

aspx (data obrashheniya: 30.12.2024). (In Russ.)

14. Unified register of registered medicines of the Eurasian Economic Union. URL: <https://portal.eaeunion.org/sites/commonprocesses/ru-ru/Pages/DrugRegistrationDetails.aspx> (data obrashheniya: 30.12.2024). (In Russ.)

15. Natsional'nyi tsentr ekspertizy lekarstvennykh sredstv i meditsinskikh izdelii. State Register of Medicines and Medical Devices of the Republic of Kazakhstan. URL: http://register.ndda.kz/category/search_prep (data obrashheniya: 30.12.2024). (In Russ.)

Адрес для корреспонденции:

220005, Республика Беларусь,
г. Минск, ул. В. Хоружей, 11,
Торгово-производственное республиканское
унитарное предприятие «БЕЛФАРМАЦИЯ»,
отдел маркетинга, внешнеэкономической
деятельности и тендерных закупок,
тел. раб. +375173550304,
e-mail: lopatento@pharma.by,
julialopatento@gmail.com,
Лопатенто Ю. С.

Поступила 13.03.2025 г.

УДК 547.995.15:544.122.4

DOI: <https://doi.org/10.52540/2074-9457.2025.1.16>

Е. Н. Тарасова, Д. С. Королёва, В. В. Кугач

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет,
г. Витебск, Республика Беларусь**

Статья посвящена изучению ассортимента антигипертензивных лекарственных препаратов (ЛП) на фармацевтическом рынке Республики Беларусь. В исследовании использовали информационные ресурсы: Государственный реестр лекарственных средств Республики Беларусь, tabletka.by, 103.by. В работе приведена характеристика антигипертензивных препаратов. Установлено, что на фармацевтическом рынке Республике Беларусь представлены ЛП из всех 5 основных групп, рекомендуемых для лечения данного заболевания (113 международных непатентованных наименований, с учетом дозировок – 248). Номенклатура зарегистрированных монопрепаратов охватывает 7 из 12 клинко-фармакологических групп. Наиболее насыщенно представлена группа ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента (АПФ) (32 ЛП, с учетом дозировок – 88). Более половины (51%) антигипертензивных монопрепаратов произведены в Республике Беларусь. Среди импортных лидируют ЛП производства Словении, Индии, Венгрии, Германии и Польши. Номенклатура рекомендуемых 2-компонентных ЛП представлена 53 наименованиями (с учетом дозировок – 136), в большинстве – зарубежного производства (68%). В Республике Беларусь зарегистрированы представители всех рациональных сочетаний 3-компонентных антигипертензивных ЛС: 4 ЛП (с учетом дозировок – 16), все зарубежного производства. Полипиллы (6 ЛП, с учетом дозировок – 24) также в основном выпускаются зарубежными производителями (83%). В Республике Беларусь зарегистрированы представители относительно новой группы антигипертензивных ЛП – ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибитор (АРНИ, 2 ЛП зарубежного производства, с учетом дозировок – 6).

Сделан вывод о достаточности ассортимента ЛП для лечения артериальной гипертензии в Республике Беларусь.

Ключевые слова: антигипертензивные лекарственные препараты, фармацевтический рынок, ассортимент.

ВВЕДЕНИЕ

Артериальная гипертензия (АГ) является одним из самых распространенных в мире сердечно-сосудистых заболеваний.

В соответствии с данными Всемирной организации здравоохранения, АГ страдают 1,28 млрд взрослого населения планеты в возрасте от 30 до 79 лет. При этом распространенность заболевания составляет 34%

у мужчин и 32% у женщин [1].

Под АГ понимают хроническое повышение артериального давления (АД), при котором систолическое АД (САД) равно или выше 140 мм рт. ст., диастолическое (ДАД) – равно или выше 90 мм рт. ст. [2].

Выделяют понятия «гипертоническая болезнь» и вторичная (симптоматическая) АГ. При гипертонической болезни основным проявлением является повышение АД, не связанное с выявлением явных причин, приводящих к развитию вторичных форм АГ (симптоматическая АГ). Термин «гипертоническая болезнь» аналогичен термину «эссенциальная гипертензия». Гипертоническая болезнь преобладает среди всех форм АГ, ее распространенность превышает 90% [3]. Вторичная (симптома-

тическая) АГ обусловлена определенными причинами: заболеваниями почек, эндокринных желез, крупных артериальных сосудов [4].

АГ классифицируют [3] по степени (определяется уровнем АД у нелеченых пациентов); по стадии (определяется наличием сахарного диабета, поражения органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний; стадия АГ не зависит от уровня АД); по категории риска развития сердечно-сосудистых осложнений (учитывает уровень АД, сопутствующие факторы риска, наличие сахарного диабета, поражение органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний).

АГ в зависимости от уровня АД классифицируют по 3 степеням (таблица 1).

Таблица 1. – Классификация АГ по степени

Степень АГ	САД (мм рт. ст.)		ДАД (мм рт. ст.)
АГ 1-й степени	140–159	и/или	90–99
АГ 2-й степени	160–179	и/или	100–109
АГ 3-й степени	≥ 180	и/или	≥ 110

Выделяют 3 стадии гипертонической болезни:

I стадия характеризуется отсутствием поражения органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний, возможным наличием факторов риска;

II стадия подразумевает наличие бессимптомного поражения органов-мишеней, связанного с АГ и/или хронической болезнью почек, и/или сахарным диабетом без поражения органов-мишеней, и предполагает отсутствие ассоциированных клинических состояний;

III стадия определяется наличием ассоциированных клинических состояний, в том числе хронической болезни почек и/или сахарного диабета с поражением органов-мишеней [3].

Существует 5 категорий риска сердечно-сосудистых осложнений: низкий (риск 1), умеренный (риск 2), высокий (риск 3), очень высокий (риск 4), экстремальный (риск 5). При этом наиболее значимым является определение категории риска у пациентов с ГБ I и II стадий [3].

Лечение АГ включает лекарственную и нелекарственную терапию. В соответствии с клиническим протоколом [2] нелекарственная терапия включает следующие мероприятия:

- изменение образа жизни с целью снижения сердечно-сосудистого риска;
- прекращение курения табака в любом виде;
- нормализация массы тела пациентов с избыточным весом;
- ограничение употребления алкоголя;
- увеличение физической активности за счет аэробной нагрузки;
- увеличение в рационе содержания овощей и фруктов, уменьшение содержания насыщенных жиров;
- ограничение употребления поваренной соли (менее 5 г/сут.) [2].

Нелекарственные методы лечения АГ необходимы не только для снижения АД. Они также уменьшают потребность в антигипертензивных ЛП, повышают их эффективность, позволяют корректировать факторы риска, проводить первичную профилактику АГ у пациентов с высоким нормальным АД и имеющих факторы риска [3].

Применение ЛП при АГ рекомендуется для пациентов 18–79 лет при уровне САД ≥ 140 и/или ≥ ДАД 90 мм рт. ст.

Цель исследования – провести анализ ассортимента антигипертензивных ЛП на фармацевтическом рынке Республики Беларусь.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалами исследования являлись Государственный реестр лекарственных средств Республики Беларусь [5], инструкции по применению (листки-вкладыши) ЛП, информационные ресурсы tabletka.by [6], 103.by [7].

Анализ ассортимента антигипертензивных ЛП и систематизацию данных осуществляли по показателям: международное непатентованное наименование (МНН), торговое наименование, производитель, лекарственная форма; широта, насыщенность, глубина.

В качестве базовой широты принимали количество представленных в справочной литературе клинико-фармакологических групп лекарственных средств (ЛС), применяемых при артериальной гипертензии. В качестве фактической широты – фактическое количество групп, включающих зарегистрированные в Республике Беларусь антигипертензивные ЛП. В качестве показателя насыщенности ассортимента принимали количество торговых наименований ЛП (с учетом лекарственной формы и производителя). Показатель глубины определяли исходя из разновидности дозировок ЛП без учета фасовок одного наименования, так как в аптеках разрешено делить вторичную упаковку ЛП [8].

В работе использовали логико-теоретические методы исследования: контент-анализ, сравнение, группировку данных, анализ, синтез, обобщения, маркетинговые методы анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Ассортимент антигипертензивных лекарственных препаратов

АГ – хроническое заболевание, при котором необходимо длительное применение ЛП. Исходя из механизма действия, при АГ возможно применение следующих 12 клинико-фармакологических групп лекарственных средств:

I. Антигипертензивные средства нейротропного действия:

- 1) средства, понижающие тонус вазомоторных центров;
- 2) ганглиоблокаторы;
- 3) симпатолитики;
- 4) адреноблокаторы.

II. Средства, снижающие активность

ренин-ангиотензиновой системы:

- 5) ингибиторы ренина;
- 6) ингибиторы АПФ;
- 7) блокаторы ангиотензиновых рецепторов 1-го типа.

III. Антигипертензивные средства миотропного действия:

- 8) блокаторы кальциевых каналов;
- 9) активаторы калиевых каналов;
- 10) донаторы оксида азота (NO);
- 11) препараты различных фармакологических групп.

IV (12) Диуретики.

V. Комбинированные лекарственные препараты.

В соответствии с клиническими рекомендациями 2024 года Российской Федерации [5], Европейскими рекомендациями 2023 года по лечению АГ [9], основой антигипертензивной терапии с доказанной значимостью являются 5 основных групп антигипертензивных ЛП:

- 1) тиазидные/тиазидоподобные диуретики;
- 2) ингибиторы АПФ;
- 3) блокаторы ангиотензиновых рецепторов 1-го типа;
- 4) блокаторы кальциевых каналов;
- 5) бета-адреноблокаторы [9].

Их эффективность подтверждена рядом мета-анализов. В мета-анализе 2020 года показана значимость снижения САД на 10 мм рт. ст. и ДАД на 5 мм рт. ст. для предотвращения риска всех сердечно-сосудистых событий на 14% и 16% соответственно, риска сердечно-сосудистой смерти – на 14%. Перечисленные основные подгруппы антигипертензивных ЛП соответствуют указанным требованиям и оказывают сопоставимый эффект. Поэтому их предпочтительно используют в качестве лекарственной терапии, в том числе в различных комбинациях [9].

Лечение АГ подразумевает применение различных подгрупп ЛП, так как на их выбор влияют сопутствующие заболевания [1]. АГ относится к факторам, повышающим риск развития инфаркта миокарда, мозгового инсульта и является основной причиной преждевременной смерти. Лечение АГ направлено не только на контроль уровня артериального давления, но и на предотвращение тяжелых сердечно-сосудистых осложнений [1, 9, 10].

Более эффективной является комбинированная терапия АГ по сравнению с монотерапией, так как позволяет лучше

контролировать уровень АД, предотвращать развитие неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов и смерти. Для комбинированной терапии могут применяться 5 основных подгрупп антигипертензивных ЛП, за исключением сочетания ингибиторов АПФ и блокаторов рецепторов ангиотензина [1, 9].

В соответствии с Клиническими рекомендациями 2024 г. (Российская Федерация) [3], к рациональным комбинациям 2 антигипертензивных ЛС относятся:

- ингибитор АПФ + диуретик;
- блокатор рецепторов ангиотензина + диуретик;
- ингибитор АПФ + блокатор кальциевых каналов;
- блокатор рецепторов ангиотензина + блокатор кальциевых каналов;
- блокатор кальциевых каналов + бета-адреноблокатор;
- блокатор кальциевых каналов + диуретик;
- бета-адреноблокатор + диуретик.

При наличии индивидуальных особенностей могут применяться и другие сочетания 5 основных групп антигипертензивных ЛП.

К рекомендуемым комбинациям 3 антигипертензивных лекарственных средств относятся:

- ингибитор АПФ + блокатор кальциевых каналов + диуретик;
- блокатор рецепторов ангиотензина + блокатор кальциевых каналов + диуретик.

По показаниям могут использоваться и другие сочетания антигипертензивных ЛС [3].

Применение комбинации 2 ЛС в меньшей дозе более эффективно, чем увеличение дозы ЛС в монотерапии. Проводятся исследования, на основании которых показано, что применение четвертных доз 4 ЛС более эффективно в сравнении с монотерапией стандартной дозой антигипертензивного ЛП. Фиксированные комбинации таких ЛС называются квадропиллами [9].

АГ часто сочетается с дислипидемией, что повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний. Для лечения нарушений липидного обмена применяют статины. Разработаны комбинации ЛС, направленные на различные факторы риска в одном ЛП – полипиллы. Полипилл состоит из фиксированной комбинации 1 или 2 антигипертензивных ЛС и статина. В состав может

также входить ацетилсалициловая кислота в низкой дозировке [1].

Относительно недавно появилась новая группа антигипертензивных ЛП – АРНИ. Представитель данной группы – ЛП, содержащий валсартан и сакубитрил. ЛП можно применять как для монотерапии, так и в комбинации с другими гипотензивными средствами, кроме ингибиторов АПФ и блокаторов рецепторов ангиотензина. ЛП не относится к монотерапии, так как имеет двойной механизм действия и эффективнее блокаторов рецепторов ангиотензина. Однако ЛП не относится к фиксированным комбинациям, так как представляет собой надмолекулярный комплекс. Данный ЛП может применяться в случаях недостаточной эффективности блокаторов рецепторов ангиотензина [3].

Так как развитие АГ обусловлено разными причинами, один из принципов выбора ЛП – патогенетический: при повышенном сердечном выбросе пациенту назначают ЛП, снижающие сердечный выброс; при ожирении, отеке нижних конечностей – ЛП, снижающие объем циркулирующей крови. Также при АГ оценивают наличие поражения у пациента органов-мишеней (головной мозг и его сосуды, сердце, почки) и назначают антигипертензивные ЛП, обладающие соответствующими органопротективными свойствами (церебро-, кардио-, нефропротективными). Еще одним принципом выбора антигипертензивных ЛП является безопасность их применения. Необходимо учитывать сопутствующие заболевания у пациентов, непереносимость ЛП и другие противопоказания. Важное значение имеет индивидуальный подход к фармакотерапии. Поэтому наличие разнообразного ассортимента антигипертензивных ЛП позволяет подобрать каждому пациенту лечение с учетом патогенеза, особенностей течения заболевания, противопоказаний и других индивидуальных особенностей [11–16].

Анализ ассортимента антигипертензивных ЛС на фармацевтическом рынке Республики Беларусь

В результате анализа базовой широты антигипертензивных ЛП определено, что в Республике Беларусь зарегистрированы 7 клинико-фармакологических групп монопрепаратов из 12 (коэффициент широты 0,6).

Не зарегистрированы монопрепараты из групп:

- ганглиоблокаторы,
- симпатолитики (ЛС резерпин представлено на фармацевтическом рынке только в виде комбинированного ЛП),
- ингибиторы ренина,
- активаторы калиевых каналов,
- донаторы оксида азота (NO).

Среди антигипертензивных ЛП нейротропного действия в Республике Беларусь зарегистрированы адреноблокаторы и ЛС, понижающие тонус вазомоторных центров. Из последних на рынке присутствуют метилдопа, клонидин и моксонидин.

Моксонидин представлен наиболее насыщенно (7 торговых наименований); средняя глубина (количество дозировок) для 1 ЛП составила 2,4 (медиана – 2, мода – 2). Выпускается в большинстве (71%) отечественными производителями. Метилдопа и клонидин присутствуют на фармацевтическом рынке по 1 наименованию в виде таблеток зарубежного и отечественного производства соответственно (таблица 2).

Среди адреноблокаторов в нашей стране зарегистрированы бета-адреноблокаторы, альфа-, бета-адреноблокаторы и альфа-адреноблокаторы (таблица 3).

Таблица 2. – Ассортимент антигипертензивных ЛС, понижающих тонус вазомоторных центров (монопрепараты), Республика Беларусь, 01.03.2025

МНН	ЛП	Производитель
Метилдопа	Допегит, таблетки, 250 мг	PLC «EGIS Pharmaceuticals», Венгрия
Клонидин	Клофелин, таблетки, 0,15 мг	РУП «Белмедпрепараты», Республика Беларусь
Моксонидин	Моксонидин, таблетки, покрытые оболочкой, 0,2 мг; 0,4 мг	ООО «Рубикон», Республика Беларусь
	Моксонидин, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 0,2 мг; 0,3 мг; 0,4 мг	РУП «Белмедпрепараты», Республика Беларусь
	Моксонидин, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 0,2 мг; 0,4 мг	ООО «АмантисМед», Республика Беларусь
	Моксонидин, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 0,2 мг; 0,4 мг	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь
	Моксонидин-ЛФ, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 0,2 мг; 0,3 мг; 0,4 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
	Стопкриз, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 0,2 мг; 0,3 мг; 0,4 мг	Salutas Pharma GmbH, Германия
	Физиотенз, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 0,2 мг; 0,4 мг	Mylan Laboratories SAS, Франция

Таблица 3. – Ассортимент адреноблокаторов (монопрепараты), Республика Беларусь, 01.03.2025

МНН	ЛП	Производитель
1	2	3
Бета-адреноблокаторы		
Пропранолол	Анаприлин, таблетки, 40 мг	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь
Атенолол	Атенолол, таблетки, 50 мг; 100 мг	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь
	Атенолол, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг; 100 мг	Intas Pharmaceuticals Ltd., Индия

Продолжение таблицы 3.

1	2	3
Бетаксолол	Бетаксолол, таблетки, покрытые оболочкой, 20 мг	Московский эндокринный завод, Российская Федерация
Бисопролол	Бисопролол, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 2,5 мг; 5 мг; 10 мг	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь
	Бисопролол КРКА, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 2,5 мг; 5 мг; 10 мг	Dragenopharm Apotheker Puschl GmbH, Германия/ KRKA, d.d., Словения
	Бисопролол ФТ, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 2,5 мг; 5 мг; 10 мг	ООО «Фармтехнология», Республика Беларусь
	Бисопролол ЛФ, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 2,5 мг; 5 мг; 10 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
	Бисопролол-Максфарма, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг; 10 мг	Intas Pharmaceuticals Ltd., Индия
	Конкор Кор, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 2,5 мг; 5 мг; 10 мг	Merck Healthcare KGaA, Германия
	Юритмик, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг; 10 мг	Lek S.A., Польша
Небиволол	Небиволол-НАН, таблетки, 5 мг	Государственное предприятие «АКАДЕМФАРМ», Республика Беларусь
	Небивомед, таблетки, 5 мг	ИП УП Мед-интерпласт, Республика Беларусь
	Небилет, таблетки, 5 мг	Berlin-Chemie AG, Германия
	Небиреб, таблетки, 5 мг	ИП УП «Мед-интерпласт», Республика Беларусь
Метопролол	Метокард, таблетки, 50 мг; 100 мг	Pharmaceutical Works POLPHARMA S.A., Польша
	Метонорм, раствор для внутривенного введения, 5 мг/5 мл	ИПТУП «Реб-Фарма», Республика Беларусь
	Метопролол, таблетки, 25 мг; 50 мг; 100 мг	РУП «Белмедпрепараты», Республика Беларусь
	Метопролол, таблетки, 25 мг; 50 мг; 100 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
	Метопролол, таблетки, 25 мг; 50 мг; 100 мг	ООО «Фармтехнология», Республика Беларусь
	Метопролол-ЛФ, раствор для внутривенного введения, 5 мг/5мл	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
	Метопролол МВ, капсулы с пролонгированным высвобождением, 50 мг; 100мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
	Ревелол ХЛ, таблетки с замедленным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг; 100 мг	IPCA Laboratories Limited, Индия
	Эгилор, таблетки, 25 мг; 50 мг; 100 мг	EGIS Pharmaceuticals PLC, Венгрия

Продолжение таблицы 3.

1	2	3
Альфа-, бета-адреноблокаторы		
Карведилол	Карведилол-МИК, капсулы, 6,25 мг; 12,5 мг; 25 мг	УП «Минскинтеркапс», Республика Беларусь
	Карвелэнд, таблетки, 6,25 мг; 12,5 мг; 25 мг	СП ООО «ФАРМЛЭНД», Республика Беларусь
	Карвидил, таблетки, 6,25 мг; 12,5 мг; 25 мг	АО «Гриндекс», Латвия
Альфа-адреноблокаторы		
Доксазозин	Доксазозин, таблетки, 2 мг; 4 мг	ООО «Пранафарм», Российская Федерация
	Доксазозин, таблетки, 2 мг	ООО «Озон», Российская Федерация
	Доксазозин-ФПО, таблетки, 2 мг; 4 мг	АО «Алиум», Российская Федерация
	Магурол, таблетки, 2 мг; 4 мг	Medochemie Ltd., Кипр
Теразозин	Сетегис, таблетки, 2 мг; 4 мг	EGIS Pharmaceuticals PLC, Венгрия

К часто рекомендуемым ЛП при АГ относятся бета-адреноблокаторы. Насыщенность в этой группе составила 24 торговых наименования ЛП (с учетом дозировок – 49), средняя глубина – 2 (медиана – 2, мода – 3). Более половины (58%) выпускаются отечественными производителями. Среди лекарственных форм кроме таблеток зарегистрированы раствор для внутривенного введения, а также капсулы с пролонгированным высвобождением и таблетки с замедленным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой (таблица 2).

К ЛС, снижающим активность ренин-ангиотензиновой системы, относятся ингибиторы АПФ и блокаторы ангиотензиновых рецепторов 1-го типа. Насыщенность

в группе ингибиторов АПФ составила 32 торговых наименования ЛП (с учетом дозировок – 88). При этом средняя глубина (количество дозировок) для одного наименования ЛП в указанной группе составила 2,8 (медиана – 3, мода – 3). ЛП в 47% случаев выпускаются белорусскими производителями. Кроме твердых лекарственных форм (таблетки и капсулы), на рынке присутствует раствор для инъекций. Насыщенность в группе блокаторов рецепторов ангиотензина – 22 торговых наименования ЛП (с учетом дозировок – 53: средняя глубина – 2,4; медиана – 2, мода – 2). ЛП в 59% случаев выпускаются отечественными производителями в форме таблеток (таблица 4).

Таблица 4. – Ассортимент лекарственных препаратов, снижающих активность ренин-ангиотензиновой системы (монопрепараты), Республика Беларусь, 01.03.2025

МНН	ЛП	Производитель
1	2	3
ингибиторы АПФ		
Каптоприл	Каптоприл, таблетки, 25 мг	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь
	Каптоприл Фармлэнд, таблетки, 25 мг; 50 мг	СП ООО «ФАРМЛЭНД», Республика Беларусь
	Каптоприл-ЛФ, таблетки, 25 мг; 50 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
	Блокордил, таблетки, 12,5 мг; 25 мг; 50 мг	KRKA, d.d., Словения
Эналаприл	Берлиприл 5, таблетки, 5 мг Берлиприл 10, таблетки, 10 мг Берлиприл 20, таблетки, 20 мг	Berlin-Chemie AG, Германия

Продолжение таблицы 4.

1	2	3
	Эналаприл, таблетки, 10 мг; 20 мг	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь
	Эналаприл, таблетки, 5 мг; 10 мг; 20 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
	Эналаприл Гексал, таблетки, 5 мг; 10 мг; 20 мг	Salutas Pharma GmbH, Германия
	Эналаприл Фармлэнд, таблетки, 5 мг; 10 мг; 20 мг	СП ООО «ФАРМЛЭНД», Республика Беларусь
	Энам, таблетки, 2,5 мг; 5 мг; 10 мг	Dr. Reddy's Laboratories Ltd., Индия
	Энап, таблетки, 2,5 мг; 5 мг; 10 мг	KRKA, d.d., Словения
	Энап, раствор для инъекций, 1,25 мг/мл в ампулах 1 мл	KRKA, d.d., Словения
Лизиноприл	Даприл, таблетки, 5 мг; 10 мг; 20 мг	Medochemie Ltd., Кипр
	Диротон, таблетки, 5 мг; 10 мг; 20 мг	Gedeon Richter Plc., Венгрия
	Лизиноприл, таблетки, 5 мг; 10 мг; 20 мг	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь
	Лизиноприл Гриндекс, таблетки, 10 мг; 20 мг	АО «Гриндекс», Латвия
	Лизиноприл Фармлэнд, таблетки, 5 мг; 10 мг; 20 мг	СП ООО «ФАРМЛЭНД», Республика Беларусь
	Лизиноприл ФТ, таблетки, 5 мг; 10 мг; 20 мг	ООО «Фармтехнология», Республика Беларусь
	Лизиноприл-ЛФ, таблетки, 5 мг; 10 мг; 20 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
	Лизорил, таблетки, 5 мг; 10 мг; 20 мг	IPCA Laboratories Limited, Индия
Периндоприл	Периндоприл-ЛФ, капсулы, 2 мг; 4 мг; 8 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
	Периндоприл-МИК, капсулы, 2 мг; 4 мг; 8 мг	УП «Минскинтеркапс», Республика Беларусь
	Пренесса, таблетки, 2 мг; 4 мг; 8 мг	KRKA, d.d., Словения
	Престариум А, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг; 10 мг	Les Laboratoires Servier Industrie, Франция
	Прилам, таблетки, 2 мг; 4 мг; 8 мг	Novartis Pharmaceutical Manufacturing LLC, Словения
	Амприлан, таблетки, 1,25 мг; 2,5 мг; 5 мг; 10 мг	KRKA, d.d., Словения
Рамиприл	Полприл, капсулы, 2,5 мг; 5 мг; 10 мг	Pharmaceutical Works POLHARMA S.A., Польша
	Рамилонг, таблетки, 2,5 мг; 5 мг; 10 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
	Рамиприл, таблетки, 2,5 мг; 5 мг; 10 мг	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь
	Рамиприл-БЕЛМЕД, таблетки, 1,25 мг; 2,5 мг; 5 мг; 10 мг	РУП «Белмедпрепараты», Республика Беларусь
	Тритаце, таблетки, 2,5 мг; 5 мг; 10 мг	Sanofi S.r.l., Италия
	Хартил, таблетки, 5 мг; 10 мг	EGIS Pharmaceuticals PLC, Венгрия

Продолжение таблицы 4.

1	2	3
Блокаторы ангиотензиновых рецепторов 1-го типа		
Лозартан	Лозартан, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг; 100 мг	РУП «Белмедпрепараты», Республика Беларусь
	Лозартан, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 25 мг; 50 мг; 100 мг	СП ООО «ФАРМЛЭНД», Республика Беларусь
	Лозартан-ЛФ, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг; 100 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
	Лозартан-НАН, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг; 100 мг	Государственное предприятие «АКАДЕМФАРМ», Республика Беларусь
	Лориста, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 12,5 мг; 25 мг; 50 мг; 100 мг	KRKA, d.d., Словения
	Презартан, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 25 мг; 50 мг; 100 мг	IPCA Laboratories Limited, Индия
	Сентор, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг; 100 мг	Gedeon Richter Poland Co Ltd, Польша
Валсартан	Валсартан, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 80 мг; 160 мг	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь
	Валсартан-НАН, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 80 мг; 160 мг	Государственное предприятие «АКАДЕМФАРМ», Республика Беларусь
	Валсакор, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 80 мг; 160 мг; 320 мг	KRKA, d.d., Словения
	Сартвал, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 80 мг; 160 мг	Novartis Farma S. p. A., Италия
Ирбесартан	Ирбесан, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 150 мг	Nobel Ilac Sanayii ve Ticaret A.S., Турция
	Ребтазар, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 75 мг; 150 мг; 300 мг	World Medicine Ilac San. Ve Tic. A.S., Турция / ИПТУП «Реб-Фарма», Республика Беларусь
Кандесартан цилексетил	Канверс, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 8 мг; 16 мг; 32 мг	Novartis Pharmaceutical Manufacturing LLC, Словения
	Кандесартан ФТ, таблетки, 8 мг; 16 мг; 32 мг	ООО «Фармтехнология», Республика Беларусь
	Кандесартан НАН, таблетки, 8 мг; 16 мг; 32 мг	Государственное предприятие «АКАДЕМФАРМ», Республика Беларусь
	Кандесартан-РН, таблетки, 8 мг; 16 мг	ООО «Рубикон», Республика Беларусь
Телмисартан	Телмисартан-ЛФ, таблетки, 40 мг; 80 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
	Телмисартан НАН, таблетки, 40 мг; 80 мг	Государственное предприятие «АКАДЕМФАРМ», Республика Беларусь
	Телмиста, таблетки, 40 мг; 80 мг	KRKA, d.d., Словения

Продолжение таблицы 4.

1	2	3
	Телсартан, таблетки, 40 мг; 80 мг	Dr. Reddy's Laboratories Ltd, Индия
Олмесартана медоксомил	Олмекор, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг; 20 мг; 40 мг	ООО «Фармтехнология», Республика Беларусь

Среди антигипертензивных ЛС миотропного действия в Республике Беларусь представлены блокаторы кальциевых каналов и ЛП различных фармакологических групп. Из ЛП различных фармакологических групп зарегистрированы бендазол и магния сульфат (по 1 торговому наименованию отечественного производства в форме растворов для внутривенного и внутримышечного введения). В группе блокаторов кальциевых каналов насыщенность

составила 22 торговых наименования ЛП (с учетом дозировок – 41), средняя глубина – 2 (медиана – 2, мода – 2). Данные ЛП относятся к наиболее часто рекомендуемым при АГ. Среди лекарственных форм таблетки представлены ЛП пролонгированного действия и с контролируемым высвобождением. Только 36% ЛП данной группы выпускаются белорусскими производителями (таблица 5).

Из диуретиков, применяемых при АГ,

Таблица 5. – Ассортимент антигипертензивных ЛП миотропного действия (монопрепараты), Республика Беларусь, 01.03.2025

МНН	ЛП	Производитель
1	2	3
Блокаторы кальциевых каналов		
Амлодипин	Амлодин, таблетки, 5 мг; 10 мг	Intas Pharmaceuticals Ltd., Индия
	Амлодипин, таблетки, 5 мг; 10 мг	РУП «Белмедпрепараты», Республика Беларусь
	Амлодипин, таблетки, 5 мг; 10 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
	Амлодипин, таблетки, 5 мг; 10 мг	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь
	Амлодипин ФАРМЛЭНД, таблетки, 5 мг; 10 мг	СП ООО «ФАРМЛЭНД», Республика Беларусь
	Амлодипин ФТ, таблетки, 5 мг; 10 мг	ООО «Фармтехнология», Республика Беларусь
	Васкопин Фармакар, таблетки, 5 мг; 10 мг	Birzeit Pharmaceutical Company (BPC), Палестина
	Калчек, таблетки, 5 мг; 10 мг	IPCA Laboratories Limited, Индия
	Кардилопин, таблетки, 2,5 мг; 5 мг; 10 мг	EGIS Pharmaceuticals PLC, Венгрия
	Норваск, таблетки, 5 мг; 10 мг	Viartis Pharmaceuticals LLC, Пуэрто-Рико/ Pfizer Manufacturing Deutschland GmbH, Германия
	Нормодипин, таблетки, 5 мг; 10 мг	Gedeon Richter Plc., Венгрия
	Стамло, таблетки, 5 мг; 10 мг	Dr. Reddy's Laboratories Ltd., Индия
	Тенокс, таблетки, 5 мг; 10 мг	KRKA, d.d., Словения
Нифедипин	Кордафлекс, таблетки, покрытые оболочкой, 10 мг	EGIS Pharmaceuticals PLC, Венгрия

Продолжение таблицы 5.

1	2	3
	Кордафлекс, таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой, 20 мг	EGIS Pharmaceuticals PLC, Венгрия
	Нифекард ХЛ, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, с контролируемым высвобождением, 30 мг; 60 мг	Novartis Pharmaceutical Manufacturing LLC, Словения
Лацидипин	Лапиксен, таблетки, покрытые оболочкой, 4 мг; 6 мг	BIOFARM Sp. z o.o., Польша
Лерканидипин	Занидип-Рекордати, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг; 20 мг	Recordati Industria Chimica e Farmaceutica S.p.A., Италия
	Леркалэнд, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 10 мг; 20 мг	СП ООО «ФАРМЛЭНД», Республика Беларусь
	Леркамен 10, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг	Berlin-Chemie AG, Германия
	ЛеркаНАН, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг	Государственное предприятие «АКАДЕМФАРМ», Республика Беларусь
	Лерканидипин-ЛФ, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг; 20 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
Препараты различных фармакологических групп		
Бендазол	Дибазол, раствор для внутривенного и внутримышечного введения, 5 мг/мл	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь
Магния сульфат	Магния сульфат, раствор для внутривенного и внутримышечного введения, 250 мг/мл	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь

в нашей стране зарегистрированы тиазидные/тиазидоподобные и петлевые. Тиазидные/тиазидоподобные диуретики в Республике Беларусь представлены 13 ЛП (с учетом дозировок – 17: средняя глубина – 1,2; медиана – 1, мода – 1). Выпускаются в виде твердых лекарственных форм – капсул и таблеток, в том числе с пролонгированным высвобождением. Большинство ЛП данной группы (62%) отечественного производства (таблица 6).

Таким образом, на фармацевтическом рынке Республики Беларусь представлены ЛП из всех 5 основных групп, рекомендуемых для лечения АГ. Всего зарегистрировано 113 монопрепаратов; с учетом дозировок – 248. Более половины ЛП выпускаются отечественными производителями – 58 из 113 ЛП (51%). Наибольшую долю среди монопрепаратов зарубежного произ-

водства (55 ЛП из 113) занимают ЛП, выпущенные в Словении (23%, 13 ЛП), Индии (20%, 11 ЛП), Венгрии (14%, 8 ЛП), Германии (11%, 6 ЛП), Польше (11%, 6 ЛП). Зарегистрированы также ЛП, произведенные в Италии (3 ЛП), Франции (2 ЛП), Российской Федерации, на Кипре, в Латвии, Турции, Палестине, Чешской Республике – по 1 ЛП соответственно.

В основном антигипертензивные ЛП выпускаются в лекарственной форме таблетки. Из 113 ЛП только 3 ЛП имеются в виде парентеральных лекарственных форм (2 раствора для внутривенного введения из группы бета-адреноблокаторов и 1 раствор для инъекций из группы ингибиторов АПФ); 2 ЛП в виде капсул (группы бета-адреноблокаторов; ингибиторов АПФ), в том числе с пролонгированным высвобождением (группа бета-адреноблокаторов).

Таблица 6. – Ассортимент диуретиков, применяемых при АГ (монопрепараты), Республика Беларусь, 01.03.2025

МНН	ЛП	Производитель
Гидрохлортиазид (тиазидный)	Гидрохлортиазид, таблетки, 25 мг; 100 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
	Гидрохлортиазид, таблетки, 25 мг	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь
	Гидрохлортиазид, таблетки, 25 мг; 100 мг	СП ООО «ФАРМЛЭНД», Республика Беларусь
	Гипотизид, таблетки, 100 мг	Opella Healthcare Hungary Ltd., Венгрия
Индапамид (тиазидоподобный)	Арифон ретард, таблетки пролонгированного действия, с пленочным покрытием, 1,5 мг	Les Laboratoires Servier, Франция/Les Laboratoires Servier Industrie, Франция
	Индалонг, таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой, 1,5 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
	Индап, капсулы, 2,5 мг	PRO.MED.CS Praha a.s., Чешская Республика
	Индапамид Фармлэнд, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 2,5 мг	СП ООО «ФАРМЛЭНД», Республика Беларусь
	Индапамид-ЛФ, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 2,5 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
	Индапафон, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 2,5 мг	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь
	Индапен, таблетки, покрытые оболочкой, 1,5 мг; 2,5 мг	Pharmaceutical Works POLPHARMA S.A., Польша
	Памид, таблетки, покрытые оболочкой, 2,5 мг	РУП «Белмедпрепараты», Республика Беларусь
Хлорталидон (тиазидоподобный)	Дихлор, таблетки, 12,5 мг; 25 мг	Ипка Лабораториз, Индия
Торасемид (петлевой)	Аудитор, таблетки, 5 мг; 10 мг; 20 мг	Lek S.A., Польша
	Диувер, таблетки, 5 мг; 10 мг	PLIVA Hrvatska d.o.o., Хорватия
	Торасемид, таблетки, 5 мг; 10мг; 20 мг	ООО «АмантисМед», Республика Беларусь

Среди таблеток на рынке присутствуют ЛП с пролонгированным или контролируемым высвобождением.

Насыщенность ассортимента и разнообразие дозировок ЛП позволяет использовать свободные комбинации ЛС даже в тех случаях, когда фиксированные комбинации не входят в перечень основных ЛС или не могут быть применены в стационарах.

Анализ ассортимента комбинированных антигипертензивных ЛП показал, что в Республике Беларусь из 2-компонентных рациональных сочетаний ЛС не зарегистрированы только ЛП, содержащие блокатор кальциевых каналов и диуретик. Номенклатура таких зарегистрированных ЛП включает 53 ЛП (136 – с учетом дозировок) в большинстве (68%) зарубежного производства (таблица 7).

Таблица 7. – Ассортимент 2-компонентных антигипертензивных ЛП, Республика Беларусь, 01.03.2025

МНН	ЛП	Производитель
1	2	3
ЛП, содержащие ингибитор АПФ и диуретик		
Эналаприл + гидрохлортиазид	Энап-Н, таблетки, 10 мг/25 мг	KRKA, d.d., Словения
	Энап-НЛ, таблетки, 10 мг/12,5 мг	
Лизиноприл + гидрохлортиазид	Энап-НЛ 20, таблетки, 20 мг/12,5 мг	Gedeon Richter Poland Co. Ltd., Польша
	Ко-диротон, таблетки, 10 мг/12,5 мг; 20 мг/12,5 мг	
	Лизинопр + гидрохлортиазид, таблетки, 10 мг/12,5 мг 20 мг/12,5 мг	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь
	Лизирапид, таблетки, 10 мг/12,5 мг 20 мг/12,5 мг	Lek d.d., Словения
	Лизирет, таблетки, 10 мг/12,5 мг 20 мг/12,5 мг	СП ООО «ФАРМЛЭНД», Республика Беларусь
	Лизоретик, таблетки, 10 мг/12,5 мг 20 мг/12,5 мг	IPCA Laboratories Limited, Индия
Периндоприл + индапамид	Индаприл, капсулы, 2 мг/0,625 мг, Индаприл форте, капсулы, 4 мг/1,25 мг, Индаприл бифорте, капсулы, 8 мг/2,5 мг	УП «Минскинтеркапс», Республика Беларусь
	Индатензин, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 2 мг/0,625 мг 4 мг/1,25 мг 8 мг/2,5 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
	Ко-пренесса, таблетки, 8 мг/2,5 мг 2 мг/0,625 мг 4 мг/1,25 мг	KRKA, d.d., Словения
	Нолипрел А, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 2,5 мг/0,625 мг Нолипрел А форте, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг/1,25 мг	Les Laboratoires Servier Industrie, Франция
	Нолипрел А бифорте, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг/2,5 мг	ООО «СЕРВЬЕ РУС», Российская Федерация
Рамиприл + гидрохлортиазид	Амприлан НД, таблетки, 5 мг/25 мг Амприлан НЛ, таблетки, 2,5 мг/12,5 мг	KRKA, d.d., Словения
	Рамилонг плюс, таблетки, 10 мг/12,5 мг 5 мг/25 мг 10 мг/25 мг 2,5 мг/12,5 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь

Продолжение таблицы 7.

1	2	3
	Тритаце плюс, таблетки, 10 мг/12,5 мг 10 мг/25 мг	Sanofi S.r.l., Италия
	Хартил Д, таблетки, 5 мг/25 мг	EGIS Pharmaceuticals PLC, Венгрия
ЛП, содержащие блокатор рецепторов ангиотензина II и диуретик		
Лозартан + гидрохлортиазид	Ко-сентор, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг/12,5 мг 100 мг/12,5 мг 100 мг/25 мг	Gedeon Richter Poland Co. Ltd., Польша
	Лозартан Плюс, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг/12,5 мг 100 мг/12,5 мг 100 мг/25 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
	Лозартан/гидрохлортиазид-АМ, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг/12,5 мг 100 мг/12,5 мг 100 мг/25 мг	ООО «АмантисМед», Республика Беларусь
	Лориста Н, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг/12,5 мг Лориста Н 100, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 100 мг/12,5 мг Лориста НД, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 100 мг/25 мг	KRKA, d.d., Словения
	Презартан Н, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг/12,5 мг	IPCA Laboratories Limited, Индия
Валсартан + гидрохлортиазид	Вальсакор Н 80, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 80 мг/12,5 мг 160 мг/12,5 мг 160 мг/25 мг	KRKA, d.d., Словения
	Ко-валсартан, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 160 мг/12,5 мг	Государственное предприятие «АКАДЕМФАРМ», Республика Беларусь
	Сартвал Плюс, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 80 мг/12,5 мг 160 мг/12,5 мг 160 мг/25 мг	Novartis Farma S. p. A., Италия
Ирбесартан + гидрохлортиазид	Ирбесартан+ гидрохлортиазид, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 150 мг/12,5 мг 300 мг/12,5 мг 300 мг/25 мг	ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь
Кандесартан + гидрохлортиазид	Канверс Плюс, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 8мг/12,5 мг 16 мг/12,5 мг 32 мг/12,5 мг	Novartis Pharmaceutical Manufacturing LLC, Словения/Lek d.d., Словения

Продолжение таблицы 7.

1	2	3
Телмисартан + гидрохлортиазид	Телмиста Н, таблетки, 40 мг/12,5 мг 80 мг/12,5 мг 80 мг/25 мг	KRKA, d.d., Словения
	Телсартан Н, таблетки, 40 мг/12,5 мг 80 мг/12,5 мг	Dr. Reddy`s Laboratories Ltd, Индия
	Тирегис-Д, таблетки, 40 мг/12,5 мг 80 мг/12,5 мг 80 мг/25 мг	Actavis Ltd., Мальта / EGIS Pharmaceuticals PLC, Венгрия
Олмесартана медоксомил + гидрохлортиазид	Олмекор Н, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 20 мг/12,5 мг 40 мг/12,5 мг 40 мг/25 мг	ООО «Фармтехнология», Республика Беларусь
Азилсартана медоксомил + хлорталидон	Эдарби Кло, таблетки, покрытые оболочкой, 40 мг+12,5 мг	Takeda Ireland Ltd., Ирландия
ЛП, содержащие ингибитор АПФ и блокатор кальциевых каналов		
Эналаприл + лерканидипин	Корипрен, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг/10 мг	Recordati Industria Chimica e Farmaceutica S.p.a., Италия
Лизиноприл + амлодипин	Амлоприл, таблетки (10 мг + 5 мг)	ООО «Фармтехнология», Республика Беларусь
	Паралель, таблетки, 10 мг/5 мг	РУП «Белмедпрепараты», Республика Беларусь
	Экваприл, таблетки, 10 мг/5 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
	Экватор, таблетки, 10 мг/5 мг 20 мг/10 мг	Gedeon Richter Plc., Венгрия
Периндоприл + амлодипин	Амлесса, таблетки, 4 мг/10 мг 4 мг/5 мг 8 мг/10 мг 8 мг/5 мг	KRKA, d.d., Словения
	Амлотензин, таблетки, 4 мг/5 мг 4 мг/10 мг 8 мг/5 мг 8 мг/10 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
	Престанс, таблетки, 10 мг/10 мг 10 мг/5 мг	Servier Industrie Ltd, Ирландия
Рамиприл + амлодипин	Пирамил экстра, капсулы, 10мг/10мг 10 мг/5 мг 5 мг/10 мг 5 мг/5 мг	Adamed Pharma S.A., Польша
	Хартил амло, капсулы, 10 мг/10 мг 10 мг/5 мг 5 мг/10 мг 5 мг/5 мг	EGIS Pharmaceuticals PLC, Венгрия

Продолжение таблицы 7.

1	2	3
ЛП, содержащие ингибитор АПФ, бета-адреноблокатор		
Периндоприл + бисопролол	Престилол, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг/10 мг 10 мг/5 мг 5 мг/10 мг 5 мг/5 мг	Les Laboratoires Servier Industrie, Франция
ЛП, содержащие блокатор рецепторов ангиотензина II и блокатор кальциевых каналов		
Лозартан + амлодипин	Лортенза, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг/5 мг 50 мг/10 мг 100 мг/5 мг 100 мг/10 мг	ООО «КРКА-РУС», Российская Федерация
Валсартан + амлодипин	Валодип, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг/80 мг 5 мг/160 мг 10 мг/160 мг	ООО «КРКА-РУС», Российская Федерация
	Валсамлодин, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 160 мг/10 мг	Государственное предприятие «АКАДЕМФАРМ», Республика Беларусь
	Сартвал Дуо, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг/80 мг 5 мг/160 мг 10 мг/160 мг	Novartis Farma S. p. A., Италия
	Эксфорж, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг/80 мг 5 мг/160 мг 10 мг/160 мг	Novartis Farma S. p. A., Италия
Кандесартан + амлодипин	Канверс Дуо, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 8 мг/5 мг 8 мг/10 мг 16 мг/5 мг 16 мг/10 мг	Adamed Pharma S.A., Польша
Телмисартан + амлодипин	Телсартан Дуо, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 40 мг/5 мг 40 мг/10 мг 80 мг/5 мг 80 мг/10 мг	Dr. Reddy's Laboratories Ltd, Индия
ЛП, содержащие бета-адреноблокатор и блокатор кальциевых каналов		
Атенолол + амлодипин	Теночек, таблетки, 50 мг/5 мг	IPCA Laboratories Limited, Индия
Бисопролол + амлодипин	Алотендин, таблетки, 5 мг/5 мг 5 мг/10 мг 10 мг/5 мг 10 мг/10 мг	EGIS Pharmaceuticals PLC, Венгрия
	Бикард АМ, таблетки, 5 мг/5 мг 5 мг/10 мг 10 мг/5 мг 10 мг/10 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь

Продолжение таблицы 7.

1	2	3
ЛП, содержащие бета-адреноблокатор и диуретик		
Атенолол + хлорталидон	Тенорик, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг/12,5 мг	PCA Laboratories Ltd., Индия
Бисопролол + гидрохлортиазид	Бисопролол плюс, таблетки, покрытые оболочкой, 2,5 мг/6,25 мг 5 мг/6,25 мг	СООО «Лекфарм», Республика Беларусь
Небиволол + гидрохлортиазид	Небилет плюс, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг/12,5 мг 5 мг/25 мг	Berlin-Chemie AG, Германия

Определено, что в Республике Беларусь зарегистрированы представители всех рациональных сочетаний 3-компонентных

антигипертензивных ЛС. Выпускаются все 4 ЛП зарубежными производителями (с учетом дозировок – 16) (таблица 8).

Таблица 8. – Ассортимент 3-компонентных антигипертензивных ЛП, Республика Беларусь, 01.03.2025

МНН	ЛП	Производитель
ЛП, содержащие ингибитор АПФ, блокатор кальциевых каналов и диуретик		
Периндоприл + амлодипин + индапамид	Ко-амлесса, таблетки, 2 мг/5 мг/0,625 мг; 4 мг/10 мг/1,25 мг; 4 мг/5 мг/1,25 мг; 8 мг/10 мг/2,5 мг; 8 мг/5 мг/2,5 мг	KRKA, d.d., Словения
	Трипликсам, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг/2,5 мг/10 мг; 10 мг/2,5 мг/5 мг; 5 мг/1,25 мг/10 мг; 5 мг/1,25 мг/5 мг	Servier Industrie Ltd, Ирландия
Рамиприл + амлодипин + гидрохлортиазид	Пирамил Экстра плюс, капсулы, 10 мг/10 мг/25 мг; 10 мг/5 мг/25 мг; 5 мг/5 мг/12,5 мг; 5 мг/5 мг/25 мг	Adamed Pharma S.A., Польша
ЛП, содержащие блокатор рецепторов ангиотензина II, блокатор кальциевых каналов и диуретик		
Валсартан + амлодипин + гидрохлортиазид	Ко-валодип, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг/160 мг/12,5 мг; 10 мг/160 мг/12,5 мг; 10 мг/160 мг/25 мг	ООО «КРКА-РУС», Российская Федерация

В нашей стране также зарегистрированы 6 ЛП – полипиллов (24 – с учетом дозировок), в состав которых входят статины или статины с ацетилсалициловой кислотой. Только 1 ЛП из 6 выпускается белорусским производителем (таблица 9).

Из относительной новой группы антигипертензивных ЛП АРНИ зарегистрированы 2 ЛП (6 – с учетом дозировок), выпускаемых зарубежными производителя-

ми (таблица 10).

Таким образом, комбинированные ЛП и ЛП группы АРНИ, применяемые для лечения артериальной гипертензии, в большинстве производятся в зарубежных странах: Словения (13 ЛП), Индия (7 ЛП), Италия (6 ЛП), Венгрия (5 ЛП), Польша (5 ЛП), Российская Федерация (4 ЛП), Ирландия (3 ЛП), Франция (3 ЛП), Германия (1 ЛП), Испания (1 ЛП).

Таблица 9. – Ассортимент антигипертензивных ЛП – полипиллов, Республика Беларусь, 01.03.2025

МНН	ЛП	Производитель
ЛП, содержащие статин и блокатор рецепторов ангиотензина II		
Розувастатин + валсартан	Валарокс, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг/80 мг; 10 мг/160 мг; 20 мг/80 мг; 20 мг/160 мг	KRKA, d.d., Novo mesto, Словения
ЛП, содержащие статин и блокатор кальциевых каналов		
Аторвастатин + амлодипин	Статиам, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 40 мг/5 мг; 40 мг/10 мг; 80 мг/5 мг; 80 мг/10 мг	РУП «Белмедпрепараты», Республика Беларусь
ЛП, содержащие статин, блокатор кальциевых каналов и ингибитор АПФ		
Аторвастатин + амлодипин + периндоприл	Липертанс, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг/5 мг/5 мг; 20 мг/10 мг/10 мг; 20 мг/10 мг/5 мг; 20 мг/5 мг/5 мг; 40 мг/10 мг/10 мг	Les Laboratoires Servier Industrie, Франция
Розувастатин + амлодипин + периндоприл	Роксатенз-Амло, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 4 мг/5 мг/10 мг; 8 мг/10 мг/20 мг; 8 мг/5 мг/10 мг; 8 мг/5 мг/20 мг	KRKA, d.d., Словения
ЛП, содержащие статин, ингибитор АПФ и диуретик		
Розувастатин + периндоприл + индапамид	Роксатенз-Инда, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 4 мг/1,25 мг/10 мг; 4 мг/1,25 мг/20 мг; 8 мг/2,5 мг/10 мг; 8 мг/2,5 мг/20 мг	KRKA, d.d., Словения
ЛП, содержащие статин, ацетилсалициловую кислоту и ингибитор АПФ		
Аторвастатин + ацетилсалициловая кислота + рамиприл	Триномия, капсулы, 100 мг/20 мг/10 мг; 100 мг/20 мг/2,5 мг; 100 мг/20 мг/5 мг	Ferrer Internacional S.A., Испания

Таблица 10. – Ассортимент антигипертензивных ЛП из группы АРНИ, Республика Беларусь, 01.03.2025

МНН	ЛП	Производитель
ЛП, содержащие блокатор рецепторов ангиотензина II и ингибитор неприлизина		
Валсартан + сакубитрил	Васакад-С, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 24 мг/26 мг; 49 мг/51 мг; 97 мг/103 мг	Hetero Labs Limited, Индия
	Юпериио, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 24 мг/26 мг; 49 мг/51 мг; 97 мг/103 мг	Novartis Farma S. p. A., Италия

Представители всех рекомендуемых для лечения артериальной гипертензии комбинаций ЛС зарегистрированы в нашей стране, кроме сочетания блокатора кальциевых каналов и диуретика, которые присутствуют на рынке в виде монопрепаратов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для лечения АГ используют лекарственные монопрепараты из 12 клинико-фармакологических групп, 5 из которых составляют основу антигипертензивной терапии: тиазидные/тиазидоподобные диуретики; ингибиторы АПФ; блокаторы ангиотензиновых рецепторов 1-го типа; блокаторы кальциевых каналов; бета-адреноблокаторы. Применяют также лекарственную терапию комбинированными ЛП.

В результате анализа ассортимента антигипертензивных ЛП установлено, что для лечения АГ на фармацевтическом рынке Республики Беларусь представлены 7 из 12 клинико-фармакологических групп монопрепаратов. При этом на рынке присутствуют ЛП из всех 5 основных групп, рекомендуемых для лечения АГ, в количестве 113 наименований (с учетом дозировок – 248). Не зарегистрированы монопрепараты из групп ганглиоблокаторов, симпатолитиков, ингибиторов ренина, активаторов калиевых каналов, донаторов оксида азота. ЛС резерпин из группы симпатолитиков представлено на фармацевтическом рынке Республики Беларусь в виде комбинированного ЛП.

Большинство ЛП из 5 основных групп выпускаются в форме таблеток для внутреннего применения. Только 3 ЛП из 113 представлены в виде парентеральных лекарственных форм (2 раствора для внутривенного введения из группы бета-адреноблокаторов и 1 раствор для инъекций из группы ингибиторов АПФ). 2 ЛП производятся в виде капсул (группы бета-адреноблокаторов; ингибиторов АПФ), в том числе с пролонгированным высвобождением (группа бета-адреноблокаторов). Среди таблеток также имеются ЛП с пролонгированным или контролируемым высвобождением. Из 113 ЛП 58 (51%) выпускаются отечественными производителями. Однако в группе блокаторов кальциевых каналов и ингибиторов АПФ

доля ЛП отечественного производства составила менее 50% (34% и 47% соответственно).

Определено, что наиболее насыщенно представлена группа ингибиторов АПФ (32 торговых наименования ЛП). Насыщенность в группе бета-адреноблокаторов составила 24 торговых наименования, в группе блокаторов кальциевых каналов – 22 торговых наименования, в группе блокаторов рецепторов ангиотензина – 22 и тиазидных/тиазидоподобных диуретиков – 13.

Выявлено, что среди 2-компонентных рациональных сочетаний антигипертензивных ЛС в Республике Беларусь зарегистрированы 53 ЛП (с учетом дозировок – 136), содержащие ингибитор АПФ + диуретик; блокатор рецепторов ангиотензина + диуретик; ингибитор АПФ + блокатор кальциевых каналов; блокатор рецепторов ангиотензина + блокатор кальциевых каналов; блокатор кальциевых каналов + бета-адреноблокатор; бета-адреноблокатор + диуретик. Только 32% (17 из 53) ЛП отечественного производства. Не зарегистрирована только комбинация блокатор кальциевых каналов + диуретик. Представители всех 3-компонентных рациональных сочетаний лекарственных средств зарегистрированы: периндоприл + амлодипин + индапамид; рамиприл + амлодипин + гидрохлортиазид; валсартан + амлодипин + гидрохлортиазид. Всего 4 ЛП (с учетом дозировок – 16) зарубежного производства.

На отечественном фармацевтическом рынке также присутствуют полипиллы (статины или статины с ацетилсалициловой кислотой) зарубежного (83%) и белорусского производства (17%). Всего 6 ЛП (с учетом дозировок – 24). А также представлена относительно новая группа антигипертензивных ЛП АРНИ (2 ЛП зарубежного производства, с учетом дозировок – 6).

Таким образом, ассортимент моно- и комбинированных ЛП для лечения артериальной гипертензии представлен на белорусском фармацевтическом рынке достаточно широко. При этом имеется резерв для отечественных производителей ЛС в плане разработки антигипертензивных препаратов из отсутствующих на рынке клинико-фармакологических групп или комбинаций.

SUMMARY

E. N. Tarasova, D.S. Korolyova,
V. V. Kuhach

**ANTIHYPERTENSIVE DRUGS
ON THE PHARMACEUTICAL MARKET
OF THE REPUBLIC OF BELARUS**

The article is devoted to the study of the range of antihypertensive drugs on the pharmaceutical market of the Republic of Belarus. The following information resources were used in the study: State Register of Medicines of the Republic of Belarus, tabletkaby.com, 103.by. The paper provides characteristics of antihypertensive drugs. It was stated that the pharmaceutical market of the Republic of Belarus offers drugs from all 5 main groups recommended for the treatment of this disease (113 international non-proprietary names, including 248 dosages). The nomenclature of registered monodrugs covers 7 out of 12 clinical and pharmacological groups. The most saturated group is represented by the group of angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors (32 drugs, including 88 dosages). More than half (51%) of antihypertensive monodrugs are produced in the Republic of Belarus. Among imported drugs, the leading drugs are produced in Slovenia, India, Hungary, Germany and Poland. The nomenclature of recommended 2-component drugs is represented by 53 names (taking into account dosages – 136), mostly of foreign manufacture (68%). Representatives of all rational combinations of 3-component antihypertensive drugs are registered in the Republic of Belarus: 4 drugs (taking into account dosages – 16), all of foreign manufacture. Polypills (6 drugs, taking into account dosages – 24) are also mainly produced by foreign manufacturers (83%). Representatives of a relatively new group of antihypertensive drugs are registered in the Republic of Belarus – angiotensin receptor and neprilysin inhibitors (ARNI, 2 drugs of foreign manufacture, taking into account dosages – 6).

A conclusion is made about the adequacy of a range of drugs for the treatment of arterial hypertension in the Republic of Belarus.

Keywords: antihypertensive drugs, pharmaceutical market, assortment.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зырянов, С. К. Современный взгляд на фармакотерапию артериальной гипертонии и

нарушений липидного обмена / С. К. Зырянов, А. Б. Строк // Лечебное дело. – 2024. – № 2. – С. 11–19. – DOI: 10.24412/2071-5315-2024-13109.

2. Об утверждении некоторых клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения : постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 6 июня 2017 г. № 59 // Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W21732103p> (дата обращения: 24.02.2025).

3. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2024 / Ж. Д. Кобалава, А. О. Конради, С. В. Недогада [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2024. – Т. 29, № 9. – С. 230–329. – DOI: 10.15829/1560-4071-2024-6117. – URL: <https://russjcardiol.elpub.ru/jour/article/view/6117> (дата обращения: 24.02.2025).

4. Чихладзе, Н. М. Вторичные формы артериальной гипертензии / Н. М. Чихладзе, И. Е. Чазова // Доктор.Ру. – 2011. – № 1. – С. 5–10.

5. Государственный реестр лекарственных средств Республики Беларусь / Центр экспертиз и испытаний в здравоохранения. – URL: https://www.rceth.by/Refbank/reestr_lekarstvennih_sredstv/results (дата обращения: 24.02.2025).

6. [Tabletkaby.com](http://tabletkaby.com). – URL: <https://tabletkaby.com> (дата обращения: 24.02.2025).

7. 103.by. – URL: <https://apteka.103.by/> (дата обращения: 03.03.2025).

8. Об утверждении Надлежащей аптечной практики : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 27 дек. 2006 г. № 120 : изм. и доп. : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 14 июня 2023 г. № 103 // ЭТАЛОН-ONLINE : информ.-поисковая система / Национальный центр законодательства и правовой информации Республики Беларусь. – Минск, 2023.

9. Леонова, М. В. Европейские рекомендации по лечению артериальной гипертензии 2023 года: новые тенденции / М. В. Леонова // Медицинский совет. – 2024. – Т. 18, № 5. – С. 30–39. – DOI: 10.21518/ms2024-090. – URL: https://www.med-sovet.pro/jour/article/view/8219?locale=ru_RU (дата обращения: 24.02.2025).

10. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие индивидуальный прогноз / Л. С. Зорина, Л. В. Саламатина, И. А. Урванцева [и др.] // Вестник Сургутского государственного университета. Медицина. – 2013. – № 15. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-riska-serdechno-sosudistykh-zabolevaniy-opredelyayushchie-individualnyy-prognoz> (дата обращения: 24.02.2025).

11. Алгоритм выбора препарата для лечения артериальной гипертонии / В. С. Задионченко, А. М. Щикота, А. А. Ялымов

[и др.] // Русский медицинский журнал. – 2017. – Т. 25, № 4. – URL: https://www.rmj.ru/articles/kardiologiya/Algoritm_vybora_preparata_dlya_lecheniya_arterialnoy_gipertonii/# (дата обращения: 03.03.2025).

12. Скотников, А. С. Гипотензивная терапия коморбидного больного: на что ориентироваться в выборе лекарственного средства? / А. С. Скотников, Д. Ю. Юдина, Е. Ю. Стахнёв // Lvrach.ru. – URL: <https://www.lvrach.ru/2018/02/15436898> (дата обращения: 03.03.2025).

13. Конради, А. О. Новые данные в кардиологии для практического врача. Последовательность назначения терапии при артериальной гипертензии. Схема выбора препаратов на разных ступенях / А. О. Конради // Эффективная фармакотерапия. – 2023. – Том 19, № 5. – С. 50–52. – URL: https://umedp.ru/articles/novye_dannye_v_kardiologii_dlya_prakticheskogo_vracha_posledovatelnost_naznacheniya_terapii_pri_arte.html (дата обращения: 05.03.2025).

14. Даниярова, А. А. Артериальная гипертензия у молодых: эффективность симпатолитической терапии / А. А. Даниярова, Б. Е. Кененбаева // Sciences of Europe. – 2022. – № 95. – DOI: 10.5281/zenodo.6724424. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/arterialnaya-gipertenziya-u-molodyh-effektivnost-simpatoliticheskoy-terapii-1> (дата обращения: 05.03.2025).

15. Якушин, М. А. Лечение артериальной гипертензии у пожилых: новое решение давней проблемы / М. А. Якушин, Р. В. Горенков, Т. И. Якушина // Клиническая геронтология. – 2017. – Т. 23, № 7/8. – С. 22–27. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-arterialnoy-gipertonii-u-pozhilyh-novoe-reshenie-davney-problemy> (дата обращения: 05.03.2025).

16. Heterogeneity in blood pressure response to 4 antihypertensive drugs: a randomized clinical trial / J. Sundström, L. Lind, S. Nowrouzi [et al.] // JAMA. – 2023. – Vol. 329, N 14. – P. 1160–1169. – DOI: 10.1001/jama.2023.3322. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37039792/> (date of access: 05.03.2025).

REFERENCES

1. Zyrianov SK, Strok AB. Modern view on pharmacotherapy of arterial hypertension and lipid metabolism disorders. Lechebnoe delo. 2024;(2):11–9. doi: 10.24412/2071-5315-2024-13109. (In Russ.)

2. On approval of certain clinical protocols for the diagnosis and treatment of diseases of the circulatory system : postanovlenie Ministerstva zdravookhraneniia Resp. Belarus' ot 6 iyunia 2017 g. № 59. Natsional'nyi pravovoi internet-portal Respubliki Belarus'. URL: <https://pravo.by/docume nt/?guid=12551&p0=W21732103p> (data obrashcheniia: 24.02.2025). (In Russ.)

3. Kobalava ZhD, Konradi AO, Nedogoda

SV, Shliakhto EV, Arutiunov GP, Baranova EI, i dr. Arterial hypertension in adults. Clinical guidelines 2024. Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal. 2024;29(9):230–329. doi: 10.15829/1560-4071-2024-6117. URL: <https://russjcardiol.elpub.ru/jour/article/view/6117> (data obrashcheniia: 24.02.2025). (In Russ.)

4. Chikhladze NM, Chazova IE. Secondary forms of arterial hypertension. Doktor.Ru. 2011;(1):5–10. (In Russ.)

5. Tsentr ekspertiz i ispytaniy v zdra-vookhraneni. State Register of Medicines of the Republic of Belarus. URL: https://www.rceth.by/Refbank/reestr_lekarstvennih_sredstv/results_data_obrashcheniia: 24.02.2025. (In Russ.)

6. Tabletki.by. URL: <https://tabletki.by/> (data obrashcheniia: 24.02.2025). (In Russ.)

7. 103.by. – URL: <https://apteka.103.by/> (data obrashcheniia: 03.03.2025). (In Russ.)

8. On the approval of Good Pharmacy Practice : postanovlenie M-va zdavookhraneniia Resp Belarus' ot 27 dek 2006 g № 120 : izm. i dop : postanovlenie M-va zdavookhraneniia Resp. Belarus' ot 14 iyunia 2023 g № 103. V: Natsional'nyi tsentr zakonodatel'stva i pravovoi informatsii Respubliki Belarus'. ETALON-ON-LINE : inform-poiskovaia sistema. Minsk, RB; 2023. (In Russ.)

9. Leonova MV. European hypertension guidelines 2023: new trends. Meditsinskii sovet. 2024;18(5):30–9. doi: 10.21518/ms2024-090. URL: https://www.med-sovet.pro/jour/article/view/8219?locale=ru_RU (data obrashcheniia: 24.02.2025). (In Russ.)

10. Zorina LS, Salamatina LV, Urvantseva IA, Kudriavtseva OV, Milovanova EV. Risk factors for cardiovascular diseases that determine individual prognosis. Vestnik Surgutskogo gosudarstvennogo universiteta. Meditsina. 2013;(15). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/faktory-riska-serdechno-sosudistykh-zabolevaniy-opredelyayushchie-individualnyy-prognoz> (data obrashcheniia: 24.02.2025). (In Russ.)

11. Zadionchenko VS, Shchikota AM, Ialy-mov AA, Shekhian GG, Timofeeva NIu, Ogane-zova LG, i dr. Algorithm for choosing a drug for the treatment of arterial hypertension. Russkii meditsinskii zhurnal. 2017;25(4). URL: https://www.rmj.ru/articles/kardiologiya/Algoritm_vybora_preparata_dlya_lecheniya_arterialnoy_gipertonii/# (data obrashcheniia: 03.03.2025). (In Russ.)

12. Skotnikov AS, Iudina DIu, Stakhnev EIu. Antihypertensive therapy for a comorbid patient: what to look for when choosing a drug? Lvrach.ru. URL: <https://www.lvrach.ru/2018/02/15436898> (data obrashcheniia: 03.03.2025). (In Russ.)

13. Konradi AO. New data in cardiology for a practicing physician. Sequence of therapy prescription for arterial hypertension. Scheme of drug selection at different stages. Effektivnaia farmakoterapiia. 2023;19(5):50–2. URL: https://umedp.ru/articles/novye_dannye_v_kardiolo-

gii_dlya_prakticheskogo_vracha_posledovatelnost_naznacheniya_terapii_pri_arte.html (data obrashcheniia: 05.03.2025). (In Russ.)

14. Daniyarova AA, Kenenbaeva BE. Arterial hypertension in young people: the effectiveness of sympatholytic therapy. *Sciences of Europe*. 2022;(95) doi: 10.5281/zenodo.6724424. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/arterialnaya-gipertenziya-u-molodyh-effektivnost-simpatoliticheskoy-terapii-1> (data obrashcheniia: 05.03.2025). (In Russ.)

15. Iakushin MA, Gorenkov RV, Iakushina TI. Treatment of arterial hypertension in the elderly: a new solution to a long-standing problem. *Klinicheskaja gerontologija*. 2017;23(7-8):22–7. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-arterialnoy-gipertonii-u-pozhilyh-novoe-reshenie-davney-problemy> (data obrashcheniia:

05.03.2025). (In Russ.)

16. Sundström J, Lind L, Nowrouzi S, Hagström E, Held C, Lytsy P, et al. Heterogeneity in blood pressure response to 4 antihypertensive drugs: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2023;329(14):1160–9. doi: 10.1001/jama.2023.3322. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37039792/> (date of access: 2025 March 5)

Адрес для корреспонденции:

210009, Республика Беларусь,
г. Витебск, пр. Фрунзе, 27,
УО «Витебский государственный ордена
Дружбы народов медицинский университет»,
кафедра фармацевтической помощи,
e-mail: tarasovaelena82@mail.ru,
Тарасова Е. Н.

Поступила 14.03.2025 г.

УДК 614.2:616.314-77

DOI: <https://doi.org/10.52540/2074-9457.2025.1.37>

Р. В. Кравченко, С. Э. Ржеусский

**АНАЛИЗ РЫНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ПРЕПАРАТОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет,
г. Витебск, Республика Беларусь**

Целью настоящего исследования являлось комплексное изучение динамики фармацевтического рынка стоматологических лекарственных препаратов Республики Беларусь за период с 2010 по 2024 год. Анализ проводился на основе данных базы Medmarket и Государственного реестра лекарственных средств Республики Беларусь. В работе использованы результаты вторичного маркетингового исследования, включавшего оценку количественных показателей сегмента фармакотерапевтической группы «A01A – Стоматологические препараты». За анализируемый период наблюдался устойчивый рост объема рынка стоматологических препаратов в натуральном и денежном выражении. Наиболее распространенной лекарственной формой в этом сегменте являются гели. Гели обеспечивают улучшение адгезии лекарственных препаратов к эрозированным поверхностям. Согласно полученным данным, рыночный объем препаратов в форме гелей увеличился на 22,5% в период с 2021 по 2024 год. В сегменте местноанестезирующих стоматологических средств отмечен значительный спад продаж на 19,9%. Ранозаживляющие препараты отсутствовали на фармацевтическом рынке Республики Беларусь в 2024 году. Антимикробные лекарственные препараты – единственная группа с положительной динамикой продаж (увеличение составило 52,8% за изученный период).

Ключевые слова: анализ рынка, объем продаж, стоматологические лекарственные препараты, мягкая лекарственная форма.

ВВЕДЕНИЕ

Рост заболеваемости пародонтитом, вызванным условно-патогенной микрофлорой полости рта, представляет собой серьезную проблему современной стоматологии. Широкое распространение забо-

левания, сложность лечения и значительное ухудшение качества жизни пациентов требуют поиска новых эффективных стратегий борьбы. Традиционные методы лечения часто оказываются неэффективными из-за нарастающей резистентности микроорганизмов к существующим анти-