

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

И. В. Спичак, Т. Н. Бабанина, Г. В. Вареных

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»

Поступила в редакцию 22.04.2019 г.

Аннотация. Представлены результаты маркетингового исследования российского и регионального фармацевтических рынков лекарственных препаратов, применяемых для профилактики и лечения климактерических расстройств у женщин. Установлено, что на фармацевтическом рынке РФ, согласно Государственному реестру, зарегистрировано 267 лекарственных препаратов с учетом дозировок, форм выпуска и фасовок, из них 122 торговых наименований (ТН) и 65 международных непатентованных наименований (МНН). Выявлено, что структуру российского рынка ЛП для профилактики и лечения климактерических расстройств у женщин формируют 6 классификационных групп ЛС согласно АТХ – классификации, группа «Биологически активные добавки», гомеопатические ЛП и другие. Изучена структура ассортимента лекарственных препаратов, в том числе по странам-производителям, составу, лекарственным формам. Сформирован ассортиментный макроконтур рынка лекарственных препаратов, применяемых для профилактики и лечения климактерических расстройств у женщин, который представлен, в основном препаратами из группы G – Мочеполовая система и половые гормоны по АТХ-классификации – (36.07%), лидирующее место среди которых занимает группа G03C – Эстрогены (34.09%). По производственному признаку преобладают ЛП отечественного производства (58.43%), по составу монокомпонентные (76.78%), в 59.93% случаев представлены в твердых лекарственных формах, преимущественно в виде таблеток – 68.75%. Степень обновления за анализируемый период составила 48.00%. Проведен анализ фармацевтического рынка лекарственных препаратов, применяемых для профилактики и лечения климактерических расстройств у женщин Белгородской области. В результате систематизации полученных данных составлен ассортиментный мезоконтур рынка ЛП Белгородской области. Установлено, что региональный рынок, в основном, формируется группой G – «Мочеполовая система и половые гормоны» – 31.61%, лидирующее место среди которых занимает подгруппа G03C «Эстрогены» – 35.90%. По производственному признаку преобладают ЛП отечественного производства – 52.90%, по составу монокомпонентные – 76.77%. В 58.71% случаев представлены в твердых лекарственных формах, преимущественно в виде таблеток – 69.23%. Степень обновления за анализируемый период составила 49.00%. Осуществлен сравнительный анализ российского и регионального фармацевтических рынков ЛП для профилактики и лечения климактерических расстройств у женщин. Установлено, что ассортиментный контур регионального рынка ЛП по основным показателям входит в границы российского фармацевтического рынка, аналогичен ему по основным параметрам и использует возможности российского на 58.00%. Определены стратегические возможности регионального фармацевтического рынка с целью оптимизации и рационализации фармацевтической помощи женщинам с климактерическими расстройствами.

Ключевые слова: фармацевтический рынок, климактерические расстройства, маркетинговое исследование, лекарственные препараты.

В последние годы продолжительность жизни женщин стремительно увеличивается. В связи с этим фактом в современном обществе растет интерес к проблемам здоровья женщин старшей воз-

растной группы [1–5]. Климактерический синдром у женщин способен проявляться более чем у 60% прекрасной половины человечества, вступившей на порог климактерических изменений. Он представляет собой патологические изменения всего женского организма, связанные с гормональной перестрой-

кой и дефицитным уровнем выработки женских половых гормонов. Универсальными маркерами эстрогенного дефицита в перименопаузе принято считать вазомоторные и эмоционально-психические нарушения, проявляющиеся в виде климактерических расстройств или климактерического синдрома различной выраженности [6–13]. В ряде случаев климактерий приобретает черты и признаки патологического процесса. Женщины, страдающие от патологических проявлений климактерия, обращаются за помощью к различным специалистам – гинекологу, неврологу, кардиологу, эндокринологу, психиатру и др. Лечение климактерического синдрома всегда индивидуально для каждой женщины и объединяет большой комплекс методов, которые включают гормональные и негормональные медикаментозные средства. Фармакотерапия предусматривает использование значительного ассортимента ЛП, позволяющих корректировать осложнения гипострогенного состояния. Именно от правильного выбора тактики, времени начала, длительности терапии и ряда других факторов зависит состояние здоровья женщин [14–20].

Актуальным является исследование предложений современного рынка лекарственных препаратов (ЛП), применяемых для профилактики и лечения климактерических расстройств.

Цель исследования: маркетинговый анализ российского и регионального (на примере Белгородской области) рынков лекарственных препаратов, применяемых для профилактики и лечения климактерических расстройств.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектами исследования явились официальные источники информации о зарегистрированных и разрешенных к медицинскому применению ЛС в РФ: Государственный реестр ЛС (режим доступа: <http://www.grls.rosminzdrav.ru/>), а также Регистр ЛС России (2017–2018гг.); Справочник Видаль 2017–2018гг., прайс-листы фармацевтических дистрибьюторов: АО НПК «Катрен», ООО «Пульс-Воронеж», а также ПО «Аналит – фармация». При проведении исследования применены методы: контент-анализ, группировки, ранжирования, структурный, сегментационный, сравнения.

Для реализации поставленной цели разработана концепция исследования, включающая 3 этапа: 1) маркетинговый анализ российского рынка; 2) маркетинговый анализ регионального рынка; 3) сравнительный анализ ассортиментных контуров российского и регионального рынков.

В основу маркетингового анализа рынка положен методический подход который включает 6 этапов: формирование информационного массива ЛП; структурный анализ ассортимента ЛП; детальный внутригрупповой анализ препаратов; сегментационный анализ по производственному признаку и по виду ЛФ; формирование макро и мезоконтуров ЛП для профилактики и лечения климактерических расстройств.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На первом этапе исследования установлено, что на фармацевтическом рынке РФ, согласно Государственному реестру, зарегистрировано 267 лекарственных препаратов с учетом дозировок, форм выпуска и фасовок, из них 122 торговых наименований (ТН) и 65 международных непатентованных наименований (МНН). Выявлено, что структуру российского рынка ЛП для профилактики и лечения климактерических расстройств у женщин формируют 6 классификационных групп ЛС согласно АТХ- классификации, группа «Биологически активные добавки», гомеопатические ЛП и другие.

Первую ранговую позицию занимает группа G – Мочеполовая система и половые гормоны – 36.07%; остальную долю составляют: группа N «Нервная система» – 25.41%, группа A «Препараты, влияющие на пищеварительный тракт и обмен веществ» – 15.57% и другие (табл. 1).

В целях более детального исследования проведен внутригрупповой анализ ассортимента ЛП. Установлено, что в структуре ассортимента лидером является группа G – «Мочеполовая система и половые гормоны» – 36.07%, которая состоит из 8 подгрупп: G03C «Эстрогены» 34.09% (15 ТН); G02C «Препараты для лечения гинекологических заболеваний другие» и G03F «Гестагены в комбинации с эстрогенами» по 20.45% (по 9 ТН); G03D «Гестагены» 15.91% (7ТН); на долю G01A «Противомикробные препараты и антисептики, кроме комбинированных препаратов с глюкокортикоидами», G03H «Антиандрогены», G03A «Гормональные контрацептивы системного действия» и G03B «Андрогены» приходится по 2.27% (по 1 ТН). При проведении сегментационного анализа ассортимента ЛП по составу выявлены монокомпонентные (76.78%) и комбинированные препараты сложного состава (23.22%). Анализ ассортимента по производственному признаку показал, что лидирующую позицию занимают ЛП отечественного производства – 58.43 %, а на долю зарубежных приходится 41.57%. Странами-лидерами среди производителей являются:

Таблица 1

Укрупненная структура ассортимента лекарственных средств, применяемых для профилактики и лечения климактерических расстройств у женщин, на российском фармацевтическом рынке по АТХ-классификации

№ п/п	Наименование групп по АТХ-классификации	МНН			ТН			ЛП		
		Кол-во	Доля, %	Ранг	Кол-во	Доля, %	Ранг	Кол-во	Доля %	Ранг
1.	А-Пищеварительный тракт и обмен веществ	7	10.77	4	19	15.57	3	46	17.23	3
2.	G-Мочеполовая система и половые гормоны	20	30.77	1	44	36.07	1	71	26.59	2
3.	H- Гормональные препараты для системного назначения (исключая половые гормоны)	1	1.54	6	2	1.64	6	3	1.12	6
4.	L-Противоопухолевые и иммуномодулирующие препараты	1	1.54	6	1	0.82	7	1	0.37	7
5.	N-Нервная система	11	16.42	3	31	25.41	2	77	28.84	1
6.	C -Сердечно-сосудистая система	1	1.54	6	1	0.82	7	29	10.86	4
7.	БАДы	16	23.88	2	16	13.11	4	29	10.86	4
8.	Гомеопатические средства	1	1.54	6	6	4.92	5	8	3.00	5
9.	Другие разные средства	2	3.08	5	2	1.64	6	3	1.12	6
ВСЕГО		65	100		122	100		267	100	

Россия – 58.43%, Нидерланды – 7.9%, Франция – 6.1% и Германия – 4.7 %. Сегментирование ЛП по виду лекарственной формы показало, что доля твердых ЛФ составляет 59.93% (160 наименований),

жидких – 29.21 % (78 наименований), мягких – 7.49 % (20 наименований), газообразных – 0.37% (1наименование) и лекарственное растительное сырье составило 3.00% (8 наименований) (табл. 2).

Таблица 2

Структура ассортимента ЛС для профилактики и лечения климактерических расстройств у женщин по видам лекарственных форм и препаратов на российском фармацевтическом рынке

№ п/п	Наименование	Кол-во	Доля, %	Ранг
Твердые ЛФ				
1.	Таблетки	110	68.75	1
2.	Капсулы	40	25.00	2
3.	Пастилки	1	0.63	5
4.	Порошок	6	3.75	3
5.	Драже	2	1.25	4
6.	Гранулы	1	0.63	5
	ВСЕГО	160	100.00	
Жидкие ЛФ				
1.	Растворы для приема внутрь	18	23.08	2
2.	Капли для приема внутрь	34	43.59	1
3.	Растворы для инъекции	17	21.79	3
4.	Растворы для инфузий	9	11.54	4
	ВСЕГО	78	100.00	
Мягкие ЛФ				
1.	Кремы	4	20.00	3
2.	Гели	6	30.00	2
3.	Трансдермальные системы (пластыри)	2	10.00	4
4.	Суппозитории	8	40.00	1
	ВСЕГО	20	100.00	
Газообразные ЛФ				
1	Спрей назальный дозированный	1	100.00	1
	ВСЕГО	1	100.00	
Лекарственное растительное сырье				
1.	Сборы измельченные дозированные	8	100.0	1
	ВСЕГО	8	100.00	

Среди твердых лекарственных форм преобладают таблетки – 68.75%, на втором месте капсулы – 25.00%, на третьем – порошки – 3.75%, затем следуют драже – 1.25%, на долю пастилок и гранул приходится по 0.63%. Сегментация по видам жидких ЛФ показала, что первое место в структуре занимают капли для приема внутрь – 43.59%, второе место – растворы для приема внутрь – 23.08%, третью ранговую позицию занимают растворы для инъекций – 8.33%, четвертую – растворы для инфузий – 11.54%. Среди мягких лекарственных форм на рынке присутствуют 4 вида: это суппозитории, доля которых составляет 40.00%, гели – 30.00%, кремы – 20.00% и трансдермальные системы, доля которых составляет 10.00%. Газообразные ЛФ представлены спреем назальным дозированным (100%), лекарственное растительное сырье – сбором измельченным дозированным (100%).

В ходе изучения индекса обновления ассортимента установлено, что за последние 5 лет на российском фармацевтическом рынке зарегистрировано 127 новых лекарственных препаратов для профилактики и лечения климактерических расстройств. Динамика регистрации показала, что пик появления новых препаратов приходится на 2016 г. и составил 43 наименований. Степень обновления 48.00%.

Сформирован ассортиментный макроконтур рынка лекарственных препаратов, применяемых для профилактики и лечения климактерических расстройств у женщин, который представлен, в основном препаратами из группы G – Мочеполовая система и половые гормоны по АТХ – классификации – (36.07%), лидирующее место среди которых занимает группа G03С – Эстрогены (34.09%). По производственному признаку преобладают ЛП отечественного производства (58.43%), по составу монокомпонентные (76.78%), в 59.93% случаев представлены в твердых лекарственных формах, преимущественно в виде таблеток – 68.75%. Степень обновления за анализируемый период составила 48.00% (рис. 1).

На втором этапе, в соответствии с концепцией исследования, проведен анализ фармацевтического рынка лекарственных препаратов, применяемых для профилактики и лечения климактерических расстройств у женщин Белгородской области. В ходе контент-анализа прайс-листов фармацевтических дистрибьюторов: АО НПК «Катрен», ООО «Пульс – Воронеж», а также ПО «Аналит – фармация» сформирован информа-

ционный массив ЛС, включающий 155 ЛП из них, 94 торговых наименований и 39 наименования по МНН. Структуру ассортимента ЛП Белгородского фармацевтического рынка формируют 5 классификационных групп, согласно АТХ – классификации, группа «Биологически активные добавки», гомеопатические ЛП и другие.



Рис. 1. Макроконтур российского фармацевтического рынка ЛП, применяемых для профилактики и лечения климактерических расстройств у женщин, %

В структуре ассортимента по количеству лекарственных препаратов и по количеству торговых наименований абсолютное большинство составляет группа G «Мочеполовая система и половые гормоны» – 31.61% , остальную долю составляют: группа N «Нервная система» – 21.94%; группа С «Сердечно-сосудистая система» – 19.35%; группа А «Препараты, влияющие на пищеварительный тракт и обмен веществ» – 13.55%; БАДы – 7,1%, гомеопатические средства – 5.16%; группа L «Противоопухолевые и иммуномодулирующие препараты»– 0.65%; и другие разные средства – 0.64% (рис. 2).



Рис. 2. Структура ассортимента ЛС, применяемых для профилактики и лечения климактерических расстройств у женщин, на региональном фармацевтическом рынке по АТХ классификации, %

В ходе детального внутригруппового анализа ассортимента ЛП, применяемых для профилактики и лечения климактерических расстройств у женщин, установлено, что лидером является группа G «Мочеполовая система и половые гормоны» - 31.61%, которая состоит из 7 подгрупп: G 03C «Эстрогены» 35.90% (14 ТН); G02C «Препараты для лечения гинекологических заболеваний другие» 23.08% (9 ТН); G03F «Гестагены в комбинации с эстрогенами» 17.90% (7 ТН); G03D «Гестагены» 15.38% (6 ТН); на долю G01A «Противомикробные препараты и антисептики, кроме комбинированных препаратов с глюкокортикоидами», G03A «Гормональные контрацептивы системного действия», G03H «Антиандрогены» приходится по 2.56% (по 1 ТН).

По производственному признаку структура ассортимента представлена преимущественно ЛП отечественного производства – 52.90%; на долю зарубежных производителей приходится 47.10%. Странами-лидерами среди производителей являются: Россия – 52.90 %, Германия – 7.10 %, Венгрия – 4.52%.

В ходе исследования установлено, что изучаемый ассортимент ЛП по составу представлен монокомпонентными препаратами – 76.77%, на долю комбинированных приходится 23.23%. В ходе сегментации по лекарственным формам регионального рынка ЛП определено, что доля твердых форм составляет 58.71%; жидких – 30.97%; мягких – 9.03% и лекарственное растительное сырье – 1.29%.

Среди твердых лекарственных форм доминируют таблетки – 69.23%, далее следуют капсулы – 27.47%, затем – драже – 2.19%, гранулы составляют 1.11%. Сегментация по видам жидких ЛФ показала, что первое место в структуре занимают капли для приема внутрь – 70.84%, второе место – растворы для инъекций – 16.67%, третьи растворы для инфузий и растворы для приема внутрь – по 6.25%. Среди мягких лекарственных форм лидирующую позицию занимают суппозитории, доля которых составляет 35.71%, вторую позицию занимают гели и кремы, на долю которых приходится по 28.57%, на третьей позиции трансдермальные системы, доля которых составляет 7.14%.

В ходе анализа динамики регистрации ЛП установлено, что за последние 5 лет на региональном фармацевтическом рынке зарегистрировано 75 новых лекарственных препаратов для профилактики и лечения климактерических расстройств. Пик появления новых препаратов при-

ходится на 2016 г. и составил 30 наименований. Степень обновления – 49.00%, что свидетельствует о благоприятных тенденциях развития данного сегмента рынка.

В результате систематизации полученных данных составлен ассортиментный мезоконтур рынка ЛП Белгородской области для профилактики и лечения климактерических расстройств у женщин. Установлено, региональный рынок, в основном, формируется группой G– «Мочеполовая система и половые гормоны» – 31.61%, лидирующее место среди которых занимает подгруппа G03C «Эстрогены» – 35.90 %. По производственному признаку преобладают ЛП отечественного производства – 52.90%, по составу монокомпонентные – 76.77%. В 58.71% случаев представлены в твердых лекарственных формах, преимущественно в виде таблеток – 69.23%. Степень обновления за анализируемый период составила 49.00%.

В результате 3 этапа исследования осуществлен сравнительный анализ российского и регионального фармацевтических рынков ЛП для профилактики и лечения климактерических расстройств у женщин. Установлено, что ассортиментный контур регионального рынка ЛП по основным показателям входит в границы российского фармацевтического рынка, аналогичен ему по основным параметрам и использует возможности российского на 58.00% (рис. 3).

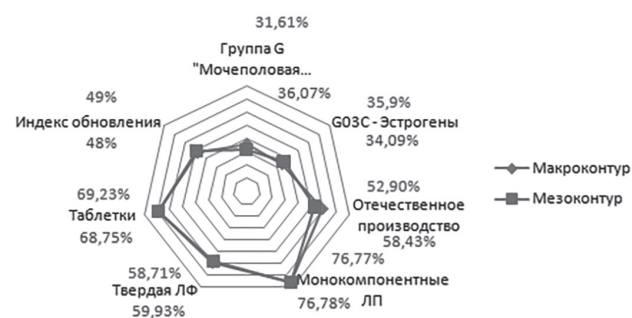


Рис. 3. Сравнительный анализ макро- и мезоконтуров фармацевтического рынка ЛП для профилактики и лечения климактерических расстройств у женщин, %

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании полученных данных основными стратегическими возможностями развития регионального рынка ЛП, предназначенных для профилактики и лечения климактерических расстройств у женщин, следует отнести необходимость расширения ассортимента отдельных групп ЛП за счет предложений российского рынка с целью оптимизации лекарственного обеспечения населения

в регионе, а также необходимость увеличения количества закупаемых препаратов отечественного производства доступной ценовой категории.

Настоящее исследование является частью разработки программы по оптимизации фармацевтической помощи женщинам с климактерическими расстройствами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аракелов С.Е., Дмитриева Е.В., Ордийц И.М. // Эффективная фармакотерапия. 2014. № 11. С. 16-20.
2. Демидова М.А., Новицкая А.Р., Малыгин А.С. // Тверской медицинский журнал. 2014. № 2. С. 39-51.
3. Иловайская И.А. // Гинекология. 2012. Т. 14, № 4. С. 68-71.
4. Кузнецова И.В., Успенский Ю.Б. // Эффективная фармакотерапия. 2013. № 52. С. 44-51.
5. Мерзахмедова М.К., Хамитова Г.В., Хафизьянова Р.Х. // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2012. Т. 7. № 2. С. 851-852.
6. Балан В.Е., Афаэлян И.В., Ковалева Л.А. // Медицинский совет. 2012. № 7. С. 16-19.
7. Овсяник О.А. // Психологические исследования. 2012. № 2. Режим доступа: <http://www.psystudy.ru/index.php/num/2012n2-22/652-ovsyanik22.html> (дата обращения: 07.10.2019).
8. Grodstein F., Manson J.E., Stampfer M.J., Rexrode K. // Arch. Intern. Med. 2008. Vol. 168. № 8. pp. 861-866. DOI: 10.1001/archinte.168.8.861.
9. Kotler P., Armstrong G. Principles of Marketing. Boston, 2013, p.716.
10. Maki P.M. // Menopause. 2008. Vol. 15. № 6. pp. 1033-1035. DOI: 10.1097/gme.0b013e318186d823.
11. Гаспарян С.А., Кальченко Е.С. // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2011. № 2. С. 99-103.
12. Мищенко М.А. // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2014. Т.4. №8. С.1018-1031.
13. Несукай Е.Г. // Украинский журнал кардиологии. 2012. № 1. С. 52-57.
14. Радзинский В.Е., Хамошина М.Б., Шестакова И.Г., Осьмакова А.А. // Доктор. RU. 2015. № 14. С. 32-37.
15. Степанян Л.В., Цуригова З.А., Синчихин С.П. // Наука и мир. 2014. № 9. С. 143-145.
16. Assmann A., Heinemann K., Dinger J. // Pharmacoepidemiology and Drug Safety. 2011. Vol. 20. № S1. p. 181.
17. Боташева Т.Л., Закружная М.А., Авруцкая В.В., Заводнов О.П., Борчковская Т.Л. // Современные проблемы науки и образования. 2012. № 1. Режим доступа: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=5342> (дата обращения: 07.10.2019).
18. Rachner T.D., Khosla S., Hofbauer L.C. // Lancet. 2011. Vol. 377. № 9773. С. 1276-1287.
19. Хафизьянова Р.Х., Мерзахмедова М.К., Бурыкин И.М. // Фундаментальные исследования. 2015. № 1. С.1694-1699.
20. Prentice R.L., Manson J.E., Langer R.D., Anderson G.L., Pettinger M., Jackson R.D., Johnson K.C., Kuller L.H., Lane D.S., Wactawski-Wende J., Brzyski R., Allison M., Ockene J., Sarto G., Rossouw J.E. // Am. J. Epidemiol. 2009. Vol. 170. № 1. pp. 12-23.

Белгородский национальный исследовательский университет

Спичак И. В., д.фарм.н., профессор, заведующая кафедрой управления и экономики фармации
E-mail: spichak@bsu.edu.ru

Бабанина Т. Н., ассистент кафедры управления и экономики фармации
E-mail: babanina@bsu.edu.ru

Вареных Г. В., к. фарм.н.; доцент кафедры управления и экономики фармации
E-mail: varenik@bsu.edu.ru

Belgorod National Research University
Spichak I. V., PhD., DSci., director of the Institute of Pharmacy, Chemistry and Biology
E-mail: spichak@bsu.edu.ru

Babanina T. N., assistant of the Department of Management and Economics of Pharmacy
E-mail: Babanina@bsu.edu.ru

Varenykh G. V., PhD., Associate Professor of the Department of Management and Economics of Pharmacy
e-mail: Varenik@bsu.edu.ru

COMPARATIVE MARKETING ANALYSIS OF THE PHARMACEUTICAL MARKET OF MEDICATIONS PREPARATIONS USED FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF CLIMACTERISTIC DISORDERS

I. V. Spichak, T. N. Babanina, G. V. Varenyk

Belgorod State National Research University

Annotation. The results of a marketing study of the Russian and regional pharmaceutical markets of drugs used for the prevention and treatment of climacteric disorders in women are presented. It has been established that according to the State Registry, there are 267 medicinal products registered on the pharmaceutical market of the Russian Federation, taking into account dosages, release forms and packaging, of which 122 are trade names (TN) and 65 international non-proprietary names (INN). It was revealed that the structure of the Russian drug market for the prevention and treatment of climacteric disorders in women is formed by 6 classification groups of drugs according to the ATH classification, the group Biologically active supplements, homeopathic medicines and others. The structure of the range of medicines has been studied, including by producing countries, composition, dosage forms. An assortment macrocontour of the market of drugs used for the prevention and treatment of climacteric disorders in women has been formed, which is represented mainly by drugs from the G group - the Genital System and sex hormones according to the ATX classification - (36.07%), the leading group among which is G03C – Estrogens (34.09%). On a production basis, domestic drugs predominate (58.43%), monocomponent in composition (76.78%), in 59.93% of cases are presented in solid dosage forms, mainly in the form of tablets – 68.75%. The degree of renewal for the analyzed period was 48.00%. The analysis of the pharmaceutical market of drugs used for the prevention and treatment of menopausal disorders in women of the Belgorod region has been carried out. As a result of systematization of the obtained data, an assortment mezokontur PL market of the Belgorod region. It was established that the regional market is mainly formed by the group G – “The genital system and sex hormones” – 31.61%, the leading place among which is occupied by the subgroup G03C “Estrogens” – 35.90%. On a production basis, LP of domestic production prevails – 52.90%, in terms of monocomponent composition – 76.77%. In 58.71% of cases are presented in solid dosage forms, mainly in the form of tablets – 69.23%. The degree of renewal for the analyzed period was 49.00%. A comparative analysis of the Russian and regional pharmaceutical drug market for the prevention and treatment of climacteric disorders in women has been carried out. It was established that the assortment contour of the regional drug market in terms of the main indicators falls within the boundaries of the Russian pharmaceutical market, is similar to it in terms of its main parameters and uses the opportunities of the Russian market by 58.00%. The strategic opportunities of the regional pharmaceutical market have been identified in order to optimize and rationalize pharmaceutical assistance to women with climacteric disorders.

Keywords: pharmaceutical market, menopausal disorders, marketing research, drugs.

REFERENCES

1. Arakelov S.E., Dmitrieva E.V., Ordiits I.M. *Effektivnaya farmakoterapiya*, 2014, No. 11, pp. 16-20.
2. Demidova M.A., Novitskaya A.R., Malygin A.S. *Tverskoi meditsinskii zhurnal*, 2014, No. 2, pp. 39-51.
3. Il'ovaiskaya I.A. *Ginekologiya*, 2012, Vol. 14, No. 4, pp. 68-71.
4. Kuznetsova I.V., Uspenskii Yu.B. *Effektivnaya farmakoterapiya*, 2013, No. 52, pp. 44-51.
5. Merzakhmedova M.K., Khamitova G.V., Khafizyanova R.Kh. *Zdorov'e – osnova chelovecheskogo potentsiala: problem i puti ikh resheniya*, 2012, Vol. 7, No. 2, pp. 851-852.
6. Balan V.E., Afaelyan I.V., Kovaleva L.A. *Meditsinskii sovet*, 2012, No. 7, pp. 16-19.
7. Ovsyanik O.A. *Psikhologicheskie Issledovaniya*, 2012, No. 2. Available at: <http://www.psystudy.ru/index.php/num/2012n2-22/652-ovsyanik22.html> (accessed: 07.10.2019).
8. Grodstein F., Manson J.E., Stampfer M.J., Rexrode K. *Arch. Intern. Med.*, 2008, Vol. 168, No. 8, pp. 861-866. DOI: 10.1001/archinte.168.8.861.
9. Kotler P., Armstrong G. *Principles of Marketing*. Boston, 2013, p.716.
10. Maki P.M. *Menopause*, 2008. Vol. 15, No. 6, pp. 1033-1035. DOI: 10.1097/gme.0b013e318186d823.

11. Gasparyan S.A., Kalchenko E.S. Medical News of North Caucasus, 2011, No. 2, pp. 99-103.
12. Mishchenko M.A. Bulletin of Medical Internet Conferences, 2014, Vol. 4, No. 8, pp. 1018-1031.
13. Nesukai E.G. Ukrainian J. of Cardiology, 2012, No. 1, pp. 52-57.
14. Radzinsky V.E., Khamoshina M.B., Shestakova I.G., Osmakova A.A. Doctor. RU, 2015, No. 14, pp. 32-37.
15. Stepanyan L.V., Tsurigova Z.A., Sinchikhin S.P. Science and World, 2014, No. 9, pp. 143-145.
16. Assmann A., Heinemann K., Dinger J. Pharmacoepidemiology and Drug Safety, 2011, Vol. 20, No. S1, p. 181.
17. Botasheva T.L., Zakruzhnaya M.A., Avrutskaya V.V., Zavodnov O.P., Borchkovskaya T.L. Sovremennye problem nauki i obrazovaniya. 2012. No. 1. Available at: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=5342> (accessed: 07.10.2019).
18. Rachner T.D., Khosla S., Hofbauer L.C. Lancet, 2011, Vol. 377, No. 9773, pp. 1276-1287. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)62349-5.
19. Khafizyanova R.K., Merzakhmedova M.K., Burykin I.M. Fundamental Research, 2015, No. 1, pp. 1694-1699.
20. Prentice R.L., Manson J.E., Langer R.D., Anderson G.L., Pettinger M., Jackson R.D., Johnson K.C., Kuller L.H., Lane D.S., Wactawski-Wende J., Brzyski R., Allison M., Ockene J., Sarto G., Rossouw J.E. Am. J. Epidemiol., 2009, Vol. 170, No. 1, pp. 12-23. DOI: 10.1093/aje/kwp115.