

здоровоохранение практика

Патент на обезболивание

великие лекарства

К своему 50-летию безрецептурный хит препарат но-шпа подошел с внушительными результатами: сегодня этот бренд входит в десятку самых востребованных в России лекарственных препаратов.

Нет спазма

Созданный еще в 60-х годах прошлого века, фармацевтический болеутоляющий препарат но-шпа до сих пор остается одним из самых известных и коммерчески успешных лекарств в мире. В начале 1960-х годов наиболее популярным болеутоляющим лекарством считался папаверин. К этому времени этот спазмолитик был знаком фармакологам венгерского завода «Хиноин» уже около 100 лет.

В 1961 году ученые этого завода Золтан Мешарос и Петер Шентмиклоси, проводя с папаверином исследования и различные тесты, обнаружили вещество, намного превосходящее его по силе воздействия и продолжительности спазмолитического эффекта. Полученное соединение получило название дротаверин, оно впоследствии и стало основным компонентом нового миотропного спазмолитика широкого действия но-спра, что в переводе с латинского означает «нет спазма».

Действующим веществом препарата но-шпа является спазмолитик дротаверин, активно и эффективно действующий на гладкие мышцы. Этот препарат применяется для устранения или предотвращения спазмов гладких мышц различных органов — желудочно-кишечного тракта, желчевыводящих путей, мочеполовой системы, женских половых органов.

В отличие от многих обезболивающих препаратов, но-шпа воздействует именно на ферменты, влияющие на расслабление гладких мышц. Тем самым спазм, являющийся причиной боли, снимается. Кроме того, исследованиями было доказано как быстрейшее действие препарата — через 12 минут после приема, так и быстрое его выведение из организма: за 72 часа выводится практически полностью. При этом не менее важным показателем препарата является его безопасность. Клинически доказано, что частота побочных явлений при приеме но-шпы составляет менее 1% за период ее применения с 1964 года. Это один из лучших на сегодняшний день показателей среди лекарственных препаратов группы спазмолитиков.

Уже в 1962 году этот препарат был запатентован и сразу же появился на мировом рынке. В 1970 году ученые, открывшие



дротаверин, получили государственную премию. С начала 1960-х но-шпа появилась в СССР.

После своего выхода на внешний рынок новое лекарство но-шпа стало настолько востребованным в Советском Союзе и в бывших странах союдагера, что его репутация сравнялась только с репутацией аспирина в западных странах. В некоторые периоды препарат производился в форме таблеток или раствора во флаконах три смены в день семь дней в неделю. В новой России но-шпа входит в десятку самых востребованных на нашем рынке лекарственных препаратов. И продажи растут по несколько процентов в год.

Аптечный киоск Европы

Открытие, состоявшееся именно на заводе «Хиноин», вряд ли можно назвать случайным, поскольку это фармацевтическое предприятие на тот момент было одним из авторитетнейших в мире и имело достаточно богатый опыт подобных исследований. Когда два доктора — Эмиль Вольф и Дерьд Керести — основали в 1910 году свою фирму, они не подозревали, что их небольшая лаборатория по производству лекарств может вырасти до одного из лидеров мировой фарминдустрии. Через несколько лет товарищество «АЛ-КА Кемикал Фактори оф ДР Керести и ДР Вольф кемикал энджиниз энд Ко» было переименовано в «Хиноин»: предполагалось, что предприятие будет производить лекарство с содержанием хинина. Однако маленькую лабораторию ждала другая судьба. Всего через несколько лет «Хиноин» стал первой в стране фармацевтической компанией, которая начала использовать современный для того времени химический синтез.

Поэтому неудивительно, что вскоре продукция завода «Хиноин» стала известна во всем мире. Например, самый старый венгерский препарат новатропин, открытие которого пришлось на период между 1913 и 1916 годами, производился уже путем химического синтеза. До 1918 года в Венгрии была разработана первая фармацевтическая технология с использованием высокого давления, применяемая затем при производстве салициловой кислоты (действующее вещество аспирина). В 1928 году компанией «Хиноин» из поджелудочной железы свиньи был впервые произведен инсулин, наиболее важное действующее вещество препаратов для лечения сахарного диабета. Вплоть до 1940 года компания «Хиноин» занимала второе место среди крупнейших экспортеров Венгрии и экспортировала 65% своей продукции. Более того, в 1940 году компания вышла на мировой фармрынок с антибактериальным порошком ульграсептил, который был признан лучшим в своем виде препаратов, и этот порошок начал активно закупаться практически всеми странами, участвовавшими в войне, в том числе Германией, Великобританией, США и СССР, для своих армий. А после войны, начиная с 1950 года, венгерскую фармацевтическую промышленность можно было назвать аптечным киоском Европы, поскольку она снабжала фармацевтикой и агрохимией все страны Совета экономической взаимопомощи.

Успех венгерского предприятия «Хиноин» на мировом фармацевтическом рынке в 1960–1980-е годы можно назвать уникальным явлением.

Первые 40% акций венгерской компании «Хиноин» приобрела французская «Санофи», одна из крупнейших фармацевтических компаний на мировом рынке, в 1991 году в ходе первой фазы приватизации венгерского предприятия. Всего через несколько лет, продолжая свое развитие, компания «Санофи-Хиноин» стала номером один в Венгрии и первой среди стран Центральной и Восточной Европы, получившей международный сертификат качества ISO 9001. Сегодня фармацевтическая компания «Санофи» представлена более

чем в 110 странах мира и насчитывает около 120 тыс. сотрудников.

Соответственно, купив венгерский завод, компания «Санофи» стала владельцем и патентованных лекарств, производимых компанией «Хиноин». А вместе с брендом но-шпа новый собственник получил и серьезный кусок российского рынка. По разным оценкам, продажа но-шпы в России (одного из самых популярных лекарств на российском рынке) приносит компании около 10% всех российских доходов.

Рекламотерапия

В случае с но-шпой ситуация сложилась таким образом, что перед маркетинговыми стоит задача доказать, что этот препарат хоть и существует уже 50 лет, в свои годы остается лучшим терапевтическим решением согласно показаниям в инструкции. Специалисты говорят, что сегодня на лекарственном рынке наступило время препаратов-специалистов и у но-шпы появились более специализированные конкуренты. На этом фоне важно понимать, что но-шпа — это и есть препарат-специалист.

Российский рынок лекарств — один из самых динамичных в мире. В докризисные годы он рос в среднем на 32% в год, в то время как динамика продаж в Европе была близка к нулевой, а в Японии — всего около 2–3%. Даже после кризиса, в 2011 году, фармрынок России занимал восьмое место среди крупнейших рынков лекарств по объемам потребления и третье место — по темпам роста.

Уникальность рынка с точки зрения рыночных перспектив для фармацевтики обусловлена в основном социальными факторами. Более 70% россиян уверены, что сами способны выбрать правильную таблетку. В том числе и безотказную безрецептурную но-шпу.

После разработки препарата но-шпа было произведено 200 млрд таблеток, что соответствует примерно 2 млрд упаковок. И, похоже, сворачиваться производитель пока не собирается: только за последние лет десять количество стран, в которых был зарегистрирован препарат под брендом но-шпа, достигло 50.

Константин Анохин

IV Международный Симпозиум по пластической хирургии и косметологии:

«Комбинированные методики и биотехнологии в эстетической медицине»

Институт хирургии им. А.В. Вишневского
16-17 мая 2013

При поддержке: Министерства здравоохранения РФ и Департамента здравоохранения Москвы, Российского общества хирургов

Почетные председатели симпозиума: президент РОПРЭХ, главный пластический хирург Минздрава России, академик РАМН Миланов Н.О., директор Института хирургии им. А.В. Вишневского, академик РАМН Кубышкин В.А.

Председатель симпозиума: д.м.н. Мантурова Н.Е.

При участии: РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, РОПРЭХ, РОХ, компании НИКЕ-МЕД, Центра пластической и эндоскопической хирургии «Ланцетъ».



Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова



Информационные спонсоры:



Уважаемые друзья!

Имеем честь пригласить Вас на IV Международный симпозиум по пластической хирургии и косметологии «Комбинированные методики и биотехнологии в эстетической медицине», который состоится 16-17 мая 2013 года в Институте хирургии им А.В. Вишневского и будет посвящен памяти хирурга, академика Арнольда Арамовича Адамяна.

На симпозиуме будут освещены наиболее актуальные направления пластической хирургии, косметологии и смежных дисциплин: применение биотехнологических продуктов и современные подходы к сочетанию хирургических и косметологических методик. В дни работы форума с докладами выступят ведущие отечественные специалисты в области пластической, реконструктивной хирургии и косметологии: академик РАМН, профессор Миланов Н.О., академик РАМН Кубышкин В.А., д.м.н. Мантурова Н.Е., к.м.н. А.Е. Авдеев, д.м.н. В.Н. Зеленин, к.м.н. Е.А. Корчагина, к.м.н. А.А. Копылов, к.м.н. А.В. Мелерзанов, к.м.н. Ч.Н. Мустафин, С.В. Прокудин, д.м.н. А.А. Пенаев, д.м.н. К.П. Пшениснов, А.И. Рубин, С.А. Румянцев, к.м.н. Е.Г. Чирикова, д.м.н. В.И. Шаробаро. Среди приглашенных докладчиков ведущие специалисты из-за рубежа: Javier de Benito MD. (Spain), Kotaro Yoshimura MD. (Japan), Sydney Coleman MD. (USA), Patrick K. Sullivan MD. (USA), Nazim Cerkes MD. (Turkey), Constantino Mendieta MD. (USA).

Мы планируем насыщенный событиями двухдневный информационный марафон, встречи с коллегами, плодотворное общение в интерактивном формате. Предполагаются разнообразные образовательные формы: обсуждение информации в виде докладов и в формате круглого стола, а также сателлитные симпозиумы и мастер-классы.

Начало регистрации в дни симпозиума — 8.00

Участие в симпозиуме — БЕСПЛАТНО

Подробная информация и регистрация на сайтах:
<http://www.plastickafedra.com>; www.cliniclancette.ru

Инсулиновая магия жизни

диагноз

(Окончание. Начало на стр. 17)

«Неприемлемо принудительно переводить диабетиков с одного вида инсулина на другой даже с одним международным непатентованным наименованием (МНН). Препараты ряда инсулинов несовместимы между собой и невазимоизменяемы, а одновременно использование одним пациентом инсулинов различных производителей не рекомендуется ни нашим Минздравом, ни директивами ЕС. Ибо такой перевод может сопровождаться как ухудшением течения диабета, так и снижением качества жизни», — говорит генеральный директор Национальной дистрибуторской компании Настасья Иванова.

Однако регулирующий госзакупки федеральный закон №94 разрешает это делать. Несмотря на то что еще в июле 2012 года должны были опубликовать список препаратов, по которым нельзя проводить торги

по МНН (инсулины должны войти в него в первую очередь), списка до сих пор нет.

Дешевле только даром

«Пока похвастаться большими достижениями в этой сфере по-прежнему нельзя. Полный цикл отечественного производства человеческого инсулина — от субстанции до готовой формы — существует только на двух достаточно скромных опытно-промышленных предприятиях в Москве и Обнинске, а в Орле, Новоуральске и Уфе производят готовую форму из импортной субстанции», — полагает редактор портала Phatpi-MedExpert.ru Иван Данилов.

По мнению заведующего кафедрой эндокринологии и диabetологии ГОУ ДПО РМАПО Роздрава РФ Александра Аметова: «Сейчас производители могут решить выпустить инсулин хоть образца 1980 года — субстанция для него дешевле. Но разве нам нужен такой инсулин, хоть бы он и российский производства?»

Патрик Аганян, вице-президент и руководитель Евразийского региона компании «Санофи» и генеральный директор «Санофи Россия», говорит: «Мощности нашего завода в Орле (до 30 млн единиц дозированных форм инсулинов в год) достаточно для удовлетворения потребностей российского рынка как в аналогах инсулина, так и в человеческих инсулинах. Мы уже получили регистрацию на полный цикл производства инсулинов (за исключением производства фармацевтической субстанции)».

Доктор Аметов не сомневается, что в стране необходимо провести тотальное обследование населения на наличие СД, но при этом государство должно быть готово к колоссальному увеличению количества пациентов — и финансово, и морально, и политически: «Выявление и лечение СД на ранних стадиях требует определенных расходов, хотя это выгодно всем, и это надо понимать».

Арина Петрова

Самолечение по закону

клиника

(Окончание. Начало на стр. 19)

Бригадный рейтинг

В России нет ни одного интернет-ресурса, который бы провел глобальное исследование и ранжирование и дал ответ на вопрос, кто в России лечит лучше всех. Составление рейтинга врачей осложняется тем, что врачи работают бригадами, поэтому легче составить рейтинг медучреждениям.

Пока в российской реальности пациенту ничего другого не остается, как заниматься медицинским маркетингом, но это непе-

равильно. Это ведет к разрушению системы доверия «врач—пациент», говорит о том, что мы не доверяем врачу, считает Александр Саверский. «Дело даже не в праве выбора, а в сути выбора. То, что пациент по всей России ищет себе врача, — это в корне порочно, потому что мы тем самым выказываем недоверие всем врачам. На Западе каждый врач обязан оказывать помощь в рамках стандартов и протоколов лечения. Безусловно, как и везде, есть хуже и лучше, но каждый врач в рамках стандарта окажет вам стандартную помощь», — отмечает эксперт.

В начале 2012 года ведомство Вероники Скворцовой разослало в регионы офици-

альный документ, в котором рекомендовало региональным властям составить подобные рейтинги региональных медучреждений и размещать их на официальных сайтах. При составлении рейтинга должны учитываться такие показатели, как частота осложнений при операциях, больничная летальность, среднее число дней занятости койки в году, число посещений, количество внеплановых вызовов, проведенных Росздравнадзором и Роспотребнадзором, в том числе по жалобам пациентов, укомплектованность кадрами, уровень квалификации врачей.

Дарья Николаева