

ОЦЕНКА ПОТЕНЦИАЛА РЕГИОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

И. В. Спичак, Ю. И. Мурашко

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»

Поступила в редакцию 2.02.2017 г.

Аннотация. Проведен маркетинговый анализ российского рынка лекарственных препаратов (ЛП) для лечения острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) у беременных женщин. За основу взят ассортимент российского рынка лекарственных препаратов, применяемых для лечения ОРВИ, из которого были исключены препараты, категорий «Противопоказано» и «Применять не рекомендуется». Составлен макроконтур фармацевтического рынка лекарственных препаратов лечения острых респираторных вирусных инфекций у беременных. Так, ведущую позицию занимает группа R «Дыхательная система» (58.3 %), в которой лидером по абсолютному количеству лекарственных препаратов является группа R05 «Препараты, применяемые при кашле и простудных заболеваниях» (24.9 %), с преобладанием отечественных (54.1 %), монокомпонентных лекарственных препаратов (54.9 %), в виде жидких лекарственных форм (50.0 %), преимущественно спреев (31.3%), со средним индексом обновления – 47.8 %. На следующем этапе изучен региональный фармацевтический рынок лекарственных препаратов для лечения острых респираторных вирусных инфекций у беременных (на примере Белгородской области). Выявлены тенденции формирующие региональный ассортимент лекарственных препаратов для лечения острых респираторных вирусных инфекций у беременных, а также его доля в общем объеме фармацевтического рынка. Сформирован информационный массив лекарственных препаратов для лечения беременных женщин с острыми респираторными вирусными инфекциями, который включает 309 лекарственных препаратов, количество торговых наименований – 177, международных непатентованных наименований – 63, что составляет от российского фармацевтического рынка – 61.4 %, 81.6 %, 94.0 % соответственно. Сформирован мезоконтур регионального фармацевтического рынка лекарственных препаратов для лечения острых респираторных вирусных инфекций у беременных женщин. В результате, выявлено, что рынок Белгородской области использует предложения российского лишь на 61.4 % и только 6.0 % от всего ассортимента лекарственных препаратов российского фармацевтического рынка разрешены беременным без каких-либо ограничений. На региональном рынке из этого показателя используется лишь 2.9 %.

Ключевые слова: фармацевтический рынок, острая респираторная вирусная инфекция, маркетинговое исследование, лекарственные препараты для беременных.

В настоящее время острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) являются актуальной клинической и социальной проблемой [1,2]. Исследования, проводимые как в России, так и за рубежом, отмечают рост частоты встречаемости этих заболеваний [3-6].

Острые респираторные заболевания у беременных женщин протекают значительно тяжелее и приводят к серьезным последствиям в здоровье

матери, а также негативно отражаются на развивающемся внутриутробно будущем ребенке [7-9].

Частота досрочного прерывания беременности при возникновении заболевания на ранних сроках достигает 13—18% [10,11]. Острые респираторные вирусные инфекции, в зависимости от того на каком сроке были перенесены, приводят к отклонениям в развитии того или иного органа [12,13]. Перенесенные в процессе родов - к возрастанию частоты осложнений в послеродовом периоде. Дети, инфицированные внутриутробно,

имеют физические и психические отклонения в развитии [14].

Лечение ОРВИ при беременности должно быть обязательным и неотложным [15-18]. Даже при незначительном недомогании вероятность возникновения осложнений у беременной женщины велика [19,20].

Актуальным является анализ предложений российского фармацевтического рынка ЛП для лечения ОРВИ, именно у беременных, а также ассортимента регионального рынка, которыми может располагать врач при профилактике и лечении данной уязвимой группы больных.

Цель исследования: сравнительный маркетинговый анализ фармацевтического рынка ЛП, применяемых в терапии ОРВИ у беременных, на российском и региональном (на примере Белгородской области) уровнях.

МАТЕРИАЛЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Официальный источник информации о лекарственных средствах: «Государственный реестр лекарственных средств России» за 2011-2015 гг.; справочная литература: «Регистр лекарственных средств России» за 2014–2015 г., Видаль «Лекарственные препараты в России» 2014 г.; программное обеспечение «Аналит-фармация»; прайс-листы фармацевтических дистрибьюторов по Белгородской области.

Методы исследования: контент-анализ, структурный, ранжирования, сравнительный, графический, сегментационный анализы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Для реализации поставленной цели разработана концепция исследования, состоящая из трех блоков: маркетинговый анализ российского рынка лекарственных препаратов для лечения ОРВИ у беременных; маркетинговый анализ регионального (Белгородского) рынка ЛП для лечения ОРВИ у беременных; сравнительный анализ макро- мезоконтуров фармацевтических рынков. Первые два блока включали по пять этапов: формирование информационного массива ЛП; структурный анализ ассортимента ЛП; сегментирование ассортимента препаратов по производственному признаку, по составу и по виду лекарственной формы; разработка контура.

За основу взят ассортимент российского рынка ЛП, применяемых для лечения ОРВИ, из которого были исключены ЛП, категорий «Противопоказано» и «Применять не рекомендуется». Так,

в рамках первого блока исследования сформирован информационный массив ЛП. Выявлено, что ассортимент ЛП для лечения ОРВИ у беременных включает 503 ЛП, 67 МНН, 217 торговых наименований. Полученный ассортимент разделен на 6 подгрупп. Лидирующую позицию занимает подгруппа, препараты которой можно применять только после консультации или назначения врача и оценки им потенциальной пользы для матери и риска для плода. Препаратов этой группы большинство - они составляют 57.2 % (288 ЛП) от общего количества ЛП, применяемых в период беременности. Вторую позицию занимают ЛП, применение которых запрещено в I триместре беременности, а применение в дальнейшем - только после консультации врача и соотнесения им риска и пользы – 16.1 % (81 ЛП). На третьем месте группа «Применять с осторожностью» - 14.3 % (72 ЛП). Далее следуют группы «Применение разрешено» - 6.0 % (30 ЛП), «Применение возможно» - 5.0 % (25 ЛП), «Противопоказано в I триместре беременности» - 1.4 % (7 ЛП).

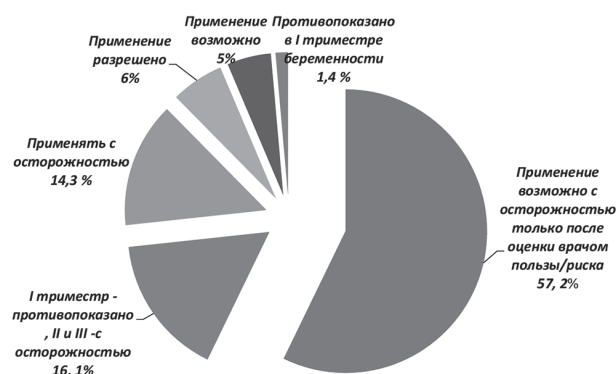


Рис. 1. Структура ассортимента ЛП для лечения ОРВИ у беременных по критериям применения ЛП, %

В ходе структурного анализа ассортимента ЛП осуществлено сегментирование по Анатомо-терапевтической-химической классификации (АТХ), а также, ввиду отсутствия в ней ряда групп препаратов, в исследование включены фармакологические группы по международной классификации болезней 10 издания (МКБ-10): гомеопатические препараты, ЛП растительного происхождения и лекарственное растительное сырье (ЛРС) (табл. 1).

Установлено, что структура ассортимента российского фармацевтического рынка для лечения ОРВИ у беременных представлена семью группами препаратов. Так, первую ранговую позицию по количеству препаратов для лечения ОРВИ у беременных занимает группа R «Дыхательная систе-

Таблица 1

Структура ассортимента российского и регионального фармацевтических рынков ЛП, применяемых для лечения ОРВИ у беременных

№ п/п	Наименование классификационной группы	Ассортимент ЛПП													
		Россия				Белгородская область				Россия					
		МНН				ТН				Всего ЛПП					
		Абс.	Доля, %	Абс.	Доля, %	Абс.	Доля, %	Абс.	Доля, %	Абс.	Доля, %	Абс.	Ранг		
R Дыхательная система															
1	R01 Препараты для лечения заболеваний носа	14	20.9	14	22.2	43	19.8	34	19.2	108	21.5	II	68	22	I
2	R02 Препараты для лечения заболеваний глотки	25	37.3	23	36.5	42	19.4	35	19.8	60	11.9	III	44	14.2	III
3	R05 Препараты, применяемые при кашле и простудных заболеваниях	12	17.9	11	17.5	50	23	43	24.3	125	24.9	I	64	20.7	II
Итого по группе		51	76.1	48	76.2	135	62.2	112	63.3	293	58.3		176	56.9	
N Нервная система															
4	N02 Анальгетики	6	9	5	7.9	21	9.7	12	6.8	50	9.9	V	19	6.1	VIII
J Противовирусные препараты для системного применения															
5	J05 Противовирусные препараты для си- стемного применения	3	4.5	3	4.8	3	1.4	3	1.7	13	2.6	IX	9	2.9	IX
L Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы															
6	L03 Иммуностимуляторы	7	10.4	7	11.1	14	6.5	12	6.8	30	6	VII	24	7.9	VI
Препараты других групп															
7	Гомеопатические препараты	-	-	-	-	19	8.7	17	9.6	21	4.2	VIII	19	6.1	VII
8	ЛП растительного происхождения	-	-	-	-	20	9.2	17	9.6	42	8.3	VI	34	11	IV
9	Лекарственное растительное сырьё	-	-	-	-	5	2.3	4	2.2	54	10.7	IV	28	9.1	V
Итого		-	-	-	-	217	100	177	100	503	100		309	100	

ма» - 293 наименования ЛП (58.3 %). На втором месте группа «Лекарственное растительное сырьё» - 54 ЛП (10.7 %) и на третьей позиции группа N «Нервная система» - 50 ЛП (9.9 %). Далее следуют препараты растительного происхождения - 42 ЛП (8.3 %); группа L «Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы» - 30 ЛП (6.0 %); гомеопатические препараты - 21 ЛП (4.2 %) и J «Противовирусные препараты для системного применения» - 13 ЛП (2.6 %).

Далее проведен структурный анализ ассортимента ЛП по МНН. Так, лидирующую позицию занимает. Установлено, что лидирующую позицию занимает группа R «Дыхательная система» - 76.1 % (51 МНН). Далее следуют препараты группы L «Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы» - 10.4 % (7 МНН), N «Нервная система» - 9.0 % (6 МНН), J «Противовирусные препараты для системного применения» - 4.5 % (3 МНН).

В ходе анализа структуры ассортимента по ТН выявлено, что лидером также является группа R «Дыхательная система» - 62.2 % (135 ТН). Далее следуют препараты группы «Нервная система» - 9.7 % (21 ТН), препараты растительного происхождения - 9.2 % (20 ТН), гомеопатические препараты - 8.7 % (19 ТН), «Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы» - 6.5 % (14 ТН), лекарственное растительное сырьё - 2.3 % (5 ТН), «Противовирусные препараты для системного применения» - 1.4 % (3 ТН).

Сегментационный анализ по производственному признаку выявил преобладание доли лекарств отечественного производства - 272 наименования (54.1 %). Зарубежные производители предлагают 231 наименование (45.9 %).

Зарегистрированы предложения 38 зарубежных стран, среди которых странами-лидерами являются Германия (30.3%), Франция (7.4%) и Индия - (6.9%) (табл. 2).

Осуществлён расчёт обновления лекарственных препаратов. Данный показатель во всех группах исследуемых препаратов принимает значение от 28.6 % до 76.9 % и в среднем составляет 47.8 %.

На следующем этапе проведена сегментация ассортимента ЛП для лечения ОРВИ на монокомпонентные и комбинированные ЛП сложного состава. В общей структуре доминирующая часть принадлежит монокомпонентным препаратам - 54.9 %. Комбинированные ЛП составляют 45.1 %.

В ходе сегментирования ЛП по виду лекарственной формы выявлено, что ассортимент

представлен 4 видами лекарственных форм (ЛФ) - твёрдые, жидкие, мягкие и газообразные.

Таблица 2
Зарубежные страны - лидеры производства ЛС на Российском фармацевтическом рынке

№, п/п	Наименование страны	Количество ЛП	Доля, %
1.	Германия	70	30.3
2.	Франция	17	7.4
3.	Индия	16	6.9
4.	Великобритания	14	6.1
5.	Швейцария	13	5.6
6.	Италия	12	5.2
7.	Словения	10	4.3
8.	США	8	3.5
9.	Чешская Республика	8	3.5
10.	Хорватия	7	3.0
11.	Прочие производители	56	24.2
	Итого	231	100 %

Доля жидких ЛП преобладает и составляет 50.0 %. На втором месте твердые ЛФ - 43.4 %, далее мягких и газообразных - по 3.3 % (табл. 3).

Таблица 3
Структура ассортимента ЛС для лечения ОРВИ для беременных на российском рынке по виду ЛФ

№, п/п	Вид лекарственной формы	Кол-во	Доля, %
	Твёрдые - 43,3%		
1.	Таблетки	127	65.1
2.	Порошки	18	9.2
3.	Суппозитории	16	8.2
4.	Капсулы	12	6.2
5.	Лиофилизат д/приготовления раствора	9	4.6
6.	Пастилки	6	3.1
7.	Гранулы	4	2.1
8.	Драже	3	1.5
	Итого	195	100
	Жидкие - 50%		
1.	Спреи	70	31.3
2.	Капли	58	25.9
3.	Сиропы	55	24.6
4.	Растворы	37	16.5
5.	Суспензии	3	1.3
6.	Эмульсия	1	0.4
	Итого	224	100
	Газообразные - 3,3%		
	Аэрозоль	15	100
	Итого	15	100
	IV. Мягкие - 3,3%		
1.	Мазь	13	86.6
2.	Гель	1	6.7
3.	Крем	1	6.7
	Итого	15	100

По результатам проведенного исследования составлен макроконтур российского фармацевтического рынка ЛП лечения ОРВИ у беременных. Так, ведущую позицию занимает группа R «Дыхательная система» (58.3 %), в которой лидером по абсолютному количеству ЛП является группа R05 «Препараты, применяемые при кашле и простудных заболеваниях» (24.9 %), с преобладанием отечественных (54.1 %), монокомпонентных ЛП (54.9 %), в виде жидких ЛФ (50.0 %) случаев представлен жидкими ЛФ, преимущественно спреями (31.3%), со средним индексом обновления – 47.8 % (рис. 2).

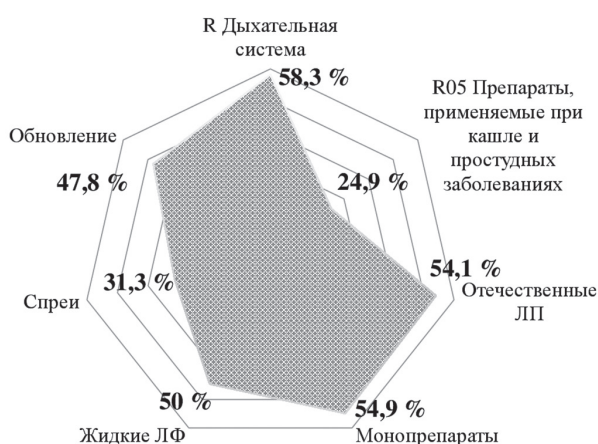


Рис. 2. Макроконтур российского фармацевтического рынка ЛС, применяемых для лечения ОРВИ у беременных, %.

В рамках второго блока исследования изучен региональный фармацевтический рынок ЛП для лечения ОРВИ у беременных (на примере Белгородской области). Сформирован информационный массив ЛП для лечения беременных женщин с ОРВИ, который включает 309 ЛП, количество торговых наименований – 177, международных непатентованных наименований – 63, что составляет от российского фармацевтического рынка – 61.4 %, 81.6 %, 94.0 % соответственно (табл. 1).

Следует отметить, что в ходе исследования ЛП, применяемых для лечения ОРВИ у беременных, из ассортимента исключены препараты категорий «Противопоказано» и «Применять не рекомендуется». Остальные ЛП ранжированы и объединены в группы. Так, в структуре ассортимента лидирующую позицию занимает подгруппа препаратов, которые можно применять только после консультации или назначения врача и оценки им потенциальной пользы для матери и риска для плода – 54.4 % (168 ЛП). Вторую позицию зани-

мают ЛП, применение которых в период беременности возможно – 14.6 % (45 ЛП) и на третьем месте находятся препараты, применение которых запрещено в I триместре беременности, а применение в дальнейшем - только после консультации врача и соотнесения им риска и пользы – 14.2 % (44 ЛП). Особо следует отметить, что «Применение разрешено» только у 2.9 % наименований (9 ЛП) (табл. 4).

Таблица 4
Структура ассортимента ЛП для лечения ОРВИ у беременных на региональном рынке по критериям применения

№, п/п	Наименование классификационной группы	Абс.	Доля, %
1.	Применение возможно/с осторожностью только после оценки врачом потенциальной пользы для матери и риска для плода	168	54.4
2.	Применение возможно	45	14.6
3.	I триместр – противопоказано, II III – с осторожностью только после консультации врача и оценки пользы/риска	44	14.2
4.	Применять с осторожностью	37	12
5.	Применение разрешено	9	2.9
6.	Противопоказано в I триместре беременности	6	1.9
	Итого	309	100

В ходе второго этапа исследования проведен структурный анализ ассортимента ЛП. Установлено, что структура ассортимента Белгородского фармацевтического рынка ЛП для лечения ОРВИ у беременных представлена также семью группами ЛП. Так, первую ранговую позицию по количеству ЛП занимает группа R «Дыхательная система» - 176 наименований ЛП (56.9 %). На втором месте находятся препараты растительного происхождения - 34 лекарственных препарата (11.0 %). На третьей позиции лекарственное растительное сырьё – 28 ЛП (9.1 %).

На следующем этапе проведен структурный анализ ассортимента ЛП по МНН. Установлено, что лидирующую позицию занимают группы: R «Дыхательная система» - 76.2 % (48 МНН); L «Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы» - 11.1 % (7 МНН) и N «Нервная система» - 7.9 % (5 МНН).

Структурный анализ по ТН показал, что лидером является группа R «Дыхательная система» – 63.3 % (112 ТН). Далее следуют гомеопатические средства и препараты растительного происхождения – по 9.6 % (17 ТН).

В ходе исследования установлено, что на региональном рынке препараты для лечения ОРВИ у беременных на 46.2 % представлены отечественными препаратами (143 ЛП). Препараты зарубежного производства – 53.7 % (166 ЛП) из 23 зарубежных стран. Странами – лидерами являются Германия – 30.7 % (51 ЛП), Франция, Индия и Великобритания (по 7.8 %).

Далее осуществлён расчёт индекса обновления лекарственных препаратов. Данный показатель во всех исследуемых группах принимает значение от 26.3 % до 88.9 % и в среднем составляет 49.9%.

На следующем этапе проведена сегментация ассортимента ЛП на монокомпонентные и комбинированные. В общей структуре доминирующая часть принадлежит монокомпонентным препаратам – 54.7 %. Комбинированные ЛП составляют 45.3 %.

Сегментирование ЛП по виду лекарственной формы показало, что ассортимент ЛП для лечения ОРВИ у беременных на региональном рынке представлен 4 лекарственными формами – жидкими, твёрдыми, мягкими и газообразными. Доля жидких ЛП преобладает и составляет 52.7 %. На втором месте находятся твердые ЛФ – 41.0 %. Мягких и газообразных лекарственных препаратов – 3.5 и 2.8 % соответственно.

Лидирующую позицию среди жидких ЛФ занимают спреи – 58 наименований (39.2 %). Далее следуют растворы – 32 ЛП (21.6 %), сиропы – 31 ЛП (20.9 %), капли – 25 ЛП (16.9 %) и суспензии – 2 ЛП (1.4 %).

На основании полученных данных, сформирован мезоконтур регионального фармацевтического рынка ЛП для лечения ОРВИ у беременных. Так, ассортимент представлен группой R «Дыхательная система» (57.0 %), в которой лидером по абсолютному количеству ЛП является группа R01 «Препараты для лечения заболеваний носа» (22.0 %), преобладают монокомпонентные ЛП (54.7 %), в виде жидких ЛФ (52.7 %), среди которых лидируют спреи – 39.2 %, со средним индексом обновления – 49.9 %.

На основании полученных данных проведено сравнение макро- и мезо контуров фармацевтического рынка ЛП для лечения ОРВИ у беременных по основным показателям ассортимента (рис.3).

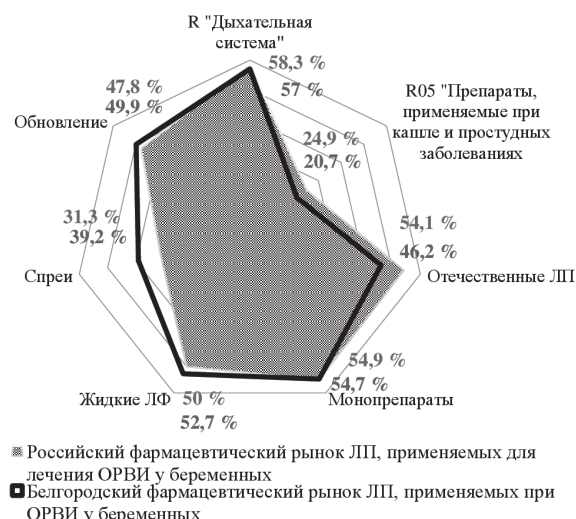


Рис. 3. Сравнительный анализ макро- и мезоконтуров фармацевтического рынка ЛС для лечения ОРВИ у беременных, %.

В результате сравнительного маркетингового анализа российского и регионального фармацевтических рынков ЛП для лечения ОРВИ у беременных, выявлено, что рынок Белгородской области использует предложения российского лишь на 61.4 % и только 6.0 % от всего ассортимента ЛП российского фармрынка разрешены беременным без каких-либо ограничений. На региональном рынке из этого показателя используется лишь 2.9 %. Предполагается, что этим узкоспециализированным ассортиментом должны владеть врачи для рационального назначения фармакотерапии беременным, а также фармацевтические специалистам для консультирования в аптеках, однако никаких информационных материалов по данному вопросу не выявлено.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кладова О.В., Погодина Т.Ф., Замахина Е.В., Учайкин В.Ф.// Детские инфекции. 2007. №3. С.54-56
2. Салов И.А., Романовская А.В., Михайлова Е.В.// Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. № 8 (2). С. 218 – 223
3. Осидак Л.В., Еропкин М.Ю., Ерофеева М.К. и др.// Terra Medica Nova. 2009. № 4–5. С. 6–9
4. Mangtani P., Mak T.K., Pfeifer D.// Lancet. 2009. Vol. 374, pp. 429 140
5. Nicholson K. G. Managing influenza in primary care: Science, 1999, 106 p.
6. Siston A.M., Rasmussen S.A., Honein M.A., et al.// JAMA, 2010; pt. 303(15), pp. 25-30
7. Скотт М. Ф., Роллник С.А.// Российский вестник акушера-гинеколога. 2008. Том 8. N 1. С. 66-67

8. Gall S. Maternal immunization to protect the mother and neonate. *Vaccines*. 2005. Vol. 4. pp. 813- 818
9. Getahun D., Ananth C. V., Peltier M.R., et al.// *Am. J. Obst. Gynecol.* 2006. 195(4). pp.84-89
10. Майоров М. В.// Медицинские аспекты здоровья женщины. 2008. № 5 (14). С.72 –75
11. Шарашкина Н. В. Никитина И. В., Бурменская О. В. и др.// *Акушерство и гинекология*. 2014. № 6. С. 66-73
12. Радзинский В.Е., Милованов А.П. Экстра-эмбриональные и околоплодные структуры при нормальной и осложненной беременности. Москва, Медицинское информационное агентство, 2004, 393 с
13. Hao X., Kim T.S., Braciale T.J. // *J. Virol.* 2008. Vol. 82. pp. 4908-4919.
14. Sappenfield E., Jamieson D.J., Kourtis A.P. Pregnancy and susceptibility to infectious diseases. *Infect. Dis. Obst. Gynecol.* 2013, 752-852
15. Ершов Ф.И. // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 2007. №4. С. 100-103
16. Зайцев А.А., Синопальников А.И. // *РМЖ*. 2008. № 22. С. 14 – 15
17. Исаков В. А., Беляева Т.В., Афанасьева О.И. // *Вопросы современной педиатрии*. 2013. N 1. С. 136-140
18. Киселев О. И., Сологуб Т. В., Романцов М. Г. // *Лечащий врач*. 2011. №2. С. 92-96
19. Романцов М.Г. // *Врач*. 2007. №3. С. 32-36
20. CDC. Updated interim recommendations for the use of antiviral medications in the treatment and prevention of influenza for the 2009— 2010 season. September 8, 2009

Медицинский институт Белгородского национального исследовательского университета

Спичак И. В., д.фарм.н., профессор, заместитель директора по международным связям, зав. кафедрой управления и экономики фармации

E-mail: spichak@bsu.edu.ru

Мурашко Ю. И., ассистент кафедры управления и экономики фармации

E-mail: murashko_yu@bsu.edu.ru

Institute of medicin, Belgorod National Research University

Spichak I. V., PhD, DSci, Full Professor; deputy director for international relations, head of the department of management and economics of pharmacy

E-mail: spichak@bsu.edu.ru

Murashko Y. I., Assistant Professor, department of management and economics of pharmacy

E-mail: murashko_yu@bsu.edu.ru

EVALUATION OF THE POTENTIAL OF THE REGIONAL PHARMACEUTICAL MARKET FOR MEDICINAL PREPARATIONS FOR TREATMENT OF PREGNANT WOMEN WITH ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS

I. V. Spichak, Y. I. Murashko

Belgorod State National Research University

Abstract. A marketing analysis of the Russian market of drugs for the treatment of acute respiratory viral infections in pregnant women has been conducted. The assortment is based on the assortment of the Russian market of medicines used to treat acute respiratory viral infections, from which drugs were excluded, the categories "Contraindicated" and "Not recommended". A macro contour of the pharmaceutical market for medicines for the treatment of acute respiratory viral infections in pregnant women has been compiled. So, the leading position is occupied by group R "Respiratory system" (58.3%), in which the leader in absolute quantity of medicines is group R05 "Preparations used for cough and colds" (24.9%), with dominance of domestic (54.1%), monocomponent drugs (54.9%), in the form of liquid dosage forms (50.0%), mainly sprays (31.3%), with an average refresh rate of 47.8%. The next stage was the regional pharmaceutical market of drugs for the treatment of acute respiratory viruses infections in pregnant (for example Belgorod region). The tendencies forming the regional assortment of medicines for the treatment of acute respiratory viral infections in pregnant women, as well as its share in the total volume of the pharmaceutical market, are revealed. An information array of medicines has been formed to treat pregnant women with acute respiratory viral infections, which includes 309 medicines, the number of trade names is 177, the number

of international non-proprietary names is 63, which is 61.4%, 81.6% of the Russian pharmaceutical market, 94.0% respectively. The meso-contour of the regional pharmaceutical market of medicines for the treatment of acute respiratory viral infections in pregnant women has been formed. As a result, it was revealed that the market of the Belgorod region uses Russian offers only by 61.4% and only 6% of the entire assortment of drugs of the Russian pharmaceutical market are allowed to pregnant women without any restrictions. In the regional market, only 2.9% is used from this indicator.

Keywords: pharmaceutical market, acute respiratory viral infection, marketing research, medications for pregnant women.

REFERENCES

1. Kladova O.V., Pogodina T.F., Zamahina E.V., Uchajkin V.F. // *Detskie infekcii*. 2007. №3. S.54-56
2. Salov I.A., Romanovskaja A.V., Mihajlova E.V. // *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal*. 2012. № 8 (2). S. 218 – 223
3. Osidak L.V., Eropkin M.Ju., Erofeeva M.K. et al. // *Terra Medica Nova*. 2009. № 4–5. S. 6–9
4. Mangtani P., Mak T.K., Pfeifer D. // *Lancet*. 2009. Vol. 374, pp. 429 140
5. Nicholson K. G. Managing influenza in primary care: Science, 1999, 106 p.
6. Siston A.M., Rasmussen S.A., Honein M.A., et al. // *JAMA*, 2010; pt. 303(15), pp. 25-30
7. Skott M. F., Rollnik S.A. // *Rossijskij vestnik akushera-ginekologa*. 2008. Tom 8. N 1. S. 66-67
8. Gall S. Maternal immunization to protect the mother and neonate. *Vaccines*. 2005. Vol. 4. pp. 813-818
9. Getahun D., Ananth C. V., Peltier M.R., et al. // *Am. J. Obst. Gynecol.* 2006. 195(4). pp. 84-89
10. Majorov M. V. // *Medicinskie aspekty zdorov'ja zhenshhiny*. 2008. № 5 (14). S. 72 – 75
11. Sharashkina N. V., Nikitina I. V., Burmenskaja O. V. et al. // *Akusherstvo i ginekologija*. 2014. № 6. S. 66-73
12. Radzinskij V.E., Milovanov A.P. *Jekstrajembrional'nye i okoloplodnye struktury pri normal'noj i oslozhnennoj beremennosti*. Moskva, Medicinskoe informacionnoe agentstvo, 2004, 393 s
13. Hao X., Kim T.S., Braciale T.J. // *J. Virol.* 2008. Vol. 82. pp. 4908-4919.
14. Sappenfield E., Jamieson D.J., Kourtis A.P. Pregnancy and susceptibility to infectious diseases. *Infect. Dis. Obst. Gynecol.* 2013, 752-852
15. Ershov F.I. // *Zhurnal mikrobiologii, jepidemiologii i immunobiologii*. 2007. №4. S. 100-103
16. Zajcev A.A., Sinopal'nikov A.I. // *RMZh*. 2008. № 22. C. 14 – 15
17. Isakov V. A., Beljaeva T.V., Afanas'eva O.I. // *Voprosy sovremennoj pediatrii*. 2013. N 1. S. 136-140
18. Kiselev O. I., Sologub T. V., Romancov M. G. // *Lechashhij vrach*. 2011. №2. S. 92-96
19. Romancov M.G. // *Vrach*. 2007. №3. S. 32-36
20. CDC. Updated interim recommendations for the use of antiviral medications in the treatment and prevention of influenza for the 2009— 2010 season. September 8, 2009