Современная организация лекарственного обеспечения № 4 2019

Журнал «Современная организация лекарственного обеспечения»
Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС77-58370 от 18 июня 2014 г.

ISSN 2312-2854
подписной индекс по каталогу
"Пресса России" 92326

Отпечатано:
Индивидуальный предприниматель
Цыба Артем Андреевич
125459 г. Москва, Туристская, д. 19, корп. 4
Тел./факс: (495) 737 04 67
Учредитель:
Региональная общественная организация
"Московское фармацевтическое общество"
www.mospharma.org

Редакционная коллегия

Ягудина Роза Исмаиловна
Главный редактор,
Заведующий кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, профессор, д.ф.н
yagudina@inbox.ru

Куликов Андрей Юрьевич
Заместитель главного редактора,
Профессор кафедры организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, д.э.н.
7677041@mail.ru

Проценко Марина Валерьевна
Заместитель главного редактора,
Завуч кафедры организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, к.ф.н.
mpro2006@mail.ru

Серпик Вячеслав Геннадьевич
Заместитель главного редактора,
Доцент кафедры организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, к.ф.н.
serpik.vyacheslav@gmail.com

Вольская Елена Алексеевна
Председатель межвузовского комитета по этике, к.и.н.
vols-elena@yandex.ru

Глембоцкая Галина Тихоновна
Профессор кафедры организации и экономики фармации Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, д.ф.н.
kafedra_oef@mail.ru

Комиссинская Ирина Геннадьевна
Проректор по непрерывному образованию и международному сотрудничеству, заведующая кафедрой фармации ФПО Курского государственного медицинского университета, д.ф.н.
farmacyfpo@rambler.ru

Editorial board

Roza I. Yagudina
Editor-in-chief
Head of Department of Organization of medicinal Provision and Pharmacoeconomics of Sechenov University, professor, PhD
yagudina@inbox.ru

Andrey Yu. Kulikov
Deputy Editor-in-chief
Professor of Department of Organization of medicinal Provision and Pharmacoeconomics of Sechenov University, M.D., PhD
7677041@mail.ru

Marina V. Protsenko
Deputy Editor-in-chief,
Head teacher of Department of Organization of medicinal Provision and Pharmacoeconomics of Sechenov University, M.D., PhD
mpro2006@mail.ru

Serpik Vyacheslav Gennadievich
Deputy Editor-in-chief
Associated Professor of Department of Organization of medicinal Provision and Pharmacoeconomics of Sechenov University, PhD
serpik.vyacheslav@gmail.com

Elena A. Volskaya
Chairman of the Inter-University Ethics Committee, PhD
vols-elena@yandex.ru

Galina T. Glembotskaya
Professor of Department of Organization and Economy of Pharmacy of Sechenov University, PhD
kafedra_oef@mail.ru

Irina G. Komissinskaya
Head of Department of Pharmacy of Kursk State Medical University, PhD
farmacyfpo@rambler.ru

Голоенко Наталья Григорьевна
Старший преподаватель Центра образовательных программ ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России, к.ф.н.

Яркаева Фарида Фатыховна
Заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан, д.ф.н.

Петрухина Ирина Константиновна
Декан фармацевтического факультета Самарского государственного медицинского университета, д.ф.н.

Колбин Алексей Сергеевич
Заведующий кафедрой клинической фармакологии и доказательной медицины Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. ак. И.П.Павлова, д.м.н.

Goloenko Natalia Grigorievna
Senior Lecturer of Federal State Budgetary Institution «Scientific Center for Expert Evaluation of Medicinal Products» of the Ministry of Health of the Russian Federation, PhD

Yarkaeva Farida Fatihovna
Vice-Minister of Health of Tatarstan Republic, PhD

Petruhina Irina Konstantinovna
Dean of pharmaceutical department of Samara state medical University, PhD

Kolbin Alexei Sergeevich
Head of Department of clinical Pharmacology and Evidence Based Medicine of Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, PhD

Содержание

ИЗУЧЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЙ ЛОЯЛЬНОСТИ К ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ РАБОТНИКАМ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
Ягудина Р.И., Долова М. А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПОСЕТИТЕЛЕЙ К АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
Долова М. А.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРЕПАРАТАМИ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ
Рягина В.А., Куликов А.Ю., Серпик В.Г., Ягудина Р.И.

Contents

5 **THE INVESTIGATION OF CONSUMER LOYALTY TOWARDS THE PHARMACEUTICAL STAFF IN PHARMACY ORGANIZATIONS**
Yagudina R.I., Dolova M.A.

13 **INVESTIGATION OF THE VISITOR'S COMMITMENT TO THE PHARMACY ORGANIZATION**
Dolova M.A.

18 **ORGANIZATION OF DRUG PROVISION OF MONOCLONAL ANTIBODIES IN THE TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA**
Ryagina V.A., Kulikov A.Yu., Serpik V.G., Yagudina R.I.

ИЗУЧЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЙ ЛОЯЛЬНОСТИ К ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ РАБОТНИКАМ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Ягудина Р.И., Долова М. А.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва

В статье приведены результаты социологических исследований среди посетителей аптечных организаций Москвы. Выделено 11 факторов- запросов к фармацевтическому работнику, которые были сгруппированы в две группы: профессиональные требования и корпоративные. Каждый второй посетитель считает важным умение фармацевтического работника быстро понять проблему посетителя, возможность переключения внимания на другие вопросы и группы товаров при переходе обслуживания следующего покупателя, при этом важна профессиональная грамотность и осведомленность по основным симптомам заболеваний. Выявлены гендерные отличия в запросах посетителей к фармацевтическому работнику, что позволило сформировать обобщенные критерии квалификации персонала с позиции посетителей. Установлен высокий уровень доверия к рекомендациям фармацевтических работников при возникших контролируемых недомоганиях посетителей. Проведена оценка действий посетителей при замене лекарственного препарата, предложенного фармацевтическим работником.

Ключевые слова: анкетирование посетителей, аптечные организации, требования посетителей, потребительская лояльность, фармацевтический работник, балльная оценка.

THE INVESTIGATION OF CONSUMER LOYALTY TOWARDS THE PHARMACEUTICAL STAFF IN PHARMACY ORGANIZATIONS

Yagudina R.I., Dolova M.A.

First Moscow State medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

The article under discussion is devoted to the results of the sociological research based on the questionnare for the visitors to pharmacy organizations located in Moscow. Eleven leading factors-requests to the pharmacy staff have been pointed out in the following investigation. The above- mentioned factors were divided into two major groups: professional requirements and corporative ones. According to our investigation every second visitor considers the ability of the pharmacy staff to perceive the visitor's problem. It is important for the visitor the pharmacy worker's ability to switch attention to the other questions as well as the other group of goods when the worker starts service transition of the next consumer. The pharmacy worker's professional background, knowledge and awareness of the main symptoms of the disease are of great importance for the pharmacy visitor. Gender differences when taking into consideration the visitors' demands have also been revealed. They allowed us to formulate and represent the generalised criteria to the qualification requirements needed for the staff and evaluated by the visitor. The high level of visitors' trust to the recommendations of pharmacy staff is established in the following investigation especially when controlled ailments of visitors take place. An assessment of visitor's actions has been monitored when replacing a drug, suggested by the pharmacy worker.

Keywords: pharmacy organizations, visitor's demands, consumer's loyalty, pharmacy staff.

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2019.1

Ягудина Р.И.
Контакты: e-mail: yagudina@inbox.ru, тел.: +7 499 120 5293.

Введение. Современный фармацевтический рынок характеризуется постоянным развитием розничного звена, аптеку традиционно рассматривают, как учреждение здравоохранения, а её деятельность по оказанию фармацевтической помощи является одним из факторов оценки социального направления государственной политики. В связи с этим, большая часть аптечных организаций для поддержания своей конкурентоспособности использует направления социально-ответственного маркетинга, который предусматривает выявление интересов, нужд и удовлетворение потребностей потребителей более эффективными, чем у конкурентов способом.

Целью данной работы является изучение запросов посетителей аптечных организаций к фармацевтическим работникам, занятых отпуском товаров аптечного ассортимента.

Материалы и методы исследования. Для проведения исследования использовали метод анонимного анкетирования посетителей аптечных организаций г. Москвы по заранее разработанной анкете. В анкету были включены несколько блоков вопросов: группа вопросов, позволяющих получить социально-демографический портрет посетителя, блок вопросов по изучению основных требований к фармацевтическому работнику, которые оценивались как базовый (очень важный), важный и маловажный критерий (критерий второго порядка), блок вопросов раскрывающих источники получения информации о лекарственных препаратах, блок вопросов по изучению факторов, определяющих действие посетителя при замене лекарственного препарата, а также вопросы о доверии посетителя фармацевтическому работнику при осуществлении фармацевтического консультирования. При доверительной вероятности в 0,95 и ошибке не более 10% необходимо провести анкетирование не менее 100 респондентов, фактически нами отобрано 110 анкет посетителей (респондентов). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel - 2010, по каждому параметру определяли среднее значение показателя, для получения обобщенной балльной оценки рассчитывались среднеарифметические значения с определением среднеквадратического отклонения, дисперсии и коэффициента вариации.

Результаты и обсуждения. В анкетировании приняли участие 29,1% мужчины и 70,9% женщин трудоспособного возраста, из которых каждый четвертый посетитель находится в возрасте от 26 до 35 лет, каждый пятый в возрасте от 36 до 45 лет, таблица 1.

Таблица 1. Характеристика респондентов, %

Характеристика параметра	Значение	
	абсолютное	%
Возраст		
от 18 до 25	11	10,0
от 26 до 35	28	25,5
от 36 до 45	25	22,7
от 46 до 55	16	14,5
от 56 - 65	23	20,9
старше 66 лет	7	6,4
Социальный статус		
Учащиеся	8	7,3
Работающие, в том числе	63	57,3
служащий	10	9,1
предприниматель	23	20,9
рабочий	30	27,3
Не работающие, в том числе	39	35,4
пенсионер	23	20,9
временно не работающий	16	14,5

Посетителями аптечных организаций являются граждане в возрасте от 18 до 70 лет, из которых 57,3% осуществляют трудовую деятельность, 20,9% находятся на заслуженном отдыхе и 14,5% временно не работают.

Для изучения основных запросов посетителей к фармацевтическому работнику были выделены 11 факторов, которые нами были разделены на две группы: профессиональные требования и корпоративные требования. Результаты обобщенной оценки представлены на рисунке 1.

Полученные результаты свидетельствуют о высоких требованиях посетителей к фармацевтическому работнику. Практически каждый второй посетитель (56,4%) считает важным критерием для фармацевтического работника умение быстро понять проблему посетителя, возможность переключения внимания на другие вопросы и группы товаров при переходе обслуживания следующего

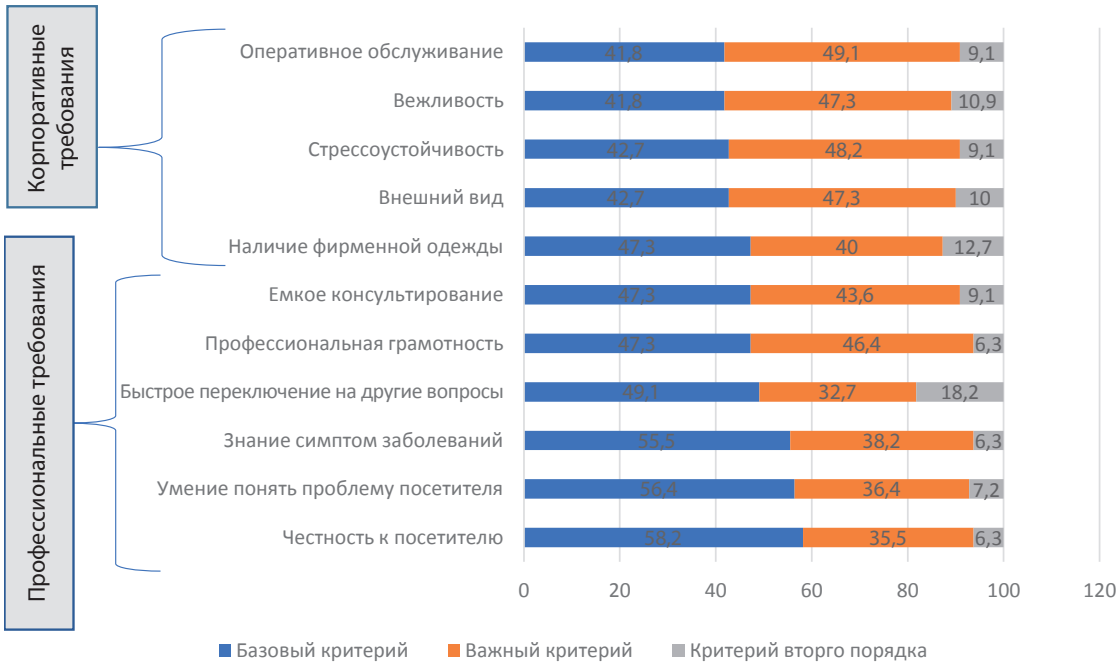

Рисунок 1. **Оценка основных запросов посетителей к фармацевтическим работникам, %**

покупателя, при этом важна профессиональная грамотность и осведомленность по основным симптомам заболеваний. Свыше 55,5% посетителей считают, что фармацевтический работник должен быть осведомлен по основным симптомам заболеваний и 58,2% посетителей считают, что фармацевтический работник при рекомендации схожего фармацевтического товара (лекарственных препаратов), должен в первую очереди предложить товар, имеющий более низкую цену при сохранении эффективности препарата.

При этом не мало важным является и внешний вид сотрудника аптеки, посетители указывают на наличие фирменной одежды.

Полученные результаты позволили построить контур базовых запросов посетителей к фармацевтическому работнику с учетом гендерного распределения, рисунок 2.

На рисунке наглядно отмечается смещение требований мужчин к фармацевтическому работнику в сторону внешнего вида (наличие фирменной одежды, опрятности, наличие неяркого

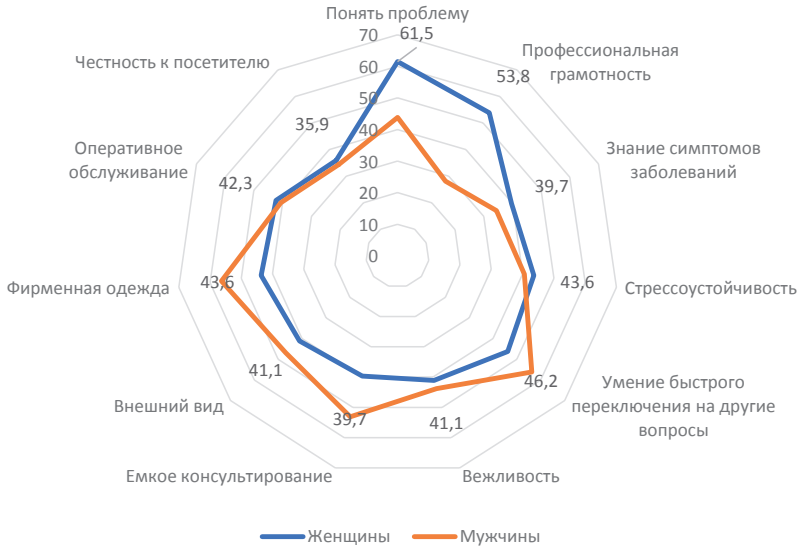

Рисунок 2. **Базовые запросы посетителей к фармацевтическому работнику, %**

Ягудина Р.И.
Контакты: e-mail: yagudina@inbox.ru, тел.: +7 499 120 5293.

макияжа), вежливости. Для посетителей женщин наиболее важны: профессиональная грамотность, быстрое понятие проблемы, знание основных симптомов заболеваний и стрессоустойчивость.

На следующем этапе исследований была проведена балльная оценка выделенных факторов, результаты статистической обработки представлены в таблице 2.

Таблица 2 Статистическая оценка требований посетителей к фармацевтическому работнику, баллы

№ п/п	Запросы посетителей	Доверительный интервал с вероятностью 95,0% / коэффициент вариации		
		Мужчины	Женщины	Обобщенный показатель
1.	Умение быстро понять проблему посетителя	3,813 ± 1,091 μ 0,286	4,154 ± 1,106 μ 0,266	3,983 ± 1,098 μ 0,276
2.	Профессиональная грамотность	3,531 ± 0,950 μ 0,269	4,026 ± 1,116 μ 0,277	3,778 ± 1,033 μ 0,273
3.	Осведомлённость по основным симптомам заболеваний	3,656 ± 1,004 μ 0,2745	3,718 ± 1,080 μ 0,291	3,687 ± 1,042 μ 0,283
4.	Стрессоустойчивость	3,781 ± 1,039 μ 0,275	3,744 ± 1,1589 μ 0,3088	3,762 ± 1,099 μ 0,276
5.	Умение быстро переключаться на другие вопросы и группы товаров	3,938 ± 1,268 μ 0,322	3,744 ± 1,221 μ 0,326	3,841 ± 1,245 μ 0,324
6.	Вежливость, готовность помочь	3,781 ± 1,128 μ 0,298	3,705 ± 1,129 μ 0,305	3,743 ± 1,129 μ 0,302
7.	Емкое консультирование	3,938 ± 1,189 μ 0,302	3,718 ± 1,080 μ 0,291	3,828 ± 1,135 μ 0,296
8.	Внешний вид (опрятность, не яркий макияж)	3,844 ± 1,139 μ 0,296	3,717 ± 1,115 μ 0,300	3,781 ± 1,127 μ 0,298
9.	Наличие фирменной медицинской одежды	4,031 ± 1,149 μ 0,285	3,731 ± 1,169 μ 0,314	3,881 ± 1,159 μ 0,299
10.	Оперативное обслуживание	3,75 ± 1,078 μ 0,287	3,744 ± 1,122 μ 0,299	3,747 ± 1,099 μ 0,294
11.	Честность по отношения к посетителю: первостепенное предложение недорогих ЛП	3,625 ± 1,039 μ 0,287	3,680 ± 1,051 μ 0,286	3,652 ± 1,045 μ 0,286

Использование балльных оценок анализируемых факторов позволило разделить их на две группы (профессиональные требования и корпоративные) и проранжировать запросы посетителей, рисунок 3.

Профессиональные запросы имею балльную оценку от 3,98 до 3,65 баллов, балльные оценки корпоративных требований находятся в пределах от 3,88 до 3,74 балла (max балл 5), что свидетельствует о том, что посетитель практически не отделяет профессиональные требования от корпоративных, считая их обоюдоважными. Представленные данные позволяют сформировать обобщенные критерии квалификации персонала с позиции посетителей.

Профессиональная деятельность фармацевтического работника основана на сочетании умения правильного построения диалога с посетителем, понятия его запросов и умение завоевать доверие, т.е. формирование клиентоориентированного подхода к реализации фармацевтических товаров [1,2].

Клиентоориентированный подход рассматривается как направление по достижению успеха предприятия, его конкурентоспособности, путем удовлетворения потребностей покупателей более эффективными, чем у конкурентов способами. Практически все респонденты судят об имидже аптечной организации по профессиональным качествам работников первого стола, и негативное впечатление от персонала влияет на отрицательное мнение об аптеке [3,4].

При изучении доверия посетителей к фармацевтическим работника было установлено, что практически каждый второй респондент (47,5%) при возникновении недомоганий обращается в аптечную организацию, рисунок 4.

При этом 48,5% мужчин и 47,1% женщин при возникновении недомоганий, при ответственном самолечении обратятся именно в аптечную организацию, посетители в возрасте до 45 лет отдают преимущество именно рекомендациям фармацевтического работника, таблица 2.

Полученные результаты свидетельствуют о высоком доверии посетителей к фармацевтическим работникам, и повышении ответственности сотрудников аптечных организаций при оказании фармацевтической услуги по реализации лекарственных препаратов.

Информацию о лекарственных препаратах, показаниях по использованию и синонимической замене, респонденты получают в большей степени от сотрудников аптек, рисунок 5.

Установлено, что для 34,8% респондентов, ос-

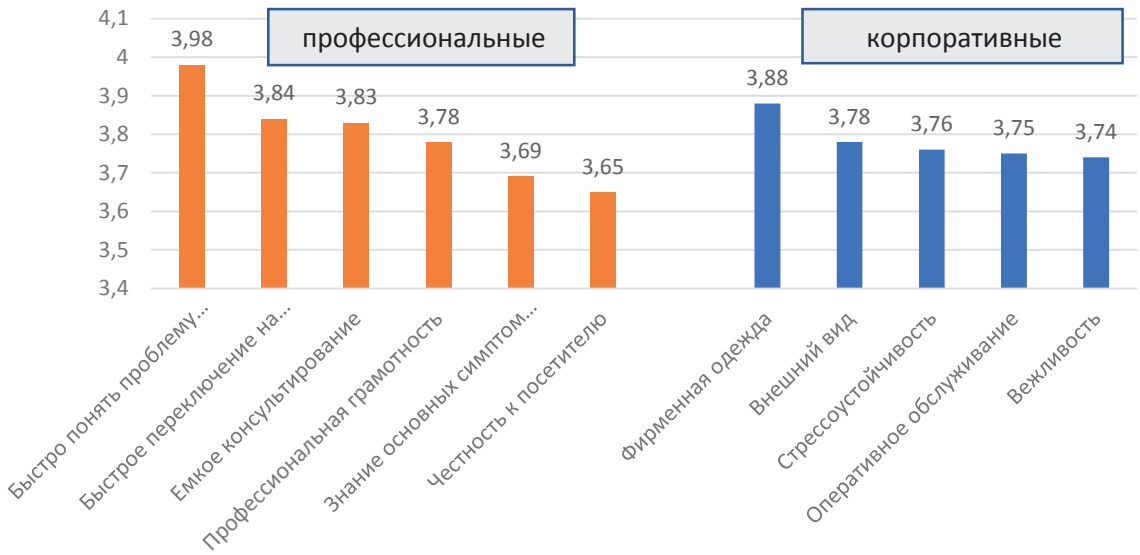

Рисунок 3. **Ранжированные балльные оценки запросов посетителей к фармацевтическому работнику, баллы**

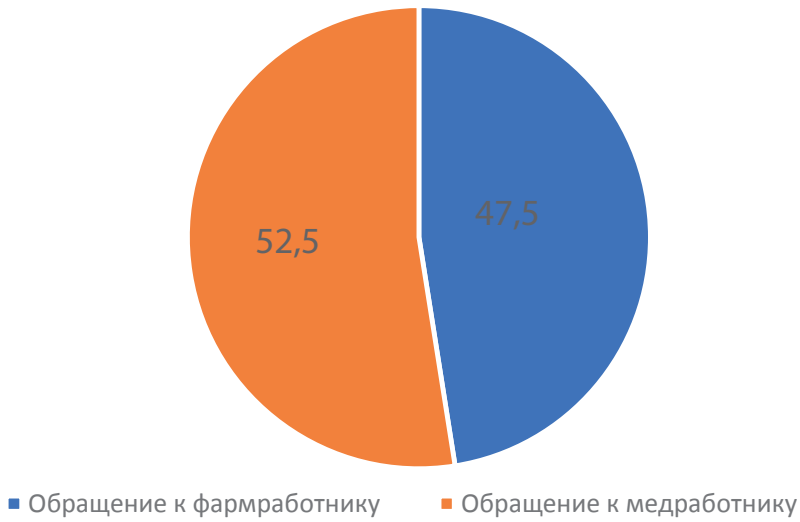

Рисунок 4. **Уровень доверия посетителей к фармацевтическим работникам, %**

Таблица 2. Оценка доверия посетителей к фармацевтическому работнику в зависимости от возраста, %

Посетители	Границы возраста						
	до 25 лет	от 26-до 35	от 36-до 45	от 46-до 55	от 56-до 65	старше 66 лет	Всего
Обращение к фармацевтическому работнику при возникновении недомоганий							
Мужчины	18,8	12,5	25,0	25,0	12,5	6,2	48,5
Женщины	10,0	30,0	25,0	7,5	20,0	7,5	47,1
Обращение к медицинскому работнику при возникновении недомоганий							
Мужчины	-	23,5	41,2	11,8	23,5	-	51,5
Женщины	8,9	24,4	13,3	17,8	26,7	8,9	52,9

Ягудина Р.И.
Контакты: e-mail: yagudina@inbox.ru, тел.: +7 499 120 5293.

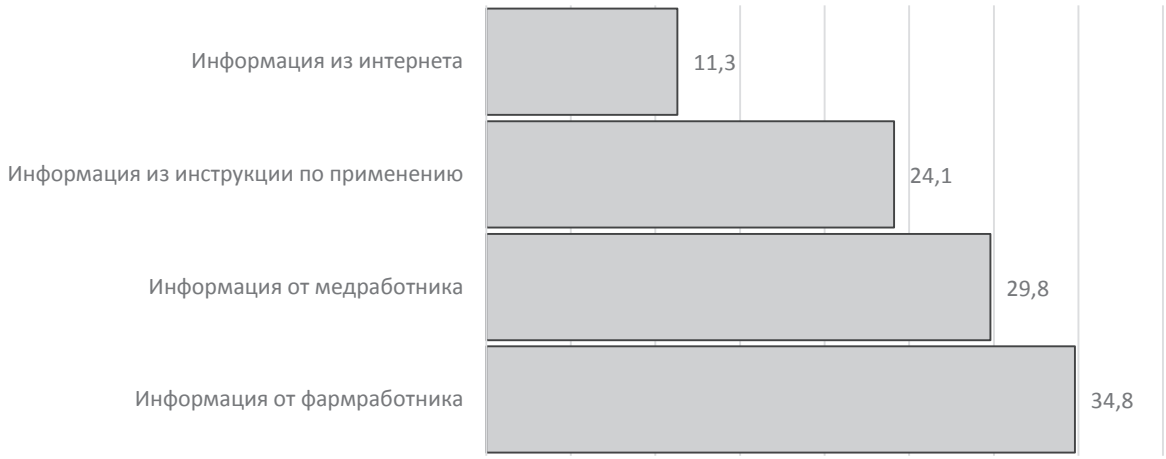

Рисунок 5. **Источники получения информации о лекарственном препарате, %**

новным источником информации о показаниях к применению лекарственных препаратов является фармацевтический работник, если учесть. что для 24,1% опрошенных источником информации о фармакотерапевтическом действии лекарственного препарата является инструкция по применению, то можно утверждать, что информацию, предоставляемую посетителю о лекарственном препарате необходимо структурировать. В таблице 3 представлены результаты анализа ответов респондентов об источнике информации в зависимости от возраста.

Интернет, как источник информации о лекарственных препаратах, актуальным является для посетителей в возрасте до 45 лет, более старшее поколение отдает предпочтение информации, полученной от медицинского работника. Связано это на наш взгляд с тем, что в этот период наличие хронических заболеваний требует более взвешенного отношения к рекомендациям по применению лекарственных препаратов. При этом каждый пятый респондент знакомится с инструкцией по применению лекарственного препарата.

Согласно данным исследований, только 67,0% обращений в аптечную организацию заканчивается приобретением фармацевтического товара [5]. Учитывая этот факт нами проведено изучение основных причин отка-

Таблица 3. Источники информации о лекарственных препаратах, %

Посетители	Границы возраста						
	до 25 лет	от 26-до 35	от 36-до 45	от 46-до 55	от 56-до 65	старше 66 лет	Всего
Получение информации от фармацевтического работника							
Мужчины	11,9	17,6	29,4	23,5	17,6	-	37,0
Женщины	12,5	37,5	21,8	6,3	12,5	9,4	30,5
Получение информации от медицинского работника							
Мужчины	7,1	21,4	35,8	14,3	21,4		30,4
Женщины	7,9	21,1	10,5	21,1	28,9	10,5	36,2
Получение информации из инструкции по применению							
Мужчины		16,7	50,0	25,0		8,3	26,1
Женщины	9,1	36,4	18,2	4,5	31,8		21,0
Получение информации из интернета							
Мужчины	-	33,3	66,7				6,5
Женщины	15,4	15,4	23,1		46,1		12,3

за приобретения лекарственных препаратов. Установлено, что 21,4% мужчин и только 7,5% женщин соглашаются на замену лекарственного препарата, предложенного фармацевтическим работником, при этом для каждого пятого посетителя (26,2% мужчин и 23,6% женщин) необходимо пояснение различия между предлагаемыми препаратами, согласие приобретения препарат, после знакомства с инструкцией по применению, высказывают 38,2% мужчин и 39,8% женщин посетителей, таблица 4.

Таким образом, основными посетителями аптечных организаций являются посетители различных социальных групп в возрасте от 26 лет до 70 лет. Выделено 11 запросов посетителей, которые были систематизированы в две группы: профессиональные требования и корпоративные. Полученные результаты позволили построить контур базовых запросов посетителей к фармацевтическому работнику с учетом гендерного распределение. Практически каждый второй посетитель (56,4%) считает важным критерием для фармацевтического работника умение быстро понять проблему посетителя, возможность переключения внимания на другие вопросы и группы товаров при переходе обслуживания следующего покупателя, при этом важна профессиональная грамотность и осведомленность по основным симптомам заболеваний

Установлено, что 21,4% мужчин и только 7,5% женщин соглашаются на замену лекарственного препарата, предложенного фармацевтическим работником, при этом для каждого пятого посетителя (26,2% мужчин и 23,6% женщин) необходимо пояснение различия между предлагаемыми препаратами, согласие приобретения препарат, после знакомства с инструкцией по применению, высказывают 38,2% мужчин и 39,8% женщин посетителей.

Литература

1. Плохих И.В. Методические подходы к анализу клиентской базы аптечной организации // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 2.; Режим доступа: URL: http://science-education.ru/ru/article/view?id=12778 (дата обращения: 30.11.2019).
2. Жилкина Е.С., Невидимова Г.М. Взаимоотношения фармацевтического работника с пациентами/ В сборнике: Молодежь. Образование. Общество материалы международной научно-практической конференции. ООО «Сетевой институт дополнительного профессионального образования». 2018. С. 31-33.
3. Юшко Н.Н. Оценка потребительских пред-

Таблица 4. Возможные действия посетителей при замене лекарственного препарата, %

Посетители	Границы возраста						
	до 25 лет	от 26-до 35	от 36-до 45	от 46-до 55	от 56-до 65	старше 66 лет	Всего
Замена на первый из указанных сотрудником аптеки препарат							
Мужчины	11,1	11,1	55,6	22,2			21,4
Женщины	14,3	28,5	14,3	14,3	14,3	14,3	7,5
Замена на один из перечисленных препаратов в зависимости от стоимости							
Мужчины			33,3	66,7			7,1
Женщины		22,2	5,6	33,3	33,3	5,6	19,4
Перед приятием решения необходимо пояснения о различиях между препаратами							
Мужчины	9,1	27,2	36,4	9,1	9,1	9,1	26,2
Женщины	18,2	18,2	22,7	4,5	27,3	9,1	23,6
Приобретение возможно только в том случае, если ранее слышали о нем							
Мужчины			66,7	33,3			7,1
Женщины	11,1	22,2	55,6			11,1	9,7
Согласие приобретения препарат, после знакомства с инструкцией по применению							
Мужчины	12,5	12,5	25,0	18,7	31,3		38,2
Женщины	8,1	37,8	16,2	8,1	24,3	5,5	39,8

Ягудина Р.И.
Контакты: e-mail: yagudina@inbox.ru, тел.: +7 499 120 5293.

почтений как основного элемента конкурентоспособности аптеки/Региональная экономика: теория и практика. 2007. № 15. С. 65-71. Режим доступа: https://elibrary.ru/item.asp?id=9572404.

4. Кремса А. А., Куценко В. В. Мерчандайзинг как фактор спроса в условиях современного фармацевтического рынка // Молодой ученый. — 2015. — №12. — С. 78-83. — URL https://moluch.ru/archive/92/20266/ (дата обращения: 30.11.2019).

5. Сатлер В. В. Организационно-экономические факторы обеспечения конкурентоспособности аптечных организаций в России [Текст] // Актуальные вопросы экономики и управления: материалы V Междунар. науч. конф. (г. Москва, июнь 2017 г.). — М.: Буки-Веди, 2017. — С. 135-138. — URL https://moluch.ru/conf/econ/archive/222/12594/ (дата обращения: 26.10.2019).

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПОСЕТИТЕЛЕЙ К АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Долова М. А.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва

В работе приведены результаты изучения основных запросов посетителей аптечных организаций к аптеке, как организации. Методом социологических исследований с использованием разработанной анкеты проведена балльная оценка факторов, определяющих выбор аптечной организации, выделены базовые и важные критерии. По усредненным данным выделены ТОП-5 основных-запросов посетителей. При анализе факторов, определяющих выбор аптеки, установлено, что удобный вход в аптечную организацию важен для посетителей мужчин в возрасте до 25 лет и женщин в возрасте от 26 до 65 лет. Приемлемый уровень цен играет большую роль для посетителей мужчин в возрасте до 25 и старше 56 лет, для женщин в возрасте от 46 лет. Комфортный интерьер аптеки, торгового зала, наличие детского уголка, возможность доставки товара важны для посетителей в возрасте до 35 лет, а мест отдыха для более возрастной группы. На доступность цен обращают внимание от 80 до 100% граждан пенсионного возраста. Исследование показало, что отсутствие очереди, или очередь в 2-3 человека играют важную роль для лиц от 46 до 55 лет и граждан старше 66 лет, их доля составляет 53% и 67%. Полученные результаты способствуют формированию лояльности посетителей, и привлечению дополнительных, а также повышению конкурентоспособности аптечной организации.

Ключевые слова: социологические исследования, аптечные организации, требования посетителей, потребительская лояльность, балльная оценка.

INVESTIGATION OF THE VISITOR'S COMMITMENT TO THE PHARMACY ORGANIZATION

Dolova M.A.

First Moscow State medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

Investigation of the visitor's commitment to pharmacy organizations. The following article is devoted to the results of the study of basic requests of pharmacy organizations to a pharmacy as an organization. By the method of sociological research which comprises the usage of the developed questionnaire there have been conducted scoring of the factors which determined the choice of the pharmacy organization and highlighted basic and essential criteria. There have also been highlighted (according to the avarage data) TOP-5 leading visitor's demands. The analysis of the factors influencing upon the choice of the pharmacy revealed the following : the comfortable entrance to the pharmacy is important for the male visitors under the age of 25 and female visitors under the age of 25 up to 65. Acceptable price level is important for the male visitors under the age of 25 and above the age of 56. The same criterion is important for female visitors starting at the age of 46. Comfortable interior of the pharmacy, trading floor, different kinds of facilities at the children's corner, the ability to deliver goods are important for the visitors under the age of 35. 80 to 100 percent of citizens of retirement age pay attention to affordability. The results of the investigation promote and help to the formation of the visitor's loyalty and increase competiteveness of the pharmacy organizations.

Keywords: sociological research, pharmacy organizations, visitor's demands, consumer's loyalty, scoring.

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2019.2

Долова М. А.
Контакты: e-mail: mariana.dolova@yandex.ru, тел.: +7 965 234 4966.

Введение. В последние годы достигнуты значительные успехи в обеспечении доступности лекарственных средств для населения. В 2008 г. российский покупатель тратил на покупку лекарственных средств около 1950 руб., в 2012 году потребление на душу населения в России составило 5400 руб. в год, а в 2018 г. этот показатель достиг 9693 руб. [1, 2]. Такая тенденция свидетельствует о увеличении доступности фармацевтической помощи населению и одновременно способствует повышению конкурентности в амбулаторном сегменте фармацевтического рынка. Потребитель является важным звеном в деятельности субъектов фармацевтического рынка, оказывает существенное влияние на его формирование, важно учитывать его пожелания при определении направлений повышения конкурентоспособности аптечных организаций.

Целью данной работы является выявление особенностей восприятия аптеки, как организации, изучение основных запросов к ней со стороны потребителей и формирование перспектив управления потребительским поведением.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено с помощью социологического метода исследования в форме анонимного анкетирования посетителей аптечных организаций, расположенных в разных административных округах г. Москвы (2019г.). В предварительно разработанную анкету, включались вопросы, характеризующие социально-демографические характеристики респондента (пол, возраст, социальное положение, род деятельности); критерии выбора аптечной организации; блок вопросов по изучению требований к аптечной организации, которые были оценены с позиции: базовый критерий, важный критерий, мало важный или критерий второго порядка.

Для определения репрезентативного количества респондентов использован метод случайной бесповторной выборки, при доверительной вероятности в 0,95 и ошибке не более 10%, репрезентативное количество составляет 100. Фактически нами отобрано 110 анкет посетителей (респондентов), из которых 29,1% мужчины и 70,9% женщин. Основными посетителями аптечных организаций являются посетители различных социальных групп, в возрасте от 26 лет до 70 лет. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel - 2010, по каждому параметру определяли среднее значение показателя, для получения обобщенной балльной оценки рассчитывались среднеарифметические значения с определением среднеквадратического отклонения, дисперсии и коэффициента вариации.

Результаты и обсуждения. При изучении основных критерий выбора аптечной организации установлено, что для 40,3% посетителей это нахождение аптеки рядом с местом проживания, для 22,4 %, рядом с местом работы, для 18,7% посетителей это возможность парковки автомобиля, каждый десятый респондент отдает предпочтение определенной аптечной организации, рисунок 1.

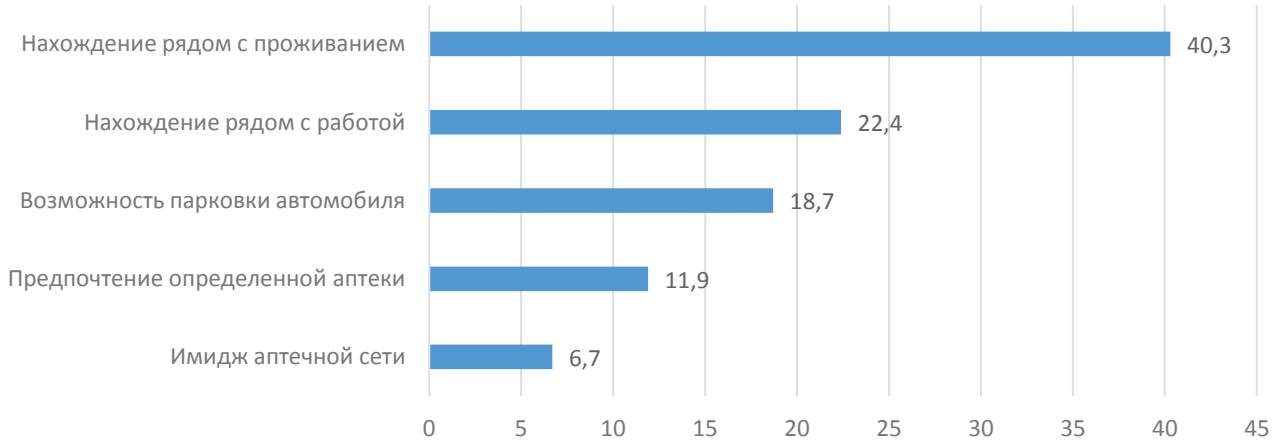

Рисунок 1. **Критерии выбора аптечной организации**

Таблица 1. Оценка требований к аптечной организации, мнение посетителей, %

Факторы	Удельный вес посетителей, %		
	Базовый критерий	Важный критерий	Мало важный, (критерий второго порядка)
1. Удобный вход в аптечную организацию	71,8	19,1	9,1
2. Приемлемый уровень цен	55,5	42,7	1,8
3. Привлекательная система скидок	50,0	41,8	8,2
4. Программы лояльности для посетителей	50,0	40,0	10,0
5. Удобный график работы	49,1	42,7	8,2
6. Широкий ассортимент фармацевтических товаров	44,6	43,6	11,8
7. Комфортный интерьер аптеки, торгового зала (наличие мест отдыха и детского уголка)	47,3	40,0	12,7
8. Оказание услуг (измерение давления, информационных стендов, заказ товаров и др.)	47,3	42,7	10
9. Удобная навигация товара (при открытой выкладке)	43,6	41,8	14,6
10. Возможность доставки товара	45,5	36,4	18,1
11. Отсутствие очереди	39,1	49,1	11,8

На основании контен-анализа научной литературы по вопросам конкурентоспособности аптечных организаций [3,4,5], нами были выделены и сгруппированы 11 факторов - запросов к аптеке, как к организации, которые и были оценены респондентами. Обобщенные результаты анализа представлены в таблице 1.

Представленные результаты свидетельствуют о том, что для посетителей важны все выделенные факторы, которые в их запросах являются базовыми или важнейшими.

Для определения средневзвешенной оценки выделенных факторов использовали 5-балльную шкалу, в которой базовый критерий оценивали в 5 баллов, важный критерий в 3 балла и критерий второго порядка в 2 балла. Результаты балльных оценок запросов посетителей к аптечной организации с позиции гендерных отличий, представлены в таблице 2.

Полученные результаты указывают на отсутствие отличий в требованиях посетителей мужчин и женщин, что позволило определить усредненную балльную оценку и провести ранжирование показателей. Проранжированные по балльным значениям факторы представлены на рисунке 2.

Полученные результаты позволили выделить Топ 5 основных-запросов посетителей к аптечной организации:

- удобный вход в аптечную организацию,
- приемлемый уровень цен,
- программы лояльности для посетителей,
- комфортный интерьер аптеки, торгового зала, наличие мест отдыха и детского уголка,
- удобный график работы.

При анализе факторов, определяющих выбор аптеки установлено, что удобный вход в аптечную организацию важен для посетителей мужчин в возрасте до 25 лет и женщин в возрасте от 26 до 65 лет. Приемлемый уровень цен играет большую роль для посетителей мужчин в возрасте до 25 и старше 56 лет, для женщин в возрасте от 46 лет.

Комфортный интерьер аптеки, торгового зала, наличие детского уголка, возможность доставки товара важны для посетителей в возрасте до 35 лет, а мест отдыха для более возрастной группы. На доступность цен обращают внимание от 80 до 100% граждан пенсионного возраста. Исследование показало, что отсутствие очереди, или очередь в 2-3 человека играют важную роль для лиц от 46 до 55 лет и граждан старше 66 лет их доля составляет 53% и 67%.

Долова М. А.
Контакты: e-mail: mariana.dolova@yandex.ru, тел.: +7 965 234 4966.

Таблица 2. Статистическая оценка требований посетителей к аптечной организации, баллы

№ п/п	Запросы посетителей	Доверительный интервал с вероятностью 95,0% / коэффициент вариации		
		Мужчины	Женщины	Обобщенный показатель
1.	Удобный вход в аптечную организацию	4,0 ± 1,27 μ 0,318	4,049 ± 0,96 μ 0,215	4,19 ± 1,16 μ 0,276
2.	Приемлемый уровень цен	3,969 ± 1,06 μ 0,268	4,141 ± 1,016 μ 0,245	4,03 ± 1,04 μ 0,262
3.	Привлекательная система скидок	3,469 ± 1,19 μ 0,343	4,103 ± 1,039 μ 0,253	3,77 ± 1,16 μ 0,313
4.	Программы лояльности для посетителей	3,719 ± 1,28 μ 0,343	3.974 ±1.081 μ 0,272	3,91 ± 1,16 μ 0,298
5.	Удобный график работы	3,656 ± 1,18 μ 0,323	4,0 ± 1,081 μ 0,270	3,83 ± 1,13 μ 0,297
6.	Широкий ассортимент фармацевтических товаров	3,563 ± 1,11 μ 0,310	3,859 ± 1,159 μ 0,300	3,71 ± 1,16 μ 0,305
7.	Комфортный интерьер аптеки, торгового зала, наличие мест отдыха и детского уголка…	3,719 ± 1,19 μ 0,322	3,962 ± 1,263 μ 0,319	3,84 ± 1,23 μ 0,321
8.	Оказание услуг (измерение давления, информационных стендов, заказ товаров и др.)	3,75 ± 1,08 μ 0,287	3,897 ± 1,146 μ 0,294	3,82 ± 1,27 μ 0,291
9.	Удобная навигация товара (при открытой выкладке)	3,875 ± 1,10 μ 0,284	3,667 ± 1,203 μ 0,328	3,77 ± 1,15 μ 0,306
10.	Возможность доставки товара	4,063 ± 1,19 μ 0,299	3,589 ± 1,211 μ 0,337	3,82 ± 1,20 μ 0,315
11.	Отсутствие очереди	3,594 ± 1,16 μ 0,323	3,692 ± 1,108 μ 0,300	3,64 ± 1,13 μ 0,312

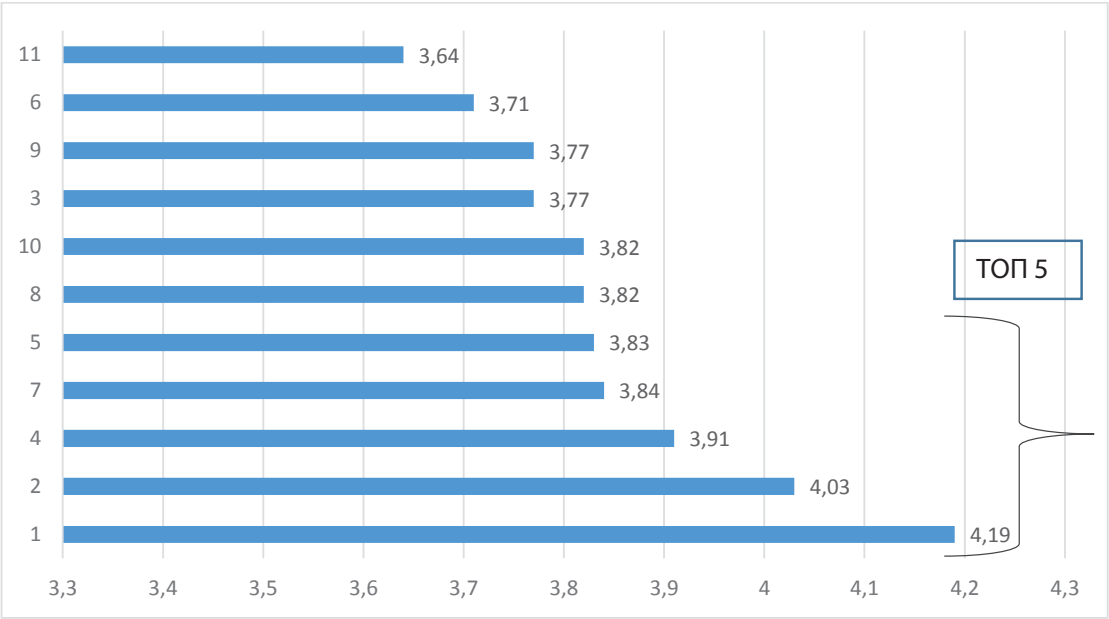

Рисунок 2. **Ранжированные балльные оценки критериев выбора аптечной организации**

Таким образом, основными посетителями аптечных организаций являются посетители различных социальных групп в возрасте от 26 лет до 70 лет. При выборе аптечной организации предпочтение отдается аптекам, расположенным рядом с местом проживания, для каждого пятого важна возможность парковки. Установлено отсутствие существенных отличий в требованиях посетителей мужчин и женщин к аптеке, как организации. Для формирования лояльности посетителей к аптечной организации выделены базовые и важные критерии, выполнение которых способствует формированию лояльности постоянных, привлечению дополнительных посетителей и повышению конкурентоспособности аптечной организации.

Литература

1. Кострицына Я.В. Потребительское поведение на фармацевтическом рынке Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150) 2015. Том 5. № 12.- Режим доступа: http://www.fi.z-pdf.ru/34ekonomika/280985-1-id-2015-12-231-a-5883-originalnaya-statya-kostricina-potrebitelskoe-povedenie-farmacevticheskom-rinke.php.

2. Фармацевтический рынок России: что было, что будет? По материалам круглого стола РАФМ «Фармацевтический рынок России». Итоги 2018 года»// Электронный ресурс.- Режим доступа: http://mosapteki.ru/material/farmacevticheskiyo-rynok-rossii-chto-bylo-chto-budet-10954 .

3. Выявление удовлетворённости посетителей работой провизора (фармацевта). Режим доступа: http://zodorov.ru/1-etiko-deontologicheskie-aspekti-farmacii-1-ponyatie-o-deonto.html?page=3.

4. Райсян М.Г., Максимкина Е.А. Исследование потребительской лояльности на фармацевтическом рынке//Медицинская наука Армении. – 2008.- № 2.- Режим доступа: www.med-practic.com.

5. Смолина В.А., Новокрещенова И.Г. Мнение фармацевтических работников об аптеке как элементе системы охраны здоровья населения/ Ремедиум.- 2018.- № 9.- С. 20 – 25.

Долова М. А.
Контакты: e-mail: mariana.dolova@yandex.ru, тел.: +7 965 234 4966.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРЕПАРАТАМИ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ

Рягина В.А., Куликов А.Ю., Серпик В.Г., Ягудина Р.И.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва

Бронхиальная астма – это распространенное многофакторное заболевание, характеризующее хроническим воспалением дыхательных путей. Несмотря на то, что, в настоящее время, достигнут значительный прогресс в лечении бронхиальной астмы, остается небольшая доля пациентов со среднетяжелой и тяжелой формами бронхиальной астмы, для которых стандартные методы лечения не эффективны. Этот факт послужил причиной поиска более эффективных лекарственных препаратов для таких пациентов. К таким передовым лекарственным препаратам для лечения бронхиальной астмы можно отнести таргетную терапию моноклональными антителами. Лекарственные препараты моноклональных антител имеют определенные мишени, которые непосредственно участвуют в патогенезе бронхиальной астмы: иммуноглобулин E (IgE), интерлейкин-4 (IL-4), интерлейкин-5 (IL-5), интерлейкин-13 (IL-13) и др. К представителям моноклональных антител относятся лекарственные препараты омализумаб, меполизумаб, реслизумаб, бенрализумаб, дупилумаб. Эти лекарственные препараты зарегистрированы на территории Российской Федерации и входят в перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и обеспечения необходимыми лекарственными препаратами.

Ключевые слова: бронхиальная астма, моноклональные антитела, таргетная терапия, реслизумаб, омализумаб, меполизумаб, бенрализумаб, дупилумаб.

ORGANIZATION OF DRUG PROVISION OF MONOCLONAL ANTIBODIES IN THE TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA

Ryagina V.A., Kulikov A.Yu., Serpik V.G., Yagudina R.I.

First Moscow State medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

Bronchial asthma is a common multifactorial disease characterized by chronic inflammation of the airways.
Despite the fact that, at present, significant progress has been made in the treatment of bronchial asthma, there remains a small proportion of patients with moderate and severe forms of bronchial asthma for which standard methods of treatment are not effective. This fact has led to the search for more effective drugs for such patients. Targeted therapy with monoclonal antibodies can be attributed to such advanced drugs for the treatment of bronchial asthma. Monoclonal antibody drugs have specific targets that are directly involved in the pathogenesis of bronchial asthma: immunoglobulin E (IgE), interleukin-4 (IL-4), interleukin-5 (IL-5), interleukin-13 (IL-13), etc. Representatives of monoclonal antibodies include omalizumab, mepolizumab, reslizumab, benralizumab, dupilumab. These drugs are approved by the FDA, and are also registered in the Russian Federation and are included in the national essential drug list and federal state reimbursement program.

Keywords: bronchial asthma, monoclonal antibodies, target therapy, reslizumab, omalizumab, mepolizumab, benralizumab, dupilumab.

DOI: https://doi.org/10.30809/solo.4.2019.3

Бронхиальная астма (БА) является серьезным, социально значимым заболеванием, которое требует внимания со стороны государства. Согласно статистическим данным, представленным в отчете Global Asthma Report, численность пациентов с БА по всему миру превышает 339 млн человек, а умирают от БА, по оценкам Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), более 250 тыс. человек ежегодно [1,2]. Также, ввиду значительного ухудшения состояния здоровья, БА характеризуется высокой инвалидизацией и приводит к временной или постоянной нетрудоспособности (15 млн DALY - disability-adjusted life-years) [2,3]. Ухудшение состояния здоровья пациента происходит по причине недостаточного контроля БА, что может быть следствием многих факторов, в том числе и недостаточной эффективности стандартной фармакотерапии БА.

На фармацевтическом рынке доступен широкий ассортимент лекарственных препаратов (ЛП) для лечения БА. Среди ЛП для лечения БА можно выделить стандартную или базисную терапию и инновационные ЛП, к которым относятся ЛП моноклональных антител (МАТ) [3]. Для большинства пациентов использование базисной терапии обеспечивает полный контроль БА. Однако у некоторых пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением этого заболевания отмечается недостаточный контроль на базисной терапии. Это обусловило необходимость разработки и внедрения новых эффективных ЛП, применение которых позволит обеспечить снижение возникновения случаев обострения у таких пациентов. К такой терапии относится ЛП МАТ. Данная группа ЛП относится к классу таргетной терапии, что подразумевает наличие определенной мишени в организме человека, на которую будет направлено действие ЛП. Мишени для воздействия МАТ определены согласно звеньям патогенеза возникновения воспаления дыхательных путей при БА, которые представлены на рисунке 1 [4]. Данную группу ЛП классифицируют в соответствии с их мишенями.

Первым представителем данной группы ЛП стал омализумаб. Мишенью этого рекомбинантного МАТ является Ig E. МАТ омализумаба специфически связывается со свободным IgE, вследствие чего уровень свободного IgE снижается. Также омализумаб связывается с рецепторами FcRI на базофилах и тучных клетках, в результате чего дальнейшего каскада аллергической воспалительной реакции не происходит. Данный ЛП в июне 2003 года был одобрен FDA (Food And Drug Administration) по показанию лечение аллергической астмы от среднетяжелой до тяжелой степени у пациентов, невосприимчивых к действию ингаляционных кортикостероидов (ИГКС) [12]. В России омализумаб был зарегистрирован в мае 2007 года под торговым наименованием (ТН) Ксолар, Novartis [13].

Другой мишенью для лечения БА служит такой цитокин, как IL-5. IL-5 непосредственно участвует в процессах созревания, миграции и апоптоза эозинофилов, которые, в свою очередь участвуют в дальнейшем патогенезе БА и ремоделировании дыхательных путей [14].

IL-5 является мишенью для следующих молекулы ЛП МАТ: меполизумаб, реслизумаб и бенрализумаб.

У реслизумаба и меполизумаба схожий механизм действия. Данные МАТ связываются с цитокином (IL-5) и ингибируют его дальнейшее взаимодействие с рецепторами эозинофилов. Это, в свою очередь, приводит к снижению основных предикторов обострений БА – эозинофилов в крови и мокроте пациента, благодаря чему уменьшается риск развития обострений [14]. Показание к применению, по которому меполизумаб был одобрен FDA в ноябре 2015 года – дополнительная поддерживающая терапия пациентов с тяжелой БА эозинофильного фенотипа старше 12 лет [15,16]. В России, меполизумаб был зарегистрирован под ТН Нукала, GSK в апреле 2018 года по тому же показанию, но только для лечения пациентов в возрасте старше 18 лет [17].

ЛП реслизумаб был одобрен FDA в марте 2016 года по показанию к применению в качестве дополнительной поддерживающей терапии лечения пациентов с БА эозинофильного типа старше 18 лет [18]. На Российский рынок реслизумаб вошел под ТН Синкейро, Teva в апреле 2017 года с показанием для «предотвращения обострений, облегчения симптомов и улучшения функции легких у взрослых пациентов, страдающих бронхиальной астмой с повышенным числом эозинофилов в периферической крови и отсутствием адекватного контроля в результате терапии ингаляционными глюкокортикостероидами (ИГКС)» [19].

Рягина В.А.
Контакты: e-mail: cappofreedom@gmail.com, тел.: +7 999 818 6901.

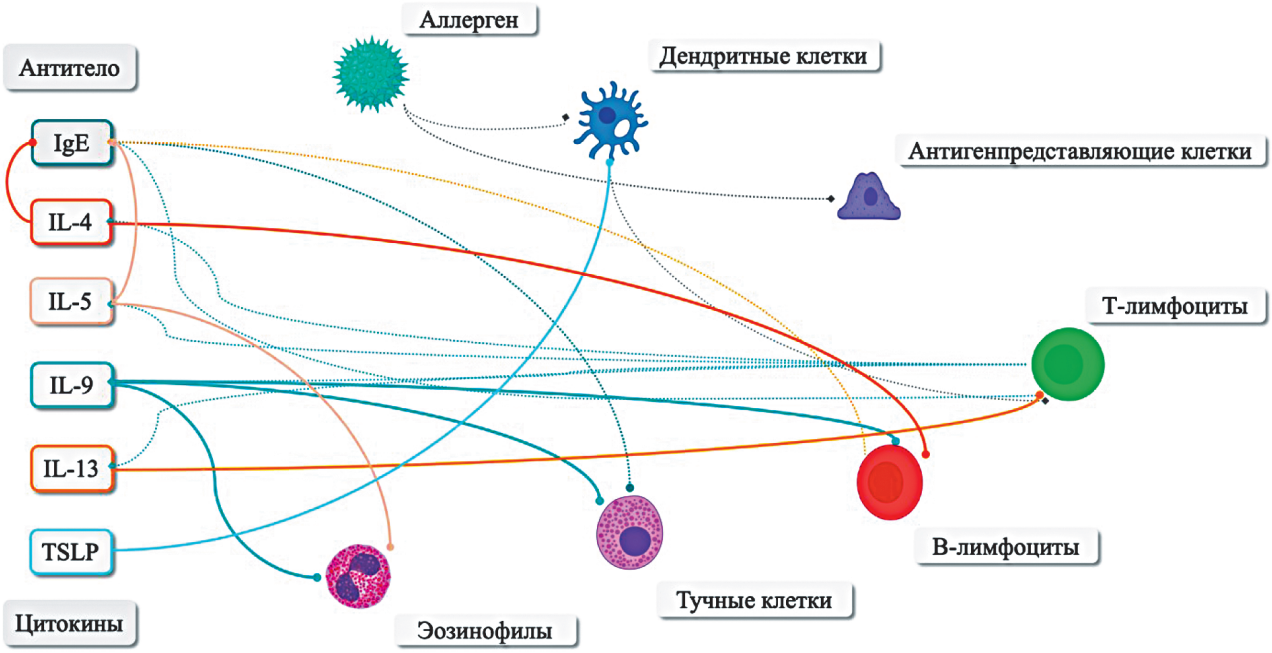

Рисунок 1. Мишени для ЛП моноклональных антител и их значение в патогенезе БА. В основе патогенеза БА лежит воспаление, составной частью которого являются мишени для моноклональных антител, изображенные на рисунке. В самом начале, антиген, попавший в организм, связывается с рецепторами антигенпрезентирующих клеток, которые выделяют дендритные клетки. Они, в свою очередь, передают сигнал участникам адаптивного иммунитета - В- и Т-клеткам, стимулируя их к осуществлению защитной функции [5]. В-лимфоциты продуцируют специфические антитела к антигену класса иммуноглобулин Е (Ig E), вследствие чего происходит дальнейших каскад воспалительной реакции. IgE, воздействуя на рецепторы тучных клеток, способствует их дегрануляции, благодаря чему выделяется гистамин, приводящий к таким проявлениям БА, как отек, бронхоспазм и др [6]. Т-хелперы, относящиеся к Т-клеткам, продуцируют цитокины – группу гормоноподобных белков и пептидов, помогающих другим клеткам иммунной системы в борьбе с антигеном. Интерлейкин 4 (IL-4) - один из представителей класса цитокинов, который участвует в процессе воспаления посредством стимуляции дифференцировки Т-клеток и выработки IgE. Также IL-4 является фактором роста В-клеток, стимулирует работу клеток, продуцирующих слизь и фибробласты, которые участвуют в процессе ремоделирования дыхательных путей [7]. Основная роль интерлейкина – 5 (IL-5) в патогенезе БА – участие в эозинофильном воспалении. IL-5 участвует в процессе пролиферации предшественников эозинофилов, дифференцировке и росте эозинофилов. Также IL-5 увеличивает количество эозинофилов в мокроте и увеличивает гиперреактивность дыхательных путей, что является одним из основных факторов в формировании обострений. Помимо вышеперечисленного участия IL-5 в воспалении, он также, как IL-4 стимулирует выработку Ig E [8,9]. Интерлейкин 9 (IL-9) способствует выживаемости эозинофиллов за счет устойчивой экспрессии. Также IL-9 индуцирует высвобождение Т-клеточного хемоаттрактивного фактора из эпителиальных клеток бронхов, тем самым способствуя поддержанию воспаления [7]. Интерлейкин 13 (IL-13) является цитокином, тесно связанным с IL-4, который, в свою очередь, связывается с рецепторами IL-4Rα, а также экспрессируется клетками Т-хелперов 2 типа у пациентов с БА. IL-13 способствует гиперплазии бокаловидных клеток и накоплению гликопротеина слизи в дыхательных путях, что способствует увеличению риска развития обострений [10]. Тимусный стромальный лимфопоэтин (Thymic stromal lymphopoietin -TSLP) относится к семейству цитокинов – аларминов – активаторов воспаления. TSLP, связываясь с дендритными клетками, индуцирует каскад воспаления [11]

Бенрализумаб, в отличие от реслизумаба и меполизумаба действует непосредственно на рецептор цитокина IL-5 (IL-5Rα), который находится на поверхности эозинофила. МАТ бенрализумаба, связываясь с этим рецептором, блокирует передачу сигнала на эозинофил, тем самым ингибируя процесс дифферинцировки и роста эозинофила. Также бенрализумаб угнетает передачу сигнала с рецептора FcγIIIRa на естественные клетки-киллеры, что приводит к апоптозу эозинофилов. В совокупности, данные процессы снижают количество эозинофилов в крови и мокроте, что, как и в случае с меполизумабом и реслизумабом, способствует уменьшению риска обострений [14]. FDA одобрило ЛП бенрализумаб для лечения пациентов с бронхиальной астмой эозинофильного фенотипа для пациентов старше 12 лет в ноябре 2017 года [20]. Регистрация в России ЛП бенрализумаб под ТН Фазенра, AstraZeneca произошла в апреле 2019 года. Бенрализумаб используют для лечения пациентов с тяжелой БА эозинофильного фенотипа старше 18 лет в качестве дополнительной поддерживающей терапии [21].

Также мишенью для воздействия служат IL-4, IL-13. Данные цитокины, связываясь со своими рецепторами активируют синтез IgE, который непосредственно участвует в активации воспалительного процесса. На данный момент, единственным ЛП, который воздействует на IL-4 и IL-13 является дупилумаб [6,14]

FDA в марте 2017 года одобрила дупилумаб к применению по нескольким показаниям, которые включают в себя лечение взрослых пациентов с атопическим дерматитом средней и тяжелой степени тяжести, в случае если заболевание адекватно не контролируется при помощи топических ЛП или когда эти методы лечения не рекомендуются, а также в качестве поддерживающей терапии для пациентов старше 12 лет с бронхиальной астмой эозинофильного типа, либо с кортикостероид-зависимой астмой [22]. В России дупилумаб был зарегистрирован в апреле 2019 по ТН Дупиксет, Sanofi. Зарегистрированные в России показания к применения препарату дупилумаб аналогичны представленным выше показаниям, одобренным FDA [23].

Также, в настоящее время, разрабатываются лекарственные средства (ЛС), которые действуют только на IL-13. К данным ЛС относятся лебрикизумаб и тралокинумаб [14].

ЛС лебрикизумаб, Roche на данный момент, находится на 3 фазе клинических исследований (КИ). Его показания к применению потенциально совпадают с таковыми для ЛП дупилумаба – атопический дерматит и бронхиальная астма эозинофильного типа [24]. Тралокинумаб, LEOpharma также находится на 3 фазе КИ [14].

Помимо вышеописанных МАТ для лечения БА, постоянно появляются новые ЛС, которые требуют проведения оценки последствий их внедрения на фармацевтический рынок. Анализ проводится с помощью сканирования горизонтов, представляющего собой процесс определения влияния, которое окажет новая технология на систему здравоохранения [25]. С помощью этого инструмента можно определить значение для разных участников здравоохранения.

С точки зрения клинической практики этот метод анализа поможет определить готовность врачей и клинических специалистов к внедрению нового ЛС, а также четко выявить потребность в нем. Кроме того, важным аспектом является определение влияния на бюджет, которое понесет система здравоохранения при наличии этого ЛС на фармацевтическом рынке и использовании в клинической практике. Также важным фактором принятия решения на этапе регистрации ЛП для организаторов здравоохранения, является факт наличия достаточной и убедительной доказательной базы об эффективности и безопасности внедряемой технологии здравоохранения, что достигается посредством проведения сканирования горизонта [26,27].

Одним их самых важных и трудоемких этапов сканирования горизонта является проведение информационного поиска, длительность которого зависит от глубины сканирования и может варьировать от 6 до 36 месяцев до предполагаемой даты регистрации. Если проведение информационного поиска происходит на ранних этапах разработки, то единственным источником информации может служить только ее производитель. На более поздних сроках источником могут служить ресурсы, которые содержат в себе достоверную и полную информацию о новой технологии здравоохранения [27].

Рягина В.А.
Контакты: e-mail: cappofreedom@gmail.com, тел.: +7 999 818 6901.

По итогу проведенного сканирования горизонта, отраженного в таблице 1, можно полагать, что потенциальным направлением является таргетная терапия, направленная на IL-9 и TSLP [11,14]. Данные мишени играют важную роль в развитии воспалительной аллергической реакции. Их активация, помимо их непосредственного участия в воспалительной аллергической реакции, может приводить к дополнительному риску возникновения обострений у пациентов, вследствие накопления слизи и ремоделирования дыхательных путей.

На приведенном выше рисунке 2 мы можем проследить хронологию появления МАТ в Соединенных Штатах Америки и в России. Как видно их рисунка, в РФ инновационные ЛП достаточно быстро регистрируются и на данный момент в нашей стране зарегистрированы все ЛП МАТ, которые есть и в FDA для лечения БА.

Все они включены в клинические рекомендации, утвержденные Российским Респираторным Обществом, в качестве дополнительной терапии к максимальной дозе ИГКС для пациентов с тяжелой БА [3].

Таблица 1. Сканирование горизонта новых лекарственных средств моноклональных антител для лечения БА

№	Мишень	МНН	Механизм действия	Фаза	Фирма-производитель
1	IL-4	AMG 317	Являясь полностью человеческим МАТ IgG2, связывается с IL-4R и блокирует его [28]	II фаза [29]	Amgen
2	IL-13	Лебрикизумаб	Гуманизированное МАТ IgG4 связывает IL-13 [28]	III фаза [30]	Dermira
3	IL-13	Тралокинумаб	IL-13-специфическое человеческое МАТ, которое связывается с IL-13 и нейтрализует его [28]	III фаза [31]	AstraZeneca
4	IL-9	Энокинумаб	Гуманизированное моноклональное антитело IgG1, которое связывается с IL-9 [28]	II фаза [32]	Genaera
5	TSLP	AMG 157	Моноклональный иммуноглобулин G2k человека антагонист TSLP, который специфически связывается с TSLP человека [28]	II фаза [33]	Amgen

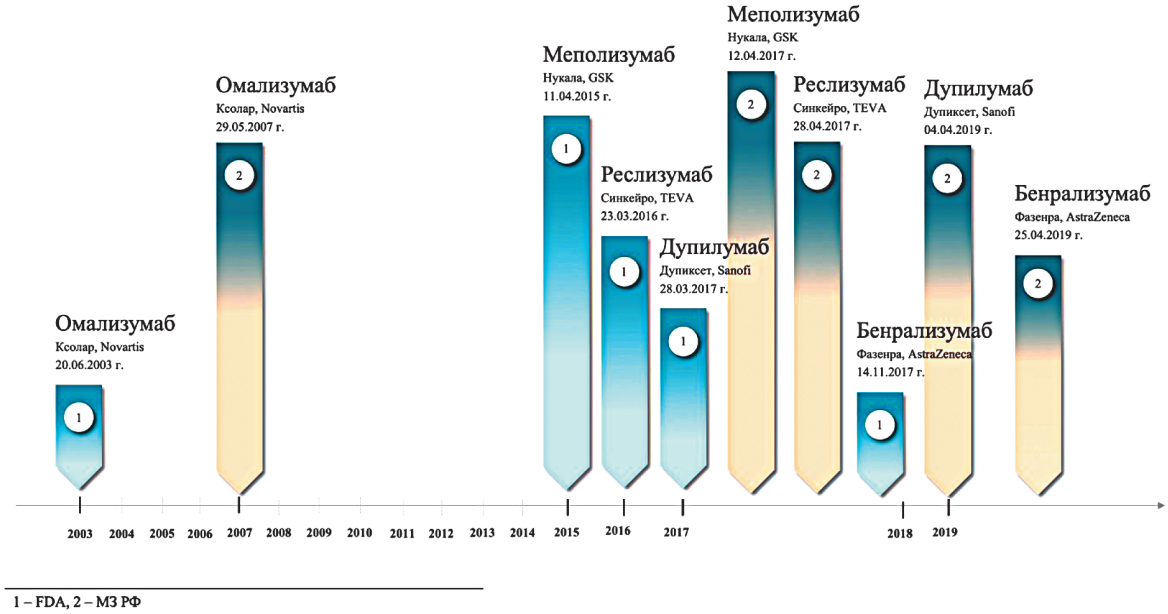

Рисунок 2. Регистрация лекарственных препаратов моноклональных антител FDA и Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Омализумаб первым вошел в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) (Таблица 2) [34,35].

Меполизумаб, реслизумаб, бенрализумаб и дупилумаб, согласно Распоряжению Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2020 год», попали в перечень ЖНВЛП. Также, все вышеперечисленные ЛП, за исключением реслизумаба, были включены в перечень ОНЛП [36].

Немаловажным фактором, который может ограничить доступность данной группы ЛП для пациента, является ее высокая стоимость, что продемонстрировано на рисунке 3. На данном рисунке приведено сравнение курсовой стоимости базовой терапии и терапии каждого ЛП МАТ в отдельности на 1 пациента в год на амбулаторном уровне. Как видно из рисунка, курсовая стоимость любого ЛП таргетной терапии в десятки раз превышает курсовую стоимость базисной терапии, что подразумевает под собой необходимость льготного обеспечения и факт того, что практически все ЛП МАТ входят в перечни ЖНВЛП и ОНЛП, в разы повышает финансовую доступность для пациента. Также, помимо тех ЛП, которые уже есть на фармацевтическом рынке, важно учитывать появление новых ЛС и их потенциальное влияние на бюджет.

Оплата на стационарном уровне осуществляется по клинико-статистическим группам (КСГ), в рамках которых выделены тарифы для дневного и круглосуточного стационара для пациентов с БА (таблица 3). Начиная с 2019 года, тарифы КСГ расширили и теперь они включают в себя лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, а именно терапию ЛП МАТ.

В настоящее время, российский рынок инновационных ЛП постоянно расширяется, что сказывается положительным образом на возможности выбора лечения пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением БА, что обеспечивает контроль над заболеванием. К данной группе ЛП относятся омализумаб, меполизумаб, бенрализумаб, дупилумаб и реслизумаб. Эти ЛП уже включены в перечни ЖНВЛП и ОНЛП (за исключением реслизумаба, который не входит в перечень ОНЛП), а стоимость этих ЛП учтена в тарифах КСГ, что благоприятно отражается на финансовой доступности для пациентов. Вместе с тем, существует проблема четкого определения модели пациента для каждого ЛП

Таблица 2. ЛП моноклональных антител, используемые для лечения пациентов с БА, входящие в перечень ЖНВЛП и перечень программы ОНЛП

№	МНН	Показания	Перечень ЖНВЛП	Перечень программы ОНЛП
1	Омализумаб	Персистирующая атопическая БА среднетяжелого и тяжелого течения, симптомы которой недостаточно контролируются применением ингаляционных глюкокортикостероидов у пациентов 6 лет и старше	+	+
2	Меполизумаб	Дополнительная поддерживающая терапия тяжелой эозинофильной астмы у пациентов в возрасте старше 18 лет	+	+
3	Реслизумаб	Для предотвращения обострения, облегчения симптомов и улучшения функции легких у взрослых пациентов с БА с эозинофильным фенотипом и отсутствием адекватного кон-троля в результате терапии ингаляционными глюкокортикостероидами	+	-
4	Бенрализумаб	Тяжелая БА с эозинофильным фенотипом у взрослых пациентов в качестве дополни-тельной поддерживающей терапии	+	+
5	Дупилумаб	В качестве дополнительной поддерживаю-щей терапии БА среднетяжелого и тяжелого течения у пациентов в возрасте 12 лет и старше	+	+

Рягина В.А.
Контакты: e-mail: cappofreedom@gmail.com, тел.: +7 999 818 6901.

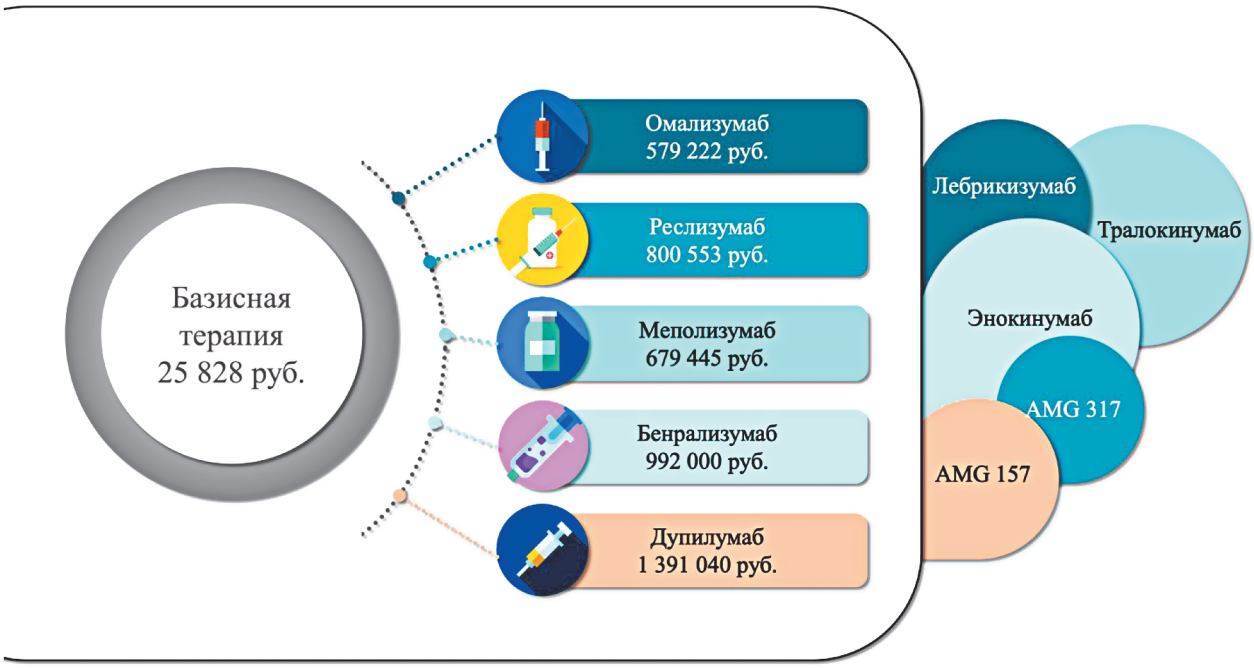

Рисунок 3. Сравнение курсового лечения базисной терапии и терапии лекарственными препаратами моноклональных антител бронхиальной астмы

Таблица 3. Тарифы КСГ дневного и круглосуточного стационара для пациентов с БА с включением таргетной терапии

Тип стационара	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент затратоемкости	Тариф, руб.
Дневной стационар	189	Астма, взрослые	1,11	21 385
	316	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,35	103 074
Круглосуточный стационар	78	Болезни органов дыхания	0,9	28 874
	121	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов	9,74	312 481

МАТ, зарегистрированных на территории России, ввиду недостаточного опыта применения, как на территории нашей страны, так и за рубежом, что предопределяет необходимость дополнительной оценки в будущем.

Список литературы

1. The Global Asthma Report 2018 [Электронный ресурс]. URL: http://www.globalasthmareport.org./ (дата обращения: 18.11.2019).

2. E.D. Bateman, S.S. Hurd, P.J. Barnes, J. Bousquet, J.M. Drazen, J.M. FitzGerald, P. Gibson, K. Ohta, P. O'Byrne, S.E. Pedersen, E. Pizzichini, S.D. Sullivan S.E.W. and H.J.Z. Global strategy for asthma management and prevention: GINA executive summary // Eur. Respir. J. 2018. T. 31. C. 143–178.

3. Федеральные клинические рекомендации по бронхиальной астме 2019 г. 2019.

4. Чучалин А.Г. Новые перспективы в терапии бронхиальной астмы // Пульмонология. Scientific and Practical Reviewed Journal Pulmonology, 2011. № 4. С. 5–12.

5. Иммунитет: борьба с чужими и своими [Электронный ресурс]. URL: https://biomolecula.ru/articles/immunitet-borba-s-chuzhimi-i-svoimi (дата обращения: 15.12.2019).

6. Nakagome K., Nagata M. Pathogenesis of airway inflammation in bronchial asthma // Auris Nasus Larynx. 2011.

7. Mahajan S., Mehta A.A. Role of cytokines in pathophysiology of asthma // Iranian Journal of Pharmacology and Therapeutics. 2006.

8. Борисова Т.В., Караулов А.В. С.С.И. Цитокины: участие в патогенезе и перспективы лечебного применения при бронхиальной астме // Клиническая практика. 2010. Т. 2, № 1. С. 81–87.

9. Lambrecht B.N., Hammad H., Fahy J. V. The Cytokines of Asthma // Immunity. Elsevier Inc., 2019. Т. 50, № 4. С. 975–991.

10. Barnes P.J. Targeting cytokines to treat asthma and chronic obstructive pulmonary disease // Nature Reviews Immunology. 2018.

11. Cianferoni A., Spergel J. The importance of TSLP in allergic disease and its role as a potential therapeutic target // Expert Review of Clinical Immunology. 2014.

12. U.S. Food & Drug Administration - Xolair® (omalizumab). 2003.

13. Государственный реестр лекарственных средств - Ксолар® (омализумаб) [Электронный ресурс]. URL: https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=cf7c6e7e-b0cf-48ff-8d5a-9fe8e359afd2&t. (дата обращения: 17.11.2019).

14. Edris A. и др. Monoclonal antibodies in type 2 asthma: A systematic review and network meta-analysis // Respiratory Research. 2019.

15. U.S. Food & Drug Administration - Nucala (mepolizumab).

16. Nucala (mepolizumab) FDA Approval History - Drugs.com [Электронный ресурс]. URL: https://www.drugs.com/history/nucala.html (дата обращения: 14.11.2019).

17. Государственный реестр лекарственных средств - меполизумаб (Нукала) [Электронный ресурс]. URL: https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=a02dc0b4-3520-4cae-aa97-f477c0f0699b&t. (дата обращения: 21.11.2019).

18. U.S. Food & Drug Administration - CINQAIR® (reslizumab).

19. Государственный реестр лекарственных средств - реслизумаб (Синкейро) [Электронный ресурс]. URL: https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=7f4985aa-477a-450f-b5f6-5b496494c3fe&t. (дата обращения: 15.11.2019).

20. Approval Package for Fasenra (benralizumab). 2017.

21. Государственный реестр лекарственных средств - бенрализумаб (Фазенра) [Электронный ресурс]. URL: https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=c9f0180d-58d4-4269-99e8-029cfc6b36c5&t=. (дата обращения: 18.11.2019).

22. U.S. Food & Drug Administration - Dupixet (dupilumab). 2018.

23. Государственный реестр лекарственных средств - Дупиксет (дупилумаб) [Электронный ресурс]. URL: https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=35e9abf3-7a26-4df4-8b26-7b1d20a3ed19&t=. (дата обращения: 17.11.2019).

24. Two new atopic dermatitis biologics show promising results in phase IIb clinical trials | National Eczema Association [Электронный ресурс]. URL: https://nationaleczema.org/nemolizumab-lebrikizumab/ (дата обращения: 18.11.2019).

25. Horizon Scanning | MAP BioPharma [Электронный ресурс]. URL: https://mapbiopharma.com/home/glossary/horizon-scanning/ (дата обращения: 16.12.2019).

26. Horizon Scanning Why, how and what lies ahead? [Электронный ресурс]. URL: https://www.slideserve.com/denton/horizon-scanning-why-how-and-what-lies-ahead (дата обращения: 16.12.2019).

27. Ягудина Р.И. К.В.А. Сканирование горизонтов как инструмент для регуляторов здравоохранения об иновационных технологиях // СОВРЕМЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ. 2019. Т. 6, № 3. С. 5–10.

28. Mitchell P.D., El-Gammal A.I., O'Byrne P.M. Emerging monoclonal antibodies as targeted innovative therapeutic approaches to asthma // Clin. Pharmacol. Ther. 2016.

29. ClinicalTrials.gov - Studies of the AMG 317 [Электронный ресурс]. URL: https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=&term=AMG+317&cntry=&state=&city=&dist= (дата обращения: 19.11.2019).

30. ClinicalTrials.gov - Studies of the Lebrikizumab [Электронный ресурс]. URL: https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=Lebrikizumab+&term=&cntry=&state=&city=&dist. (дата обращения: 15.11.2019).

31. ClinicalTrials.gov - Studies of the Tralokinumab [Электронный ресурс]. URL: https://

clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=Tralokinumab&term=&cntry=&state=&city=&dist. (дата обращения: 17.11.2019).

32. ClinicalTrials.gov - Studies of the Enokinumab [Электронный ресурс]. URL: https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=MEDI-528&term=&cntry=&state=&city=&dist. (дата обращения: 17.11.2019).

33. ClinicalTrials.gov - Studies of the AMG 157 [Электронный ресурс]. URL: https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=AMG+157&term=&cntry=&state=&city=&dist=. (дата обращения: 18.11.2019).

34. Государственный реестр цен на ЖНВЛП (ЖНВЛС) [Электронный ресурс]. URL: http://farmcom.info/site/reestr?MnnName=%CE%EC%E0%EB%E8%E7%F3%EC%E0%E1. (дата обращения: 15.11.2019).

35. Распоряжение Правительства РФ от 10 декабря 2018 г. N 2738-р [Электронный ресурс]. URL: http://ivo.garant.ru/#/document/72123048/paragraph/14:0.:0 (дата обращения: 18.11.2019).

36. Распоряжение Правительства Российской Ферации от 12 октября 2019 г. № 2406-р.