

# Маркетинговый анализ рынка препаратов, применяемых для лечения уроандрологических заболеваний в Кыргызской Республике

А.А. Усупбаева

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,  
Кыргызская Республика, 720017, Бишкек, ул. Логвиненко, д. 18

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Усупбаева Алина Акылбековна – аспирант кафедры управления и экономики фармации, технологии лекарственных средств Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева. Тел.: +996 (700) 99-90-06. E-mail: usupbaeva\_a@mail.ru. ORCID: 0000-002-4676-6488

## РЕЗЮМЕ

**Введение.** Согласно последним данным, в настоящее время в Кыргызской Республике наблюдается большая распространенность и прогрессирующий рост числа заболеваний мужской половой сферы. При этом вопрос доступности лекарственных средств, рекомендованных для лечения урологических заболеваний в соответствии с признанными международными клиническими руководствами, и объема обеспеченности населения ими до настоящего времени практически не изучался.

**Цель исследования.** Маркетинговый анализ и изучение обеспечения населения Кыргызской Республики лекарственными препаратами для лечения уроандрологических заболеваний с доказанной эффективностью и безопасностью.

**Материал и методы.** Маркетинговый анализ данных по регистрации и ввозу фармакотерапевтических средств с использованием МНН (международных непатентованных наименований) лекарственных средств и группировочных наименований, а также АТХ (анатомо-терапевтико-химической) классификации лекарственных средств G04:G04B Урологические средства и G04C-Средства, применяемые при заболеваниях предстательной железы. Проведен ABC/VEN-анализа лекарственных средств, закупаемых организациями здравоохранения уроандрологического профиля в Кыргызской Республике, были использованы статистические данные Национального центра урологии при МЗ КР.

**Результаты.** Полученные данные свидетельствуют о том, что не смотря на имеющееся большое количество лекарственных средств (51 молекула), рекомендованных ВОЗ для профилактики и лечения заболеваний на территории Кыргызской Республики практически доступны 8 молекул, в то время как официально зарегистрированы 12. 48 наименований лекарственных средств являются экстрактами лекарственных растений и простаты, препаратами сомнительной эффективности и безопасности, не рекомендованными ЕАУ (2018). При этом лекарственные средства андрологического профиля на 57,4% являются рецептурными и на 87% пероральными. Основные поставки осуществляются производителями Германии, Индии и России.

**Заключение.** На основании вышеизложенного необходимо заключить, что несмотря на имеющееся большое количество лекарственных средств (51 молекула), рекомендованных ВОЗ для профилактики и лечения уроандрологических заболеваний на территории Кыргызской Республики физически доступны 8 молекул, в то время как официально зарегистрированы 12 молекул. 48 наименований лекарственных средств являются экстрактами лекарственных растений и простаты, препаратами сомнительной эффективности и безопасности, не рекомендованными ЕАУ (2018). По данным ABC/VEN-анализа проведенные закупки АБС за первое полугодие 2019 г. в стационаре урологического профиля Национальном центре урологии при НГ КР не являются целесообразными и рациональными.

**Ключевые слова:** заболевания предстательной железы, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, простититы, лекарственные средства, фармацевтический рынок, АБС-анализ, VEN-анализ.

**Для цитирования:** Усупбаева А.А. Маркетинговый анализ рынка препаратов, применяемых для лечения уроандрологических заболеваний в Кыргызской Республике. Фармация, 2020; 69 (4): 32–39. <https://doi.org/10/29296/25419218-2020-04-05>

## MARKETING ANALYSIS OF THE MARKET OF DRUGS USED TO TREAT UROANDROLOGICAL DISEASES IN THE KYRGYZ REPUBLIC

A.A. Usupbaeva

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy; 18, Logvinenko St., Bishkek 720017, Kyrgyz Republic

## INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Usupbaeva Alina Akylbekovna – post-graduate student of the Department of management and Economics of pharmacy, technology of medicines of the Kyrgyz state medical academy named after I.K. Akhunbaev. Tel.: +996 (700) 99-90-06. E-mail: usupbaeva\_a@mail.ru. ORCID: 0000-002-4676-6488

## SUMMARY

**Introduction.** According to the latest data, in the Kyrgyz Republic, there is currently a high prevalence of male genital tract disease and a progressive increase in the number of its cases. At the same time, the availability of drugs recommended for the treatment of urological diseases in accordance with recognized international clinical guidelines and the extent of the provision of the population with the drugs have not been studied to date.

**Objective:** to carry out a marketing analysis and to study the provision of the Kyrgyz Republic's population with the medicines proven to be efficient and safe for treating uroandrogenic diseases.

**Material and methods.** The authors carried out a marketing analysis of data on the registration and import of pharmacotherapeutic agents using INN (international nonproprietary names) of drugs and group names, as well as the ATC (anatomical and therapeutic chemical) classification of the medicines GO4:GO4B Urological drugs and GO4C Prostatic drugs. They also performed an ABC/VEN analysis of uroandrogenic drugs purchased by healthcare facilities in the Kyrgyz Republic, by using the statistics from the National Urology Center, Ministry of Health of the Kyrgyz Republic.

**Results.** The findings suggest that despite the large number of available drugs (51 molecules) recommended by the WHO for the prevention and treatment of diseases; in the Kyrgyz Republic there are 8 practically available molecules, while 12 are officially registered; 48 names of drugs are the extracts of medicinal plants and the prostate, questionably effective and safe drugs that are not recommended by EAU (2018). Moreover, androgenic medicines are prescription (57.4%) and oral (87%) ones. The drugs are mainly delivered by manufacturers of Germany, India, and Russia.

**Conclusion.** Based on the foregoing, it is necessary to conclude that despite the available large number of drugs (51 molecules) recommended by the WHO for the prevention and treatment of uroandrogenic diseases; in the Kyrgyz Republic, 8 molecules are physically available, while 12 molecules are officially registered. Forty-eight names of medicines are the extracts of medicinal plants and the prostate; questionably efficient and safe drugs that are not recommended by EAU (2018). According to the ABC/VEN analysis, ABC purchases made in the first half of 2019 at the Urology Hospital, National Urology Center, National Hospital of the Kyrgyz Republic, are not feasible and rational.

**Key words:** prostate diseases, benign prostatic hyperplasia, prostatitis, drugs, pharmaceutical market, ABC analysis, VEN analysis.

**For reference:** Usupbaeva A.A. Marketing analysis of the market of drugs used to treat uroandrogenic diseases in the Kyrgyz Republic. *Farmatsiya*, 2020; 69 (4): 32–39. <https://doi.org/10/29296/25419218-2020-04-05>

## Введение

Рынок лекарственных средств является составной частью многоаспектного рынка товаров и услуг. Он обслуживает важнейшую потребность людей – охрану здоровья, репродуктивную способность населения, социальную и медицинскую сферу жизни общества. В соответствии с Законом Кыргызской Республики «Об обращении лекарственных средств» от 02.08.17 №165, одним из основополагающих принципов государственной политики в сфере обращения лекарственных средств, направленной на охрану здоровья граждан, является обеспечение упорядоченного доступа граждан к качественным, эффективным и безопасным лекарственным средствам [1].

Фармацевтический рынок Кыргызстана является полностью частным и представлен оптовыми дистрибьюторами и сетью розничных аптек. К началу 2020 г. общее количество субъектов частной фармацевтической деятельности составляло 2654. В настоящее время в Кыргызской Республике сложился рынок свободной конкуренции на лекарственные средства (ЛС) собственного производства и олигополистический рынок крупных импортеров, которые являются основными поставщиками [2].

Производство ЛС связано с высоким уровнем научного потенциала стран, наличием высокотехнологичной материально-технической базы.

Таковыми возможностями обладают высокоразвитые страны – США, Англия, Германия, Франция, Швейцария, Китай, Аргентина, Бразилия, Российская Федерация и др. В Кыргызстане производство ЛС развито недостаточно, а высокотехнологичные оригинальные ЛС и дженерики не производятся. Вследствие этого лекарственные препараты импортируются, страна полностью зависит от их ввоза, что, по данным 2019 г. составляет 93% [3].

Согласно последним данным, в настоящее время в Кыргызской Республике наблюдается большая распространенность и прогрессирующий рост числа заболеваний мужской половой сферы, включающих заболевания предстательной железы, что составило 235 случаев на 100 тыс. населения (простатит, доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) и рака простаты) [4]. За 10 лет к 2011 г. количество больных увеличилось в 4,6 раза. При этом вопрос доступности ЛС, рекомендованных для лечения урологических заболеваний в соответствии с признанными международными клиническими руководствами, и объема обеспеченности населения ими остается открытым, т.к. до настоящего времени практически не изучался.

Учитывая вышеприведенные факты, а также низкий уровень дохода в нашей стране, следует отметить, что вопрос обеспечения населения

КР качественными, эффективными и безопасными ЛС для профилактики и лечения заболеваний предстательной железы является одной из актуальных и стратегически важных проблем, требующий целенаправленного изучения и разработки мер вмешательств по улучшению ситуации в данном аспекте.

Цель исследования – проведение маркетингового анализа и изучение обеспечения населения Кыргызской Республики лекарственными препаратами для лечения уроandroлогических заболеваний с доказанной эффективностью и безопасностью.

### Материал и методы

Был проведен маркетинговый анализ данных по регистрации и ввозу фармакотерапевтических ЛС, применяемых для профилактики и лечения заболеваний предстательной железы Департамента лекарственного обеспечения и медицинской техники при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (ДЛОиМТ), зарегистрированных в Кыргызской Республике по состоянию на 05.09.2018.

Анализ данных проводился с использованием международных непатентованных наименований (МНН) ЛС, рекомендованных ВОЗ, и группировочных наименований (в случае комбинированных и растительных препаратов без МНН), а также анатомио-терапевтико-химической (АТХ) классификации ЛС непосредственно с сайта Центра ВОЗ [5], сотрудничающего в области методологии лекарственной статистики, согласно которой рассматривались следующие подгруппы препаратов G04: G04B «Урологические средства» и G04C «Средства, применяемые при заболеваниях предстательной железы».

С целью проведения ABC/VEN-анализа ЛС, закупаемых организациями здравоохранения уроandroлогического профиля в Кыргызской Республике, были использованы статистические данные Национального центра урологии при Национальном госпитале (НГ) МЗ КР.

### Результаты и обсуждение

Согласно сведениям ДЛОиМТ от 05.09.2018 на территории Кыргызской Республики зарегистрировано всего 108 наименований ЛС, применяемых при заболеваниях предстательной железы, с учетом всех их возможных лекарственных форм, дозировок и упаковок (фасовок), за исключением противомикробных средств системного действия, применяемых при инфекциях моче-

вых путей. Рассматриваемый сегмент Лс входит в 2 АТХ-группы 3-го уровня G04B и G04C в количестве 51 препарата (табл. 1).

Сопоставляя табличные данные, реестр зарегистрированных ЛС уроandroлогического профиля и данные по ввозу ДЛОиМТ за 2014–2018 гг. установлено, что средства, подкисляющие мочу (G04BA), не были физически доступны в Кыргызской Республике, в то время как средства, растворяющие мочевые камни (G04BC), не имеющие доказательной базы, были в широком доступе (11 наименований). Следует отметить, что средства для лечения частого мочеиспускания и недержания мочи (G04BD – спазмолитические средства) в количестве 5 наименований, из которых 3 наименования – комбинированные средства растительного происхождения с сомнительной эффективностью и безопасностью, и 2 – с активной фармацевтической субстанцией оксibuтинин (G04BD04) и солифенацин (G04BD08). Другие молекулы спазмолитических средств не были доступны в КР.

Средства, применяемые при эректильной дисфункции (G04BE), были зарегистрированы в КР в широком ассортименте – 40 наименований с учетом всех их возможных лекарственных форм, дозировок и упаковок (фасовок), в составе которых отмечались следующие действующие вещества: Силденафил (27 наименований); Таладафил (2 наименования, одно из которых в виде трех различных фасовок); Варденафил (1 наименование в виде четырех различных фасовок); растительного происхождения (1 наименование гомеопатического средства и 4 наименования комбинированных растительных средств, одно из которых в виде двух различных фасовок).

Прочие урологические средства (G04BX) были представлены в реестре зарегистрированных в КР ЛС в количестве 26 наименований, среди которых 1 наименование – дапоксетин (G04BX14) – в виде двух различных фасовок, а также 24 наименования экстрактов растительного происхождения и простаты, причисленных производителями к данной фармакотерапевтической группе и не имеющих достаточной доказательной базы.

Альфа-адреноблокаторы (G04CA), применяемые при ДГПЖ, были зарегистрированы в виде 10 наименований, основными действующими началами которых были тамсулозин (G04CA02) в виде 6 наименований, 2 из которых в двух различных фасовках, тамсулозин + дутастерид (G04CA52) и тамсулозин + солифенацин (G04CA53) в виде

Таблица 1

**АТХ-классификация лекарственных средств уроандрологического профиля**

Table 1

**The ATC classification of uroandrogenic drugs**

Код АТХ и название фармакотерапевтической группы 3-го уровня	Код АТХ и название фармакотерапевтической группы 4-го уровня	Название активного вещества (5-й уровень)			
G04B Урологические средства	G04BA. Средства, подкисляющие мочу	G04BA01 аммония хлорид G04BA03 кальция хлорид			
	G04BC. Средства, растворяющие мочевые камни	Нет			
	G04BD. Средства для лечения частого мочеиспускания и недержания мочи (спазмолитические средства)	G04BD01 имипроний G04BD02 флавоксат G04BD03 меладрозин G04BD04 оксibuтинин G04BD05 теролидин G04BD06 пропиверин G04BD07 толтеродин G04BD08 солифенацин G04BD09 троспий G04BD10 дарифенацин G04BD11 фесотеродин G04BD12 мирабегрон G04BD13 десфесотеродин			
		G04BE. Средства, применяемые при эректильной дисфункции	G04BE01 альпростадил G04BE02 папаверин G04BE03 силденафил G04BE04 йохимбин G04BE06 моксицит G04BE07 апоморфин G04BE08 тадалафил G04BE09 варденафил G04BE10 авафанил G04BE11 уденафил G04BE30 комбинации G04BE52 папаверин в комбинациях		
			G04BX. Прочие урологические средства	G04BX01 магния гидроксид G04BX03 ацетогидроксамовая кислота G04BX06 феназопиридин G04BX10 сукцинимид G04BX11 коллаген G04BX12 фенилсалицилат G04BX13диметилсульфоксид G04BX14 дапоксетин G04BX15 пентосан полисульфат натрия G04BX16 тиопронин	
				G04CA. α-адреноблокаторы	G04CA01 альфузозин G04CA02 тамсулозин G04CA03 теразозин G04CA04 силодозин G04CA51 альфузозин+финастерид G04CA52 тамсулозин+дутастерид G04CA53 тамсулозин+солифенацин G04CA54 тамсулозин+тадалафил
G04CB. Ингибиторы тестостерон-5-α-редуктазы					G04CB01 финастерид G04CB02 дутастерид
	G04CX. Прочие средства, применяемые при ДГПЖ				G04CX01 корень африканской сливы G04CX02 плод пальмы сереноа или сабаля пильчатого (синоним) G04CX03 мепартицин G04CX04 фексапотид

1 наименования. В качестве ингибиторов тестостерон-5-α-редуктазы G04CB в КР были доступны финастерид (G04CB01) в количестве 2 наименований, одно из которых в виде двух различных фасовок, и дутастерид (G04CB02) в количестве одного наименования. Среди 8 прочих средств, применяемых при ДГПЖ (G04CX), в стране доступными являются 4 наименования экстракта плодов пальмы сереноа (G04CX02), а также 4 ЛС (1 гомеопатическое средство, 2 комбинированных растительных препарата и 1 препарат экстракта простаты), производители которых ошибочно причислили их к данной группе.

По условиям отпуска (табл. 2) ЛС уроандрологического профиля на 57,4% являются рецептурными. Препараты безрецептурного отпуска в основном были представлены монокомпонентными и комбинированными растительными средствами, не имеющими достаточной доказательной базы и не рекомендованными ЕАУ.

Доля отечественного производства ЛС уроандрологического профиля составляет всего 10,2% (табл. 3), представленного преимущественно монокомпонентными и комбинированными растительными средствами. Ведущими поставщиками в сегменте ЛС уроандрологического профиля (89,8%) остаются зарубежные компании. География поставок включает 23 страны. Безусловными лидерами являются фармацевтические производители Германии, Индии и России, доля поставок которых составила 13, 12 и 11,1% соответственно. Доля оригинальных препаратов составляет около 1/3 от всех зарегистрированных в КР ЛС уроандрологического профиля (12,8%).



В структуре сегмента ЛС уроандрологического профиля по разновидностям лекарственных форм (ЛФ) лидируют таблетки (50%), среди которых имеют место таблетки обычные (с немедленным высвобождением), шипучие, жевательные, таблетки для рассасывания и таблетки с модифицированным высвобождением, а также таблетки, покрытые пленочной оболочкой (12%). Менее значимый объем ЛФ (22%) составляют оральные формы, представленные в виде раствора, геля и пасты для приема внутрь, а также порошков для приготовления раствора для приема внутрь. Доли остальных ЛФ распределились следующим образом: капсулы, включая капсулы с модифицированным высвобождением (12%), ректальные свечи (12%), инъекционные ЛФ (3%) и драже (1%).

Также был проанализирован объем ввоза ЛС уроандрологического профиля в количестве 59 наименований, МНН которых в целом соответствуют объему зарегистрированных ЛС, за исключением варденафила (G04BE09), дапоксетина (G04BX14), дутастерида (G04CB02) и фиксированной комбинации тамсулозин+дутастерид (G04CA52), физическая доступность которых нулевая.

Анализ полученных данных по использованию ЛС в отделениях уроандрологического профиля НГ за 6 мес 2019 г. показал, что всего было закуплено ЛС на сумму 150 0121,18 сом, из них, затраты на антибактериальные средства (АБС) составили 691 891,36 сом, что соответствует 32% от всех закупок (см. рисунок). В структуре АБС, закупленных НГ, на беталактамы антибиотики затрачено 453 905,1 сом, что составляет 65,6%, на фторхинолоны – 155 644,4 сом (22,5%), аминогликозиды – 38 902,2 сом (5,6%) и макролиды – 3968,1 сом (0,6%). На другие АБС было затрачено 39 471,55 сом (5,7%).

Таблица 2

**Объем лекарственных средств уроандрологического профиля рецептурного отпуска; n (%)**

Table 2

**The volume of prescription uroandrogenic drugs; n (%)**

Условия отпуска	Количество ЛС
По рецепту	62 (57,4)
Без рецепта	46 (42,6)
Итого	108 (100)

Таблица 3

**Количественные показатели поставок ССС в КР по странам; n (%)**

Table 3

**Quantitative indicators of drug supply to the Kyrgyz Republic by countries; n (%)**

Страна	Количество наименований ЛС
Аргентина	2 (1,85)
Армения	1 (1,0)
Беларусь	2 (1,85)
Болгария	2 (1,85)
Венгрия	2 (1,85)
Германия	14 (13,0)
Грузия	2 (1,85)
Индия	13 (12,0)
Исландия	1 (1,0)
Испания	5 (4,6)
Казахстан	4 (3,7)
Китай	1 (1,0)
Кыргызстан	11 (10,2)
Нидерланды	4 (3,7)
Пакистан	2 (1,85)
Польша	1 (1,0)
Пуэрто-Рико	3 (2,8)
Россия	12 (11,1)
Румыния	2 (1,85)
США	1 (1,0)
Турция	6 (5,6)
Узбекистан	1 (1,0)
Украина	10 (9,5)
Франция	5 (4,6)



Настораживает тот факт, что самыми высокозатратными АБС является цефтриаксон, применение которого согласно принципам рациональной антибиотикотерапии должно быть ограничено, а также имеющая место закупка макролидов, так как общеизвестно, что они не влияют на основные возбудители инфекций мочевых путей (ИМП). Применение метронидазола в виде инфузий в количестве 1339 флаконов и таблетированных форм в количестве 52 упаковки говорит о нерациональном использовании АБС в Национальном центре урологического профиля, так как метронидазол активен в отношении анаэробов. Использование моксифлоксацина и левофлоксацина – резервных антибиотиков из группы фторхинолонов также не является обоснованным с позиции доказательной медицины и не рекомендованы в качестве средств периоперационной профилактики (ПАП), в связи с чем следует заключить, что принципы ПАП не соблюдаются в урологических стационарах. Местное применение мази левомеколя (хлорамфеникол/метилурацил, низкие дозы хлорамфеникола) в послеоперационном периоде также не является рациональным.

АВС/VEN-анализ всех ЛС, закупленных для лекарственного обеспечения Национального центра урологии НГ, выявил, что основной объем средств (класс А – до 75–80%) был израсходован на закупку 11 препаратов, в числе которых – рентгеноконтрастное средство амидотризоевая кислота (Триомбраст®), препарат низкомолекулярного гепарина Эноксапарин, препараты классов А,Б,С – Меропенем, Цефтриаксон, Ципрофлоксацин, Цефтазидим, Амоксициллин/клавуланат, анальгезирующие средства Кетопрофен и Тримеперидин, инфузионный раствор Рингера и антигеморрагическое средство Транексамовая кислота, в то время как на препараты классов В и С израсходовано 20,7% бюджета. Следует также подчеркнуть, что проводились закупки некоторых ЛС (амидотризоевая кислота (Триомбраст®), тамсулозин, пентоксифиллин, никетамид), которые не входят в ПЖВЛС или дополнительный список ЛС НГ, на общую сумму 280 641,41 сом.

В класс В вошло 10 ЛС, среди которых Моксифлоксацин, Цефотаксим, Амикацин, Ампициллин, Метронидазол, Левофлоксацин, спазмолитическое средство Дротаверин, раствор для инъекций Натрия хлорид, мазь Левомеколь (Хлорамфеникол/метилурацил) и средство, применяемое при ДГПЖ Тамсулозин). В класс С вошло 38 ЛС (табл. 4).

При распределении по системе VEN в группу жизненно-важных лекарственных препаратов (V) вошли 10 препаратов, которые составили 10,5% от суммы закупок (табл. 5). Наиболее высокозатратным жизненно-важным лекарственным препаратом был цефтриаксон, что не является рациональным.

В группу E необходимых лекарственных препаратов (табл. 6) вошли 34 препарата (82,5% от суммы закупок), среди которых высокозатратными оказались рентгеноконтрастное средство Триомбраст®, антикоагулянтный препарат эноксапарин, АБС (Ципрофлоксацин, Цефтазидим, Амоксициллин/клавуланат), анальгезирующие средства (тримеперидин и кетопрофен) и рас-

Таблица 4

**Распределение по VEN системе препаратов для лечения ДГПЖ**

Table 4

**VEN distribution of drugs for the treatment of benign prostatic hyperplasia**

Группы	A	B	C	Итого
V	1	0	9	10
E	10	6	18	34
N	–	4	11	15
Итого	11	10	38	59

Таблица 5

**Перечень жизненно важных (V) лекарственных средств в зависимости от объема финансовых затрат**

Table 5

**The list of vital (V) medicines according to the amount of financial expenses**

№	VEN	МНН	АБС
1.	V	Цефтриаксон	A
2.	V	Фуросемид	C
3.	V	Нитрофурантоин	C
4.	V	Дексаметазон	C
5.	V	Диазепам	C
6.	V	Преднизолон	C
7.	V	Гепарин	C
8.	V	Эпинефрин	C
9.	V	Морфин	C
10.	V	Атропин	C

Таблица 6

**Перечень необходимых (Е)  
лекарственных средств в зависимости  
от объема финансовых расходов**

Table 6

**The list of essential (E) medicines according  
to the amount of financial expenses**

№	VEN	МНН	ABC
1.	Е	Триомбраст	А
2.	Е	Эноксапарин	А
3.	Е	Ципрофлоксацин	А
4.	Е	Кетопрофен	А
5.	Е	Рингер раствор	А
6.	Е	Транексамовая кислота	А
7.	Е	Цефтазидим	А
8.	Е	Амоксициллин/клавуланат	А
9.	Е	Тримеперидин (Промедол)	А
10.	Е	Цефотаксим	В
11.	Е	Амикацин	В
12.	Е	Натрия хлорид	В
13.	Е	Ампицилина	В
14.	Е	Тамсулозин	В
15.	Е	Левифлоксацин	В
16.	Е	Метоклопрамид	С
17.	Е	Бупивакаин	С
18.	Е	Гентамицин	С
19.	Е	Ципрофлоксацин таб	С
20.	Е	Левифлоксацин таб	С
21.	Е	Лидокаин	С
22.	Е	Рингер лактат	С
23.	Е	Реополиглюкин	С
24.	Е	Цефазолин	С
25.	Е	Прокаин	С
26.	Е	Димедрол	С
27.	Е	Парацетамол	С
28.	Е	Метронидазол таб	С
29.	Е	Кальция	С
30.	Е	Аминокaproновая кислота	С
32.	Е	Эналаприл	С
33.	Е	Омепразол	С
34.	Е	Йод	С

твор Рингера, что вполне объяснимо, учитывая специфику уроandroлогической службы. В группу N второстепенных препаратов (табл. 7) вошли 15 препаратов (7% от суммы закупок), среди которых закупки меропенема и левамиколя (хлорамфеникол/метилурацил) являются не вполне рациональными.

**Заключение**

Таким образом, не смотря на имеющееся большое количество ЛС (51 молекула), рекомендованных ВОЗ для профилактики и лечения уроandroлогических заболеваний, на территории Кыргызской Республики доступны только 8 молекул, в то время как официально зарегистрированы 12 молекул. 48 наименований ЛС являются экстрактами лекарственных растений и простаты, препаратами сомнительной эффективности и безопасности, не рекомендованными ЕАУ (2018). При этом лекарственные средства уроandroлогического профиля на 57,4% являются рецептурными.

Таблица 7

**Перечень второстепенных (N)  
лекарственных средств в зависимости  
от объема финансовых расходов**

Table 7

**The list of minor (N) medicines depending  
on the amount of financial expenses**

№	VEN	МНН	ABC
1.	N	Меропенем	А
2.	N	Моксифлоксацин	В
3.	N	Дротаверин	В
4.	N	Хлорамфеникол/метилурацил	В
5.	N	Метронидазол	В
6.	N	Азитромицин	С
7.	N	Аминокислоты для парентерального применения	С
8.	N	Полиглюкин	С
9.	N	Пентоксифиллин	С
10.	N	Ацетилсалициловая кислота	С
11.	N	Фенилэфрин	С
12.	N	Аторвастатин	С
13.	N	Магния сульфат	С
14.	N	Амброксол	С
15.	N	Аминофиллин	С
16.	N	Никетамид	С

ми и на 87% пероральными. Основные поставки осуществляются производителями Германии, Индии и России.

По данным ABC/VEN-анализа проведенные закупки АБС за первое полугодие 2019 г. в стационаре урологического профиля Национальном центре урологии при НГ КР не являются целесообразными и рациональными.

#### **Конфликт интересов**

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов*

#### **Conflict of interest**

*The authors declare no conflict of interest*

#### **Литература**

1. Чеснокова Н.Н., Кононова С.В. Применение информационных технологий в фармацевтическом консультировании. Рефердум. 2019; 6: 34–7 DOI: 10.21518/1561-5936-2019-6-34-37
2. Акматалиев Т. Фармацевтическая промышленность – перспективы развития в Кыргызстане. Известия ВУЗов Кыргызстана. 2016; 9: 65–9.
3. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, Департамент лекарственного обеспечения и медицинской техники. [Электронное издание]. Режим доступа: <http://pharm.kg> (Дата обращения 20 февраля 2020).
4. Усупбаева А.А., Чолпонбаев К.С. и др. Анализ рынка препаратов для лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Медико-фармацевтический журнал «Пульс». 2019; 21 (11): 95–100. DOI: 10.26787/nydha-2686-6838-2019-21-11-95-100

5. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ATC/DDD Index 2019. [Электронный ресурс] Режим доступа: [https://www.whooc.no/atc\\_ddd\\_index](https://www.whooc.no/atc_ddd_index). (Дата обращения 20 февраля 2020).

6. Клинические рекомендации Европейской ассоциации урологов. 2018: 270.

#### **References**

1. Chesnokova N.N., Kononova S.V. Application of information technologies in pharmaceutical consulting. Referendum. 2019; 6: 34–7. DOI: 10.21518/1561-5936-2019-6-34-37 (in Russian).
2. Akmatallyev T. Pharmaceutical industry-prospects for development in Kyrgyzstan. Известия ВУЗов Кыргызстана. 2016; 9: 65–9 (in Russian).
3. Ministry of health of the Kyrgyz Republic, Department of medicines and medical equipment. [Electronic resource]. Access mode: <http://pharm.kg> (circulation date February 20, 2020) (in Russian).
4. Usupbaeva A.A., Cholponbaev K.S. et al. Market analysis of drugs for the treatment of benign prostatic hyperplasia. Medical and pharmaceutical magazine «Pulse». 2019; 21 (11): 95–100. DOI: 10.26787/nydha-2686-6838-2019-21-11-95-100 (in Russian).
5. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ATC/DDD Index 2019. [Electronic resource]. Access mode: [www.whooc.no/atc\\_ddd\\_index](http://www.whooc.no/atc_ddd_index) (circulation date February 20, 2020).
6. Clinical recommendations of the European Association of urologists. 2018: 270 (in Russian).

*Поступила 27 февраля 2020 г.*

*Received 27 February 2020*

*Принята к публикации 22 июня 2020 г.*

*Accepted 22 June 2020*