermatitis, %.

При детальном изучении ЛС регионального рынка лекарственных препаратов для лечения атопического дерматита и аптечной организации «Таблеточка» просматриваются характерные тенденции. Так, антигистаминные препараты на региональном рынке составляют 28,4%, на аптечном – 30%; соответственно препараты зарубежного производства 66,6% и 72,9%; монокомпонентные 82,3% и 85,7%; в виде мягких лекарственных форм 55,8% и 50,0%, из них мази составляют 57,8% и 63,7% соответственно. Это говорит о том, что рынок лекарственных препаратов для лечения атопического дерматита в аптечной сети «Таблеточка» вместе с отдельными характерными особенностями имеет значительное сходство по структуре и содержанию с региональным рынком и должен совершенствоваться под влиянием эндогенных и экзогенных процессов.

Список литературы

1. Адо А.Д. Общая аллергология. М.: Медицина, 2010. 543 с.
2. Алексеев Н.А., Алексеев М.Н. Оптимизация лекарственного обеспечения в многопрофильной больнице на основе фармакоэкономического анализа. Экономика здравоохранения. 2007. № 1. С.42-45.

3. Безрукова Д.А. Эпидемиология основных атопических заболеваний: бронхиальной астмы, атопического дерматита, аллергического ринита. Астраханский медицинский журнал. 2009. № 3. С. 17-25.
4. Вельтищев Ю. Е. Справочник практического врача, 2008. С. 536-537.
5. Дрёмова Н.Б. Маркетинг в фармации: учеб. пособие. Белгород: Изд-во БГУ, 2010. 272с.
6. Иванов О.Л., Львов А.Н. Справочник дерматолога. 2013. С. 261-263.
7. Климов В.В. Клиническая иммунология и аллергология. Т., Печатная мануфактура, 2008. С. 210-212.
8. Лолор Г., Фишер Т., Клиническая иммунология и аллергология. М., «Практика», 2012. С. 806-807.
9. Сергеев Ю. В., Атопический дерматит, 2005. С. 181-191.
10. Факторы, влияющие на течение атопического дерматита. /Ваш дерматолог [Электронный ресурс] – Режим доступа URL: http://www.dermatolog4you.ru/stat/derm_kosm/at_derma_act_tech.html (дата обращения 01.06.2015).
11. Fiocchi A., Burks W., Bee Wah Lee Clinical Use of Probiotics in Pediatric Allergy (cuppa): A World Allergy Organization Position Paper. WAOJ. 2012. Vol. 5, № 11: 148-167.

12. Follenweider, L.M., Lambertino A. Epidemiology of asthma in the United States / L.M. Follenweider, Nurs. Clin. North Am. 2013. Vol. 48: 1-10.

13. Mexico City Childhood Asthma Study (MCAAS). Meta-analysis of genome-wide association studies of asthma in ethnically diverse North American populations / D.G. Torgerson, E.J. Ampleford, G.Y. Chiu [et al.]. Nat. Genet. 2011. № 5: 887–892.

14. Ober C., Moffatt M.F. Contributing factors to the pathobiology. The genetics of asthma / C. Ober, Clin. Chest Med. 2000. № 5: 245–261.

15. Reinholz T., Ruzicka D., Schaubert J. Vitamin D and its role in allergic disease. Clin. Exp. Allergy. 2012. Vol. 42: 817-826.

16. Tamari M., Tanaka S., Hirota T. Genome-wide association studies of allergic diseases / M. Tamari, Allergol. Int. 2013. Vol. 62, № 1. P. 21- 23

17. Vercelli, D. Gene-environment interaction sin asthma and allergy: the end of the beginning? Curr. Opin. Allergy Clin. Immunol. 2010. Vol. 10: 145-148.

References

1. Ado A.D. General Dermatology. M.: Medicine, 2010. 543 p.

2. Alekseev N.A., Alekseev M.N. Optimization of Provision of Medicines in the General Hospital on the Basis of Pharmaco-economic Analysis. Health Economics. 2007. N.1. Pp. 42-45.

3. Bezrukov D.A. The Epidemiology of Major Atopic Diseases: Bronchial Asthma, Atopic Dermatitis, Allergic Rhinitis. Astrakhan Medical Journal. 2009. N.3. Pp. 17-25.

4. Veltischev Y.E. General Practitioner Handbook. 2008.Pp. 536-537.

5. Dremova N.B. Marketing in Pharmacy: a Study Guide. Belgorod: Publishing House of BSU. 2010. 272 p.

6. Ivanov O.L., Lvov A.N. The Dermatology Handbook. 2013. P.261-263.

7. Klimov V.V. Clinical Immunology and Allergology. T., Printing Manufactory, 2008. Pp. 210-212.

8. Lawlor G., Fischer T. Clinical Immunology and Allergology. M. "The Practice". 2012. Pp. 806-807.

9. Sergeev Y. V. Atopic Dermatitis, 2005. Pp. 181-191.

10. Factors influencing atopic dermatitis. Your dermatologist

URL: http://www.dermatolog4you.ru/stat/derm_kosm/at_derma_act_tech.html (date of access: December 23, 2015)

11. Fiocchi A., Burks W., Bee Wah Lee Clinical Use of Probiotics in Pediatric Allergy (cuppa): A World Allergy Organization Position Paper. WAOJ. 2012. Vol. 5, № 11: 148-167.

12. Follenweider, L.M., Lambertino A. Epidemiology of asthma in the United States / L.M. Follenweider, Nurs. Clin. North Am. 2013. Vol. 48: 1-10.

13. Mexico City Childhood Asthma Study (MCAAS). Meta-analysis of genome-wide association studies of asthma in ethnically diverse North American populations / D.G. Torgerson, E.J. Ampleford, G.Y. Chiu [et al.]. Nat. Genet. 2011. № 5: 887–892.

14. Ober C., Moffatt M.F. Contributing factors to the pathobiology. The genetics of asthma / C. Ober, Clin. Chest Med. 2000. № 5: 245–261.

15. Reinholz T., Ruzicka D., Schaubert J. Vitamin D and its role in allergic disease. Clin. Exp. Allergy. 2012. Vol. 42: 817-826.

16. Tamari M., Tanaka S., Hirota T. Genome-wide association studies of allergic diseases / M. Tamari, Allergol. Int. 2013. Vol. 62, № 1. P. 21- 23

17. Vercelli, D. Gene-environment interaction sin asthma and allergy: the end of the beginning? Curr. Opin. Allergy Clin. Immunol. 2010. Vol. 10: 145-148.