

## СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ АССОРТИМЕНТА СНОТВОРНЫХ СРЕДСТВ НА РОССИЙСКОМ И РЕГИОНАЛЬНОМ РЫНКАХ

**И.Н. СОВЕРШЕННЫЙ**  
**Н.Б. ДРЕМОВА**

*Курский государственный  
медицинский университет*

*e-mail:*  
*kursk-euzd@mail.ru*

Представлены результаты качественного и количественного анализа ассортимента снотворных лекарственных средств на российском и региональном фармацевтических рынках. В процессе мониторинга установлены основные направления развития данного сегмента рынка и их соответствие мировым тенденциям. С использованием экспертных оценок врачей определены позиции наиболее эффективных и безопасных снотворных лекарственных препаратов. Предложены рекомендации для формирования портфеля закупок аптечных организаций по изучаемой группе лекарственных средств.

Ключевые слова: снотворные средства, фармацевтический рынок, маркетинговый анализ, мониторинг, тенденции, позиционирование, эффективность, безопасность.

**Введение.** В современном обществе проблема сохранения и поддержания на должном уровне здоровья населения является одной из самых актуальных, т. к. рассматривается как один из факторов национальной безопасности государства. Для ее решения важным признается состояние фармацевтического сектора здравоохранения, и в особенности рынка лекарственных средств (ЛС), который в последние десятилетия приобрел тенденции наиболее успешно развивающейся отрасли экономики.

Развитие мирового фармацевтического рынка (ФР) имеет особенности, которые связаны со спецификой фармацевтической продукции. Она представляет собой товар, жизненно важный для улучшения здоровья и профилактики заболеваний населения. Потребности населения в фармацевтической продукции, как показывает время, не только не сокращаются, а напротив, непрерывно растут [5].

Лекарственные препараты (ЛП) являются специфическим фармацевтическим товаром, их потребление обусловлено в основном заболеваемостью, а спрос на них формируется не только конечными потребителями – больными, но и промежуточными – врачами и аптечными работниками. Потребности здравоохранения в современных, высокоэффективных и качественных ЛС с каждым годом только возрастают, что мотивирует процесс их разработки и производства [11].

В результате создания значительного ассортимента высокоэффективных препаратов фармакотерапия стала универсальным методом лечения большинства заболеваний. Общее количество применяемых в настоящее время ЛС включает тысячи индивидуальных химических соединений и десятки тысяч готовых лекарственных форм и комбинированных препаратов. Установлено, что свыше 95% лекарственных препаратов, применяемых в современной мировой медицине, создано в последние несколько десятилетий. По оценкам экспертов, сегодня на мировом фармацевтическом рынке в обращении находится более 200 тыс. ЛС, при этом происходит ежегодное обновление ассортимента: с одной стороны, из обращения уходят препараты, морально устаревшие, оказавшиеся малоэффективными либо токсичными, с другой – на рынок выводятся новые эффективные ЛС [3].

Одной из групп ЛС, которая претерпела достаточно серьезные изменения в своем составе в последние десятилетия, является группа снотворных средств.

Сон представляет собой уникальное состояние, необходимое для нормальной жизнедеятельности любого человека. Во время сна происходит компенсация возникающих в период бодрствования рассогласований познавательных, мнестических, эмоциональных и других психических процессов, перестройка деятельности нервных центров, регулирующих гормональную сферу, интенсивность обмена веществ, висцеральных функций. Сон выполняет протекторную функцию, повышая стрессоустойчивость мозга и всего организма, что способствует сохранению психоэмоционального статуса человека. Полноценность сна определяет общий уровень здоровья и качество жизни, измеряемые в показателях социального, психического, эмоционального и физического благополучия [4, 8, 12].

С нарушениями сна связано наибольшее число жалоб при любых заболеваниях. Эти расстройства лидируют по распространенности (до 45-50% населения), влиянию на жизнедеятельность, экономическим и временным потерям [7]. Так, по оценкам Американского Национального Фонда по проблемам сна, нарушения сна у граждан ежегодно обходятся американской экономике более чем в 100 млрд. долларов [1].

Международная классификация расстройств сна (2005) включает 8 разделов, наиболее обширным из которых является инсомния – одна из главных составляющих триады нарушений цикла сон-бодрствование, включающих в себя также гиперсомнию и парасомнию.

Инсомния является самым распространённым нарушением сна – 28-45% популяции и для 12-22 % населения является клинической проблемой, требующей медикаментозного лечения [6, 10].

Вышесказанное определило **цель исследования:** маркетинговый анализ ассортимента сегмента ФР снотворных средств, определение основных тенденций его развития, выявление наиболее эффективных и безопасных снотворных ЛП.

**Материалы и методы:** качественный и количественный ассортиментный анализ, медико-социологическое исследование врачей, работников аптечных организаций (АО), контент-анализ, структурный анализ, ранжирование, группировка. Дизайн исследования приведен на рис. 1.

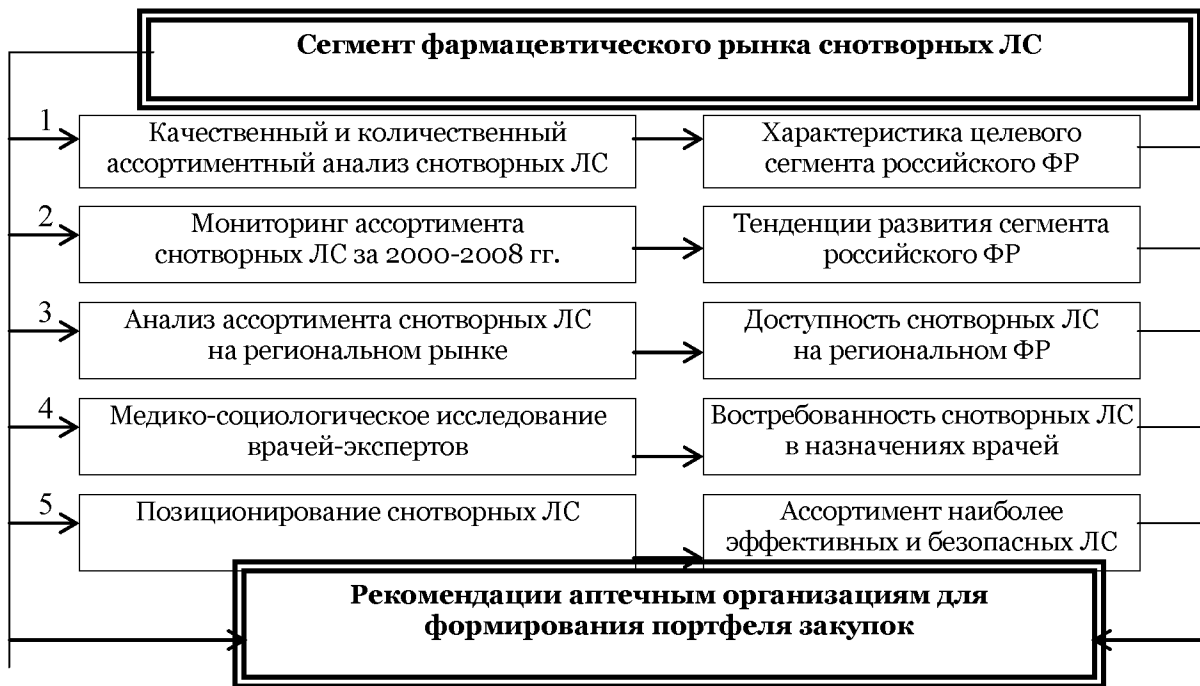


Рис. 1. Дизайн исследования ассортимента сегмента фармацевтического рынка снотворных лекарственных средств

**Обсуждение результатов.** Лекарственные средства для улучшения сна имеют длительную историю. Как и многие другие ЛС, первые снотворные были растительного происхождения. Еще до нашей эры для улучшения сна применялись белладонна, дурман, опийный мак. Позже с развитием знаний о лекарственных растениях в обиход вошли валериана, мята, Melissa и др. Коренным образом ситуация изменилась только в начале XIX века – в связи с периодом активного развития химической науки. С появлением химического синтеза были выделены бромиды и бромуреиды, а позже и альдегиды (хлоралгидрат), в начале XX века – группа барбитуратов, затем пентенамидов, пиперидинодионов и хиназолинов – так называемое первое поколение снотворных средств. Только в 1960 г. были синтезированы бензодиазепины (второе поколение) – первые вещества с выраженным снотворным эффектом в спектре действия. С начала 90-х гг. XX века в качестве снотворных средств стали использовать циклопирролоны (зопиклон) и имидазопиридины (золпидем), а на рубеже XX и XXI веков появилось производное



пиразолопиримидина – залеплон (относят к бензодиазепиноподобным средствам) – третье поколение.

По данным U.S. Department of Health and Human Services и University of Maryland Medical Center, инсомнией регулярно страдают примерно 20% жителей США, при этом 15% принимают снотворные средства практически каждую ночь. Среди жителей стран Европейского союза и Японии частые проблемы со сном испытывают 15-18% населения, однако только 4% жителей пользуются снотворными препаратами каждую ночь. Наиболее популярными гипнотиками в мире в настоящее время являются Stilnox, Ambien, Ambien CR (МНН Золпидем), Lunesta (МНН Зопиклон), Sonata, Starnoc (МНН Залеплон), а также Rozerem (МНН Рамельтеон) [2].

Таким образом, на мировом ФР в настоящее время наблюдается тенденция распространения наиболее современных снотворных препаратов, относящихся к третьему поколению гипнотиков. Эти ЛС обладают лучшим терапевтическим эффектом, меньшим количеством побочных действий и вытесняют с рынка уступающие им по этим параметрам ЛС предыдущих поколений.

В связи с этим представляет интерес анализ ассортимента сегмента российского ФР снотворных ЛС. В результате исследования установлена структура ассортимента групп снотворных ЛС. Так, в РФ зарегистрированы 8 МНН действующих веществ и 1 комбинированный препарат, которые представлены на ФР 24 ТН и 36 ЛП. Данные ЛС систематизированы в 5 фармакологических подгрупп: 1) производные бензодиазепина; 2) бензодиазепиноподобные средства; 3) барбитураты в комбинации с другими средствами; 4) эфиры алкиламинов; 5) другие снотворные и седативные средства (табл. 1).

Таблица 1

**Структура ассортимента снотворных средств, разрешенных к применению в РФ (2008 г.)**

Название классифик. подгруппы	Количество наименований											
	МНН/комб. ЛС		Торговые названия		Лекарственные препараты							
					всего		в т. ч. отечеств.		в т. ч. зарубежн.		в т. ч. новые (после 2005 г.)	
абс.	Доля, %	абс.	Доля, %	абс.	Доля, %	абс.	Доля, %	абс.	Доля, %	абс.	Ю	
1. Производные бензодиазепина	3/0	37,5/0,0	7	34,7	13	36,1	5	38,5	8	61,5	2	0,15
2. Бензодиазепиноподобные средства	3/0	37,5/0,0	14	53,9	19	52,8	4	21,0	15	79,0	4	0,21
3. Барбитураты в комбинации с другими средствами	0/1	0,0/100,0	1	3,8	1	2,8	–	–	1	100,0	–	–
4. Эфиры алкиламинов	1/0	12,5/0,0	1	3,8	2	5,5	–	–	2	100,0	–	–
5. Другие снотворные и седативные средства	1/0	12,5/0,0	1	3,8	1	2,8	1	100,0	–	–	–	–
Итого	8/1	100,0 / 100,0	24	100,0	36	100,0	10	27,8	26	72,2	6	0,17

Анализ по фармакологическим подгруппам показал, что наиболее широко в ассортименте представлены бензодиазепиноподобные средства: 3 МНН (37,5%), 14 ТН (53,9%) и 19 ЛП (52,8%). Производные бензодиазепина немного уступают им: 3 МНН (37,5%), 7 ТН (34,7%) и 13 ЛП (36,1%). Другие химические подгруппы представлены не так



широко: эфиры алкиламинов – 1 МНН (12,5%), 1 ТН (3,8%) и 2 ЛП (5,5%); другие снотворные и седативные средства – 1 МНН (12,5%), 1 ТН (3,8%) и 1 ЛП (2,8%). Имеется 1 комбинированный препарат – Реладорм, содержащий в своем составе диазепам и циклобарбитал, соответственно: 1 ТН (3,8%) и 1 ЛП (2,8%). Индекс обновления (ЛП, зарегистрированные после 2005 г.) составил 0,17.

В связи с динамичностью и постоянными изменениями на ФР представляет интерес постоянное наблюдение за ассортиментом отдельных групп препаратов. С целью выявления основных тенденций динамики ФР используется мониторинг, представляющий собой систематический сбор информации о ФР и ее анализ.

В результате контент-анализа официальных источников информации о зарегистрированных в РФ ЛС (Государственные Реестры ЛС 2000–2008 гг.) было установлено, что на начало 2000 г. в РФ было зарегистрировано 39 снотворных ЛП, а к 2008 г. регистрацию и перерегистрацию прошли 36 ЛП (табл. 2). Незначительные изменения в количественном составе (-7,7%) при этом повлекли серьезные перемены в качественном. Так, необходимо отметить подгруппу барбитуратов (МНН – фенобарбитал), которая в 2000 г. представлена 4 ЛП, но в дальнейшем она была переведена в группу противосудорожных средств. При этом из Реестра она не исключена. Обратная ситуация оказалась с ЛП бромизовала (в 2000 г. относился к группе седативных средств) и доксиламина (блокаторы Н<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов), которые в 2004 г. по фармакологической классификации были отнесены к группе снотворных средств.

Таблица 2

**Мониторинг показателей ассортимента сегмента ФР  
снотворных средств в РФ в 2000-2008 гг.**

№ п/п	МНН	ТН					ЛП				
		2000	2004	2008	Изм. К 2000	изм., %	2000	2004	2008	Изм. К 2000	изм., %
<b>1. Производные бензодиазепина</b>											
1.1	Нитразепам	8	6	4	-4	-50,0	11	8	6	-5	-45,5
1.2	Мидазолам	2	2	2	-	-	9	6	6	-3	-33,3
1.3	Триазолам	1	1	-	-1	-	1	1	-	-1	-100,0
1.4	Флунтиазепам	3	1	1	-2	-66,7	5	1	1	-4	-80,0
1.5	Бротизолам	1	-	-	-1	-	1	-	-	-1	-100,0
		15	10	7	-8	-53,3	27	16	13	-14	-51,9
<b>2. Бензодиазепиноподобные средства</b>											
2.1	Золпидем	2	5	6	+4	+200,0	3	6	8	+5	+167,0
2.2	Зопиклон	1	9	7	+6	+600,0	2	11	9	+7	+350,0
2.3	Залеплон	-	-	1	+1	+100,0	-	-	2	+2	+100,0
		3	14	14	+11	+366,7	5	17	19	+14	+280,0
<b>3. Барбитураты в комбинации с другими средствами</b>											
3.1	Реладорм	1	1	1	-	-	1	1	1	-	-
		1	1	1	-	-	1	1	1	-	-
<b>4. Эфиры алкиламинов</b>											
4.1	Доксиламин	-	2	1	+1	+100,0	-	3	2	+2	+100,0
		-	2	1	+1	+100,0	-	3	2	+2	+100,0
<b>5. Другие снотворные и седативные средства</b>											
5.1	Клометиазол	1	-	-	-1	-	2	-	-	-2	-100,0
5.2	Бромизовал	-	1	1	+1	+100,0	-	1	1	+1	+100,0
		1	1	1	-	-	2	1	1	-1	-50,0
<b>6. Барбитураты и их производные</b>											
6.1	Фенобарбитал	3	-	-	-3	-	4	-	-	-4	-100,0
		3	-	-	-3	-	4	-	-	-4	-100,0
7	<i>Всего</i>	23	28	24	+1	+4,3	39	38	36	-3	-7,7

Значительные перемены наблюдаются в подгруппах производных бензодиазепина и бензодиазепиноподобных средств, с которыми связаны наибольшие изменения в группе снотворных, при этом в первой подгруппе наблюдается тенденция к уменьшению, а во второй – значительный рост.

Так, количество МНН бензодиазепинов за исследуемый период сократилось с 5 до 3 (-40,0%), ТН – с 15 до 7 (-53,3%), а ЛП – с 27 до 13 (-51,9%). Бензодиазепиноподобные средства: количество МНН увеличилось с 2 до 3 (+50,0%), ТН – с 3 до 14 (+366,7%), ЛП – с 5 до 19 (+280,0%). Полученные результаты объясняются тем, что в последние несколько лет ведется активная разработка новых снотворных ЛС, которые отличаются от «традиционных», обладающих обширным спектром побочных действий и противопоказаний. С этим связано увеличение доли бензодиазепиноподобных средств, которые относят к снотворным «третьего поколения»: они не влияют на структуру сна, не вызывают привыкания, побочные эффекты сведены к минимуму. Производные бензодиазепина постепенно уступают свои лидирующие позиции. Подобная ситуация наблюдалась с группой барбитуратов, которые имели большую часть среди первых снотворных препаратов, а в настоящее время их монокомпонентные препараты в РФ уже не применяются в качестве снотворных.

Таким образом, в настоящее время в России на фармацевтическом рынке и в лечебной практике снотворные 1-го и 2-го поколений вытесняются препаратами 3-го, которые имеют очень узкий спектр побочных реакций. Можно сделать вывод, что ассортимент группы снотворных средств в настоящее время включает большое число инновационных препаратов. При этом даже при их приеме необходимо соблюдать меры предосторожности, т. к. по-прежнему сохраняется возможность привыкания к препарату.

Нужно отметить, что «идеального снотворного» до сих пор не существует, но прогнозы экспертов позволяют сделать вывод, что в ближайшие несколько лет эта проблема будет решена. Кроме того, для лечения расстройств сна, по прогнозам экспертов, в ближайшие 5 лет должны появиться новые методы лечения и соответственно новые препараты [13].

С целью изучения регионального ФР снотворных ЛС проведено исследование их физической доступности в 2009-2010 гг. в АО городов Курска, Воронежа и Белгорода, представляющих Центрально-Черноземный район РФ. Анкетирование проводилось только в АО, имеющих лицензию на работу с сильнодействующими веществами.

Всего в исследовании приняли участие 70 аптечных работников из 10 АО, подавляющее большинство которых составили женщины (97,1%) в возрасте от 26 до 45 лет (64,3%), имеющие высшее фармацевтическое образование (77,1%). При этом стаж работы большинства из них составил более 10 лет (75,8%). Половина респондентов занимали должность провизора первого стола (50,0%), 20,0% – фармацевты, 12,9% – заведующие отделом, 11,4% – руководители АО или его заместители, 5,7% – провизоры отдела закупок.

В результате анализа выявлено, что на локальном ФР Центрально-Черноземного района представлены 5 из 8 МНН (62,5%) снотворных средств, зарегистрированных в РФ, и 1 комбинированный препарат. Производные бензодиазепина представлены только 1 из 3 МНН (33,3%), а бензодиазепиноподобные средства в полном объеме – 3 из 3 МНН (100,0%). Из 24 ТН, имеющихся на ФР РФ, на региональном рынке представлены только 11 (45,8%), а число ЛП составляет 15 из 36 (41,7%). Среди производных бензодиазепина на региональном рынке имеется только 6 из 13 ЛП (46,2%), а бензодиазепиноподобных средств – 6 из 19 ЛП (31,6%). Подгруппы комбинированных снотворных и эфиров алкиламинов представлены на локальном рынке в полном объеме.

Также на региональном рынке представлена половина из зарегистрированных ЛП отечественного производства – 5 из 10 (50,0%) и только треть зарубежного – 10 из 26 (38,5%). Необходимо отметить, что из 6 новых снотворных ЛП на локальном рынке представлены 4 (66,7%).

Таким образом, на региональном ФР Центрально-Черноземного района имеются 5 МНН снотворных средств и 1 комбинированный препарат, которые зарегистрированы в 11 ТН и 15 ЛП. Наиболее широко представлены подгруппы бензодиазепина и бензодиазепиноподобных средств – по 6 ЛП (40,0%); большинство ЛП по производственному признаку являются зарубежными – 10 ЛП (66,7%); индекс обновления составляет 0,27.



В связи с тем, что спрос на снотворные ЛП определяется врачами, представляет интерес исследование назначений этих препаратов с целью выявить наиболее востребованные, эффективные и безопасные из них.

В исследовании приняли участие 100 врачей из 9 ЛПУ, среди которых 63,0% составили терапевты, 33,0% – неврологи и 4,0% – психотерапевты. При этом стаж работы у 87,0% респондентов превышает 5 лет, а у 66,0% он составляет более 10 лет. Наличие врачебной категории отметили 66,0% врачей.

Врачами-экспертами были оценены не все снотворные ЛП, а только те, опыт назначения которых они имели в своей практике, в зависимости от коэффициентов активности было отобрано 10 снотворных ЛП.

Для дальнейших исследований нами использована методика оценки позиционирования ЛС, разработанная на кафедре ЭУЗд КГМУ (Н.Б. Дремова, Н.И. Панкова и др., 2007), которая позволяет оценить рыночные позиции ЛС на ФР. [9]. Особенностью методики является предварительное исследование важности параметров позиционирования, отбор наиболее важных параметров, на основе которых далее осуществляется анализ позиций ЛС в конкурентном наборе с построением карт (матриц) позиционирования.

В нашем исследовании изучались позиции ЛС по следующим потребительским свойствам (параметрам): 1) эффективность, 2) безопасность, 3) скорость терапевтического эффекта, 4) широта действия/частота назначения, 5) способ приема, 6) цена.

По каждому параметру рассчитываются средневзвешенные оценки (форм. 1):

$$\bar{C}_{ji} = \frac{\sum C_{ji} \times k_m}{\sum k_m}, \quad (1)$$

где:  $\bar{C}_{ji}$  – средневзвешенная оценка j-го параметра i-го ЛС;  
 $C_{ji}$  – оценка j-го параметра i-го ЛС m-го эксперта;  
 $k_m$  – компетентность m-го эксперта.

Затем оценки по каждому параметру суммируются и полученные результаты ранжируются, в результате чего определяются ЛП с наиболее сильными позициями (табл. 3).

Таблица 3

### Расчет средневзвешенных оценок позиционирования снотворных средств (баллы)

№ п/п	Лекарственный препарат	Эффектив-ность	Скорость наступления эффекта	Удобство приема	Частота назначения	Безопасность	Цена	Σ	R
1	Анданте, 10 мг	2,89	2,55	2,82	1,89	2,54	1,69	14,38	1
2	Донормил, таб. п/о	2,11	2,07	2,35	2,01	2,37	1,80	12,71	10
3	Донормил, таб. Шип.	2,19	2,50	2,72	1,90	2,30	1,79	13,40	4
4	Ивадал	2,75	2,49	2,53	1,78	2,56	1,44	13,55	3
5	Имован	2,94	2,71	2,61	2,00	2,50	1,40	14,16	2
6	Нитразепам	2,26	2,08	2,56	1,65	2,26	2,23	13,04	7
7	Нитразепама таблетки, 10 мг	2,54	2,11	2,68	1,71	2,30	2,05	13,39	5-6
8	Нитразепама таблетки, 5 мг	2,17	1,94	2,66	1,58	2,30	2,10	12,75	9
9	Раледорм 5	2,28	2,18	2,57	1,52	2,30	1,99	12,84	8
10	Реладорм	2,53	2,30	2,52	1,97	2,23	1,84	13,39	5-6

Отличительной особенностью данного метода является построение сетки позиционирования (карты восприятия), которая обеспечивает визуальное представление позиций различных ЛС по двум параметрам. Для того чтобы выделить квадраты матрицы,

необходимо рассчитать интервал значений параметров (L), который будет соответствовать стороне каждого квадрата матрицы (форм. 2):

$$L = \frac{Q_{\max} - Q_{\min}}{n}, \tag{2}$$

где:  $Q_{\max}$  – максимальная оценка ЛС;  
 $Q_{\min}$  – минимальная оценка;  
 n – количество баллов в оценочной шкале.

Так как при оценке позиций ЛС нами использована трехбалльная шкала, то интервал значений параметров будет равен 0,67 [(3-1)/3].

Для более детального позиционирования рекомендуется строить 4-5 матриц, основанных на комбинации различных параметров позиционирования. Результаты таких сеток сводятся в комплексную карту восприятия ЛС.

Также карту восприятия можно строить по двум параметрам. В связи с тем, что для снотворных ЛП предъявляются особые требования по эффективности и безопасности, то именно по этим параметрам нами сформирована матрица позиционирования (рис. 2).

<b>Э ф ф е к т и в н о с т ь</b>	<b>2,34-3,0 высокая</b>		Нитразепама таблетки, 10 мг, Реладорм	Анданте, 10 мг, Ивадал, Имован
	<b>1,67-2,33 средняя</b>		Донормил, таб. Шип., Нитразепам, Нитразепама таблетки, 5 мг, Радедорм 5	Донормил, таб. п/о,
	<b>1,0-1,66 низкая</b>			
		<b>1,0-1,67 – высокая</b>	<b>1,68-2,34 – средняя</b>	<b>2,35-3,0 – низкая</b>
	<b>Безопасность</b>			

Рис. 2. Матрица позиционирования снотворных ЛС по параметрам «эффективность-безопасность»

Из данных рис. 2 видно, что лучшими позициями по параметру «эффективность-безопасность» обладают современные снотворные ЛП 3-го поколения: Анданте, Ивадал и Имован, которые необходимо включать в ассортимент АО в обязательном порядке. Также хорошими позициями обладают ЛП Реладорм и Донормил, таб. п/о, которые также могут быть рекомендованы для расширения ассортимента.

Хорошие позиции в основном из-за высокой эффективности получил ЛП Нитразепама таблетки, 10 мг, однако его включение в ассортимент не рекомендуется в связи с тем, что он достаточно редко встречается в ассортименте поставщиков, что свидетельствует о его уходе с рынка. Такая же ситуация характерна и для ЛП Радедорм 5 и Донормил, таб. Шип.

Средние оценки по эффективности и безопасности получил ЛП Нитразепам, который наиболее часто назначается в связи с тем, что наряду с ЛП зопиклона (Имован) входит в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), поэтому его включение в ассортимент АО обязательно.

**Выводы.** В результате исследования установлено, что изменения в сегменте снотворных средств современных российского и регионального ФР отражают тенденцию мирового ФР: отказ от морально устаревших ЛП 1-го и 2-го поколений и переход на препараты 3-го поколения. В связи с этим в обязательном порядке в портфель закупок АО необходимо включать ЛП: Анданте, Ивадал, Имован и Нитразепам. В качестве желательных позиций ассортимента можно рекомендовать Дормил, таб. п/о и Реладорм.



### Литература

1. Гершелл, Л. Рынок средств для лечения нарушений сна / Л. Гершелл // Провизор. – 2006. – № 21. – С. 19-21.
2. Данилов, В. Обзор мирового рынка препаратов против основных психических и неврологических заболеваний [электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.htinvest.ru/basic\\_analysis/by\\_branch/download.php](http://www.htinvest.ru/basic_analysis/by_branch/download.php), свободный. – Загл. С экрана.
3. Журавлева, И.М. Вывод на рынок новых лекарственных средств: парадоксы прогресса / И.М. Журавлева // Экономический вестник фармации. – 2005. – № 8. – С. 37-38.
4. Ковров, Г.В. Сон человека – от хаоса к порядку, или Представление о сегментарной организации сна и его функциях / Г.В. Ковров, С.И. Посохов // Актуальные проблемы сомнологии: сб. материалов VI Всерос. конф. с междунар. участием. – СПб.: ООО «Аграф», 2008. – С. 47.
5. Коржавых, Э.А. Инновационные лекарственные средства / Э.А. Коржавых, Н.Б. Дремова // Новая аптека. – 2006. – № 8. – С. 70-79.
6. Котова, О.В. Нарушения сна и их коррекция / О.В. Котова // Новая аптека. – 2008. – № 9. – С. 89-91.
7. Левин, Я.И. Современная сомнология и инсомния / Я.И. Левин // Современная терапия психических расстройств. – 2007. – № 2. – С. 4-8.
8. Левин, Я.И. Сон. Стресс. Инсомния / Я.И. Левин // Лечащий врач. – 2007. – № 5. – С. 23-27.
9. Маркетинговая оценка позиционирования лекарственных средств: метод. рекомендации / Н.Б. Дремова, Е.В. Репринцева, Н.И. Панкова, Т.Г. Афанасьева. – Курск: КГМУ, 2007. – 39 с.
10. Неврология. Национальное руководство / под ред. Е.И. Гусева [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1040 с.
11. Российская фармацевтика сегодня // Фармацевтическая промышленность. – 2009. – № 1. – С. 10-12.
12. Современный взгляд на значение сна и его структуру у человека. Сообщение 1 / А.Т. Быков, Т.Н. Маляренко, А.В. Матюхов [и др.] // Военная медицина. – 2009. – № 3. – С. 48-54.
13. Широкова, И. Будущее медицины: взгляд за горизонт / И. Широкова // Ремедиум. – 2009. – № 8-9. – С. 8-14.

## MODERN CONCEPTS OF THE EVOLUTION OF ASSORTMENT OF HYPNOTICS IN RUSSIAN AND REGIONAL PHARMACEUTICAL MARKETS

**I.N. SOVERSHENNY**  
**N.B. DREMOVA**

*Kursk State Medical University*

*e-mail:*  
*kursk-euzd@mail.ru*

The results of qualitative and quantitative analysis of the evolution of hypnotics in Russian and regional pharmaceutical markets are presented. The monitoring set the main directions of development of this segment of the market and their compliance with global trends. With the use of peer review of doctors the positions of the most effective and safe hypnotic drugs are determined. Recommendations for the formation of assortment of hypnotics of pharmacy organizations are proposed.

Key words: hypnotics, pharmaceutical market, marketing analysis, monitoring, trends, positioning, efficiency, safety.