

УДК 615.477.87

DOI 10.24412/2312-2935-2025-2-114-129

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ СРЕДСТВ КОНТРАЦЕПЦИИ И ГОРМОНОЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ОПТИМАЛЬНОГО АССОРТИМЕНТНОГО ПОРТФЕЛЯ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Ю.С. Родина, В.В. Черкасова, К.А. Викулова, А.О. Егорова

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Тюмень

Введение. Основным стратегическим ориентиром отечественной фармацевтической отрасли в перспективе 2030 года должно стать инновационное импортозамещение, основанное на ускоренном, эффективном внедрении перспективных лекарственных разработок, в первую очередь отечественных. На фармацевтическом рынке гормональных контрацептивных средств (ГКС) и препаратов для гормональной заместительной терапии (ГЗТ) стали появляться лекарственные препараты российского производства, которые успешно конкурируют с импортными.

Цель. Проанализировать текущую ситуацию на рынке лекарственных препаратов групп гормональных контрацептивных средств и заместительной гормональной терапии для оптимизации ассортиментного портфеля аптечных организаций на фоне процессов импортозамещения.

Материалы и методы. В исследовании использованы: контент-анализ литературных источников и Интернет-ресурсов, метод компьютерных технологий, метод экспертных оценок, социологический опрос, аналитический и графический методы.

Результаты. В результате анализа медицинских статистических данных установлено, что у 87% девушек-подростков, обращающихся в медицинские организации с целью подбора средств контрацепции, после обследования устанавливаются сопутствующие гинекологические заболевания, лечение которых часто осуществляется гормональными препаратами. По данным реестра лекарственных препаратов (ЛП), зарегистрированных на территории Российской Федерации, проведен сравнительный анализ торговых наименований ГКС различных видов (монофазных, двухфазных, трехфазных, мини-пилей) по состоянию на 2012 год и 2024 гг. Определено, что с 2022 года в каждом виде ГКС появился ЛП отечественного производства производителя ООО «Фармасинтез-Тюмень» (г. Тюмень). Проведено сравнение результатов социологических опросов медицинских специалистов – врачей-гинекологов от 2022 и от 2024 года, которое показало положительную динамику формирования доверия и предпочтения врачей к ЛП групп ГКС и ГЗТ отечественного производства. Исследование показало, что более половины пациенток, обращающихся к врачам гинекологического профиля, приходят с целью подбора средств ГКС. Методом экспертных оценок врачей гинекологов проведен сравнительный анализ синонимичных ЛП зарубежного и отечественного производства (в группе ГКС – «Ярина» и «Планиженс дроспи», в группе ЛП ГЗТ – «Климонорм» и «Дляженс Климо»), в результате которого сформированы радары конкурентоспособности соответствующих сравниваемых позиций.

Выводы. Проведенное исследование позволило установить, что в последние годы на фармацевтическом рынке ГКС и средств ГЗТ появились позиции отечественного производства. Результаты сравнения опросов врачей-гинекологов 2022 и 2024 годов позволили установить, что медицинские специалисты стали более лояльно относиться к отечественным ЛП и активно назначают их своим пациенткам. Для препаратов «Планиженс дроспи» и «Дляженс Климо» получены положительные экспертные оценки конкурентоспособности при сравнении с оригинальными зарубежными ЛП.

Рекомендована дальнейшая активная работа медицинских (торговых) представителей отечественных компаний таких ЛП как с медицинскими, так и с фармацевтическими работниками, с целями формирования лояльности к торговой марке, повышения доверия к производителю, расширения ассортимента ЛП групп ГКС и ГЗТ в аптечных организациях.

Ключевые слова: импортозамещение лекарственных препаратов; гормональные контрацептивные средства; средства гормональной заместительной терапии; репродуктивное здоровье; ассортимент лекарственных препаратов

TOPICAL ISSUES OF IMPORT SUBSTITUTION OF HORMONAL CONTRACEPTIVES AND HORMONE REPLACEMENT THERAPY IN THE FORMATION OF AN OPTIMAL ASSORTMENT PORTFOLIO OF PHARMACY ORGANIZATIONS

Julia S. Rodina, Viktoria V. Cherkasova , Ksenia A. Vikulova, Alexandra O. Egorova

Tyumen State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Tyumen

Introduction. The main strategic guideline of the domestic pharmaceutical industry in the perspective of 2030 should be innovative import substitution based on accelerated, effective implementation of promising drug developments, primarily domestic ones. Russian-made medicines that successfully compete with imported ones have begun to appear on the pharmaceutical market of hormonal contraceptives and drugs for hormone replacement therapy (HRT).

Aim. To analyze the current situation on the market of medicines of groups of hormonal contraceptives and hormone replacement therapy in order to optimize the assortment portfolio of pharmacy organizations against the background of import substitution processes.

Materials and methods. The research uses: content analysis of literary sources and Internet resources, the method of computer technology, the method of expert assessments, a sociological survey, analytical and graphical methods.

Results. As a result of medical statistics data, it was found that 87% of teenage girls who apply to medical organizations for the purpose of selecting contraceptives, after examination, concomitant gynecological diseases are established, the treatment of which is often carried out with hormonal drugs. According to the register of medicines registered in the territory of the Russian Federation, a comparative analysis of trade names of various types of hormonal contraceptives (monophase, two-phase, three-phase, mini-pills) as of 2012 and 2024 was carried out. It has been determined that since 2022, an LP of domestic production from the manufacturer Pharmasintez-Tyumen LLC (Tyumen) has appeared in each type of hormonal contraceptives. A comparison of the results of sociological surveys of medical specialists – gynecologists from 2022 and from 2024, which showed a positive trend in the formation of trust and preference of doctors for LP groups of hormonal contraceptives and HRT of domestic production. The study showed that more than half of the patients who turn to

gynecological doctors come for the purpose of selecting hormonal contraceptives funds. By the method of expert assessments of gynecologists, a comparative analysis of synonymous drugs of foreign and domestic production was carried out (in the hormonal contraceptives group – Yarina and Planigens Drospi, in the hormone replacement therapy group of drugs – Klimonorm and Dlyazhens Klimo), as a result of which radars of competitiveness of the corresponding compared positions were formed.

Conclusions. The conducted research allowed us to establish that in recent years, positions of domestic production have appeared in the pharmaceutical market of hormonal contraceptives and HRT products (Tyumen). The results of comparing surveys of gynecologists in 2022 and 2024 made it possible to establish that medical specialists have become more loyal to domestic medicines and actively prescribe them to their patients. Positive expert assessments of competitiveness were obtained for the drugs "Planigens drospi" and "Dliagens Klimo" when compared with original foreign drugs. Further active work of medical (trade) representatives of domestic companies of such medicines with both medical and pharmaceutical workers is recommended, with the aim of forming loyalty to the brand, increasing confidence in the manufacturer, expanding the range of medicines of hormonal contraceptives and HRT groups in pharmacy organizations.

Keywords: import substitution of medicines; hormonal contraceptives; hormonal replacement therapy; reproductive health; range of medicines

Введение. Стабилизация демографической ситуации в России на сегодняшний день — одна из приоритетных задач государства. Основная причина демографического кризиса в стране — низкая рождаемость, показатель которой не перекрывает относительно высокую смертность, а также военные конфликты. В 2023 году суммарный коэффициент рождаемости в России снизился до 1,41, обновив многолетний минимум с 2006 года. Вопросы репродуктивного здоровья женщин, в связи с этим, являются наиболее актуальными и требующими внимания [1].

Ежегодно в мире более 75 млн. женщин сталкиваются с проблемой нежелательной беременности, и у 2/3 из них она заканчивается абортом. Российская Федерация относится к странам с высокой частотой абортов. И хотя за последние два десятилетия, по данным Росстата, их число снижается (абсолютное число сократилось в 2,7 раза), искусственный аборт продолжает оставаться основным, хотя и небезопасным, средством регулирования рождаемости. Более половины абортов приходится на женщин в возрасте 20-30 лет. Известно, что максимальный вред здоровью наносит прерывание именно первой беременности, особенно в юном возрасте. Качественная профилактика незапланированной беременности и сохранения репродуктивного здоровья женщин включает рекомендации по применению средств контрацепции, в том числе и гормональных контрацептивных средств (ГКС) [1].

Для сохранения здоровья в пострепродуктивном периоде жизни женщины проводится гормонозаместительная терапия (ГЗТ).

В 2022 году ситуация на рынке лекарственных препаратов в целом была крайне осложнена уходом из России зарубежных компаний, а также усложнением процессов импорта в целом. В группе лекарственных препаратов ГКС и ГЗТ эти проблемы стояли гораздо острее по причине отсутствия отечественных аналогов.

Основным стратегическим ориентиром отечественной фармацевтической отрасли в перспективе 2030 года должно стать инновационное импортозамещение, основанное на ускоренном, эффективном внедрении перспективных лекарственных разработок, в первую очередь отечественных. Компания ООО «Фармасинтез -Тюмень» полностью берет на себя реализацию государственной стратегии импортозамещения в данном сегменте и поддерживается федеральной властью в лице Минпромторга России и Правительством Тюменской области.

Целью данного исследования стал анализ текущей ситуации на рынке лекарственных препаратов групп гормональных контрацептивных средств и заместительной гормональной терапии для оптимизации ассортиментного портфеля аптечных организаций на фоне процессов импортозамещения.

Материалы и методы. В основу методологии были положены общенаучные (аналитический, контент-анализ, метод информационного поиска, метод компьютерных технологий) и междисциплинарные (метод экспертных оценок, социологический опрос, математико-статистический) методы исследования. Обработка результатов исследования проводилась с использованием Microsoft Office Excel (2020).

Объектами исследования стали: реестр лекарственных препаратов для медицинского применения; материалы государственной и ведомственной статистики; 27 анкет врачей-гинекологов (опрос 2022 года), 34 анкеты врачей-гинекологов (опрос 2024 года).

Результаты и обсуждение. Концепция демографической политики РФ на период до 2025 года стала первым стратегическим документом, определившим векторы развития системы социальных гарантий в РФ в области демографии. К числу основных задач Концепции отнесено:

- сокращение уровня материнской и младенческой смертности,
- укрепление репродуктивного здоровья населения,
- укрепление здоровья детей и подростков.

Репродуктивное здоровье населения – это состояние организма человека, позволяющее воспроизвести здоровое потомство. Улучшение репродуктивного здоровья нации – одна из важнейших задач государства в области социальной политики, в связи, с чем в концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ вопросы охраны репродуктивного здоровья населения занимают значительное место.

По анализу медицинской статистики около 87% обращений к гинекологу заканчиваются назначением ЛП групп ГКС или ГЗТ [2].

В настоящее время на отечественном фармацевтическом рынке ГКС и препаратов для ГЗТ практически не представлены российские производители. Большинство гормональных препаратов производится и поставляется зарубежными фармкомпаниями.

Основным стратегическим ориентиром отечественной фармацевтической отрасли в перспективе 2030 года должно стать инновационное импортозамещение, основанное на ускоренном, эффективном внедрении перспективных лекарственных разработок, в первую очередь отечественных.

Компания «Фармасинтез-Тюмень» полностью берет на себя реализацию государственной стратегии импортозамещения в данном сегменте и поддерживается федеральной властью в лице Минпромторга России и Правительством Тюменской области.

В зависимости от содержания эстрогенного и гестагенного компонентов ГКС классифицируют на две группы:

1. Комбинированные оральные контрацептивы, содержащие эстрогенный и гестагенный компоненты.
2. Контрацептивы, содержащие гестагенный компонент.

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) делятся на моно-, двух- и трёхфазные.

Монофазные оральные контрацептивы содержат постоянную дозу эстрогенного и гестагенного компонентов в каждой таблетке.

Двухфазные содержат постоянную дозу эстрогена и меняющуюся дозу гестагена в разные фазы менструального цикла.

Трёхфазные ОКС характеризуются переменным содержанием гормонов, соответствующим фазам менструального цикла [2].

Основным производителями и поставщиками ГКС на российский рынок являются зарубежные фирмы: Байер АГ (Германия), Геден Рихтер (Венгрия), Organon (Голландия), Тева (Израиль).

Нами проведен анализ зарегистрированных в Российской Федерации ЛП группы ГКС по состоянию на 2012 и на 2024 гг. (табл.1).

Таблица 1

Сравнение торговых наименований лекарственных препаратов группы ГКС, зарегистрированных в РФ по состоянию на 2012 и 2024 гг.

<i>Вид ГКС</i>	<i>2012</i>	<i>2024</i>
Монофазные препараты	Антеовин (Венгрия) Диане 35 (Германия), Логест (Германия), Мерсилон (Нидерланды), Минизистон (Германия), Новинет (Венгрия), Овидон (Венгрия), Регулон (Венгрия), Ригевидон (Венгрия), Силует (Венгрия), Фемоден (Германия)	Белара (Венгрия), Бонадэ (Россия), Бэсамэль (Индия), Даилла (Венгрия), Делуна (Испания) Дельсия (Индия), Джейна (Индия), Диане 35 (Германия), Диециклен (Чешская Республика) Димиа (Венгрия) Изнэль 30 (Индия), Линдинет 20/30 (Венгрия) Логест (Германия), Мануэль 20/30 (Индия), Марвелон (Нидерланды), Меллева (Чешская Республика) Мерсилон (Нидерланды), Мидиана (Венгрия), Микрогенон (Франция), Минизистон (Германия), Модэлль овуле (Израиль), Модэлль про (Израиль) Модэлль тренд (Израиль) Новинет (Венгрия), ПланиЖенс гесто, ПланиЖенс дезо, ПланиЖенс дие, ПланиЖенс лево, ПланиЖенс номе, ПланиЖенс хло, Регулон (Венгрия), Ригевидон (Венгрия), Силует (Венгрия),

		Фемисс Анжета (Россия) Фемисс Виджина (Германия), Фемоден (Германия), Фемоден (Германия), Ярина (Германия)
Двухфазные препараты	Жанин (Германия), Левоноргестрел (Германия), Норгесимат (Швейцария), Норгестрел (Германия), Норэтиндрон ацетат (США)	Видора (Чешская Республика), Димиа Зоэли (Чешская Республика) ПланЖенс дроспи (Россия) Джес (Германия), Жанин (Германия), Клайра (Германия), Цикло-прогинова (Германия)
Трехфазные препараты	Три-Мерси (Испания), Три-Регол (Венгрия), Тригестрел (Индия), Тризистон (Германия), Триквилар (Германия)	ПланиЖенс трио (Россия) Три-Мерси (Испания), Три-Регол (Венгрия), Триквилар (Германия)
Препараты, содержащие микродозы гестагенов (мини-пили)	Минизистон 20фем (Германия), Чарозетта (Нидерланды), Экслютон (США)	Минизистон 20фем (Германия), Модэлль Мам (Израиль), ПланиЖенс лакто (Россия), Чарозетта (Нидерланды), Экслютон (США)

Наибольшее количество новых позиций ЛП появилось в группах монофазных (рост на 226%) и двухфазных (рост на 60%) оральных контрацептивов. Полученные показатели подтверждают активное внедрение новых ЛП в группе ГКС, в том числе отечественного производства.

Фармацевтическая компания ООО «Фармасинтез-Тюмень» за короткий промежуток времени (с 2022 года) смогла запустить производство линейки ГКС во всех видах, всего – 9 позиций.

В 2022 году нами был проведен анкетированный опрос среди врачей гинекологического профиля (27 анкет), а в 2024 году он был запущен повторно на платформе Google Forms (34 анкеты) для анализа ситуации в динамике. В таблице 2 представлены наиболее значимые полученные данные.

Таблица 2

Сравнительный анализ результатов опросов врачей-гинекологов от 2022 и 2024 года по вопросам назначения ЛП групп ГКС и ГЗТ

<i>Вопрос</i>	<i>Результат 2022 г.</i>	<i>Результат 2024 г.</i>
Как часто Ваши пациенты обращаются за подбором ГКС?	75% и более обращений – 74,07%	75% и более обращений – 85,3%
Известны ли Вам отечественные ГКС?	Да - 70,37%; Да, но не помню их торговые наименования – 7,41% Нет – 22,22%	Да – 90,62% Да, но не помню их торговые наименования – 3,12% Нет – 6,26%
Какому препарату вы отдадите предпочтение при назначении: зарубежному или отечественному	Зарубежному ГКС – 93,10%	Зарубежному ГКС – 84,37%
На ваш взгляд, готовы ли пациенты принимать ГКС отечественного производства?	Нет – 70,37%	Нет – 53,12%
Назначаете ли Вы ГКС отечественного производства?	Нет – 74,07% Предлагаю выбор пациентке – 14,81% Да – 11,78%	Нет – 68,75% Предлагаю выбор пациентке – 18,75% Да – 12,5%
Какое преимущество зарубежных ГКС перед отечественными наиболее значимо для Вас?	Репутация ЛП на рынке – 74,07% Репутация компании-производителя на рынке – 18,52% Опыт назначения – 7,41%	Репутация ЛП на рынке – 59,37% Опыт назначения – 31,25% Репутация компании-производителя на рынке – 9,38%
Какое преимущество отечественных ГКС перед зарубежными наиболее значимо для Вас?	Физическая доступность – 55,56% Ценовая доступность – 44,44%	Ценовая доступность – 84,37% Физическая доступность – 15,63%
Что является основным препятствием в назначении отечественного ГКС?	Недоверие к отечественным производителям – 62,96% Низкая информированность об отечественных ГКС – 18,52% Отсутствие достаточных аналитических данных об эффективности и безопасности – 18,52% Нежелание пациента принимать отечественных ЛП- 7,4%	Недоверие к отечественным производителям – 53,12% Отсутствие достаточных аналитических данных об эффективности и безопасности – 18,75% Нежелание пациента принимать отечественных ЛП- 18,75% Низкая информированность об отечественных ГКС – 12,50%

И в 2022, и в 2024 году главным критерием при назначении ГКС врачи отмечали наименьший риск побочных эффектов при наибольшей доступности для пациентки (82,7% и 84,37% соответственно). Наблюдается более высокая лояльность врачей-гинекологов к назначению ГКС отечественного производства в 2024 году по сравнению с 2022.

В условиях современного рынка одним из важнейших свойств КС как вида является его способность конкурировать с другими аналогичными товарами. Свидетельством высокой конкурентоспособности является предпочтение, отдаваемое потребителем конкретному виду товара, которое в конечном итоге определяет его покупку. Конкурентоспособность является относительным показателем, т.к. может быть определена только в результате сравнения продукции с другими аналогичными товарами [3].

Для всех лекарственных препаратов, в том числе и ГКС, наибольшее значение имеет значение конкуренция функциональных свойств, которая предполагает оценку терапевтической активности и надежности ЛС, токсичности, наличии побочных действий и противопоказаний, рациональности дозировки, фасовки, упаковки и прочих параметров, способных удовлетворять нынешние и перспективные потребности потенциальных покупателей.

Для изучения конкурентоспособных свойств лекарственных препаратов при проведении маркетинговых исследований наиболее часто используется метод коллективных экспертных оценок [4]. Этот метод можно определить как совокупность логических, математико-статистических процедур, направленных на получение и обработку мнений компетентных специалистов, с целью разработки оптимальной программы маркетинга, например, по ассортименту.

Согласно существующей в маркетинге классификации эти параметры были объединены в две группы:

1. Параметры потребительских свойств:

«Жесткие» - фармакотерапевтическая эффективность, побочные действия, обратимость, дозы гормонов, противопоказания, рекомендации врача;

«Мягкие» - форма выпуска, простота использования, не контрацептивные свойства, престиж торговой марки, дизайн упаковки;

2. Параметры экономических свойств:

- цена ГКС.

Для оценки отобранных параметров и проведения дальнейших этапов исследования была сформирована группа экспертов, в состав которой вошли врачи-гинекологи (32 специалиста).

Для повышения надежности и достоверности метода определялась компетентность каждого эксперта, с использованием коэффициентов:

- использования номенклатуры (K_n),
- осведомленности эксперта (K_o),
- приобретенного опыта ($K_{оп}$),
- квалификационного уровня (K_v).

Нами использован математический аппарат количественного определения компетентности экспертов, разработанный ранее, а также модифицированный нами для целей исследования. При этом в формулы расчета введены следующие данные:

A – количество ЛС, используемых (реализуемых) экспертом часто;

B – количество ЛС, используемых (реализуемых) экспертом редко;

N – общее количество контрацептивных ЛС, присутствующих на фармацевтическом рынке региона;

C – количество новых контрацептивных ЛС, введенных экспертом в практику за последние 3 года.

Кроме того, при определении компетентности эксперта учитывались стаж работы, наличие квалификационной категории (табл. 3).

Таблица 3

Критерии и коэффициенты компетентности экспертов

<i>Коэффициент</i>	<i>Способ определения и критерии</i>
Коэффициент использования номенклатуры, K_n	$K_n = 2A + B / N$
Коэффициент осведомленности эксперта, K_o	$K_o = A + C / N$
Коэффициент приобретенного опыта, $K_{оп}$	- стаж работы менее 3 лет – $K_{оп}=0,1$ - стаж работы от 3 до 5 лет – $K_{оп}=0,3$ - стаж работы от 5 до 8 лет – $K_{оп}=0,5$ - стаж работы от 8 до 10 лет – $K_{оп}=0,8$ - стаж работы свыше 10 лет – $K_{оп}=1,0$
Коэффициент квалификационного уровня, $K_{кв}$	- вторая категория – $K_{кв}=0,1$ - первая категория – $K_{кв}=0,2$ - высшая категория – $K_{кв}=0,3$
Общий коэффициент компетентности, K_k	$K_k = K_n + K_o + K_{оп} + K_{кв}$

Количественная оценка компетентности проводится по следующей шкале:

- K_k менее 1,5 – малокомпетентные эксперты;
- K_k от 1,5 до 2 – компетентные эксперты;
- K_k более 2 – высококомпетентные эксперты.

В результате расчетов компетентности конкретных участников опроса установили, что средний коэффициент компетентности всех специалистов-экспертов составил 1,98, что является достаточным для дальнейшего исследования.

Для дальнейшего анализа конкурентоспособности нами выделены следующие пары синонимичных препаратов зарубежного и отечественного производства:

- 1) **Ярина** (3 мг дроспиренона и 0,03 мг этинилэстрадиола) – **Планиженс Дроспи** (3 мг дроспиренона и 0,02 мг этинилэстрадиола) производства BAYER AG (Германия) и ООО «Фармасинтез-Тюмень» (Россия).
- 2) **Климонорм** (2 мг эстрадиола валерата) – **ДляЖенс Климо** (2,07 мг эстрадиола гемигдрата) производства DELFAPM LILLE (Франция) и ООО Фармасинтез-Тюмень (Россия).

Экспертам предлагалось оценить по пятибалльной системе каждую пару препаратов по заранее определенным параметрам.

Для упрощения обработки информации использовалась обобщенная экспертная оценка факторов конкурентоспособности (табл. 4).

Полученные данные показали, что в анализируемой паре «Ярина» – «Планиженс Дроспи» эксперты отдают предпочтение препарату «Ярина» по показателю «престиж торговой марки», а предпочтение «Планиженс Дроспи» отдают по показателю «цена», по остальным критериям ЛП получили одинаковую оценку, что подтверждает успешное импортозамещение в этой группе ГКС. В группе сравниваемых ЛП «Климонорм» – «ДляЖенс Климо» [5] аналогичные показатели: зарубежный ЛП лидирует по «престижу торговой марки», а отечественный – по ценовому показателю, сохраняя в остальных факторах конкурентоспособности одинаковые баллы экспертных оценок [6].

Результаты экспертных оценок подтверждены методом графического анализа: на основе балльной оценки построены радары конкурентоспособности, позволяющие наглядно выделить сравнительные конкурентные позиции торговых марок исследуемых пар препаратов (рис. 1 и рис.2).

Таблица 4

Экспертная оценка факторов конкурентоспособности сравниваемых ГКС

№ n/n	Факторы конкурентоспособности	Оценка в баллах для первой группы сравниваемых ЛП		Оценка в баллах для второй группы сравниваемых ЛП	
		Ярина	Планиженс Дроспи	Климонорм	ДляЖенс Климо
1	Состав, дозы	4	4	4	4
2	Эффективность в применении	5	5	5	5
3	Побочные действия	3	3	3	3
4	Противопоказания	4	4	5	5
5	Способ применения	5	5	5	5
6	Медицинская предосторожность	3	3	3	3
7	Контроль со стороны других органов и систем	4	4	5	5
8	Условия применения	4	4	4	4
9	Условия лечения	5	5	5	5
10	Взаимодействие с другими ЛС	3	3	4	4
11	Форма выпуска	5	5	5	5
12	Простота использования	5	5	5	5
13	Престиж торговой марки	4	3	5	3
14	Упаковка (дизайн)	4	4	4	4
15	Условия хранения	5	5	5	5
16	Цена	3	4	2	5



Рисунок 1. Радар конкурентоспособности препаратов «Ярина» и «Планиженс Дроспи», баллы



Рисунок 2. Радар конкурентоспособности препаратов «Климонорм» и «ДляЖенс Климо», баллы

Построенные радары конкурентоспособности наглядно отображают критерии, по которым препараты занимают лидирующую позицию по отношению друг к другу.

Выводы.

1. В группе ЛП ГКС и ГЗТ активно происходят процессы импортозамещения за счет российских производителей.
2. Проведено сравнение мнений врачей-гинекологов от 2022 и 2024 года, которое в динамике выявило формирование лояльности специалистов к ЛП отечественного производства.
3. Методом экспертных оценок проведено сравнение пар ЛП зарубежного и отечественного производства по факторам конкурентоспособности («Ярина» - «Планиженс дроспи», «Климонорм»-«Дляженс Климо») с наглядными радарными сравниваемых свойств, в результате которого определено, что на сегодняшний день ЛП отечественного производства имеют положительную репутацию и активно используются врачами в работе [6].
4. Рекомендована дальнейшая активная работа медицинских (торговых) представителей отечественных компаний таких ЛП как с медицинскими, так и с фармацевтическими работниками, с целями формирования лояльности к торговой марке, повышения доверия к производителю, расширения ассортимента ЛП групп ГКС и ГЗТ в аптечных организациях.

5. В дальнейшем на основе полученных данных планируется разработка рекомендаций аптечными организациями по формированию ассортимента ЛП ГКС и ГЗТ.

Список литературы

1. Юренева С.В., Ильина Л.М., Сметник В.П. Старение репродуктивной системы женщин: от теории к клинической практике. Часть I. Эндокринные и клинические характеристики стадий репродуктивного старения женщин. Акушерство и гинекология. 2014;3:21–7
2. Олина А.А., Метелева Т.А. Гормональная контрацепция: алгоритм выбора. Российский медицинский журнал. Мать и дитя. 2019;2:76-82. <https://doi.org/10.32364/2618-8430-2019-2-2-76-82>
3. Демидова М.А., Новицкая А.Р. Оценка экономической доступности комбинированных средств для непрерывной заместительной гормонотерапии в постменопаузе. Russian Journal of Education and Psychology. 2012;9:93
4. Андреев Д.П., Рычихина Е.М., Козлович А.В., Романов Б.К. Информационная система экспертной оценки параметров взаимозаменяемости лекарственных препаратов. Вестник Научного центра экспертизы средств медицинского применения. 2018;8(2):99-102. <https://doi.org/10.30895/1991-2919-2018-8-2-99-102>
5. Иловайская И.А. Переходный период в жизни женщины и тактика выбора терапии: менопаузальная гормональная терапия или комбинированные оральные контрацептивы. Доктор.Ру. 2017;13-14:27-30
6. Бицадзе В.О., Хизроева Д.Х., Солопова А.Г., Кварацхелия М.В. и др. Как снизить риск венозной тромбоэмболии при приеме комбинированных оральных контрацептивов. Акушерство, гинекология и репродукция. 2023;17(3):332-342.

References

1. Yureneva S.V., Il'ina L.M., Smetnik V.P. Starenie reproduktivnoi sistemy zhenshchin: ot teorii k klinicheskoi praktike. Chast' I. Endokrinnye i klinicheskie kharakteristiki stadii reproduktivnogo stareniya zhenshchin. Akusherstvo i ginekologiya. 2014;3:21–7 (in Russian)
2. Olina A.A., Meteleva T.A. Hormonal contraception: the algorithm of choice. Russian Journal of Woman and Child Health. 2019;2:76-82. <https://doi.org/10.32364/2618-8430-2019-2-2-76-82> (in Russian)

3. Demidova M.A., Novitskaya A.R. Assessment of the economic accessibility of combined drugs for continuous hormone replacement therapy in postmenopause. Russian Journal of Education and Psychology. 2012;9:93 (in Russian)
4. Andreev DP, Rychihina EM, Kozlovich AV, Romanov BK. Information system for expert evaluation of medicines interchangeability. The Bulletin of the Scientific Centre for Expert Evaluation of Medicinal Products. 2018;8(2):99-102. (In Russian)
5. Ilovaiskaya IA. Female Change of Life and Approaches to Treatment Choice: Menopausal Hormone Therapy or Combined Oral Contraceptives. Doctor.Ru. 2017; 13—14: 27–30 (in Russian)
6. Bitsadze V.O., Khizroeva D.H., Solopova A.G., Kvaratskhelia M.V. and others. How to reduce the risk of venous thromboembolism when taking combined oral contraceptives. Obstetrics, gynecology and reproduction. 2023;17(3):332-342 (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Родина Юлия Сергеевна - кандидат фармацевтических наук, директор института фармации, доцент кафедры фармацевтических дисциплин института фармации ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 625023, Россия, Тюмень, ул. Одесская, 54, e-mail: rodina-us@list.ru, ORCID 0000-0002-0612-3998; SPIN 5774-4913

Черкасова Виктория Владимировна - кандидат фармацевтических наук, ассистент кафедры фармацевтических дисциплин института фармации ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 625023, Россия, Тюмень, ул. Одесская, 54, e-mail: vikabyshenk95@gmail.com, ORCID 0000-0002-1713-210, SPIN 4060-5491

Викулова Ксения Анатольевна – кандидат фармацевтических наук, начальник управления подготовки кадров высшей квалификации, доцент кафедры фармацевтических дисциплин института фармации ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 625023, Россия, Тюмень, ул. Одесская, 54, e-mail: VikulovaKA@tyumsmu.ru, ORCID 0000-0002-6733-3462, SPIN 8286-7286

Егорова Александра Олеговна - кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры фармацевтических дисциплин института фармации ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 625023, Россия, Тюмень, ул. Одесская, 54, e-mail: alexa_kizim@mail.ru, ORCID 0000-0002-5514-3979, SPIN 5900-7920

About the authors

Yulia Sergeevna Rodina - Candidate of Pharmaceutical Sciences, Director of the Institute of Pharmacy, Associate Professor of the Department of Pharmaceutical Disciplines of the Institute of Pharmacy Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 625023, Russia, Tyumen, Odesskaya str., 54, e-mail: rodina-us@list.ru, ORCID 0000-0002-0612-3998; SPIN 5774-4913

Cherkasova Victoria Vladimirovna - Candidate of Pharmaceutical Sciences, Assistant of the Department of Pharmaceutical Disciplines, Institute of Pharmacy, Tyumen State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, 625023, Russia, Tyumen, Odesskaya str., 54, e-mail: vikabyshenk95@gmail.com, ORCID 0000-0002-1713-210, SPIN 4060-5491

Vikulova Ksenia Anatolyevna – Candidate of Pharmaceutical Sciences, Head of the Department of Highly Qualified Personnel Training, Associate Professor of the Department of Pharmaceutical Disciplines at the Institute of Pharmacy of the Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 625023, Russia, Tyumen, Odesskaya str., 54, e-mail: VikulovaKA@tyumsmu.ru, ORCID 0000-0002-6733-3462, SPIN 8286-7286

Egorova Alexandra Olegovna - Candidate of Pharmaceutical Sciences, Associate Professor of the Department of Pharmaceutical Disciplines, Institute of Pharmacy, Tyumen State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, 625023, Russia, Tyumen, Odesskaya str., 54, e-mail: alexa_kizim@mail.ru, ORCID 0000-0002-5514-3979, SPIN 5900-7920

Статья получена: 09.12.2024 г.
Принята к публикации: 25.06.2025 г.