

#9

(1198) АВГУСТ 2026

ОТРАСЛЕВОЕ
ИНФОРМАЦИОННО-
АНАЛИТИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ

В НОМЕРЕ:

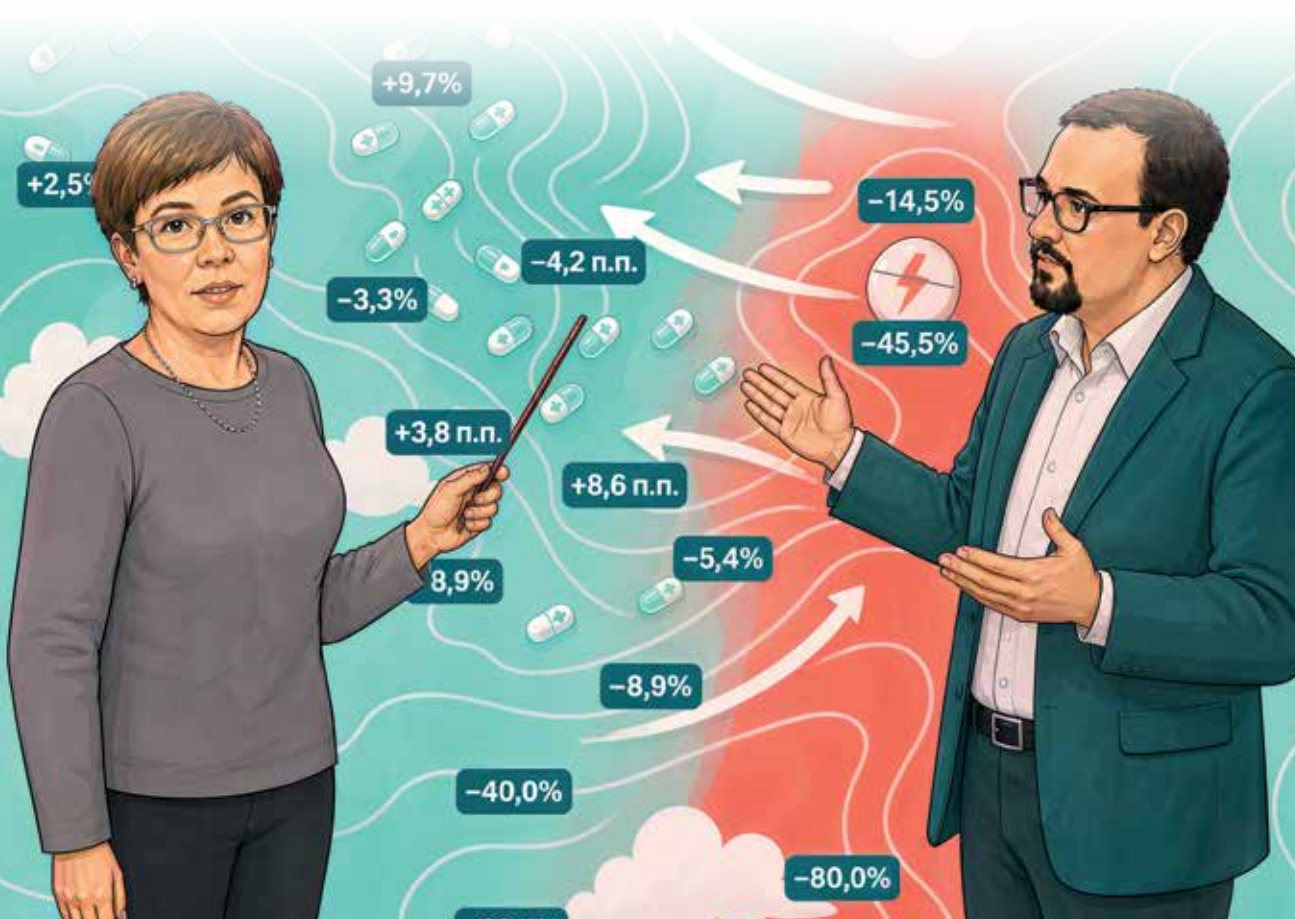
Фармацевтический
ВЕСТНИК

PHARMVESTNIK.RU

14 ЗОЛОТАЯ ОСЕНЬКакие нормативные акты
вступают в силу
с 1 сентября**24 ПЛОДИТЕСЬ
И РАЗМНОЖАЙТЕСЬ**Обзор рынка препаратов,
применяемых в акушерстве
и гинекологии**34 ТОЧКИ ПРИТЯЖЕНИЯ**Рейтинг аптечных сетей
по итогам первого полугодия
2026 года**40 С РУКАМИ ОТОРВАТЬ**Как фарма конкурирует
за кадры с другими
отраслями

КУДА ВЕТЕР ДУЕТ

Как в России меняется рынок клинических исследований



Изображение создано с использованием технологий ИИ редакцией «ФВ»

После трехлетнего периода шторма на рынке клинических исследований в России, похоже, наступает штиль, говорят эксперты. Многие даже с осторожностью говорят о стабилизации, так как количество выданных разрешений на проведение клинических исследований за первое полугодие 2026 года подросло. Но за этим скрывается серьезная трансформация — рынок все отчетливее смещается в сторону дженериковой модели развития, даже в тех областях, где традиционно лидерство держали оригинаторы, например, в категории орфанных препаратов. Что скрывается за внешней стабильностью, кто из иностранной фармы отважился вновь начать проводить многоцентровые международные исследования и куда дальше пойдет дженериковая волна, разобрался «ФВ». **ПОДРОБНЕЕ → СТР. 8**

**16 АЛЕКСАНДР
ВИНОГРАДОВ:**«Успех компании
определяет ее портфель»**30 ЗАКУПКИ С РОДОСЛОВНОЙ**Сколько препаратов,
изготовленных из российских
фармсубстанций, было
в госзакупках**43 АНДРЕЙ ДОРОНИЧЕВ:**«Это настолько новая область,
что все придумывают на ходу»



АЛЬФАРМ
ИССЛЕДОВАНИЯ РЫНКА

ВНИМАНИЮ ТОП-МЕНЕДЖЕРОВ ФАРМКОМПАНИЙ

Серия отчетов АльфаРМ по различным
аспектам развития российского
фармрынка



Отчет №1

Прогноз развития канала e-com российского фармрынка 2026-2030 гг.

- Текущий статус развития e-com канала
- Основные факторы, влияющие на фарм e-com сегодня и завтра
- Модели электронной торговли для Rx и OTC
- Драйверы, ограничения и риски для фарм e-com
- Прогноз развития e-com до 2030 г. включительно
- Предпосылки формирования нового рынка
- Другие аспекты развития канала e-com

70+ страниц

Приобрести отчет
по специальной цене

99 000 руб.*

можно, написав на a.report@alpharm.ru
или перейдя по QR-коду:



Срок действия
предложения
до 30.09.2026



ООО «АльфаРМ», Москва, ул. Обручева, д. 30/1, стр. 2,
+ 7 (495) 645-00-30, info@alpharm.ru

РЕКЛАМА

*без учета НДС 22%

Главный редактор
Оксана Агарёва

Шеф-редактор Ринат Васбеев

Медицинский редактор Надежда Синицына

Редакционная коллегия:

Мария Гордеева
Елена Григорьева
Владимир Заболотских
Ольга Коберник
Дина Коблова
Таисия Кубрина
Екатерина Погонцева
Сергей Рякин

Аналитический отдел Елена Калиновская

Председатель редакционного совета
Юрий Крестинский

Арт-директор Марина Линдина

Дизайн-макет Александр Ларин

Отдел дизайна и верстки:
Марина Полякова

Выпускающий редактор Лариса Шпудейко

Подразделение редакторов-корректоров:
Елена Лаврова
Наталья Жданова

Тел.: +7 (495) 786-25-57, доб. 200
E-mail: edition@pharmvestnik.ru

Отдел подписки и распространения
Тел.: +7 (495) 786-25-41
E-mail: podpiska@bionika.ru

Подписной индекс в каталоге «Почта России»:
полугодовой — ПР304

www.pharmvestnik.ru

В электронной версии газеты отдельные
материалы могут быть в расширенном варианте

ИЗДАТЕЛЬ ООО «Бионика Медиа»

Председатель Совета директоров
Ирина Красивская

Генеральный директор
Сергей Крестинский

Газета «Фармацевтический
вестник» зарегистрирована в Федеральной
службе по надзору в сфере связи,
информационных технологий и массовых
коммуникаций (Роскомнадзор)
Свидетельство о регистрации
ПИ № ФС 77-59313 от 18.09.2014 г.

Выходит с февраля 1994 г.

Периодичность — 14 раз в год,

день выхода — вторник

Адрес издателя, редакции: 117485, Москва,
ул. Обручева, 30/1, стр.2

www.bionika-media.ru

УЧРЕДИТЕЛЬ ООО «Бионика Медиа»

РАЗМЕЩЕНИЕ РЕКЛАМЫ

Телефон: +7 (495) 786-25-57

E-mail: reklama@bionika-media.ru

Руководитель отдела по работе с клиентами:

Людмила Макарова

Менеджеры по работе с клиентами:

Диана Ханинева

Подписка и распространение

8 (495) 786-25-41

Срок сдачи в печать: 28.08.2026, 19.00

Подписано в печать: 28.08.2026, 19.00

Отпечатано с готового оригинал-макета в ООО
«Борус-Принт», 115201, г.Москва, вн.тер.г. м.о.
Москворечье-Сабурово, 1-й Котляковский пер.,
д.3, этаж 1, пом. 1/12.

№ заказа 13942

Совокупный тираж 16 200 экз.

Тираж сертифицирован

Национальной тиражной службой

Цена свободная

* Изображения созданы редакцией «ФВ»
с использованием технологий ИИ.



pharmvestnik.ru



Канал в Telegram



Канал в «Макс»

АЛЕКСЕЙ ФЕДОРОВ, ➔

эксперт по госзакупкам



ФОТО ИЗ ЛИЧНОГО АРХИВА АВТОРА

ЗАКАЗЧИК ПРОВЕРИТЬ СУБСТАНЦИЮ НЕ СМОЖЕТ



➔ Действующая регуляторная конструкция подтверждения полного цикла в закупках далека от идеала.

Во-первых, далеко не все документы о стадиях производства (СП) подтверждают полный цикл локализации, что до сих пор запутывает заказчиков — вроде бы, в заявке есть документ, предусмотренный постановлением № 1875, и надо предоставить преимущество, но поле 2.А.1 для указания стадии до получения молекулы не заполнено, значит, не надо предоставлять преимущество. Но если это препарат не химического или биотехнологического синтеза, то все равно надо предоставить преимущество.

Во-вторых, регулирование оставляет простор для возможных злоупотреблений — можно получить документ СП, предоставить его в заявке, но поставлять препарат

из иностранной либо российской субстанции меньшего уровня локализации. Все равно проверить это заказчик никак не сможет.

Вступающие в силу с декабря 2026 года новые правила предоставления мер поддержки препаратам полного цикла частично исправляют ситуацию, предусматривая учет сведений из системы прослеживаемости для подтверждения полного цикла. Однако это изменение коснется только стратегически значимых лекарственных препаратов, не затрагивая закупки прочих жизненно важных лекарственных препаратов.

Отдельный, вызывающий определенные опасения вопрос — готовность производителей, да и самого Минпромторга России, к переходу уже с 1 декабря на балльную систему для препаратов полного цикла и полноценное отражение сведений в системе прослеживаемости. **ФВ**

ДО 1 ИЮЛЯ 2026 ГОДА СТАТУС ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЛЕКАРСТВА ДЛЯ ГОСЗАКУПОК ПОДТВЕРЖДАЛСЯ СЕРТИФИКАТОМ СТ-1, А ПОСЛЕ ЭТОЙ ДАТЫ — ЗАПИСЬЮ В РЕЕСТРЕ РОССИЙСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОЙ ПРОДУКЦИИ. ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В РЕЕСТР ТРЕБУЕТСЯ ДОКУМЕНТ О СТАДИЯХ ПРОИЗВОДСТВА, СВЕДЕНИЯ О КОТОРОМ ПУБЛИКУЕТ МИНПРОМТОРГ РФ. СКОЛЬКО ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ РОССИЙСКОЙ СУБСТАНЦИИ УЖЕ УЧАСТВУЕТ В ГОСЗАКУПКАХ, ЧИТАЙТЕ НА СТР. 30.

август 2026

СОДЕРЖАНИЕ

В ФОКУСЕ

- 6** Тренды отрасли
- 12** Индикаторы фармацевтического рынка

БИЗНЕС

- 8** КУДА ВЕТЕР ДУЕТ
Как в России меняется рынок клинических исследований
- 30** ЗАКУПКИ С РОДОСЛОВНОЙ
Сколько препаратов, изготовленных из российских фармсубстанций, было в госзакупках
- 34** ТОЧКИ ПРИТЯЖЕНИЯ
Рейтинг аптечных сетей по итогам первого полугодия 2026 года
- 38** А МЕЛКИЕ СОЗРЕЛИ
Как падение продаж на розничном рынке отразилось на инвестиционной активности игроков



54

- 40** С РУКАМИ ОТОРВАТЬ
Как фарма конкурирует за кадры с другими отраслями
- 46** ТОЧНЫЙ РАСЧЕТ
На что уходят рекламные бюджеты фармы
- 54** БЕЗ МИНУСОВ
Крупнейшие фармкомпании нарастили выручку в первом полугодии 2026 года

РЕГУЛЯТОРИКА

- 14** ЗОЛОТАЯ ОСЕНЬ
Какие нормативные акты вступают в силу с 1 сентября

14



ИНТЕРВЬЮ

- 16** АЛЕКСАНДР ВИНОГРАДОВ:
«Успех компании определяет ее портфель»
- 43** АНДРЕЙ ДОРНИЧЕВ:
«Это настолько новая область, что все придумывают на ходу»



46

«ЦЕЛОСТНОСТЬ ПОРТФЕЛЯ, ЕГО ДИВЕРСИФИКАЦИЯ — ОДИН ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ФАКТОРОВ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ МЕСТО КОМПАНИИ НА РЫНКЕ».

16



ТЕМА НОМЕРА

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ



18 ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Распространенность акушерских и гинекологических патологий

22 САБИНА ХАНМИРЗОЕВА:

«Сохранить репродуктивное здоровье помогают самые простые привычки»

24 ПЛОДИТЕСЬ И РАЗМНОЖАЙТЕСЬ

Обзор рынка препаратов, применяемых в акушерстве и гинекологии

28 НОВОЕ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

От мРНК-терапии до технологии созревания яйцеклеток вне организма



«ЕСТЬ ОШИБОЧНАЯ ТЕОРИЯ, ЧТО ЕСЛИ ЦИКЛ РЕГУЛЯРНЫЙ, ТО ЖЕНЩИНА ЗДОРОВА, **НО ЭТО НЕ СОВСЕМ ПРАВИЛЬНО**».

САБИНА ХАНМИРЗОЕВА,
канд. мед. наук, акушер-гинеколог, хирург
клиники АО «Медицина»



22



МОНИТОРИНГ

48 ОБЗОР ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РОССИИ ПРЕПАРАТОВ

в июле 2026 года

50 ОБЗОР ВЫДАННЫХ РАЗРЕШЕНИЙ НА ПРОВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

в июле 2026 года

51 ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ РЕГУЛЯТОРНЫХ ОДОБРЕНИЙ

в июле 2026 года

ДОКУМЕНТЫ

57 ОБЗОР РАЗРАБОТАННЫХ И ПРИНЯТЫХ НОРМАТИВНЫХ АКТОВ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

в июле 2026 года

НОВОСТЬ МЕСЯЦА



ПРАВИТЕЛЬСТВО РФ УТВЕРДИЛО ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТА ПО ПЕРЕДВИЖНЫМ АПТЕКАМ

Правительство РФ утвердило положение о проведении эксперимента по розничной продаже медикаментов в передвижных аптечных пунктах для жителей малонаселенных и отдаленных сельских территорий. Он стартует 1 сентября.

Чтобы регион был включен в эксперимент, должны быть одновременно соблюдены два критерия. Во-первых, на его территории должны быть сельские населенные пункты, в которых нет аптек, ИП и медорганизаций с лицензией на фармдеятельность. Во-вторых, в регионе должны быть аптечные организации (не ИП), которые владеют лицензией на фармдеятельность не менее трех лет и подали заявление о включении в эксперимент.

После завершения эксперимента в 2029 году будет принято решение о дальнейшем внедрении и использовании такой торговли на постоянной основе на всей территории России.

СДЕЛКИ МЕСЯЦА



Группа «Ригла-Здравсити» закрыла сделку в Воронежской области по покупке сети «Здоровый город». Сеть приросла 55 аптеками в регионе, что позволит ей стать лидером рынка с долей в 12%.



«Аптечная сеть 36,6» заявила о приобретении сети «Диалог». В периметр сделки вошли шесть юрлиц и основные активы фармритейлера — 83 аптеки из 89 в сети.



ЦИФРА МЕСЯЦА



4

препарата комиссия Минздрава РФ рекомендовала включить в Перечень ЖНВЛП и ВЗН. В повестке было девять заявок, среди которых сахароснижающие средства, противоопухолевые лекарства, а также препараты для лечения орфанных заболеваний.

ПАТЕНТНЫЕ СПОРЫ



«Биохимик» сохранил патент на способ получения долутегравира натрия — действующего вещества препарата против ВИЧ.



Teva судится с Pfizer о защите исключительных прав. Из материалов дела не видно, о каких именно правах и препаратах идет речь. Известно, что в июне Teva получила отказ Роспатента на возражения против правовой охраны патента в отношении апиксабана, дистрибуцией которого занимается Pfizer.



Роспатент отказал «Герофарму» в удовлетворении возражения против действия в России евразийского патента Lundbeck на вортиоксетин.



Суд по интеллектуальным правам принял к рассмотрению иск компании «Фармасинтез» о признании недействительным решение Роспатента об оставлении в силе патента на смесь цефепима и сульбактама.



Арбитражный суд г. Москвы взыскал с компаний «Промомед Рус» и «Биохимик» 6,3 млн руб. в пользу Bayer в качестве компенсации за незаконное использование охраняемого патентом изобретения при выпуске дженерика ривароксабана.



«Валента Фарм» будет бороться в Суде по интеллектуальным правам за свой патент на полиморфную форму тримебутина для лечения синдрома раздраженного кишечника.



ПРЕДЛОЖЕНИЕ МЕСЯЦА



В ГОСДУМЕ РФ ПРЕДЛОЖИЛИ ЗАПРЕТИТЬ ПРОДАЖУ СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ДЕТЯМ

Роспотребнадзор начал проверку в связи с сообщениями о продаже на маркетплейсах БАД для похудения, содержащих сибутрамин. Служба направила обращение в Ассоциацию компаний интернет-торговли (АКИТ) с требованием изъять продукцию из обращения. Маркетплейсы уже начали закрывать карточки таких товаров.

В Госдуме РФ на фоне происшествия предложили запретить продажу сильнодействующих препаратов лицам до 18 лет без согласия родителей.

ЦИТАТА МЕСЯЦА



Подписан закон о новом порядке лицензирования фармпроизводства. В зависимости от тяжести нарушений GMP к производителям будут применять разные меры. Документ вступит в силу с 1 марта 2027 года.



«У НАС СЛОЖНЕЙШАЯ СИТУАЦИЯ С ЭКСПОРТОМ РОССИЙСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЗА РУБЕЖ. МЫ ВСЕ ЕЩЕ НЕ ВЫПОЛНИЛИ МАЙСКИЙ УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА 2012 ГОДА В ЭТОЙ ЧАСТИ — ПРИБЛИЖАЕМСЯ МЕДЛЕННЫМИ ШАГАМИ, НО ПРИБЛИЖАЕМСЯ К ЭТОМУ РЕЗУЛЬТАТУ. НАМ НУЖНО БЫЛО ИМПЛЕМЕНТИРОВАТЬ МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ В НАШЕ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЦЕЛОМ И ГОТОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ И СУБСТАНЦИЙ».

АЛЕКСАНДР ПЕТРОВ,
депутат Госдумы РФ



ИНЦИДЕНТ МЕСЯЦА



В ЯРОСЛАВЛЕ ПРИОСТАНОВИЛИ ПРИМЕНЕНИЕ ВАКЦИНЫ ДЛЯ СОБАК ПОСЛЕ СООБЩЕНИЙ ОБ ОСЛОЖНЕНИЯХ И ГИБЕЛИ ЖИВОТНЫХ

Россельхознадзор приостановил обращение нескольких серий вакцины для собак «Мультикан» после осложнений и гибели животных.

Препарат был закуплен у ООО «Ветбиохим». Отмечается, что ветпрепарат закупается постоянно и ранее проблем с ним не возникало. При транспортировке лекарства был соблюден температурный режим — это подтверждается контрольным чек-листом с оборудования автоматического контроля.

В Россельхознадзоре заявили, что обратятся в прокуратуру для проведения совместной проверки предприятия.

Производитель вакцины компания «Ветбиохим» заявила о возможном деструктивном вмешательстве третьих лиц в ситуацию. «Компания готова предоставить необходимые образцы для проведения независимых исследований и взаимодействует с региональной ветеринарной службой», — добавили в компании.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ МЕСЯЦА



БАД ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА ПРЕДЛОЖИЛИ ПРОДАВАТЬ ТОЛЬКО В АПТЕКАХ

Ассоциация «СоюзФарма» предложила Правительству РФ внести поправки в порядок оборота биодобавок, назначаемых медицинскими работниками. Такие добавки должны продаваться исключительно в аптеках, а покупка БАД на маркетплейсах несет риски для пациента, считают в ассоциации. В отрасли неоднозначно оценили эту инициативу.

«На маркетплейсах потребители могут приобрести совсем не то, что выписал врач, — сказала исполнительный директор НФП **Елена Неволкина**. — Кроме того, требования к маркировке БАД отличаются от тех, что предъявляются к лекарствам. Таким образом, мы не всегда можем проследить происхождение товара и тем более верить в то, что любой продавец на маркетплейсе гарантирует его качество. Это могут сделать только аптеки, которые отвечают за проданный товар своей лицензией».

СУД МЕСЯЦА



СУД РАЗРЕШИЛ «МЕДИСОРБУ» НЕ ВОЗВРАЩАТЬ СУБСИДИЮ МИНПРОМТОРГУ РФ

Минпромторг РФ не смог взыскать с компании «Медисорб» субсидию в 140 млн руб., выданную в 2017 году на организацию производства пяти препаратов: ивабрадина, осельтамивира, вилдаглиптина, ривароксана, а также комбинации вилдаглиптина с метформином.

В итоге в установленный срок обязательство было исполнено только в отношении ивабрадина, остальные препараты выведены на рынок позже. За неисполнение отдельных пунктов соглашения Минпромторг РФ потребовал 7,9 млн руб. штрафа.

Однако суд установил, что министерство знало о задержках значительно раньше предъявления требований. К тому же к моменту подачи заявления уже истек трехлетний срок исковой давности.

Суд также не нашел оснований для возврата субсидии по существу. Все пять препаратов в итоге были выведены в гражданский оборот, а объем реализации продукции проекта достиг 1,099 млрд руб., превысив плановое значение на 24%.

Решение не вступило в силу и может быть обжаловано в Девятом арбитражном апелляционном суде.

Как в России меняется рынок клинических исследований

КУДА ВЕТЕР ДУЕТ

ТЕКСТ: Екатерина Погонцева

Российский рынок клинических исследований по итогам первого полугодия 2026 года стабилизировался. Но смотреть на динамику рынка лишь по общему числу выданных разрешений больше нельзя. Международный сегмент практически иссяк, а оставшуюся активность в большей степени поддерживают исследования биоэквивалентности — они занимают три четверти КИ. Рынок продолжает жить, но заметно теряет разнообразие.

9 ММКИ
было
инициировано
в первом
полугодии 2026
года.

Источник: ГРЛС

Как оценивают полугодие в АОКИ

Статистика первых шести месяцев 2026 года говорит о том, что рынок КИ в России практически не меняется, говорит директор Ассоциации организаций по клиническим исследованиям **Светлана Завидова**.

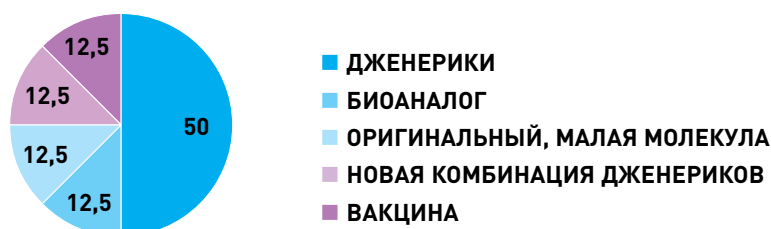
«Если брать показатель, который интересует больше всего, — число международных многоцентровых клинических исследований (ММКИ), то их было инициировано всего четыре. Для сравнения: в первом полугодии 2025 года было 13, — говорит эксперт. — Из них два проводят иностранные компании, обе из США. При этом у MSD это всего лишь дополнительное исследование, то есть по сути продолжение ранее начатой работы». Еще два ММКИ проводят российские «Биокад» и «АВВА Рус».

Данные АОКИ и ГРЛС различаются, потому что иногда у КИ указан статус ММКИ, но по факту оно проводится только в России. Ассоциация проверяет все заявленные ММКИ по другим базам (американскому, европейскому, индийскому, казахстанскому и белорусскому реестрам). В итоговый расчет принимаются только протоколы, которые удастся найти в других базах данных, прежде всего в международных ClinicalTrials.gov и EU Clinical Trials Register.

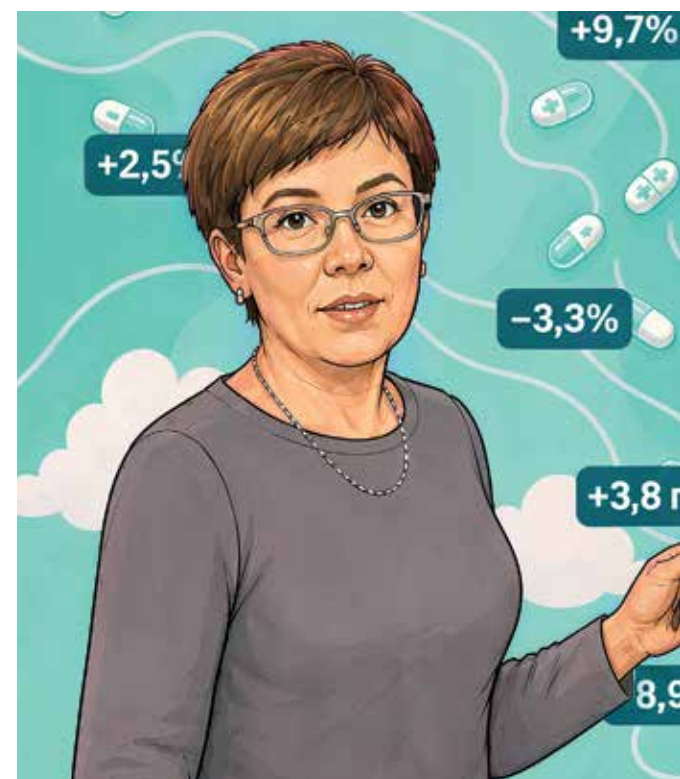
Что касается локальных исследований оригинальных препаратов иностранных спонсоров, таких зарегистрировано всего два, отмечает Светлана Завидова.

«Стабильно растет сегмент КИ биоэквивалентности отечественных производителей. По сравнению с прошлым годом они прибавили восемь процентных пунктов, в общем объеме КИ таковых уже почти 59% (в 2025 году — 51%)», — констатирует эксперт.

СТРУКТУРА СЕКТОРА ЛОКАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ИНОСТРАННЫХ СПОНСОРОВ В 1-М ПОЛУГОДИИ 2026 ГОДА, %



Источник: ГРЛС, расчет АОКИ



ИЗОБРАЖЕНИЕ СОЗДАНО РЕДАКЦИЕЙ «ФВ»

В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ 2026 ГОДА:

ВСЕГО ВЫДАНО РАЗРЕШЕНИЙ НА КИ	285
ММКИ	9
ЛОКАЛЬНЫЕ КИ ИНОСТРАННЫХ СПОНСОРОВ, БЕЗ ИССЛЕДОВАНИЙ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ	6
ИНОСТРАННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ	36
ЛОКАЛЬНЫЕ РОССИЙСКИЕ КИ, БЕЗ ИССЛЕДОВАНИЙ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ	59
РОССИЙСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ	175

7 ИЗ 9 ММКИ ОТНОСЯТСЯ К III ФАЗЕ; ЕЩЕ ОДНО ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ В I ФАЗЕ, ОДНО — В ФАЗЕ IB.

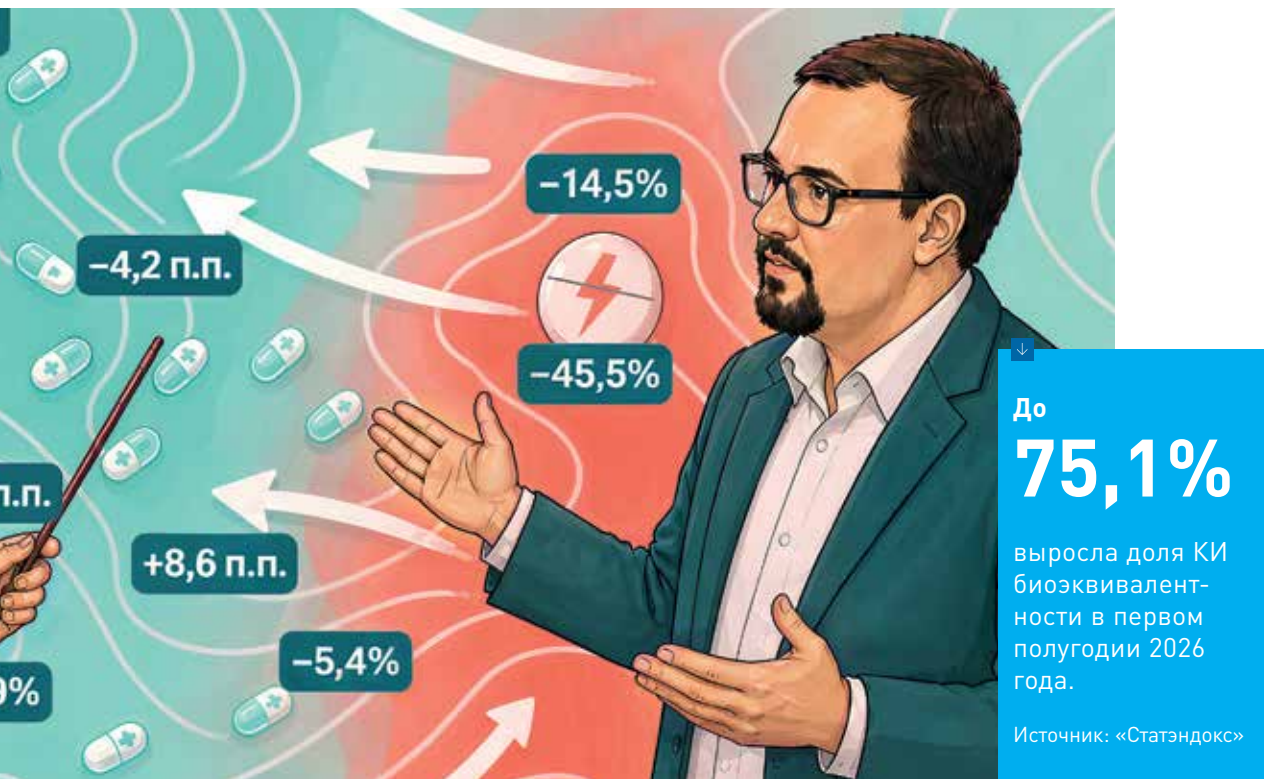
ОНКОЛОГИЯ ДОМИНИРУЕТ

7 ММКИ из 9

ОСТАЛЬНЫЕ ДВА ПОСВЯЩЕНЫ БОЛЕЗНИ СТИЛЛА И АКСИАЛЬНОМУ СПОНДИЛОАРТРИТУ.

Рис.1

Источник: ГРЛС



На что обращают внимание эксперты

Рынок КИ вышел из фазы падения, найдя новую метастабильную структуру. Он стал менее глобальным и продолжает трансформироваться, констатировал руководитель службы развития «Мабскейл» (группа «Озон Фармацевтика») **Сергей Еремеев**.
Отделы КИ в международных фармкомпаниях и контрактно-исследовательских организациях сокращаются. «Средним и малым игрокам приходится демпинговать из-за снижения количества и объема финансирования исследований, что приводит к деградации инфраструктуры и компетенций», — добавил эксперт.
Он напомнил, что с прошлого года все глобальные компании перешли на GCP E6 (R3), в то время как на уровне ЕАЭС утверждена только вторая редакция, внедренная в мире еще в 2015 году. Отрасль оказалась в сложном положении, учитывая запрос государства на трансформацию, выпуск инновационных препаратов и выход на зарубежные рынки.

Рынок КИ стабилизировался, считает директор по управлению качеством компании «Статэндокс» **Александр Солодовников**.
«Мы вышли на плато, это нормальное состояние после трех лет резких движений, — говорит эксперт. — В первом полугодии выдано 285 разрешений против 278 за аналогичный период прошлого года. Но за стабильной цифрой идет перераспределение. Разрешений стало больше на 2,5%, а собственно клинических исследований, то есть всего, что не биоэквивалентность, меньше почти на 15%».
По его мнению, оценивать динамику рынка лишь по общему числу выданных разрешений больше нельзя. Смотреть надо на фазовую структуру.
«По данным компании Citeline, II фазу в мире проходят 28% — самый узкий участок разработки, — поясняет эксперт. — У нас на 29 исследований I фазы приходится шесть исследований II фазы, и ни одно из них не относится к молекуле без международного непатентованного наименования. То есть ранние разработки в клинику выходят, а дальше не идут. Мы упираемся в мировую проблему, только в более резкой форме».

СТРУКТУРА СЕКТОРА ЛОКАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ РОССИЙСКИХ СПОНСОРОВ В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ 2026 ГОДА, %



Рис.2

Источник: ГРЛС, расчет АОКИ

На какие ММКИ выданы разрешения в первом полугодии 2026 года

- Эверолимус при распространенных солидных опухолях, фаза Ib — Sapu Nano LLC, США
- Белзутифан в комбинации с ленватинибом, долгосрочное исследование у участников программы LITESPARK-043, III фаза — Merck Sharp & Dohme LLC, США
- GNR-107 при метастатическом колоректальном раке, III фаза — АО «Генериум», Россия
- BCD-248 при рецидивирующей или рефрактерной множественной миеломе, III фаза — АО «Биокад», Россия
- BCD-237 при распространенном раке молочной железы, III фаза — АО «Биокад», Россия
- PZN-107 при лимфоме Ходжкина, I фаза — АО «Фармасинтез-Норд», Россия
- Сенипрутуг (BCD-180) при аксиальном спондилоартрите, III фаза — АО «Биокад», Россия
- Гофликицепт и олокизумаб при болезни Стилла, III фаза — ООО «Р-Фарм Интернешнл», Россия
- BCD-267 (трастузумаб дерукстекан) при распространенном раке молочной железы, III фаза — АО «Биокад», Россия

Источник: ГРЛС

Топ-10 наиболее популярных молекул, использовавшихся в КИ дженериков и биоаналогов в первом полугодии 2026 года

Рейтинг	Молекула	Число КИ с иностранными дженериками	Число КИ с отечественными дженериками	Общее число КИ с данной молекулой	Терапевтическая область
1	Амлодипин в комбинации	1	6	7	Кардиология и ССЗ
2	Ивакафтор отдельно и в комбинации	0	7	7	Пульмонология
3	Периндоприл в комбинации	2	5	7	Кардиология и ССЗ
4	Эмпаглифлозин отдельно и в комбинации	5	2	7	Эндокринология
5	Индапамид отдельно и в комбинации	3	3	6	Кардиология и ССЗ
6	Тразодон	0	6	6	Психиатрия
7	Изотретиноин	1	4	5	Дерматология
8	Этинилэстрадиол в комбинации	3	2	5	Гинекология
9	Ибупрофен отдельно и в комбинации	1	3	4	Анальгетики и НПВС
10	Карбамазепин	0	4	4	Неврология

Источник: ГРЛС, расчет АОКИ

Таблица 1

«СТАБИЛЬНО РАСТЕТ СЕГМЕНТ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ».



СВЕТЛАНА ЗАВИДОВА,
директор Ассоциации организаций по клиническим исследованиям

Доля КИ биоэквивалентности выросла до 75,1%, что является максимумом с 2023 года. Постепенно вырабатывается пул простых воспроизведенных препаратов. Это хорошо видно по ибупрофену и нимесулиду, говорит Александр Солодовников.

«Дженериковая волна пошла туда, куда раньше не заходила, в том числе в сегмент редких заболеваний, — указывает на новый тренд эксперт. — До сих пор считалось, что высокотратные препараты для орфанной терапии практически недоступны для воспроизведения. Если регистрация по итогам семи исследований биоэквивалентности модуляторов трансмембранного регулятора муковисцидоза состоится, это создаст прецедент для других категорий».

Эксперт обратил внимание на возвращение европейских фармпроизводителей, подчеркнув, что речь идет о дженериковом сегменте («Олфа» из Латвии, «КРКА» из Словении, «Белупо» из Хорватии, «Адальво» с Мальты, «Гексал» и «Аристо Фарма» из Германии, суммарно им выдано 16 разрешений на КИ против четырех годом ранее).

«В начале года мне казалось, что в 2026 году у нас будет 15—20 китайских КИ, однако за первое полугодие выдано только два разрешения, — информирует директор «Статэндокс». — Оба исследования — III фаза, то есть китайские компании заходят качественно иначе, чем, скажем, индийские, но говорить о массовом развороте на Восток преждевременно».

Рынок контрактных исследовательских организаций (КИО) развивается, однако их доля снизилась

с 27 до 22,5%. Среди КИ российских спонсоров доля сократилась с 19,4 до 13,4%, а у зарубежных, наоборот, выросла с 57,1 до 64,2%.

Крупные российские холдинги достроили собственные клинические подразделения, отдавать стандартную биоэквивалентность на сторону им уже незачем. Зарубежный заявитель локальной инфраструктуры не имеет и работать иначе как через российские КИО не может. Для рынка услуг это означает смену профиля спроса, считает Александр Солодовников.

«СОЗДАНИЕ ИНФРАСТРУКТУРЫ ОТ ЭТАПА ВЫЯВЛЕНИЯ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО УЧАСТНИКА ДО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЕМУ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В ИССЛЕДОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ КЛЮЧЕВЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОБЪЕМОВ КИ В РОССИИ, РОСТА ДОЛИ ММКИ».

ЮЛИЯ ЛИНЬКОВА,
заместитель гендиректора по клинической разработке и исследованиям компании «Биокад»



В сегменте биоэквивалентности доля КИО упала с 31,8 до 22,9%, а на III фазе выросла с 16,2 до 25,7%. Заказов становится меньше, но они сложнее, подытоживает эксперт.

Топ-10 российских спонсоров по числу полученных разрешений на проведение КИ в первом полугодии 2026 года возглавила компания «Амедарт», получив 25 разрешений (+56% к аналогичному периоду прошлого года).

Около 59% центров клинических исследований отмечают снижение числа подходящих пациентов из-за неэффективности процесса набора участников. Это в свою очередь растягивает процедуру набора и удлиняет сроки подготовки к запуску КИ. Почти треть исследовательских центров тратят более 20 часов в неделю на обработку поступающих заявок, 52% центров используют как минимум четыре различных инструмента для предварительного отбора. Таковы результаты опроса среди 100 сотрудников центров КИ в США.

Какие отмечаются глобальные тренды

Количество КИ, реализуемых «Биокадом», за последние годы увеличилось. Сегодня компания проводит 59 КИ, из них больше половины — ММКИ в более чем 10 странах, рассказывает заместитель генерального директора по клинической разработке и исследованиям «Биокад» Юлия Линькова.

По ее оценке, основная проблема с ММКИ — регуляторные различия и страноспецифичные подходы влияют на сроки запуска исследований, а иногда исключает страну из списка активных участниц вследствие длительного рассмотрения и бюрократических сложностей.

AstraZeneca в России проводит 41 клиническое исследование, включая семь локальных, говорит старший директор по предрегистрационным исследованиям компании в России и Евразии Надежда Тихонова. В июне этого года было получено разрешение на проведение локального КИ II фазы перорального агониста рецепторов ГПП-1 нового поколения для лечения ожирения и сахарного диабета 2-го типа. В исследовании

«РЫНОК КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
ВЫШЕЛ ИЗ ФАЗЫ ПАДЕНИЯ, НАЙДЯ НОВУЮ
МЕТАСТАБИЛЬНУЮ СТРУКТУРУ.
ОН СТАЛ МЕНЕЕ ГЛОБАЛЬНЫМ».

СЕРГЕЙ ЕРЕМЕЕВ,
руководитель службы развития «Мабскейл»
(группа «Озон Фармацевтика»)



примут участие 144 пациента из 12 исследовательских центров в нескольких регионах.

«В 2024 году мы участвовали в международном многоцентровом исследовании III фазы ВахAsia, посвященном оценке эффективности и безопасности препарата для терапии неконтролируемой артериальной гипертензии. В рамках исследования было отобрано 67 пациентов из России. По этому показателю мы заняли второе место после Китая из 11 стран-участниц. В настоящее время исследование находится на финальной стадии», — вспоминает Надежда Тихонова.

К концу этого года компания планирует инициировать проекты в области терапии ожирения и онкологии.

«Мы внимательно следим за динамикой возвращения ММКИ в Россию и фиксируем два глобальных тренда, — делится наблюдениями эксперт. — Первый — рост роли стран, которые обеспечивают быстрый запуск исследований: Австралии, Канады и США. Лидерство в скорости запуска КИ — результат оптимизации процедур получения одобрений и стандартизации процесса заключения соглашений на проведение КИ на национальном уровне. Второй тренд — переход на прямую передачу данных от исследовательского центра к спонсору и от спонсора к регулятору».

Учитывая эти изменения, AstraZeneca видит свою задачу в активном диалоге с регулятором и отраслевым сообществом: необходимо синхронизировать подходы, чтобы Россия сохранила конкурентоспособность и оставалась привлекательной площадкой для проведения КИ. **ФВ**

«РАННИЕ РАЗРАБОТКИ В КЛИНИКУ ВЫХОДЯТ,
А ДАЛЬШЕ НЕ ИДУТ. МЫ УПИРАЕМСЯ
В МИРОВУЮ ПРОБЛЕМУ, ТОЛЬКО
В БОЛЕЕ РЕЗКОЙ ФОРМЕ».

АЛЕКСАНДР СОЛОДОВНИКОВ,
директор по управлению качеством
компании «Статэндокс»



→ Динамика рынка КИ в РФ

Показатель	1-е полугодие 2025	1-е полугодие 2026	Динамика
Всего разрешений	278	285	↑ 2,5%
Биоэквивалентность	195	214	↑ 9,7%
Исследования фаз I—IV	83	71	↓ 14,5%
Фаза I	30	29	↓ 3,3%
Фаза II	11	6	↓ 45,5%
Фаза III	37	35	↓ 5,4%
Фаза IV	5	1	↓ 80,0%
ММКИ	15	9	↓ 40,0%
Пострегистрационные	6	2	↓ 66,7%
Доля исследований через КИО	27,0%	22,8%	↓ 4,2 п.п.
Кодовые обозначения без МНН	16,2%	20,0%	↑ 3,8 п.п.
Доля топ-10 спонсоров	35,3%	43,9%	↑ 8,6 п.п.
Планируемые участники	30 505	27 787	↓ 8,9%
Число центров на исследование	4,21	2,99	↓ 29,0%

Источник: ГРЛС и собственная аналитика ООО «Статэндокс» с применением ПО PharmaDocker

Таблица 2

Кардосал® (олмесартан)
эффективно и равномерно
снижает АД в течение 24 часов¹
и обладает дополнительными
ангиопротективными свойствами²⁻³

1. Ознакомьтесь с полной информацией о лекарственном препарате Кардосал® 10, 20 и 40, используя QR-код. 2. Fliser D, Buchholz K, Haller H; EUPROPEAN Trial on Olmesartan and Pravastatin in Inflammation and Atherosclerosis (EUTOPIA) Investigators. Antiinflammatory effects of angiotensin II subtype 1 receptor blockade in hypertensive patients with microinflammation. Circulation. 2004;110(9):1103-1107. doi:10.1161/01.CIR.0000140265.21608.8E. 3. Smith RD, Yokoyama H, Averill DB, Schiffrin EL, Ferrario CM. Reversal of vascular hypertrophy in hypertensive patients through blockade of angiotensin II receptors. J Am Soc Hypertens. 2008;2(3):165-172. doi:10.1016/j.jash.2007.11.001

² **Дизайн:** рандомизированное плацебо-контролируемое двойное слепое исследование фазы IIIb с параллельными группами. **Цель:** оценить противовоспалительное действие олмесартана в дозе 20 мг/сут при монотерапии и в комбинации с правастатином в дозе 20 мг/сут (n=100) по сравнению с плацебо (n=99) у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и любым из следующих патологических состояний, характеризующихся микровоспалением: атеросклероз (ишемическая болезнь сердца или атеросклероз периферических артерий), сахарный диабет 2 типа и/или уровень холестерина липопротеинов низкой плотности в диапазоне 3,9-6,5 ммоль/л. Пациентам без должного ответа на лечение, например, уровень диастолического артериального давления (АД) в положении сидя > 90 мм рт. ст. дополнительно назначался гидрохлоротиазид в дозе 12,5 или 25 мг/сут. После периода двойной слепой терапии продолжительностью 6 недель все пациенты дополнительно получали правастатин 20 мг 1 раз в день вечером. Первичные конечные точки: уровень высокочувствительного С-реактивного белка (вЧСРБ) и фактора некроза опухоли альфа (вЧФНО-альфа), интерлейкина-6 (ИЛ-6), моноцитарного хемотаксического белка 1 (МХБ-1). **Результаты:** Через 6 недель терапии у пациентов с АГ в группе олмесартана отмечалось достоверное снижение уровня вЧСРБ [-15,1%; p<0,05], вЧФНО-альфа [-8,9%; p<0,02], ИЛ-6 [-14,0%; p<0,05] и МХБ-1 [-6,5%; p<0,01]. Через 12 недель на фоне комбинированной терапии олмесартан-правастатин обнаружено еще более выраженное снижение уровня маркеров воспаления.

³ **Дизайн:** рандомизированное, контролируемое, открытое, проспективное исследование. **Цель:** оценить состояние подожных ягодичных резистивных артерий у пациентов с АГ I стадии без сахарного диабета [61% мужчин; в возрасте 38-67 лет] исходно и через 1 год на фоне приема олмесартана медоксомила [20-40мг] или ателолола [50-100мг] плюс дополнительные препараты [гидрохлоротиазид, амлодипин или гидралазин] по мере необходимости для достижения целевого АД <140/90 мм рт. ст. Получены результаты биопсии 22 реципиентов ателолола, 27 реципиентов олмесартана медоксомила и 11 здоровых добровольцев из контрольной группы. **Результаты:** АД снижалось в сопоставимой степени при приеме олмесартана медоксомила [с 149±11/92±8 до 120±9/77±6 мм рт. ст., p<0,05 [среднее±стандартное отклонение]] и ателолола [с 147±10/90±6 до 125±12/78±7 мм рт. ст., p<0,05] (p<0,08 для 40-недельного лечения среднее между группами). Через 1 год лечения отношение стенки к просвету в артериях у пациентов, получавших олмесартана медоксошил, значительно уменьшилось [с 14,9% до 11,1%; p<0,01], в то время как у пациентов, принимавших ателолол, существенных изменений в артериях не наблюдалось [с 16,0% до 15,5%; p=не достоверно]; соотношение стенки к просвету в контрольной группе составило 11,0%.

БАЗОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА КАРДОСАЛ® ПЛЮС
(фиксированная комбинация олмесартана медоксомила и гидрохлоротиазида 20 + 12,5 и 20 + 25 мг) от 10.03.2025
Показания к применению: показан к применению у взрослых в возрасте от 18 лет при артериальной гипертензии (при неэффективности монотерапии олмесартана медоксомилом). **Способ применения и дозы:** таблетки препарата Кардосал® плюс принимают внутрь в одно и то же время, независимо от времени приема пищи, 1 раз в сутки, не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости (например, стаканом воды). Рекомендуемая доза составляет 1 таблетку препарата Кардосал® плюс, содержащего 20 мг олмесартана медоксомила и 12,5 мг гидрохлоротиазида. **Максимальная суточная доза** препарата Кардосал® плюс составляет 20 мг олмесартана медоксомила и 25 мг гидрохлоротиазида. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к олмесартану медоксомилу, гидрохлоротиазиду или другим производным сульфонамидов или к любому из вспомогательных веществ, входящих в состав; почечная недостаточность тяжелой степени тяжести [клиренс креатинина менее 30 мл/мин], состояние после трансплантации почки [нет опыта клинического применения]; печеночная недостаточность тяжелой степени тяжести [более 9 баллов по шкале Чайлд-Пью] (риск развития печеночной комы), обструкция желчевыводящих путей и холестаз; рефрактерные гипоталамические, гипонатриемия, гиперкальциемия и симптоматическая гиперурикемия; наследственная непереносимость галактозы, дефицит лактазы и синдром мальабсорбции глюкозы и галактозы; одновременное применение с алискиреном и препаратами, содержащими алискирен, у пациентов с сахарным диабетом и/или почечной недостаточностью [скорость клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/м²]; беременность; период грудного вскармливания; первичный альдостеронизм; возраст до 18 лет [эффективность и безопасность не установлены].

БАЗОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ КАРДОСАЛ® 10, КАРДОСАЛ® 20 ИЛИ КАРДОСАЛ® 40 [олмесартан медоксошил 10, 20 и 40 мг, соответственно] от 14.05.2026
Показания к применению: лечение эссенциальной гипертензии у взрослых, лечение эссенциальной гипертензии у детей и подростков в возрасте от 6 до 18 лет. **Режим дозирования и способ применения:** внутрь. Препарат Кардосал® принимают в одно и то же время, независимо от времени приема пищи, 1 раз в сутки, не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости. Для подбора необходимого режима дозирования целесообразно применять наиболее подходящую дозировку препарата: 10 мг, 20 мг или 40 мг [возможно применение препаратов Кардосал® 10, Кардосал® 20 или Кардосал® 40 соответственно]. Рекомендуемая начальная доза олмесартана медоксомила составляет 10 мг 1 раз в сутки. **Максимальная суточная доза** составляет 40 мг. **Противопоказания:** гиперчувствительность к олмесартану медоксомилу или к любому из вспомогательных веществ, входящих в состав препарата; обструкция желчевыводящих путей; почечная недостаточность тяжелой степени тяжести [клиренс креатинина менее 20 мл/мин], состояние после трансплантации почки [нет опыта клинического применения]; печеночная недостаточность тяжелой степени тяжести [более 9 баллов по шкале Чайлд-Пью; нет опыта клинического применения]; беременность, период лактации; одновременное применение с алискиреном и препаратами, содержащими алискирен, у пациентов с сахарным диабетом и/или умеренными или тяжелыми нарушениями функции почек [скорость клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73 м² площади поверхности тела]; одновременное применение с ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента у пациентов с диабетической нефропатией; первичный гиперальдостеронизм.

Материал предназначен для специалистов здравоохранения. Отпускается по рецепту.
Если у Вас имеется информация о нежелательном явлении, пожалуйста, сообщите об этом на электронный адрес AE-BC-RU@berlin-chemie.com
RU_CAR_10_2026_v01_print, Дата согласования 18 мая 2026

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНФОРМАЦИЕЙ О ЛЕКАРСТВЕННОМ ПРЕПАРАТЕ КАРДОСАЛ, ИСПОЛЬЗУЯ QR-КОД

Кардосал® 40

Кардосал® 20

Кардосал® 10

Кардосал® плюс

Реклама

1879,4  МЛРД РУБ.

+12%*

3,08  МЛРД УПАК.

-2%*

ОБЪЕМ РЫНКА ЛЕКАРСТВ**
ПО ИТОГАМ ЯНВАРЯ—ИЮЛЯ
2026 ГОДА

ГОСЗАКУПКИ **770,7** МЛРД РУБ. +20%

АПТЕКИ **1108,7** МЛРД РУБ. +7%

ОБЪЕМ РЫНКА ЛЕКАРСТВ**
ПО ИТОГАМ ЯНВАРЯ—ИЮЛЯ
2026 ГОДА

ГОСЗАКУПКИ **0,45** МЛРД УПАК. +22%

АПТЕКИ **2,63** МЛРД УПАК. -6%

*По сравнению с январем—июлем 2025 года.

СЕКМЕНТЫ РЫНКА ЛЕКАРСТВ В ЯНВАРЕ—ИЮЛЕ 2026 ГОДА

ДОЛИ В РУБЛЯХ, %

59
Аптеки

41
Госсегмент

ДОЛИ В УПАКОВКАХ, %

85,4
Аптеки

14,6
Госсегмент

КОЛИЧЕСТВО
АПТЕК В РОССИИ¹

83,1 ТЫС.

+1%

31 июля 2025

82

31 июля 2026

83,1

ВЫРУЧКА АПТЕК

(лекарства, БАД, прочий ассортимент)

1410,5 МЛРД РУБ.

+5%

Январь—июль 2025

1338

Январь—июль 2026

1410,5

СРЕДНИЙ ЧЕК

(лекарства, БАД, прочий ассортимент)

801,6 РУБ.

+15%

Январь—июль 2025

699,7

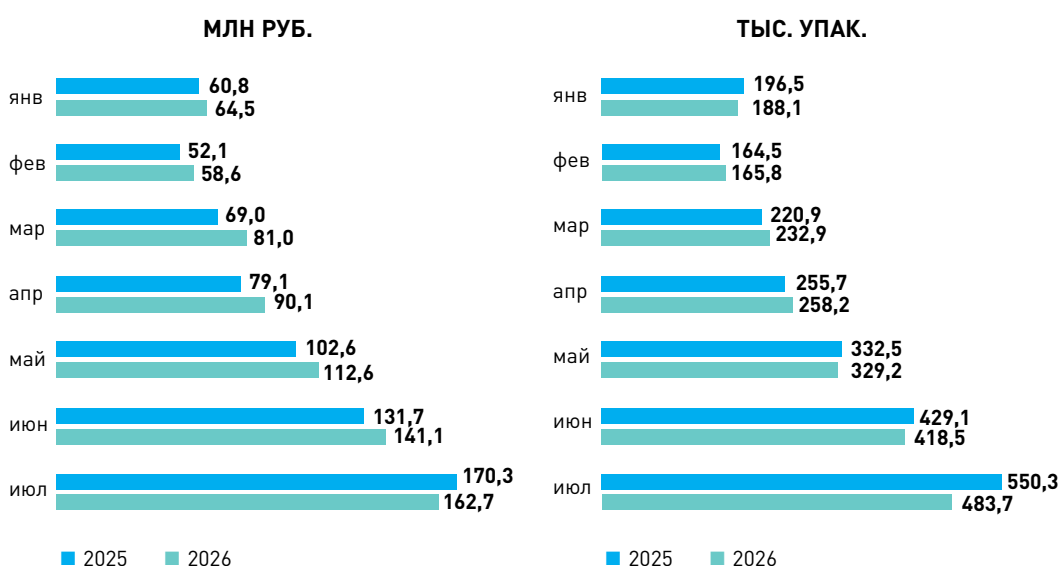
Январь—июль 2026

801,6

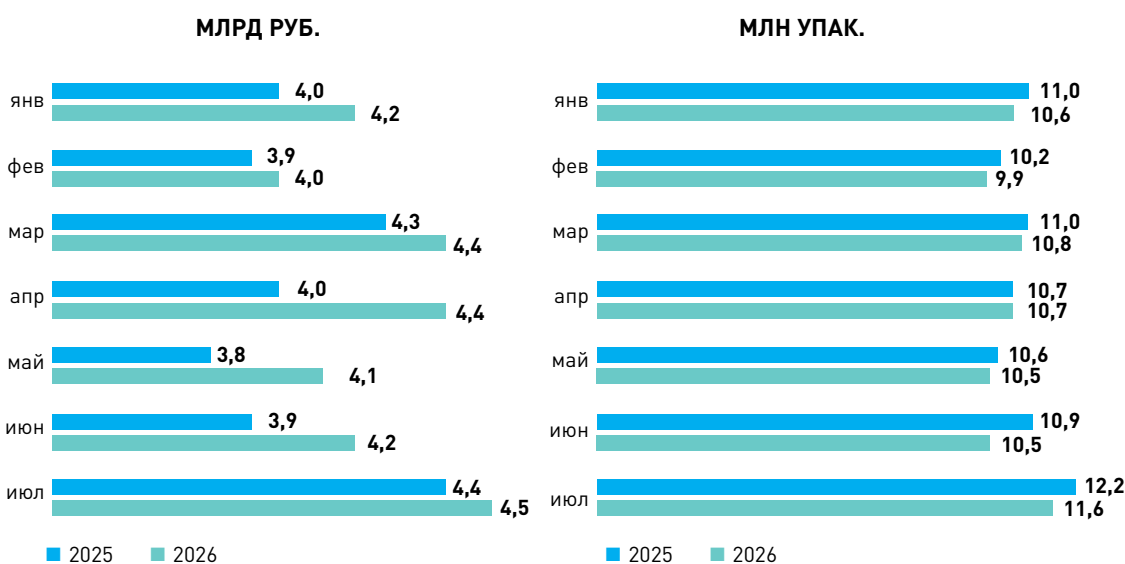
¹На 31.07.2026.

ДИНАМИКА ПРОДАЖ ЛЕКАРСТВ ИЗ ОТПУСКНОЙ АПТЕЧКИ (ЯНВАРЬ—ИЮЛЬ 2026 ГОДА)

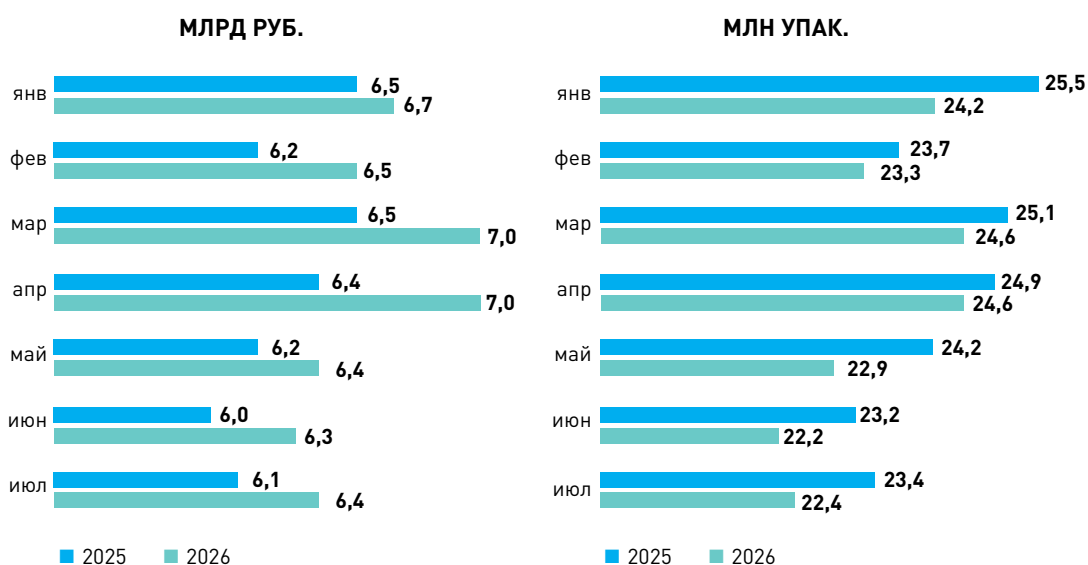
ПРЕПАРАТЫ ОТ УКАЧИВАНИЯ



ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ КИШЕЧНЫХ РАССТРОЙСТВАХ



ПРЕПАРАТЫ ОТ ИЗЖОГИ, ВЗДУТИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПИЩЕВАРЕНИЮ



**Мониторинг фармацевтического рынка РФ, 2026 год.
Источник: «АльфаРМ» — БД «Аудит розничного и государственного фармрынка в РФ». В ценах конечного потребления.

МНЕНИЕ ЭКСПЕРТА



ТАТЬЯНА КОВАЛЬЧУК,

заместитель генерального директора
«АльфаРМ»

По итогам января—июля 2026 года объем российского рынка лекарств достиг 1879,4 млрд руб., показав рост на 12% к аналогичному периоду прошлого года. Однако за красивыми цифрами денежного объема скрывается важный структурный сдвиг: в упаковках рынок сократился на 2%, опустившись до отметки 3,08 млрд упак.

Разрыв между денежной и натуральной динамикой — главный индикатор года. Выручка аптек (с учетом БАД и прочего ассортимента) выросла на 5%, достигнув 1410,5 млрд руб., при этом розничный сегмент лекарств в деньгах прибавил на более значимые 7% (объем продаж вырос до 1108,8 млрд руб.).

Примечательно, что при этом средний чек в аптеке подскочил на 15%, достигнув в июле 801,6 руб. (против 699,7 руб. годом ранее).

Наблюдается тренд на value-over-volume (рост ценности при падении объема). Пациенты вынуждены оптимизировать потребительскую корзину: переходить на более дешевые дженерики, отказываться от превентивных покупок или покупать препараты в меньших дозировках. Розничный сегмент (без учета БАД и прочего ассортимента) в упаковках просел на 6% (до 2,63 млрд упак.), тогда как в деньгах он занял 59% рынка.

Если розница стагнирует в «физике», то государственный сегмент показывает взрывной рост. Госзакупки в деньгах увеличились на 20% (до 770,7 млрд руб.), а в упаковках — на рекордные 22% (до 0,45 млрд упак.).

Доля госсегмента в денежном выражении достигла 41%. Этот рост обусловлен расширением государственных программ льготного лекарственного обеспечения, реализацией программы «Земский доктор» и активным импортозамещением в стационарном звене, где средние цены на курсы терапии традиционно выше, чем в рознице.

Спасением для розничной выручки в первом полугодии стала, правда лишь в малой ее части и только летом, сезонность и восстановленный внутренний туризм. Динамика продаж препаратов от укачивания в январе—июле показала уверенный рост. Формирование «аптек в дорогу» перед летними отпусками поддержало спрос в сегменте безрецептурных препаратов (ОТС) и средств первой помощи. **ФВ**

Какие нормативные акты вступают в силу с 1 сентября

ЗОЛОТАЯ ОСЕНЬ

ТЕКСТ: Таисия Кубрина

Ближайшей осенью медицинский и фармацевтический рынки ждет поистине «листопад» законодательных новелл. На подходе новые требования к работе с медотходами, эксперимент по передвижным аптечным пунктам, новые кадровые требования, обновления по ввозу и регистрации медизделий и ряд изменений по обязательной маркировке товаров. «ФВ» собрал дайджест основных осенних регуляторных обновлений.



ИЗОБРАЖЕНИЕ СОЗДАНО РЕДАКЦИЕЙ «ФВ»

Медицинские отходы

На финишную прямую выходит новое регулирование обращения с медотходами класса Б, В и Г¹. К последним относятся и лекарственные препараты.

Детализирован порядок обязательного обеззараживания отходов класса Б и В, а также частично Г (кроме чрезвычайно и высокоопасных). Инфекционно-опасные отходы класса В должны проходить обеззараживание в месте их образования (в больницах, лабораториях, на производствах и т.д.). Остальные классы отходов можно вывозить для обеззараживания за пределы организации.

Появятся специальные региональные операторы, которые будут заниматься вывозом, обеззараживанием медотходов и их доставкой на полигоны ТКО для дальнейшей утилизации. Требования к таким операторам, оборудованию по обезвреживанию и средствам измерения массы и объема медотходов установлены Постановлением Правительства РФ № 506 от 30.04.2026.

Данные об операторах должны быть размещены на сайте уполномоченных органов² соответствующих регионов.

Вводятся новые правила учета объема образующихся медотходов и подачи отчетности в Роспотребнадзор³. Отчеты необходимо подавать ежегодно до 1 февраля текущего года за предыдущий год по специальной статистической форме⁴. Учет отходов производится по массе в тоннах.

Правительство РФ также утвердило перечень чрезвычайно и высокоопасных медотходов класса Г, для которых установлены отдельные правила утилизации⁵. В список попали токсичные отходы оборудования, ГСМ и аккумуляторы транспортных средств, ртуть и ее производные, средства индивидуальной защиты (СИЗ), электролиты и отходы лабораторий.

Медизделия

Продолжается изменение правового контура обращения медицинских изделий в рамках гармонизации с правом ЕАЭС и в результате регуляторной гильотины.

С 1 сентября обновляются правила ввоза незарегистрированных медизделий⁶ и получения специального разрешения на их ввоз. К ним относятся индивидуальные медизделия, изготовленные для конкретного пациента по назначению врача, медизделия для проведения исследований и испытаний, выставочные образцы для участников международных культурных и спортивных мероприятий и экспедиций, а также гуманитарная помощь для лечения по жизненным показаниям и в составе упаковок. Документ будет действовать до 1 сентября 2032 года, кроме

требований к ввозу упаковок и медизделий для лечения по жизненным показаниям, которые действуют до 1 января 2027 года.

На год, до 1 сентября 2027 года, отложена обязанность иностранных производителей медизделий актуализировать сведения об их уполномоченных представителях на территории России⁷. Если этого не сделать, Росздравнадзор может отменить регистрацию медизделия.

Также обновится порядок проведения технических испытаний, токсикологических исследований и клинических испытаний медизделий для их госрегистрации⁸. Вводится электронный документооборот для взаимодействия между экспертной организацией и заявителем, а также электронный формат подготовки отчетных протоколов и актов по результатам проведения обязательных оценок, которые будут иметь равную силу с бумажными версиями.

Пересмотрен набор документов, сведений и образцов для проведения испытаний. Более детально регламентированы этапы промежуточного взаимодействия экспертных организаций с заявителями. Предыдущие требования, утвержденные приказом Минздрава РФ № 885н от 30.08.2021, утратят силу.

Еще два обновления касаются мониторинга безопасности медизделий. Пересмотрен порядок сообщения участниками рынка о неблагоприятных событиях при обращении медизделий⁹. Регламентирован порядок предоставления дополнительных сведений о таких событиях. Отчеты о клиническом мониторинге медизделий класса риска 3 и имплантируемых медизделий класса риска 2b теперь нужно подавать строго до 1 февраля. Актуализированы сведения о неблагоприятных событиях, которые нужно подавать в Росздравнадзор. Старый приказ № 1113н от 19.10.2020 утратит силу.

Также пересмотрены правила проведения Росздравнадзором мониторинга безопасности

500 тыс. руб.

— ставка штрафа за продажу маркированных товаров с истекшим сроком годности в автоматическом режиме, а сумма штрафа определяется исходя из ставки пропорционально количеству проданного товара с истекшим сроком годности¹³

ЭТОЙ ОСЕНЬЮ ДОЛЖЕН НАЧАТЬСЯ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО ДОСТАВКЕ ЛЕКАРСТВ В ОТДАЛЕННЫЕ НАСЕЛЕННЫЕ ПУНКТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЕРЕДВИЖНЫХ АПТЕК. ПЕРЕЧЕНЬ РЕГИОНОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТА ОПРЕДЕЛИТ ПРАВИТЕЛЬСТВО РФ. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОРГАНЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УТВЕРДЯТ СПИСОК АПТЕК, ДОПУЩЕННЫХ К УЧАСТИЮ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ, ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОТБОРА.

медизделий¹⁰. Они заменят старые правила, утвержденные приказом Минздрава РФ № 980н от 15.09.2020. Наряду с участниками рынка отчеты о неблагоприятных событиях смогут подавать пациенты (физические лица) и программные продукты, использующие ИИ-технологии. Речь идет только о медизделиях, зарегистрированных по российским правилам. Пересмотрены содержание сведений о неблагоприятных событиях, сроки рассмотрения сообщений и порядок действий экспертов.

Передвижные аптеки

Этой осенью должен начаться эксперимент по доставке лекарств в отдаленные населенные пункты с использованием передвижных аптек. Условия проведения эксперимента утверждены Постановлением Правительства РФ № 1068 от 24.08.2026. Перечень регионов для проведения эксперимента определит Правительство РФ. Региональные органы здравоохранения утвердят список аптек, допущенных к участию в эксперименте, после проведения отбора. Аптеки должны будут получить разрешение на участие в эксперименте.

Перечень лекарств для доставки через передвижные аптеки также ограничен. В список исключений попали наркотики и психотропные, сильнодействующие вещества, ПКУ-препараты, радиофармпрепараты, иммунобиологические препараты с условиями хранения ниже 15°C, спиртосодержащие лекарства с содержанием этанола более 25% и экстенпоральные лекарства.

Работать передвижные аптеки смогут только в тех местностях, где нет ни обычных аптек, ни сельских медорганизаций с лицензией на розничную торговлю лекарствами.

Наркотические средства

Еще одна новелла коснулась правил обращения наркотических средств и психотропных веществ.

Вступает в силу Федеральный закон № 397-ФЗ от 27.10.2025, разрешающий оснащение речных и морских судов аптечками и наборами с наркотическими средствами и психотропными веществами без получения лицензии на приобретение, хранение, перевозку и использование. Перечень лекарств и состав наборов, аптечек и упаковок должны быть согласованы Минздравом РФ, МВД РФ и Минтранс РФ.

Минздрав РФ разработал порядок хранения, перевозки, приобретения и использования наркотических и психотропных лекарств в судовых аптечках¹¹. Судовладелец должен организовать учет и контроль за обращением этих препаратов на судне, включая ведение необходимых журналов. Журналы и первичные документы должны храниться не менее пяти лет.

Новеллы маркировки

С 1 сентября расширяется перечень медицинских изделий, подлежащих маркировке¹²:

- обеззараживатели и очистители воздуха, в том числе бактерицидные установки, рециркуляторы;
- ортопедическая обувь, стельки и полустельки для нее;
- коронарные стенты;
- слуховые аппараты;
- компьютерные томографы;
- подгузники и прокладки при недержании;
- медицинские перчатки.

Начать фиксировать ввод в оборот должны будут производители аппаратов для кислородной и аэрозольной терапии, искусственного дыхания, инкубаторов для новорожденных, а также инфузионных систем, имплантатов для пластической хирургии и др.

Надзорные органы также начнут штрафовать продавцов за продажу маркированных товаров с истекшим сроком годности в автоматическом режиме¹³. Постановление об адми-

нистративном правонарушении будет формироваться в электронном виде без участия продавца. Обжаловать такое постановление тоже можно в электронном виде.

Сумма штрафа определяется исходя из ставки (500 тыс. руб.) пропорционально количеству проданного товара с истекшим сроком годности.

Кадровые новеллы

С началом осени пересматриваются основные акты в сфере кадрового обеспечения медицинского и фармацевтического бизнеса.

Вступает в силу новая номенклатура должностей мед- и фармацевтов¹⁴ и их специальности¹⁵. Должности и специальности фармацевтов не поменялись. У медицинских работников появляется ряд новых должностей, среди них врач по здоровому долголетию, нутрициолог и др.

Обновляются единые квалификационные требования к мед- и фармацевтам¹⁶. Для фармацевтов вновь появляется возможность занимать руководящие должности (директор, заведующий аптекой и др.) при наличии стажа не менее пяти лет.

Иные изменения

С 1 сентября вступают в силу запреты и ограничения на передачу генетических данных за рубеж¹⁷. Допускается передавать такие данные для:

- оказания медпомощи конкретному пациенту;
- разработки индивидуальных препаратов или биомедицинских клеточных продуктов для конкретного пациента;
- осуществления международного сотрудничества.

Для передачи данных за рубеж медорганизации должны получить разрешение межведомственной комиссии. Порядок выдачи разрешения и другие условия передачи генетических данных за рубеж утверждены Постановлением Правительства РФ № 750 от 15.06.2026.

Также обновляются правила розничной купли-продажи товаров¹⁸. Для маркетплейсов появляется обязанность по информированию покупателей о продавцах, о форме и способах направления претензии и др. Запрет на обмен и возврат лекарств остался без изменений. ФВ

¹ Федеральный закон № 306-ФЗ от 08.08.2024.

² Постановление Правительства РФ № 339 от 28.03.2026.

³ Постановление Правительства РФ № 624 от 29.05.2026.

⁴ Приказ Росстата № 993 от 30.12.2022.

⁵ Распоряжение Правительства РФ № 1354-р от 28.05.2025.

⁶ Постановление Правительства РФ № 557 от 16.05.2026.

⁷ Постановление Правительства РФ № 974 от 03.08.2026.

⁸ Приказ Минздрава РФ № 421н от 13.05.2026.

⁹ Приказ Минздрава РФ № 541н от 26.05.2026.

¹⁰ Приказ Минздрава РФ № 540н от 26.05.2026.

¹¹ Приказ Минздрава РФ № 552н от 22.05.2026.

¹² Постановление Правительства РФ № 375 от 06.04.2026.

¹³ Федеральный закон № 120-ФЗ от 02.05.2026.

¹⁴ Приказ Минздрава РФ № 434н от 14.05.2026.

¹⁵ Приказ Минздрава РФ № 435н от 14.05.2026.

¹⁶ Приказ Минздрава РФ № 436н от 14.05.2026.

¹⁷ Федеральный закон № 43-ФЗ от 20.02.2026.

¹⁸ Постановление Правительства РФ № 657 от 30.05.2026.

На какие препараты делает ставку российское подразделение «Софарма групп»

АЛЕКСАНДР ВИНОГРАДОВ:

«УСПЕХ КОМПАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ ЕЕ ПОРТФЕЛЬ»

ТЕКСТ: Ольга Коберник ФОТО: из личного архива

После открытия российского подразделения «Софарма» расширяет портфель, выпуская инновационные продукты. Часть из них уже прошли регистрацию и вскоре будут доступны пациентам. Неизменными остаются стремление помогать людям и сильная команда, которая сохраняет преемственность ценностей и опыта компании в период ее развития, приобретения других игроков фармацевтического рынка и смены названия. О том, как коллектив планирует укреплять позиции на отечественном рынке и работать с аптечными сетями, рассказал генеральный директор «Софармы Рус» Александр ВИНОГРАДОВ.



Российский путь «Софармы»

— Как получилось, что компания, развивающая одни из самых известных фармацевтических брендов, не на слуху в публичном пространстве?

— Дело в том, что «Софарма Рус» — российское юридическое лицо группы было зарегистрировано только в 2023 году, что явилось следствием слияния двух параллельных бизнесов. Одним из них были исторические поставки «Софармы» через партнеров широко известных препаратов «Карсил», «Табекс», «Бронхолитин». Второй — это стартап, который мы с командой начали в 2012 году с нуля, регистрируя собственные препараты, также покупали компании и отдельные продукты. Около 20 сделок позволили бизнесу значительно вырасти, но в процессе мы меняли названия и формы собственности. Итоговой точкой по объединению портфеля, который мы выстраивали 14 лет, стало включение российского бизнеса «Зентива фарма» в «Софарма групп». Этот путь прошла команда, которая и теперь отвечает за полный цикл поддержки и продвижения наших препаратов.

— А как болгарские корни влияют на работу компании в России?

— С момента основания в 1933 году «Софарма» была компанией, идеологически стоящей немного в стороне от Большой фармы. Этот бизнес был, скорее, не про масштаб, а про социальную роль. Препараты, которые производились на предприятии, были нацелены на массовую медицину и помощь миллионам людей справляться с наиболее критическими состояниями. По современным стандартам, они не были уникальными, но именно они спасали огромное количество жизней и помогали избавляться от боли.

Именно «Софарма» развивала молекулу метамизол натрия и создала бренд «Анальгин», который так широко известен на постсоветском пространстве до сих пор, а также после войны выпускала нивалин, спасший миллионы детей от детского церебрального паралича.

Со времен Советского Союза многие продукты «Софармы» стали важной частью лекарственного обеспечения российского населения, тогда это осуществлялось через партнеров. И только сейчас компания обрела статус российского юридического лица, имеет офис и полный штат сотрудников по всем направлениям. Представленный портфель настолько разнонаправленный и зарекомендовавший себя, что его знают врачи всех специальностей.

— А что сейчас входит в группу?

— Это и 12 заводов в Европе, и один из крупнейших дистрибьюторов в Центральной и Восточной Европе — Sopharma Trading, который имеет 15 складов в разных странах. И третье направление — это аптечная сеть, состоящая из 2 тыс. аптек SoPharmacy. «Софарма» активно смотрит на рынок СНГ, часть аптек уже открыты в Белоруссии, есть интерес к развитию своей розницы в России.

Портфель с прибылью

— Действительно ли успех компании определяет ее портфель?

— Да, во многом, поэтому мы не храним неактивные продукты и внимательно относимся к процессу регистрации и лонча препарата.

Сейчас у нас около 50 брендов: мы их тщательно выбирали и активно поддерживаем.

80%

оригинальных
препаратов
в портфеле
«Софармы»
в России

Благодаря этому продажи последнего в этом списке бренда, хоть и не столь велики, как первых 3–4 млрд руб., но составляют не менее 200–300 млн руб. в год.

— **Как специалист, более 30 лет работающий в фармотрасли, на какие позиции вы делаете ставку?**

— У меня был опыт вывода на рынок и оригинальных препаратов, и дженериков. При этом я часто вижу, что некоторые бренды или формы просто существуют в портфеле компаний, не принося прибыли, или уходят в отрицательную маржинальность, поэтому я в целом за диверсифицированный и сбалансированный по прибыли портфель продуктов, так как это один из ключевых факторов, который определяет место компании на рынке.

— **От каких позиций вы отказались?**

— Мы давали шансы БАД, но оказалось, что из-за быстрой регистрации рынок наполнился большим количеством игроков в каждом направлении, и это становится менее перспективным, особенно учитывая, что большинство сетей выпускает свои СТМ в каждой категории БАД.

— **Собираетесь ли вы расширять направление госзакупок?**

— У нас нет собственного производства в России, поэтому этот процесс для нас непростой и небыстрый. Последние два года мы активно рассматриваем те досье, которые позволяют локализоваться на территории страны. Тем более что в России достаточно заводов, которые могут производить сложные антибиотики, лекарственные препараты для лечения онкологических заболеваний. Мы рассматриваем возможности, когда досье можно сразу локализовать.

Сейчас в работе около пяти таких проектов, и, безусловно, один или два из них в ближайшее время пойдут в регистрацию.

Наша стратегия к портфелю делится на закрытие текущих потребностей, назовем это реализация performance gap. При этом мы понимаем, что будущее фармацевтики в сложных молекулах — биологических продуктах, и мы активно работаем над закрытием opportunity gaps. У «Софармы» достаточно производственных площадей и собственных R&D центров для этого.

Компания переживала и периоды стагнации, когда, например, не было новых лончей, но сотрудники всегда оставались с нами. Были и периоды, когда мы активно развивались, покупали другие компании, покупали бренды, это мотивировало команду. Сейчас мы опять готовы максимально использовать весь свой опыт, знания, ресурсы для развития портфеля.

О новых препаратах

— **В эпоху массовых дженериков какие препараты вы можете предложить рынку?**

— В настоящее время практически нет новых малых молекул, все производители фокусируются на биологических препаратах или производстве «45-го дженерика». Тем не менее нам удастся выводить на рынок препараты, либо оригинальные, либо инновационные по показаниям. Например, мы получили регистрацию на диметилфумарат для лечения псориаза. Сейчас эта молекула используется только для терапии рассеянного склероза.

Несмотря на появление современных методов терапии, лечение псориаза нередко по-прежнему ограничивается применением недорогого препарата с многолетней историей — метотрексата. Это, очевидно, не самый эффективный препарат, еще есть дорогостоящая, не всем доступная терапия биологическими продуктами. И «Непtimo» (диметилфумарат) будет достойной заменой существующей терапии первой линии.

Он уже зарегистрирован, мы видим хороший отклик и интерес среди дерматологов. Препарат выпускается по патентованной формуле, поэтому выхода дженериков в ближайшее время мы не ожидаем.

Еще один пример — группа нестероидных противовоспалительных препаратов — целекоксиб, эторикоксиб. Это селективные ингибиторы ЦОГ, достаточно эффективные препараты. Однако их применение ассоциировано с повышенным сердечно-сосудистым риском, что требует тщательной оценки профиля пациента. Мы планируем вывести третий оригинальный препарат из этой группы — «Полмакоксиб» (2 мг), который обладает уникальным двойным механизмом действия (ЦОГ2 + карбоангидраза), что способствует более сбалансированному профилю сердечно-сосудистой безопасности.

Соответственно, повышенный профиль безопасности будет очень востребован среди специалистов, учитывая, что данная группа лекарств используется для длительной терапии, и для пациентов препарат открывает режим выхода в более комплаентное лечение, чем существующие аналоги.

Кроме того, нам интересны препараты, оригинальные по форме применения. Например, в прошлом году мы вывели на рынок два трансдермальных пластыря с НПВС.

Кто управляет рынком

— **Все больше тревоги у производителей вызывают растущие требования по маркетинговым выплатам от аптек. Как вы оцениваете эту ситуацию?**

— Производители дженериков уже несколько лет пытаются вытеснить оригинаторов на полках аптек, устанавливая цену только на 10% ниже и при этом отдавая в сети 70–80% бонусов. Это приводит к тому, что сопоставимый размер выплат розница начинает требовать от всех участников рынка. Рынок, как мы видим по аналитическим отчетам, не растет в натуральном выражении. Аптека не может продать больше

в одной группе, чем она продавала вчера, но деньги она хочет брать от всех. Производители полагают, что за эти деньги сеть будет продавать препарат все 12 месяцев, и в соответствии с этим строят планы. Но в какой-то момент аптеки ставят товар «на стоп», аргументируя это заполненным складом. И производитель теряет управление продажами, так как уже рассчитывал на этот объем.

— **А считаете ли вы размер бонусов справедливым?**

— Benchmark по EBITDA у производителей — 23%. Средний процент, который сейчас требуют сети, значительно превышает это значение. Производитель потратил миллиарды долларов, чтобы создать эту молекулу в свое время, но аптечные сети хотят больше, и это точно несоразмерно и не отвечает принципу win-win.

— **Чем закончится, на ваш взгляд, этот пока не открытый конфликт?**

— Производителям брендов, генерирующим трафик в сети, нужно посчитать, как много они потеряют в прибыли, если прекратят сотрудничество с одной-двумя крупными сетями с наибольшим аппетитом. Да, будут потери в продажах, при этом сильная экономия в запредельных маркетинговых расходах и минус расходы на себестоимость непроданного товара. При этом часть объемов компенсируется другими сетями на этих территориях с адекватными запросами. В итоге показатель прибыльности по компании может не измениться. Да, каждый производитель будет сам решать, терять ли ему объем без потери прибыли или нет. В конечном итоге наш основной бизнес-KPI — это чистая прибыль, а не продажа воздуха.

В любом случае идут сигналы для розницы, чтобы она пересмотрела свои позиции, при которых сеть выигрывает, а производитель проигрывает. Рынку нужно найти баланс, когда выполняется несколько условий: пациенты получают своевременное, качественное лечение, и в большинстве случаев — известными брендами, вследствие уверенности в их эффективности. С другой стороны, компании, аптечные сети, дистрибьюторы и другие коммерческие игроки рынка получают прибыль. Также рынок нуждается в развитии, которое в большинстве случаев определяется оригинальными и инновационными препаратами. При этом за дженериками остается исключительно важная роль — обеспечить доступность лекарств.

Люди — это главное. Именно они позволяют расти и развиваться компании, формировать портфель и постоянно находить решения в меняющихся обстоятельствах. И для любой компании важно понимать, не почему некоторые сотрудники уходят, а почему основная команда остается. **ФВ**



Распространенность акушерских и гинекологических патологий

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

ТЕКСТ: Надежда Синецына

К гинекологическим заболеваниям относят патологии женской репродуктивной системы вне контекста беременности и родов, которые, однако, могут приводить к нарушениям фертильности и бесплодию. К акушерским патологиям относят процессы, которые возникают в связи с беременностью, родами и послеродовым периодом. Насколько распространены гинекологические заболевания и какие акушерские патологии чаще осложняют течение беременности, разобрался «ФВ».



ИЗОБРАЖЕНИЕ СОЗДАНО РЕДАКЦИЕЙ «ФВ»

2,1

млрд женщин

детородного
возраста в мире
страдают гине-
кологическими
заболеваниями.

Источник: журнал
Reproductive Health
(Springer Nature), 2025
год

Распространенность гинекологических заболеваний

Согласно докладу¹ о распространенности гинекологических заболеваний среди женщин детородного возраста, опубликованному в конце 2025 года и основанному на последних данных исследования Глобального бремени болезней (Global Burden of Disease Study), в 2021 году зарегистрировано 899 млн новых случаев гинекологических заболеваний.

Общее число женщин детородного возраста, живущих с гинекологическими заболеваниями, достигло 2,1 млрд.

От таких патологий в 2021 году скончались 390 тыс. женщин (12,34% от всех случаев смерти среди женщин детородного возраста). Число лет здоровой жизни, потерянных из-за гинекологических заболеваний (показатель DALY — потерянные годы жизни с поправкой на инвалидность), достигло 45,22 млн.

Эксперты отметили, что за период с 1990-го по 2021 год стандартизованный по возрасту DALY и показатель смертности по причине гинекологических заболеваний ежегодно росли на 0,28 и 0,53%, соответственно.

Самыми распространенными причинами заболеваемости стали инфекции, передающиеся половым путем, — 286,5 млн зарегистрированных

случаев (исключая ВИЧ), предменструальный синдром — 232,6 млн и миома матки — 9,83 млн.

Доля женщин с предменструальным синдромом составляет 41% от всех пациенток с гинекологическими заболеваниями.

Наиболее значимыми причинами роста распространенности гинекологических патологий оказались синдром поликистозных яичников, женское бесплодие и предменструальный синдром.

Самые высокие показатели распространенности гинекологических заболеваний (413,17 млн) и обусловленных ими DALY (8,62 млн) выявили в 2021 году у женщин в возрасте 35—39 лет. Наибольшее число смертей зафиксировали

Наиболее частые причины потерянных лет здоровой жизни в связи с нетрудоспособностью из-за гинекологических и акушерских патологий

Предменструальный синдром

7,43 млн

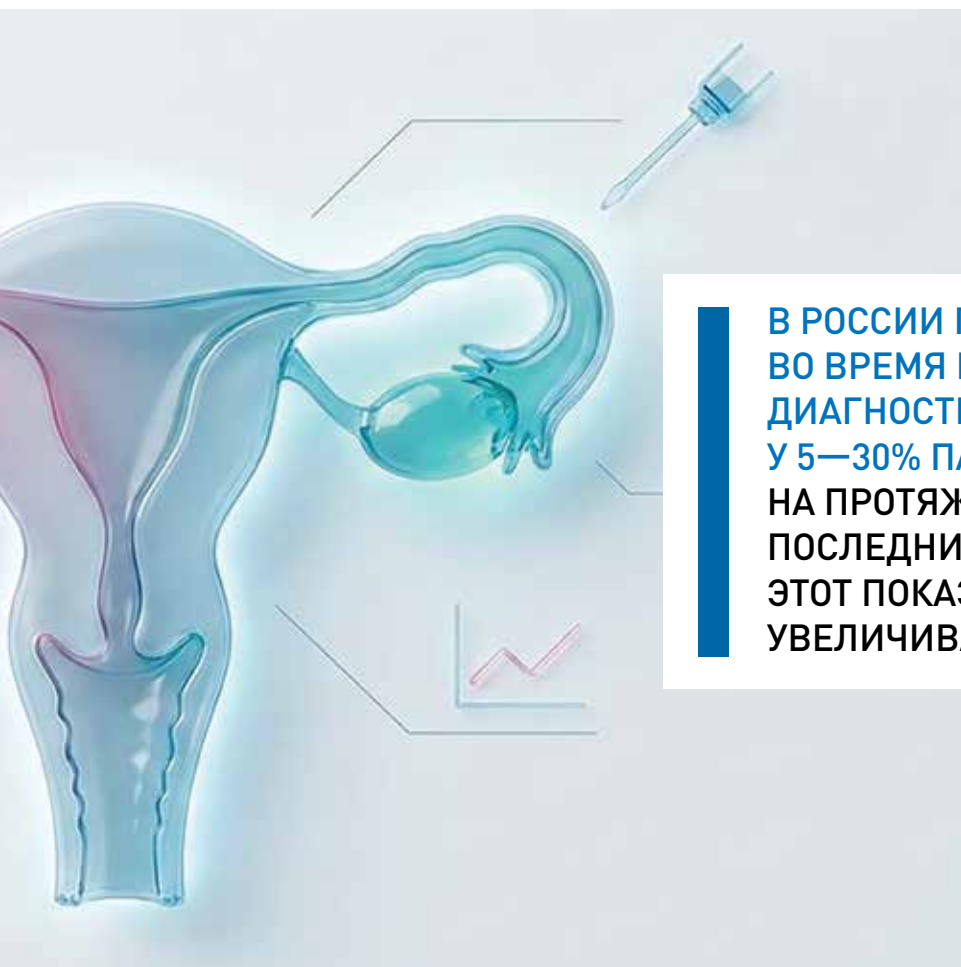
Рак шейки матки

4,18 млн

Эндометриоз

1,94 млн

потерянных
лет жизни



**В РОССИИ ГИПЕРТЕНЗИЮ
ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
ДИАГНОСТИРУЮТ
У 5—30% ПАЦИЕНТОК¹⁰,
НА ПРОТЯЖЕНИИ
ПОСЛЕДНИХ ДЕСЯТИЛЕТИЙ
ЭТОТ ПОКАЗАТЕЛЬ
УВЕЛИЧИВАЕТСЯ.**

ветствующего населения³. У девочек-подростков 15—17 лет в 2024 году общая заболеваемость составила 14,9 случая на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2018 года на 10,9%.

Синдром поликистозных яичников

Полиэндокринный метаболический овариальный синдром (ПМОС, ранее — синдром поликистозных яичников) затрагивает каждую восьмую женщину, или более 170 млн женщин репродуктивного возраста². ПМОС служит наиболее распространенной причиной ановуляции и ведущей причиной бесплодия во всем мире.

ПМОС — это клинический синдром, который диагностируют при наличии двух из трех признаков: гиперандрогенизма (например, гирсутизма, акне), овуляторной дисфункции и поликистозной морфологии яичников. Симптомы ПМОС могут включать нарушения менструального цикла, бесплодие, осложнения беременности, избыточный рост волос, акне, тревожность и депрессию, избыточный вес, ожирение, диабет или инсулинорезистентность, сердечно-сосудистые осложнения.

До 70% женщин в мире, страдающих полиэндокринным метаболическим овариальным синдромом, не знают об этом².

у женщин в возрасте 45—49 лет (83,83 тыс.). По заболеваемости лидировала подгруппа женщин 30—34 лет (174,69 млн).

Женщины в возрасте 40—49 лет несли наибольшее бремя злокачественных опухолей, пролапса гениталий и миом матки (доля варьировалась от 50,08 до 73,14%), тогда как в группе 30—39 лет наиболее распространенными были инфекции, передающиеся половым путем.

На возрастную группу 15—19 лет приходилось примерно 89,9% новых случаев синдрома поликистозных яичников, на группу 20—24 года — 25,99% случаев эндометриоза, на группу 30—39 лет — 52,2% распространенности бесплодия.

Самые распространенные гинекологические патологии

Эндометриоз

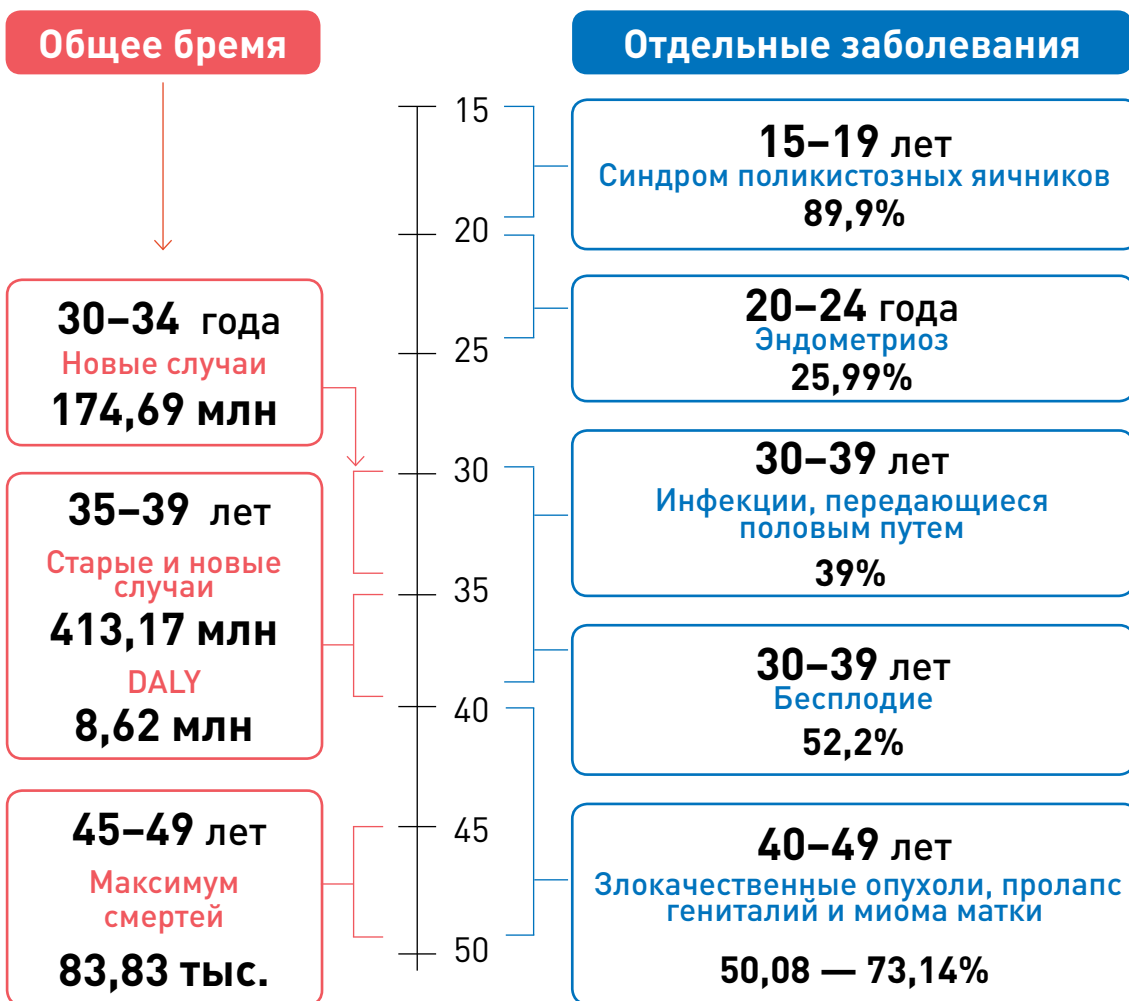
При эндометриозе функционирующие эндометриальные клетки имплантируются за пределами полости матки. Обычно эндометриоз поражает перитонеальные или серозные поверхности органов таза (яичники, широкие связки, позадматочное пространство, крестцово-маточные связки и брюшину).

К более редким областям относятся маточные трубы, ректо-вагинальная перегородка и серозные поверхности тонкой и толстой кишки, мочеточников, мочевого пузыря, влагалище, шейка матки, послеоперационные рубцы и еще более редкие — легкие, плевра и перикард.

Согласно оценкам ВОЗ², эндометриозом страдают примерно 10% (190 млн) женщин репродуктивного возраста.

В России в 2024 году общая заболеваемость эндометриозом женщин в возрасте 18 лет и старше составила 636 случаев на 100 тыс. соот-

Возрастные пики гинекологических заболеваний



Данные: Global Burden of Disease Study, 2025



В 2026 году международная группа экспертов переименовала синдром поликистозных яичников в полиэндокринный метаболический овариальный синдром⁴. Новый термин отражает мультисистемный патофизиологический характер состояния. Эксперты отметили, что ранее использовавшийся термин «синдром поликистозных яичников» подразумевает наличие патологических кист яичников, которые не являются отличительной чертой этой патологии. Такая неточность рождает недопонимание среди пациентов и клиницистов, а также скрывает разнообразные эндокринные и метаболические проявления заболевания. Это приводит к задержке постановки диагноза и недополучению комплексной медицинской помощи, охватывающей все симптомы.

ТРЕМЯ ВЕДУЩИМИ ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ, В СОВОКУПНОСТИ СОСТАВЛЯЮЩИМИ ПРИМЕРНО 63% ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА МАТЕРИНСКИХ СМЕРТЕЙ, ОСТАЮТСЯ МАТЕРИНСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ, ГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА И АБОРТЫ/ВЫКИДЫШИ.

Предменструальный синдром

Предменструальный синдром (ПМС) — рецидивирующее расстройство, возникающее в лютеиновую фазу менструального цикла, для которого характерны раздражительность, тревожность, эмоциональная лабильность, депрессия, отеки, боль в молочных железах и головные боли, проявляющиеся в течение пяти дней до менструации и обычно прекращающиеся через несколько часов после ее начала. По оценкам, распространенность ПМС в зависимости от региона (регионы ВОЗ) варьируется от 1,1 до 50% случаев от общего числа населения региона⁵.

Распространенность акушерских патологий

По данным ВОЗ, ежедневно от предотвратимых причин, связанных с беременностью и родами, умирают около 830 женщин⁶.

По данным исследования Глобального бремени болезней⁷, опубликованного в 2025 году, в период с 1990-го по 2021 год материнская смертность снизилась на 60% (стандартизованный по возрасту коэффициент смертности уменьшился с 12,45 до 4,87 на 100 тыс. человек), а количество потерянных лет жизни с поправкой на инвалидность сократилось на 43,5%.

Авторы анализа отметили, что снижение материнской смертности обусловлено сокращением случаев абортов и выкидышей у матерей (расчетное изменение в год составило -4,67%), послеродовых кровотечений (-4,06%) и случаев затрудненных родов и разрыва матки (-3,68%).

К причинам материнской смерти и потерянных лет жизни с поправкой на инвалидность, связанным с материнскими расстройствами, относятся внематочная беременность, не прямые материнские смерти (смерти от причин, не связанных с акушерскими осложнениями), поздние материнские

смерти (случившиеся спустя 42 дня, но не позднее одного года после родов), аборты и выкидыши, материнские смерти, усугубленные ВИЧ/СПИДом, материнское кровотечение, гипертензивные расстройства, затрудненные роды и разрыв матки, сепсис и другие инфекции, а также прочие прямые материнские расстройства.

Среди наиболее заметных улучшений эксперты отметили существенное снижение смертности в связи с абортами и выкидышами среди матерей: с 47 506 до 16 706 случаев. Вместе с тем тревожную тенденцию демонстрирует внематочная беременность: число смертей выросло — с 4636 до 6442 случаев.

Пик материнской смертности, связанной с беременностью и родами, в мире приходится на возраст 20—24 года. В 2021 году на эту возрастную группу пришлось наибольшее число материнских смертей — всего 36 635 случаев. При этом в регионах с высоким уровнем дохода пик смещен на возрастную группу 25—34 года. В странах Африки к югу от Сахары ведущую роль в структуре материнской смертности играют кровотечения, тогда как в регионах с высоким доходом наибольшее значение имеют гипертензивные расстройства беременности.

Материнские кровотечения

Кровотечения на поздних сроках гестации (от 20-й недели и позднее) осложняют 3—4% беременностей⁸. Среди причин кровотечений наиболее серьезные — это отслойка и предлежание плаценты, предлежание сосудов и разрыв матки. Отслойка плаценты является наиболее частой опасной для жизни причиной кровотечения на поздних сроках беременности, составляющей около 30% случаев. Предлежание плаценты является причиной 20% случаев кровотечения на поздних сроках беременности и наиболее часто встречается в третьем триместре.

Гипертензивные расстройства беременных

Гипертензивные расстройства во время беременности являются основной причиной материнской заболеваемости и смертности во всем мире⁹. Их распространенность составляет почти 10%. Это понятие включает хроническую гипертензию, гипертензию беременных, преэклампсию и эклампсию.

Преэклампсия представляет собой впервые возникшую после 20 недель беременности гипертензию на фоне протеинурии либо усугубление тяжести уже имеющейся гипертензии. Эклампсия — необъяснимые генерализованные судороги, развивающиеся у больных с преэклампсией.

Распространенность¹⁰ артериальной гипертензии беременных, по данным ESC, составляет 1—5%. Преэклампсия встречается в 4,6%, а эклампсия — в 1,4% родов во всем мире. ФВ

¹ Rising global burden of common gynecological diseases in women of childbearing age from 1990 to 2021: an update from the Global Burden of Disease Study 2021. *Reprod Health* 22, 57 (2025).

² Информационный бюллетень ВОЗ.

³ Динамика первичной и общей заболеваемости эндометриозом женского населения РФ с 2018-го по 2024 год. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики, 2026, № 1.

⁴ Polyendocrine metabolic ovarian syndrome, the new name for polycystic ovary syndrome: a multistep global consensus process, *The Lancet*, 2026 Jun 06.

⁵ Management of Premenstrual Dysphoric Disorder: A Scoping Review, *Int J Womens Health*. 2022 Dec 21.

⁶ Женщины и здоровье, информационный бюллетень ВОЗ.

⁷ Global, regional, and national burden of maternal disorders, 1990–2021: a systematic analysis from the global burden of disease study 2021, *BMC Public Health*. 2025 Jul 29.

⁸ Справочник MSD, профессиональная версия.

⁹ Гипертензивные расстройства при беременности: диагностика, целевой уровень артериального давления и фармакотерапия, *Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний*, 2024.

¹⁰ Артериальная гипертензия у беременных, *Вестник Сыктывкарского университета*, 2025, № 2.



О современных возможностях комбинированных оральных контрацептивов и критериях выбора препарата

КОК: НЕ ТОЛЬКО КОНТРАЦЕПЦИЯ

ТЕКСТ: доц. кафедры акушерства и гинекологии КГМА — филиала ФГАОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, канд. мед. наук О.В. Данилова

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) — более полувека золотой стандарт средств планирования семьи. Их появление ознаменовало переход от менее надежных средств к более современным способам контрацепции с благоприятным профилем безопасности. За время существования КОК не только появились новые молекулы, но и эволюционировало само понимание того, какие проблемы они решают. Сегодня фармацевтическое и медицинское сообщества рассматривают КОК не только как препараты для контрацепции, но и как надежный способ решения косметологических проблем, лечения различной гинекологической патологии, а также профилактики онкопатологии женской половой сферы.

КОК представляет собой лекарственную форму для приема внутрь, содержащую комбинацию прогестина и эстрогена. Прогестин обеспечивает контрацепцию и дополнительные косметологические и лечебные эффекты. Эстроген же усиливает контрацептивное действие прогестина и нивелирует его возможные побочные реакции.

Важно отметить, что контрацептивный эффект от КОК обратим, поскольку предотвращение зачатия при приеме КОК обусловлено не структурными, а функциональными изменениями в репродуктивных органах. То есть возможность забеременеть полностью восстанавливается после отмены КОК.

КОК предотвращают беременность с помощью следующих обратимых механизмов:

- 1** Подавление овуляции: блокирование созревания фолликула, что приводит к отсутствию готовой к оплодотворению яйцеклетки.
- 2** Сгущение цервикальной слизи: слизь, вырабатываемая железами шейки матки, становится очень вязкой и создает непреодолимый барьер для проникновения сперматозоидов из влагалища в полость матки.
- 3** Уменьшение толщины слизистой оболочки матки минимизирует вероятность прикрепления к ней яйцеклетки, если все же произошло ее оплодотворение.

Все эти изменения полностью обратимы, и после отмены КОК все физиологические процессы возвращаются к норме.

В целом, все современные КОК обеспечивают сопоставимый контрацептивный эффект. В чем же их различие?

Прогестины в составе КОК могут обеспечивать различные лечебные и косметологические эффекты. Разберем наиболее популярные.

→ **КОК на основе левоноргестрела** («Микрогинон®») считаются контрацептивами, отлично подходящими для женщин, имеющих факторы риска тромбоза: курение, ожирение, возраст старше 35 лет и т.д.

→ **КОК на основе дроспиренона** («Видора®», «Видора Микро®», «Ярина®», «Джес®») за счет антианδροгенного действия способствуют снижению аппетита, препятствуют набору веса, значительно уменьшают жирность кожи и волос, обладают лечебным эффектом в отношении акне (прыщей). Также предотвращают образование отеков, нивелируют раздражительность и перепады настроения при ПМС.

→ **КОК на основе диеногеста** («Диециклен®», «Жанин®») обладают уникальными лечебными свойствами в отношении эндометриоза. И хотя КОК с диеногестом не показаны именно для лечения эндометриоза, этот эффект у них присутствует.

Важным критерием выбора контрацептивов является стабильность их качества в каждой партии производства, поскольку проблемы с качеством ассоциированы не только с неожиданными побочными эффектами, но и с риском нежелательной беременности. Согласно доступной статистике, в 2024 году Росздравнадзор изъял из обращения 158 серий некачественных лекарств. Это говорит о том, что тема нестабильного качества лекарств весьма актуальна. Препараты «Видора®», «Видора Микро®», «Диециклен®», «Микрогинон®» демонстрируют стандартно высокое качество. За всю историю ни одна из серий данных брендов не была отозвана с рынка. Все эти бренды относятся к среднему ценовому сегменту и при этом являются высококачественными вариантами среди КОК с аналогичным составом.

КОК, как правило, применяются длительное время, поэтому очень важно найти надежный препарат, качество которого вызывает доверие, но при этом стоимость ежемесячной покупки не становится большой нагрузкой для бюджета.

РЕКЛАМА



КОНТРАЦЕПЦИЯ, КРАСОТА И КОМФОРТ
в одной таблетке¹

Видора®

Дроспиренон (3мг)
+ Этинилэстрадиол (0,03 мг)

21+7

Видора® микро

Дроспиренон (3мг)
+ Этинилэстрадиол (0,02 мг)

24+4 / 21+7

- ✓ Препятствует возникновению отеков и увеличению веса^{2,3}
- ✓ Снижает повышенный аппетит^{4,5}
- ✓ Снижает выраженность акне, жирность кожи и волос (себореи)^{2,3,5}
- ✓ Значительно облегчает ПМС^{2,3}
- ✓ Даёт лечебные преимущества при СПКЯ^{6,7}

1. Дроспиренон+этинилэстрадиол.
2. ОХЛП и ЛВ препарата Видора Микро (ЛП-Н=(015153)-PT-RU)).
3. ОХЛП и ЛВ препарата Видора (ЛП-Н=(015638)-PT-RU)).
4. Naessén S, et al. Effects of an antiandrogenic oral contraceptive on appetite and eating behavior in bulimic women. Psychoneuroendocrinology. 2007 Jun;32(5):548-54.
5. Симптомы, обусловленные гиперандрогенией.
6. Клинические рекомендации МЗ РФ «Врожденная дисфункция коры надпочечников (адреногенитальный синдром)» (2025).
7. Genazzani A.D.; et al. Modulatory Effects of Ethinyl Estradiol Plus Drospirenone Contraceptive Pill on Spontaneous and GnRH-Induced LH Secretion. Endocrines 2024, 5, 36-45.

Информация для медицинских работников. Рекламная продукция. Обязательно ознакомьтесь с полными инструкциями (ОХЛП) по медицинскому применению препаратов Видора Микро® (ЛП-Н=(015153)-PT-RU) or 04.06.2026 и Видора® (ЛП-Н=(015638)-PT-RU) or 02.07.2026.

Москва, Пресненская набережная, д. 12, этаж 45, офис 2, Москва-Сити, башня Федерация (Восток).
Тел.: +7 (495) 127-10-11
info.russia@sopharmagroup.com

sopharma

Реклама



САБИНА ХАНМИРЗОЕВА:

«СОХРАНИТЬ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОМОГАЮТ САМЫЕ ПРОСТЫЕ ПРИВЫЧКИ»

ТЕКСТ: Татьяна Бескаравайная ФОТО: из личного архива

Посещение гинеколога не реже одного раза в год, даже если ничего не беспокоит, помогает вовремя выявлять заболевания репродуктивной системы и факторы риска. С какими заболеваниями сегодня пациентки чаще обращаются к акушеру-гинекологу и какие мифы в области болезней репродуктивной сферы наиболее опасны, в интервью «ФВ» рассказала врач — акушер-гинеколог, хирург клиники АО «Медицина», канд. мед. наук Сабина ХАНМИРЗОЕВА.

Когда пора к врачу

— **Какие возрастные изменения у женщин требуют обращения к гинекологу и как часто нужно проходить профилактический осмотр, если жалоб нет?**

— Изменения, которые нельзя считать возрастной нормой, — это приливы, резкие изменения артериального давления, аномальные маточные кровотечения в период менопаузы, сухость во влагалище. Это не норма. В идеале женщина должна проходить профилактические осмотры раз в шесть месяцев. Но клинические рекомендации допускают профилактические осмотры и реже — раз в год. В стандартное обследование у гинеколога входит мазок на онкоцитологию, мазок по Папаниколау или жидкостная цитология, кольпоскопия, УЗИ органов малого таза и молочных желез. Все другие дополнительные исследования назначаются уже исходя из основного диагноза.

— **Какие гинекологические заболевания чаще выявляют у женщин репродуктивного возраста, можно ли их предотвратить и какова общая клиническая картина сегодня?**

— Как правило, пациентки обращаются к врачу с жалобами на нарушения менструального цикла, необычные выделения, бесплодие. В последнее время стала чаще диагностироваться ранняя менопауза. Если раньше, допустим, менопауза, как правило, наступала в 50—55 лет, сейчас есть пациентки с ранним климаксом в возрасте 35—40 лет. На сроки наступления менопаузы могут влиять различные факторы, включая высокий уровень стресса и слишком активный темп жизни,

перегрузки, алкоголь, курение, несоблюдение режима сна и отдыха.

Из онкологических диагнозов у женщин самый частый — рак молочной железы. Среди факторов риска — гормональный фон, наследственность, например мутации генов BRCA1 и BRCA2, возраст, некоторые особенности репродуктивного анамнеза. Также в число наиболее распространенных видов входит рак шейки матки. Одна из главных его причин — заражение онкогенными типами вируса папилломы человека (ВПЧ), особенно 16-го и 18-го типа. Однако нужно помнить, что заболевание часто развивается постепенно. Поэтому его можно выявить на предраковых стадиях, то есть на стадии дисплазии шейки матки, если проходить регулярные профилактические осмотры.

Опасные мифы

— **Какие мифы о гинекологии наиболее опасны и на какие изменения менструального цикла женщине следует обращать особое внимание?**

— Есть ошибочная теория, что если цикл регулярный, то женщина здорова. Но это не совсем правильно. Да, при гормональном сбое в первую очередь нарушается регулярный цикл. Но, например, при раке шейки матки цикл может оставаться регулярным. Самый опасный миф, что если миомы не проявляются клинически: нет кровянистых выделений, не болит, то не надо удалять. Существует миф, что биопсия ускоряет рост опухоли. Также и с кистами. Еще

В ИДЕАЛЕ ЖЕНЩИНА ДОЛЖНА ПРОХОДИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ РАЗ В ШЕСТЬ МЕСЯЦЕВ. НО КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДОПУСКАЮТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ И РЕЖЕ — РАЗ В ГОД.



ЧАСТО ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИНИМАЮТСЯ БЕЗ УЧАСТИЯ ВРАЧА, БЕЗ КОНСУЛЬТАЦИИ, ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПОДРУГ, КОЛЛЕГ, ЗНАКОМЫХ. НА САМОМ ДЕЛЕ ПОДБОР ДОЛЖЕН БЫТЬ СТРОГО ИНДИВИДУАЛЬНЫМ. У КАЖДОГО ПРЕПАРАТА ЕСТЬ СВОИ СЕРЬЕЗНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ И ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ, ПОЭТОМУ НАЗНАЧАТЬСЯ ОНИ МОГУТ ТОЛЬКО ВРАЧОМ.

один частый миф, что рак передается только по наследству. На самом деле триггером может служить целый ряд разных факторов. Также не надо думать, что рак — это приговор. Это совсем не обязательно. Поэтому самое лучшее — раз в год проходить профилактический осмотр у гинеколога, даже если ничего не беспокоит. Поводом для обращения должны стать такие причины, как нерегулярные, а также обильные или болезненные менструации и кровянистые выделения, не обусловленные циклом.

— Как вы оцениваете предложение ограничить свободную продажу гормональных контрацептивов и перевести их на рецептурный отпуск из-за рисков самостоятельного подбора без врача?

— Совершенно согласна с коллегами, потому что часто гормональные контрацептивные препараты принимаются без участия врача, без консультации, по рекомендациям подруг, коллег, знакомых. На самом деле подбор должен быть строго индивидуальным. У каждого препарата есть свои серьезные противопоказания и побочные действия, поэтому назначаться они могут только врачом.

Новые подходы в лечении

— Какие наиболее значимые инновации в лечении гинекологических болезней, включая новые лекарства, изменили врачебную практику в области акушерства или могут сделать это в будущем?

— Я вижу положительное влияние популярных сейчас новых препаратов для похудения на работу яичников, на восстановление менструального цикла у женщин, которые приходят к эндокринологу с запросом на снижение веса. Тут прямая связь: лишний вес — это значит гиперэстрогения, нарушение менструального цикла, бесплодие. Снижение массы тела у женщин с ожирением и отдельными эндокринными нарушениями может способствовать улучшению менструальной функции. Положительные проявления были у многих пациенток, которые прибегали к нормализации массы тела с помощью этих препаратов.

Еще один относительно новый подход — это PRP-терапия (Platelet Rich Plasma), направленная на увеличение эффективности программ ЭКО. Во время лапароскопии врач может ввести в ткань яичника плазму, обогащенную тромбоцитами. Это вспомогательный метод, который применяют в рамках подготовки к программам ЭКО или при некоторых состояниях, когда нужно поддержать работу яичников.

— Как оценить эффективность государственных мер по охране репродуктивного здоровья женщин и когда можно ожидать первых результатов?

— Думаю, что наличие тех или иных отклонений у 12,9% обследованных — довольно высокий показатель, а среди подростков 15–17 лет отклонения зафиксированы у 9% обследованных. Но в целом женщины достаточно дисциплинированные и очень большой процент проходит плановые профилактические осмотры, как это рекомендуется, раз в год. Хотя, конечно, есть и те, кто пропадает на три-четыре года. Сейчас к диспансеризации активно привлекают работодателей. Мне кажется, это хорошая практика, чтобы повысить приверженность женщин регулярному посещению гинеколога.

— Какие простые привычки помогают сохранить женское здоровье и репродуктивную функцию?

— Самые простые здоровые привычки — соблюдение режима сна и отдыха, здоровое питание, спорт, здоровый образ жизни, правильная личная гигиена и своевременное посещение гинеколога не реже одного раза в год.



Обзор рынка препаратов, применяемых в акушерстве и гинекологии

ПЛОДИТЕСЬ И РАЗМНОЖАЙТЕСЬ

ТЕКСТ: Елена Калиновская

Ежегодно на российском рынке продается более 83 млн упаковок препаратов, применяемых в области акушерства и гинекологии*. За 12 месяцев, с июля 2025-го по июнь 2026 года, продажи составили 94 млрд руб. Почти 97% этих лекарств и в рублях, и в упаковках продаются в аптеках. Государство закупает только отдельные группы.



ИЗОБРАЖЕНИЕ СОЗДАНО РЕДАКЦИЕЙ «ФВ»

Только **3%**

лекарственных препаратов, применяемых в области акушерства и гинекологии, закупается государством.

Источник: «АльфаРМ»

Структура рынка

Динамика рынка препаратов для женского здоровья разнонаправленная: по данным «АльфаРМ», в упаковках в июле 2025-го — июне 2026 года было снижение на 5% по сравнению с июлем 2024-го — июнем 2025 года, в рублях рост на 5%.

В ритейле продаются почти все препараты из этой группы. В июле 2024-го — июне 2025 года доля аптечных продаж составила 97,3% в рублях, в следующие 12 месяцев — 97,3%. В упаковках доля была 96,3 и 96,5% соответственно.

В сегменте преобладают импортные препараты. В рублях доля иностранных препаратов в июле 2025-го — июне 2026 года составила 78,7%; в упаковках — 61,6%. По сравнению с предыдущим периодом — июль 2024-го — июнь 2025 года — их доля уменьшилась, но пока не более чем на два-три процентных пункта.

Что покупает государство

В России снижается уровень рождаемости. По данным Росстата, суммарный коэффициент рождаемости (СКР) по состоянию на декабрь 2025 года составил 1,374. Коэффициент показывает, сколько в среднем родила бы одна женщина на протяжении всего репродуктивного периода — с 15 до 50 лет. Для естественного воспроизводства населения коэффициент должен превышать 2,1. Поэтому государство уделяет большое внимание демографической политике, в частности репродуктивному здоровью.

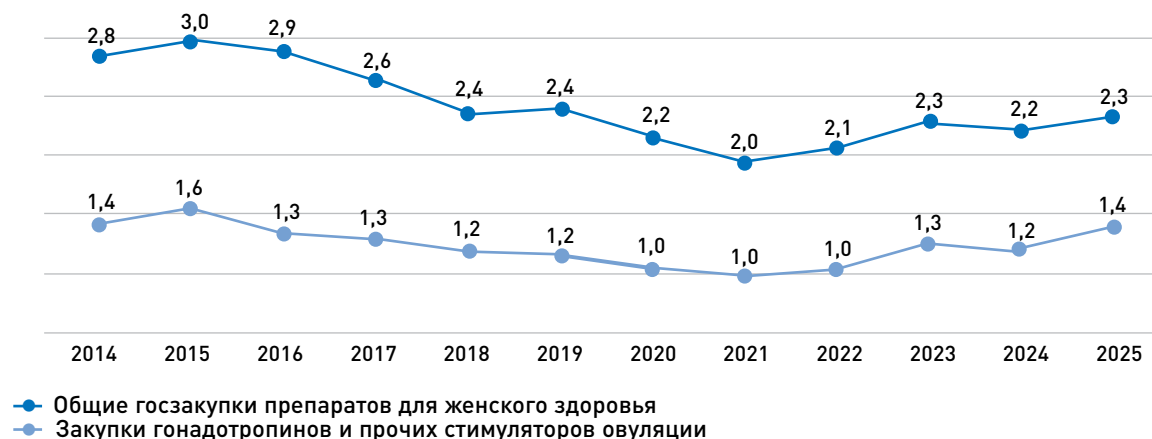
Почти 60% госзакупок в рублях приходится на гонадотропины и прочие стимуляторы овуляции. В последние годы доля закупок этих препаратов увеличивалась. Если по итогам 2014 года она была 49,7%, а в годы снижения закупок препаратов для использования в акушерстве и гинекологии доля гонадотропинов уменьшалась до 46%, то в 2020 году она была 60,4%, а в 1-м полугодии 2026 года — 63,2%.

Средняя стоимость упаковки в этой подгруппе в последние три года составила около 4 тыс. руб. Для сравнения: препараты, применяемые для сокращения матки, доля которых в 2025 году была 16,2%, стоили в среднем 270 руб. за упаковку.

Наибольший объем закупок гонадотропинов в июле 2025-го — июне 2026 года пришелся на Москву, прирост за год составил 30%. На втором месте Санкт-Петербург, на третьем — Алтайский край. Снижение поставок было в Ивановской, Кемеровской, Брянской областях и в Хабаровском крае.

Препараты закупает стационары, на них приходится 98,6% поставок в рублях.

ДИНАМИКА ГОСЗАКУПОК ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ, МЛРД РУБ.



Источник: база компании «АльфаРМ» «Аудит розничного и государственного фармрынка в РФ», в ценах конечного потребления, расчеты «ФВ»

Рис. 1



Почти
60%
закупок в рублях приходится на гонадотропины и прочие стимуляторы овуляции.
Источник: «АльфаРМ»

Какие препараты востребованы

Согласно классификации EphMRA, к препаратам для женского здоровья относятся три группы второго уровня — противомикробные гинекологические препараты, гинекологические препараты другие, половые гормоны и продукты с аналогичным действием. Некоторые гормоны назначаются и мужчинам, и женщинам, но выделить потребление таких лекарств только женщинами невозможно.

На половые гормоны в июле 2025-го — июне 2026 года пришлось почти 75% аптечных продаж, на противомикробные — 17%, на другие гинекологические — 8%.

Далее эти группы делятся на подгруппы, в общей сложности их 17. Из них 10 подгрупп в общих рублевых продажах заняли около 94%, остальные семь — примерно 6%.

На первом месте среди подгрупп системные гормональные контрацептивы, аптеки за 12 месяцев продали их на 36 млрд руб. Вторую строчку заняли эстрогены в комбинации с прогестагеном (за исключением гормональных системных контрацептивов), эта группа применяется при менопаузе при симптомах дефицита эстрогена и для профилактики постменопаузального остеопороза. Таких лекарств аптеки продали на 13 млрд руб. Вместе две подгруппы занимают 49% от продаж препаратов, применяемых в акушерстве и гинекологии.

Замыкают тройку лидеров прогестогены (за исключением гормональных системных контрацептивов и эстрогенов в комбинации с прогестагеном). Препараты назначаются при эндометриозе, аменорее, нарушении менструального цикла, миоме матки, для поддержки лютеиновой фазы и пр. За 12 месяцев продажи составили 9,8 млрд руб.

Также достаточно высока доля у препаратов для лечения трихомоноза — 8,4%, аптеки продали таких препаратов на 7,7 млрд руб.

Гонадотропины и прочие стимуляторы овуляции, лидирующие в госзакупках, в аптеках занимают долю 3,4%.

Лидеры рынка

За 12 месяцев, с июля 2025-го по июнь 2026 года, в аптеках продавалось 105 МНН препаратов для женского здоровья.

На первых двух строчках по продажам в рублях находятся гормональные контрацептивы — дроспиренон + этинилэстрадиол, дроспиренон + этинилэстрадиол + кальция левомефолинат, затем идет препарат для заместительной гормональной терапии при менопаузе дидрогестерон + эстрадиол и эстрадиол.

Среди брендов по продажам в рублях лидирует «Фемостон» компании Abbott, препарат применяется в качестве заместительной гормональной терапии при менопаузе. На втором месте «Джес» от Bayer, на третьем и четвертом местах также бренды немецкого производителя.

Всего в топ-15 брендов у Bayer шесть торговых марок, у Abbott, Gedeon Richter и Besins Healthcare по два бренда.

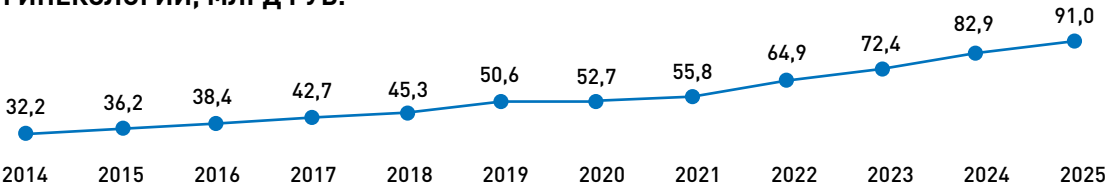
Топ-20 регионов по закупке гонадотропинов и прочих стимуляторов овуляции

Рейтинг	Регион	Объем закупок, млн руб.		Динамика июль 2025 — июль 2026/июль 2024 — июль 2025, %
		июль 2024 — июль 2025	июль 2025 — июль 2026	
1	Москва	279,7	364,5	↑ 30
2	Санкт-Петербург	92,8	107,9	↑ 16
3	Алтайский край	51,7	73,4	↑ 42
4	Ханты-Мансийский АО—Югра	35,4	68,2	↑ 93
5	Московская область	47,4	67,0	↑ 41
6	Челябинская область	38,0	65,2	↑ 72
7	Краснодарский край	49,1	54,0	↑ 10
8	Свердловская область	38,7	52,4	↑ 35
9	Самарская область	36,5	49,6	↑ 36
10	Томская область	20,8	48,3	↑ 133
11	Иркутская область	27,6	42,2	↑ 53
12	Хабаровский край	40,6	37,9	↓ 7
13	Брянская область	34,3	31,9	↓ 7
14	Белгородская область	24,8	30,2	↑ 22
15	Республика Башкортостан	24,1	28,8	↑ 19
16	Омская область	17,5	26,1	↑ 49
17	Ивановская область	25,3	24,7	↓ 2
18	Кировская область	23,3	23,9	↑ 3
19	Кемеровская область	23,1	21,8	↓ 5
20	Саратовская область	19,0	21,7	↑ 14

Источник: база компании «АльфаРМ» «Аудит розничного и государственного фармрынка в РФ», в ценах конечного потребления, расчеты «ФВ»

Таблица 1

ДИНАМИКА АПТЕЧНЫХ ПРОДАЖ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ, МЛРД РУБ.

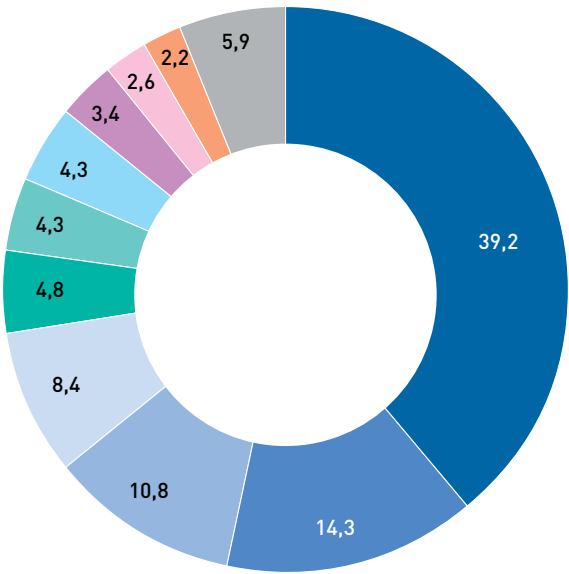


Источник: база компании «АльфаРМ» «Аудит розничного и государственного фармрынка в РФ», в ценах конечного потребления, расчеты «ФВ»

Рис. 2



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ АПТЕЧНЫХ ПРОДАЖ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ПОДГРУППАМ*, % ОТ ПРОДАЖ В РУБ.

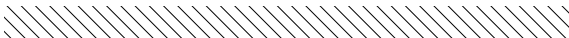


- ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ СИСТЕМНЫЕ
- ЭСТРОГЕНЫ В КОМБИНАЦИИ С ПРОГЕСТАГЕНОМ, ИСКЛЮЧАЯ G3A*
- ПРОГЕСТОГЕНЫ, ИСКЛЮЧАЯ G3A, G3F*
- ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРИХОМОНОЗА
- ЭСТРОГЕНЫ, ИСКЛЮЧАЯ G3A, G3E, G3F*
- ПРОЧИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ
- ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ
- ГОНАДОТРОПИНЫ И ПРОЧИЕ СТИМУЛЯТОРЫ ОВУЛЯЦИИ
- ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ АНТИСЕПТИКИ
- ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА
- ДРУГИЕ

*G3A — гормональные контрацептивы системные, G3E — андрогены в комбинации с женскими половыми гормонами, G3F — эстрогены в комбинации с прогестагеном.

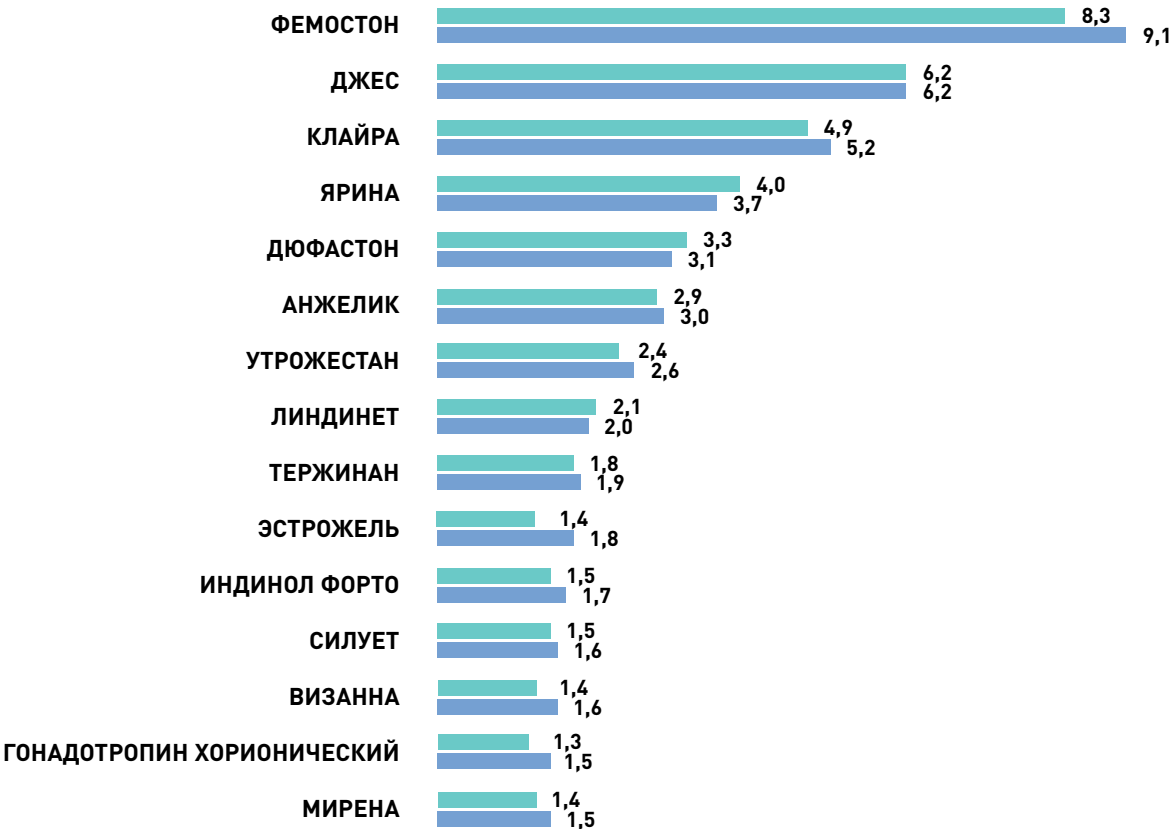
Источник: база компании «АльфаРМ» «Аудит розничного и государственного фармрынка в РФ», в ценах конечного потребления, расчеты «ФВ»

Рис. 3



В числе первых 15 торговых марок есть только один российский препарат от компании «Алцея» — «Индиол форто» (МНН индолкарбинол), который применяется для лечения циклической масталгии. Это единственный производитель препарата в России. Индолкарбинол включен в клинические рекомендации Минздрава РФ для лечения доброкачественной дисплазии молочной железы.

ТОП-15 БРЕНДОВ ПО ОБЪЕМУ ПРОДАЖ, МЛРД РУБ.

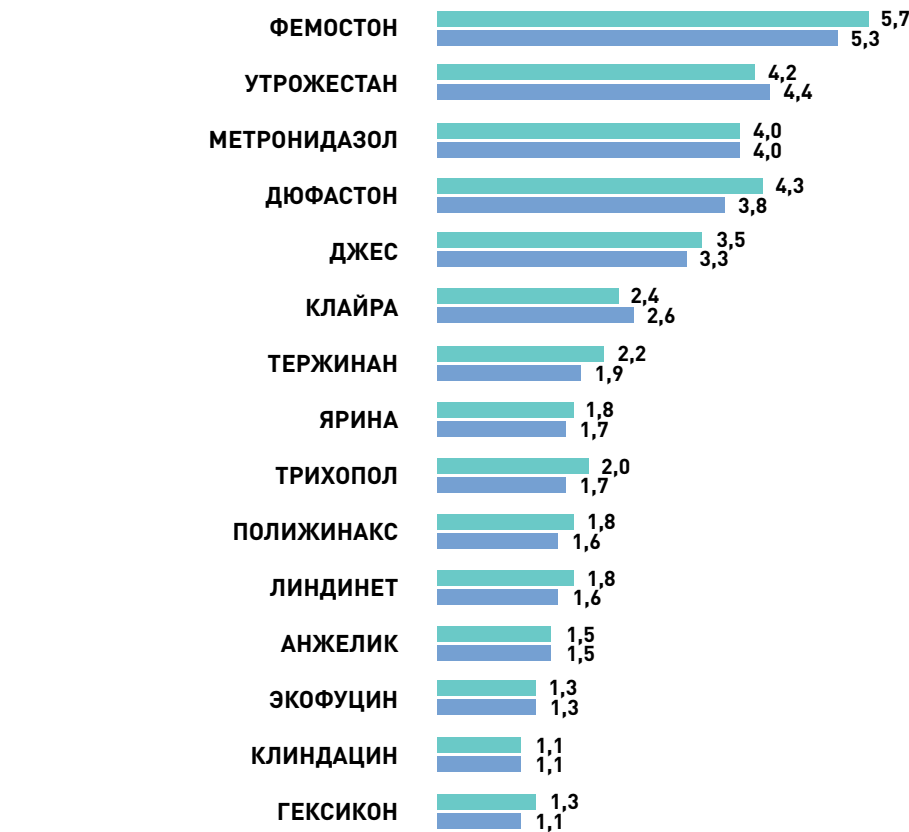


■ июль 2024 — июнь 2025 ■ июль 2025 — июнь 2026

Источник: база компании «АльфаРМ» «Аудит розничного и государственного фармрынка в РФ», в ценах конечного потребления, расчеты «ФВ»

Рис. 4

ТОП-15 БРЕНДОВ ПО ОБЪЕМУ ПРОДАЖ, МЛН УПАК.



■ июль 2024 — июнь 2025 ■ июль 2025 — июнь 2026

Источник: база компании «АльфаРМ» «Аудит розничного и государственного фармрынка в РФ», в ценах конечного потребления, расчеты «ФВ»

Рис. 5



→ Топ-15 компаний по объему продаж препаратов для женского здоровья

Рейтинг	Компания	Доля в продажах на рынке препаратов для женского здоровья в рублях, %	Динамика июль 2025 — июнь 2026/ июль 2024 — июнь 2025, %
1	Bayer	25,5	↑ 2
2	Gedeon Richter	17,6	↑ 3
3	Abbott	13,5	↑ 5
4	Besins Healthcare	6,3	↑ 12
5	Алцея	3,2	↑ 6
6	Sopharma	2,7	↓ 2
7	Recordati	2,6	↑ 5
8	Bionorica	2,4	↓ 1
9	Organon	2,3	↓ 3
10	Фармасинтез	2,0	↑ 56
11	Innothera	1,7	↓ 2
12	Нижфарм	1,6	↑ 2
13	Акрихин	1,6	↑ 5
14	CSC Pharma	1,4	↑ 4
15	Pfizer	1,4	↑ 3

Источник: база компании «АльфаРМ» «Аудит розничного и государственного фармрынка в РФ», в ценах конечного потребления, расчеты «ФВ»

Таблица 2

В топ-15 брендов в натуральном выражении лидирует также «Фемостон». На втором месте «Утрожестан», который по продажам в рублях на седьмом месте. На третьей строчке «Метронидазол», в июле 2025-го — июне 2026 года аптеки продавали МНН-дженерик 12 отечественных производителей. Помимо этого в рейтинг попали бренды «Акрихина», «АВВА Рус», «Нижфарм».

В этом рейтинге Bayer имеет только четыре бренда, это больше, чем у других компаний, но первый бренд компании стоит только на пятом месте.

Bayer имеет обширный портфель препаратов для женского здоровья, эта компания лидирует по продажам в рублях, ее доля составляет примерно четверть рынка. На втором месте Gedeon Richter, у которой также большая линейка лекарств, используемых в акушерстве и гинекологии. Ее доля в продажах в рублях составила почти 18%. Замыкает тройку лидеров Abbott с долей 13,5%. У других компаний меньше 7%.

В первую десятку компаний вошел российский «Фармасинтез». Производитель в последние годы развивает портфель препаратов для женского здоровья, в первую очередь в наиболее объемных подгруппах — системные гормональные контрацептивы и эстрогены в комбинации с прогестагеном. ^{ФВ}

*Анализировались препараты из групп EphMRA 2-го уровня: G1 — противомикробные гинекологические препараты, G2 — гинекологические препараты другие, G3 — половые гормоны и продукты с аналогичными эффектами, только системного действия (за исключением группы андрогенов, исключая G3E, G3F).



Материнство –
большая работа
МАМА.РУ – ваш помощник
в современном материнстве

Вы умеете
принимать сложные
решения на работе.
Но, как у родителей,
у вас тоже много задач
со звездочкой

Вместо
советов с форумов
и тревожных
историй из соцсетей
мы даем информацию,
которую проверяем
вместе с профильными
экспертами – юристами,
психологами
и врачами



Как держать
work-life balance
работающей маме



От мРНК-терапии до технологии созревания яйцеклеток вне организма

НОВОЕ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

ТЕКСТ: Надежда Сеницына

Современная акушерско-гинекологическая практика стремительно развивается: на смену традиционным подходам приходят высокотехнологичные решения, способные повысить эффективность лечения и существенно улучшить качество жизни женщин. «ФВ» разобрался в достижениях последних лет и наиболее перспективных исследованиях.

Облегчение вазомоторных симптомов при менопаузе

Один из прорывов последних лет — создание негормонального препарата Lynkuet (элинзанетант/elinzanetant) от компании Bayer для лечения вазомоторных симптомов менопаузы средней и тяжелой степени¹.

Лекарство блокирует в мозге рецепторы, ответственные за приливы и ночную потливость у женщин на фоне прекращения менструальных циклов, — нейрокинин-1 (NK1) и нейрокинин-3 (NK3). Они связываются с белками субстанции Р и нейрокина В, активирующими нейроны гипоталамуса, которые регулируют температуру в организме.

Эффективность препарата подтверждена в III фазе двух клинических испытаний OASIS 1 и OASIS 2 с участием 796 женщин (средний возраст — 54,6 года). После четырех недель приема Lynkuet приливы стали возникать на 51% реже, после плацебо — на 34%. Участницы также отметили улучшение качества сна и общего самочувствия.

Также средство проверено в III фазе OASIS 3 на 627 пациентках с раком молочной железы, которые принимали адъювантную гормональную терапию (тамоксифен или ингибиторы ароматазы). Препарат уменьшил частоту приливов среди испытуемых на 73% к 12-й неделе (в группе плацебо — на 47%).

Матричная РНК-терапия при нарушении функции эндометрия

Нарушения функции эндометрия могут ухудшать имплантацию эмбриона и снижать частоту наступления беременности. Ученые из медицинской школы Университета Джонса Хопкинса разработали стратегию введения терапевтической матричной РНК (мРНК) в эндометрий для лечения репродуктивных нарушений, пока на мышиной модели².

Матричную РНК, кодирующую белок гранулоцитарно-макрофагального колониестимулирующего фактора (ГМ-КСФ), загружали в липидные наночастицы, конъюгированные с лигандом. Белок ГМ-КСФ улучшает толщину и восприимчивость эндометрия. Однократная инфузия липидных наночастиц с мРНК ГМ-КСФ обеспечивала устойчивую локальную экспрессию белка

в течение нескольких часов и снижала системное воздействие ГМ-КСФ. В результате на мышиной модели бесплодия повышалась частота имплантации эмбрионов, превосходя по эффективности рекомбинантный ГМ-КСФ. У нелеченых мышей этот показатель был на 67% ниже. При этом у обработанных мышей не выявили последствий от токсического системного воздействия ГМ-КСФ на печень, селезенку и другие органы. Ученые планируют испытать метод для лечения и других патологий — эндометриоза и рака эндометрия.

Новые репродуктивные технологии

В конце 2024 года биотехнологическая компания Gameto сообщила³ о рождении первого в мире ребенка после использования технологии Fertilo, которая позволяет яйцеклеткам созревать вне женского организма.

При традиционной технологии экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) для созревания яйцеклеток женщины получают инъекции высоких доз гормонов в течение 10–14 дней. Большинству пациенток для успешного зачатия приходится проходить процедуру два или три раза.

В отличие от ЭКО, технология Fertilo использует выращенные из плюрипотентных стволовых клеток поддерживающие клетки яичников (ovarian support cell) для воспроизведения естественного процесса созревания яйцеклеток в лабораторных условиях. Яйцеклетки, полученные после двух или трех дней гормональной стимуляции, помещают вместе с поддерживающими клетками яичников, которые обеспечивают необходимые для здорового



На **51%**

реже стали возникать приливы на фоне прекращения менструального цикла после четырех недель приема Lynkuet



ИЗОБРАЖЕНИЕ СОЗДАНО РЕДАКЦИЕЙ «ФВ»



созревания гормональные стимулы. А затем, как и при традиционном ЭКО, зрелые яйцеклетки оплодотворяют и замораживают или имплантируют в матку.

При этом женщинам удастся избежать 80% гормональных инъекций, а вся процедура сокращается до трех дней. Авторы считают, что эта технология позволит женщинам избежать множества побочных эффектов, связанных с ЭКО, включая синдром гиперстимуляции яичников.

Авторы отметили, что впервые технология с использованием плюрипотентных стволовых клеток смогла улучшить исходы вспомогательных репродуктивных технологий без вреда для здоровья женщины.

Польза аспирина для профилактики преэклампсии

Ученые из Медицинского центра Юго-Западного университета Техаса обнаружили⁴, что плановое назначение аспирина при беременности снижает частоту преэклампсии — осложнения беременности, при котором у женщин повышается артериальное давление на фоне протеинурии. Нелеченая патология приводит к развитию эклампсии — необъяснимых генерализованных судорог, которые могут закончиться фатальным исходом.

Анализ показал, что после планового назначения аспирина частота тяжелой преэклампсии снизилась на 29% по сравнению с периодом до применения препарата. Заболевание диагностировали у 5,2% пациенток в период назначения

аспирина против 7,1% ранее. У женщин с хронической артериальной гипертензией вероятность развития преэклампсии была ниже на 28% в период применения аспирина.

Частота неонатального внутричерепного кровоизлияния и гастрошизиса (врожденного порока развития, при котором у новорожденных наблюдается дефект брюшной стенки и выпячивание органов брюшной полости) не увеличивалась, как и частота отслойки плаценты. Частота послеродового кровотечения, определяемого как кровопотеря более 1 тыс. мл, снизилась при применении аспирина (с 9,5 до 8,9%).

Анализировали данные 18 457 родов до внедрения планового назначения аспирина и такого же числа родов после августа 2022 года. Аспирин в дозе 162 мг назначали при первом дородовом визите до 16 недель беременности, препарат выдавали непосредственно в клинике вместе с витаминами.

Метформин и пероральные контрацептивы при ПМОС

Женщины с полиэндокринным метаболическим овариальным синдромом (ПМОС), одновременно принимавшие метформин и пероральные контрацептивы, отметили заметное улучшение качества жизни, связанного со здоровьем, сообщили⁵ ученые из Пенсильванского университета.

В ходе анализа установлено, что показатели по модифицированному опроснику PCOSQ улучшились по всем разделам в группе комбинированной терапии. Показатели депрессии не изменились у пациенток, получавших комбинированные пероральные контрацептивы и комбинированную терапию, но значительно снизились в группе монотерапии метформином.

Реактивная тревожность уменьшилась в группах метформина и комбинированной терапии, а личностная тревожность снизилась во всех трех группах. Показатели женской сексуальной функции по шкале FSFI снизились только в группе комбинированных пероральных контрацептивов, но при этом значения по шкале женской сексуальной дисфункции (FSDS) уменьшились у пациенток, принимавших комбинированные пероральные контрацептивы и метформин. При этом уровни сексуальной дисфункции до и после лечения не различались во всех группах.

Анализировали данные 240 женщин с ПМОС, разделенных на группы и в течение полугода получавших комбинированные пероральные контрацептивы, метформин пролонгированного действия в дозе 2000 мг в сутки или комбинацию обоих препаратов. Для оценки качества жизни, тревожности, депрессии и сексуальной функции использовали опросники PCOSQ, CES-D, формы STAI Y-1 и Y-2, а также шкалы FSFI и FSDS. [ФВ](#)

↓
На **29%**

снизилась частота тяжелой преэклампсии после планового назначения аспирина

¹ Bayer's Lynkuet® (elinzanetan), the First and Only Neurokinin 1 and Neurokinin 3 Receptor Antagonist, Receives FDA Approval for Moderate to Severe Hot Flashes Due to Menopause, Bayer Press Release, Oct 25, 2025.

² Spatiotemporal targeting of messenger RNA lipid nanoparticles to the endometrium for the treatment of reproductive disorders, Nature Nanotechnology, Jan 19, 2026.

³ Gameto Announces World's First Live Birth Using Fertilo Procedure that Matures Eggs Outside the Body, Buisiness Wire, Dec 16, 2024.

⁴ Routine Aspirin Therapy Prevents Severe Preeclampsia in At-Risk Populations, SMFM 2026 news, Feb 11, 2026.

⁵ Medication Combo Boosts Quality of Life for Patients With PCOS, Medscape medical news, ASRM 2025 coverage, Nov 10, 2025.

Сколько препаратов, изготовленных из российских фармсубстанций, было в госзакупках

ЗАКУПКИ С РОДОСЛОВНОЙ

ТЕКСТ: Елена Калиновская

До 1 июля 2026 года статус отечественного лекарства для госзакупок подтверждался сертификатом СТ-1. После этой даты формальным подтверждением стала запись в Реестре российской промышленной продукции. Для включения в него необходим документ о стадиях производства. Информацию о выданных документах публикует Минпромторг РФ. «ФВ» проанализировал, сколько препаратов, изготовленных из российских субстанций, уже участвует в госзакупках.

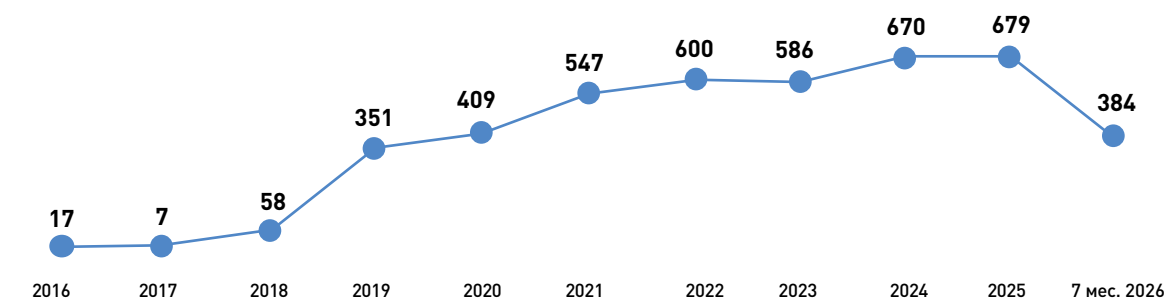


ИЗОБРАЖЕНИЕ СОЗДАНО РЕДАКЦИЕЙ «ФВ»

Как меняется подтверждение

Критерии подтверждения отечественного статуса лекарства утверждены Постановлением Правительства РФ № 719 от 17.07.2015. С 1 июля 2026 года для лекарств нужен документ о стадиях технологического процесса производства (СП). Также введена балльная оценка локализации (не менее 50 баллов). Баллы должны использоваться и при включении лекарства в Реестр российской промышленной продукции (РРПП). До этого момента он практически не использовался. По подсчетам «ФВ», всего в реестре 224 лекарства.

ДИНАМИКА КОЛИЧЕСТВА ВЫДАННЫХ ДОКУМЕНТОВ О СП, ШТ.



Источник: Минпромторг РФ, расчеты «ФВ»

Постановлением № 969 от 03.08.2026 Правительство РФ продлило переход на реестровую модель подтверждения стадий производства лекарств до 1 декабря.

Чтобы лекарство внесли в РРПП, производитель должен подтвердить стадии производства на территории России. Казалось бы, те, кто уже имеет СП, в выигрыше, так как у них путь в РРПП короче. Но баллы в СП пока не прописываются, так как норма о балльной системе вступила в силу только с 1 июля 2026 года, а в июле новых записей в РРПП не было.

На момент публикации новый регламент для выдачи так называемого документа СП 2.0 не был утвержден.

Самые предусмотрительные

До сих пор получение СП было необходимо в отдельных случаях. Во-первых, для получения преференции на госорганах для препаратов, произведенных из российской субстанции¹. Во-вторых, как альтернатива СТ-1 при применении механизма «третий лишний»². Несмотря на то, что преференцию для препаратов, изготовленных из российской субстанции, было достаточно сложно

Рис. 1

→ Компании, получившие в 2024-м — июле 2026 года более 10 валидированных СП, подтверждающих полный цикл, включая субстанцию

Компания	Кол-во СП	МНН препаратов, изготовленных из российских субстанций
Фармасинтез	163	Абиратерон, адеметионин, аминокaproновая кислота, аминосалициловая кислота, амлодипин, анастрозол, атазанавир, атозибан, аторвастатин, бендамустин, бикалутамид, бисопролол, бортезомиб, валганцикловир, вилдаглиптин, винорелбин, вориконазол, гадобутрол, гемцитабин, глекапревир + пибрентасвир, глибенкламид, гликлазид, гозоглиптин, дарунавир, деферазирокс, золедроновая кислота, иматиниб, ифосфамид, йопромид, капецитабин, карбоплатин, ламивудин, лапатиниб, левофлоксацин, леналидомид, лидокаин, линезолид, лозартан, лопинавир + ритонавир, мацитентан, метопролол, метотрексат, метронидазол, метформин, микафунгин, моксифлоксацин, молнупиравир, невирапин, нилотиниб, нимодипин, нирматрелвир + ритонавир [набор], оксалиплатин, осельтамивир, пазопаниб, пеметрексед, периндоприл, пиразинамид, позаконазол, помалидомид, ралтегравир, ремдесивир, репаглинид, ритонавир, ропивакаин, ситаглиптин, сорафениб, спарфлоксацин, сунитиниб, темозоломид, тенофовир, тенофовир + эмтрицитабин, теризидон, терифлуномид, тикагрелор, тофацитиниб, фавипиравир, флударабин, флуконазол, флутамид, фонтурacetам, фосампренавир, фторурацил, фулвестрант, цефазолин, цефотаксим, цефтазидим, цефтриаксон, циклосерин, циклофосфамид, ципрофлоксацин, экулизумаб, элтромбопаг, эмтрицитабин, эторикоксиб, этравирин, эфавиренз
Эдвансд	76	Абакавир, аминосалициловая кислота, валганцикловир, дарунавир, зидовудин + ламивудин, изониазид, ламивудин, левофлоксацин, линезолид, моксифлоксацин, протионамид, ралтегравир, ритонавир, спарфлоксацин, тенофовир, теризидон, терифлуномид, циклосерин, цинакальцет, этионамид, этравирин, эфавиренз
Велфарм групп	73	Албендазол, ацикловир, вилдаглиптин, висмута трикалия дицитрат, гепарин натрия, глимепирид, далтепарин натрия, деферазирокс, железа III гидроксид сахарозный комплекс, карбамазепин, мемантин, метопролол, монтелукаст, надропарин кальция, нимесулид, окскарбазепин, панкреатин, периндоприл, пропoфол, рабепразол, ривароксабан, саксаглиптин, тамсулозин, толперизон, урсодезоксихолевая кислота, цетиризин, эналаприл, эноксапарин натрия, этилметилгидроксипиридина сукцинат
Биокад	67	Адалимумаб, бевацизумаб, глатирамера ацетат, даратумумаб, дарбэпозтин альфа, доцетаксел, золедроновая кислота, интерферон бета-1a, интерферон бета-1b, инфликсимаб, иринотекан, левилимаб, леналидомид, нетакимаб, паклитаксел, пембролизумаб, пеметрексед, пертузумаб, пролголимаб, ритуксимаб, сампэгинтерферон бета-1a, терифлуномид, трастузумаб, филграстим, финголимод, эмпэгфилграстим
Усолье-сибирский химфармзавод	60	Аминофенилмасляная кислота, амиодарон, ацетазоламид, ацикловир, баклофен, бензобарбитал, гликлазид, зидовудин + ламивудин, изониазид, карбамазепин, ламивудин, омепразол, парацетамол, пиразинамид, сульфасалазин, тенофовир, трамадол, тригексифенидил, фенитоин, циклосерин
Активный Компонент	54	Апиксабан, атазанавир, вилдаглиптин, гликлазид, дарунавир, ипидакрин, карведилол, клопидогрел, мелоксикам, натрия лаурилсульфоацетат, нафтифин, оксиэтиламмония метилфеноксиацетат, пирибедил, ривароксабан, рисперидон, силодозин, тербинафин, тикагрелор, тилорон, умифеновир, фебуксостат, флуконазол, цетиризин, эбастин, элтромбопаг
Герофарм	40	Инсулин аспарт, инсулин аспарт двухфазный, инсулин гларгин, инсулин глулизин, инсулин двухфазный [человеческий генно-инженерный], инсулин лизпро, инсулин лизпро двухфазный, инсулин растворимый [человеческий генно-инженерный], инсулин-изофан [человеческий генно-инженерный], полипептиды коры головного мозга скота, ромиплостим
Р-Фарм	24	Бевацизумаб, гофликицепт, олокизумаб, пазопаниб, пембролизумаб, пертузумаб, ритуксимаб, цетуксимаб
Фармапарк	24	Адалимумаб, дарбэпозтин альфа, интерферон альфа-2b, инфликсимаб, пэгинтерферон альфа-2b, филграстим, экулизумаб, эпоэтин бета
Промомед ГК	22	Гепарин натрия, дазатиниб, долутегравир, капецитабин, лапатиниб, леналидомид, нилотиниб, пазопаниб, ралтегравир, ривароксабан, сорафениб, эноксапарин натрия
ХимРар	20	Абиратерон, бозутиниб, нитизинон, пазопаниб, темозоломид, терифлуномид, финголимод, фулвестрант
Нацимбио	19	Анатоксин дифтерийно-столбнячный, анатоксин дифтерийный, анатоксин столбнячный, ботулинический токсин типа А-гемагглютинин комплекс, вакцина для профилактики гриппа инактивированная, вакцина для профилактики дифтерии, коклюша и столбняка, вакцина для профилактики менингококковой инфекции, иммуноглобулин против клещевого энцефалита
Протек ГК*	17	Рисперидон, эпоэтин альфа
Фармамед.РФ	17	Аминосалициловая кислота, линезолид, мельдоний, норэпинефрин, теризидон, холина альфосцерат, циклосерин, этилметилгидроксипиридина сукцинат
Генериум	16	Афлиберцепт, галсульфаза, нусинерсен, ранибузумаб, ромиплостим, тенектеплаза, тоцилизумаб, устекинумаб, экулизумаб
Амедарт	15	Абиратерона ацетат, азациитидин, вориконазол, дабрафениб, дазатиниб, деферазирокс, децитабин, карбоплатин, леналидомид, лопинавир + ритонавир, нилотиниб, помалидомид, сунитиниб, фулвестрант
Биннофарм Групп	14	Вакцина для профилактики вирусного гепатита В, вилдаглиптин, интерферон альфа-2b, ривароксабан, флуконазол, цефтриаксон
Озон Фармацевтика	14	Аминосалициловая кислота, клопидогрел, ривароксабан, рисперидон, теризидон, урсодезоксихолевая кислота, циклосерин
Органика	13	Диазепам, нитразепам, оксазепам, прокаинамид, рисперидон
Мир-фарм	11	Золедроновая кислота, мацитентан, миглустат, пирфенидон, тикагрелор, элтромбопаг
Рус Биофарм	11	Диметилфумарат, индакатерол, левосимендан, лопинавир + ритонавир, ралтегравир, ритонавир, сапроптерин, тедизолид, тиотропия бромид, этравирин
Деко компания	10	Дротаверин, меропенем, суксаметония йодид, цефтриаксон
Медсинтез	10	Инсулин аспарт, инсулин гларгин, инсулин двухфазный [человеческий генно-инженерный], инсулин растворимый [человеческий генно-инженерный], инсулин-изофан [человеческий генно-инженерный]

*Включая «Бион».
Источник: Минпромторг РФ, расчеты «ФВ»



получить, а для готовой лекарственной формы была альтернатива в виде СТ-1, с 2019 года резко выросло число выданных СП (рис. 1).

Хотя была неопределенность с получением СП 2.0 и включением в РРПП, производители, получившие СП, ознакомились с процедурой и получили опыт. Всего подобных компаний за 2024-й — июль 2026 года было 94. При этом, согласно данным «АльфаРМ», в госзакупках ежегодно участвуют около 500 отечественных компаний. С 2024 года в перечнях отмечают наличие синтеза субстанции. За три года заявки на такие СП подали 62 компании.

Всего за анализируемый период СП выдано на 385 МНН, в том числе на 259 МНН, производимых из российских субстанций.

«ФВ» на основе данных «АльфаРМ» сопоставил госзакупки 385 МНН, на которые 94 компании получили СП. Если предположить, что все эти МНН от всех компаний участвовали в госторгах, то в 2024 году таких лекарств госзаказчики закупили почти на 210 млрд руб., в 2025 году — на 229 млрд руб., прирост за год составил 9%. В упаковках было небольшое снижение со 146,2 млн упаковок до 145,6 млн. В текущем году с января по май закуплено 75 млн упаковок на 124,6 млрд руб.

Поставки препаратов полного цикла, включая субстанцию, в 2024 году составили 126,5 млн упаковок на 162 млрд руб., в 2025 году — 122 млн упаковок на 172,3 млрд руб. Денежный объем вырос на 6,4%, натуральный снизился на 3,7%.

Доля всех препаратов с СП в 2024—2025 годах в общих закупках в деньгах составляла около 21,5%; среди отечественных поставок — 50,5 и 48,4% соответственно. В упаковках их доля была 23% от всех закупок и 26% от отечественных. В январе—мае 2026 года показатели составили 21 и 45% в деньгах, 22 и 24% в упаковках.

Структура СП

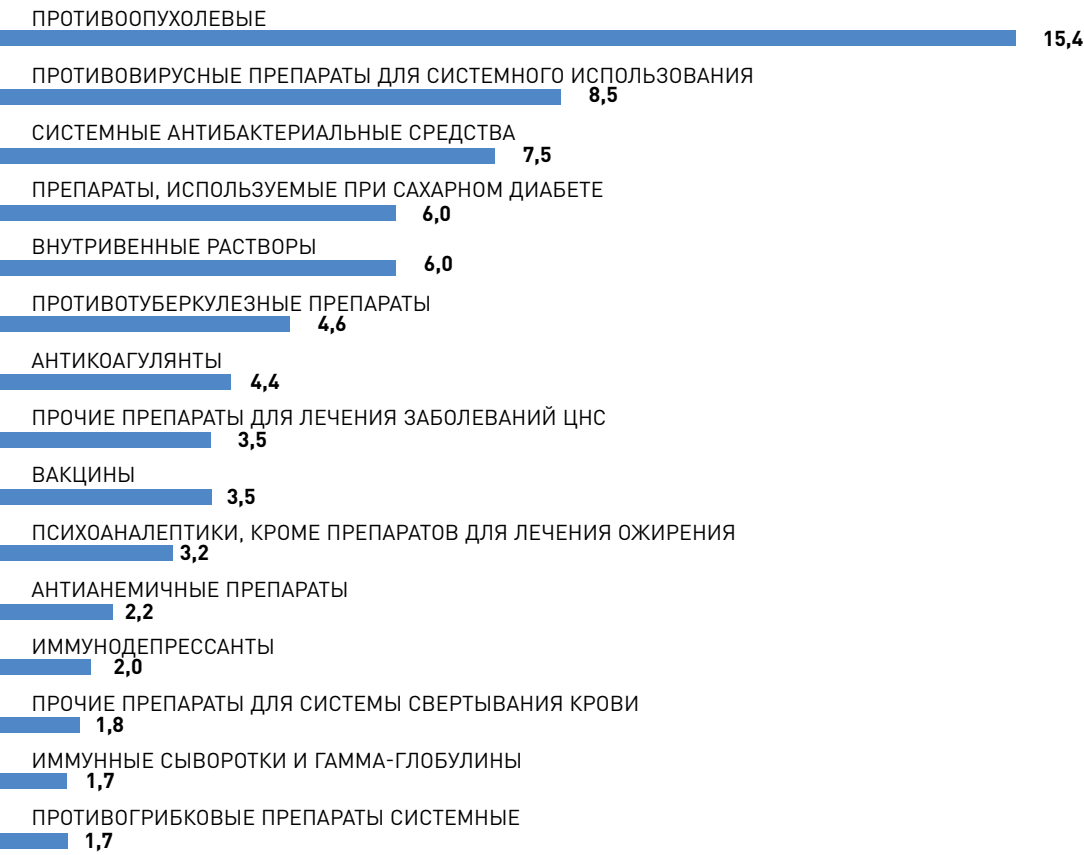
Субстанции для препаратов с СП получают семью методами. Самые распространенные — химический и биотехнологический синтез. Первый метод последние три года терял свою долю с 69% в 2024 году до 62% в 2026-м. Второй, напротив, рос с 19 до 23% (рис. 2). Субстанции на основе минеральных источников выросли с 4 до 5%.

Наибольшая доля по выданным СП среди терапевтических групп (ЕphMRA 2-й уровень) у противоопухолевых препаратов, из 1711 записей за 2024-й — июль 2026 года на них выдано 264 СП. Далее следуют системные противовирусные средства — 146, антибиотики — 128, препараты для лечения диабета — 103 и внутривенные растворы — 102. Вместе на эти группы пришлось около 43% документов (рис. 3).

Среди отдельных МНН лидируют натрия хлорид — 55 СП, этилметилгидроксипиридина сукцинат — 36, линезолид и циклосерин — по 23.

На препараты полного цикла из российских субстанций выдано 913 документов о СП. Здесь также лидируют противоопухолевые препараты — 135 СП, это 14,8% (рис. 4). Чаше СП, подтверждающие полный цикл, включая субстанцию, выдавались на пазопаниб, леналидомид, бевацизумаб и пембролизумаб.

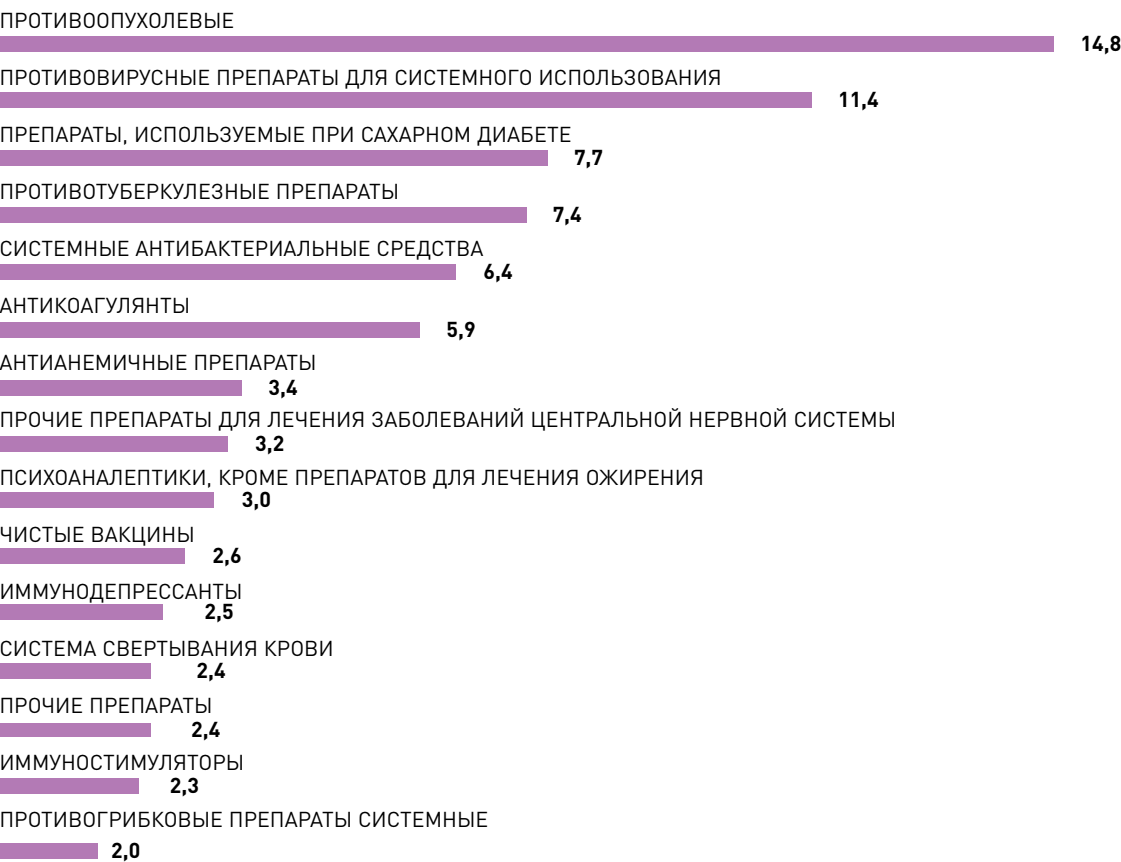
ТОП-15 ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ КАТЕГОРИЙ* ПО РАСПРЕДЕЛЕНИЮ ВЫДАННЫХ ДОКУМЕНТОВ О СП, % ОТ ВСЕХ ЗАПИСЕЙ



*ЕphMRA 2-й уровень.
Источник: Минпромторг РФ, расчеты «ФВ»

Рис. 3

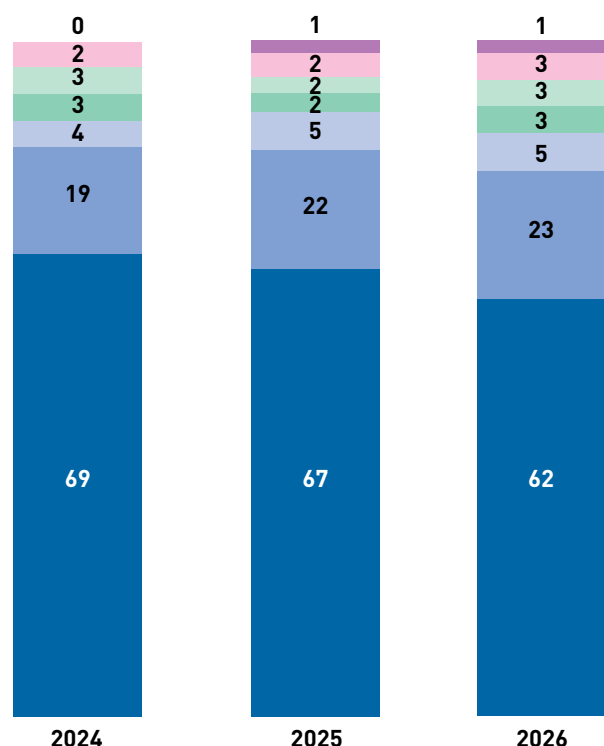
ТОП-15 ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ КАТЕГОРИЙ* ПО РАСПРЕДЕЛЕНИЮ ВЫДАННЫХ ДОКУМЕНТОВ О СП НА ПРЕПАРАТЫ ПОЛНОГО ЦИКЛА**, % ОТ ВСЕХ ЗАПИСЕЙ СП ПОЛНОГО ЦИКЛА**



*ЕphMRA 2-й уровень.
** Включая синтез субстанции.
Источник: Минпромторг РФ, расчеты «ФВ»

Рис. 4

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СП ПО МЕТОДУ ПОЛУЧЕНИЯ СУБСТАНЦИИ, %



■ ХИМИЧЕСКИЙ СИНТЕЗ
■ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНТЕЗ
■ ИСТОЧНИКИ МИНЕРАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ
■ ИСТОЧНИКИ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ
■ ИСТОЧНИКИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ
■ ИЗ ОРГАНОВ (ТКАНЕЙ) ЧЕЛОВЕКА

Источник: Минпромторг РФ, расчеты «ФВ»

Рис. 2

На втором месте системные противовирусные средства: 104 СП, или 11,4%. Лидируют ралтегравир, дарунавир, ламивудин и этравирин. Кроме того, в октябре 2024 года СП выдано на глекапревир + пибрентасвир из российской субстанции компании «Фармасинтез». Срок действия истек в октябре 2025 года, больше компания не подавала заявок на препарат. Глекапревир + пибрентасвир защищены двумя патентами, один из которых истекает в 2031 году, а второй — в 2033-м.

Третью строчку занимают препараты для лечения диабета — 70 СП. Здесь на первом месте инсулины: инсулин-аспарт, инсулин-изофан. Среди сахароснижающих препаратов лидируют метформин, вилдаглиптин, гликлазид. Семаглутида и тирзепатида в списке нет.

За 2024-й — июль 2026 года 62 компании воспользовались возможностью подтвердить глубину локализации по полному циклу, включая синтез субстанции. Около трети производителей обращались за СП один-два раза, 18 компаний — от трех до восьми раз, 23 заявителя — не менее 10 раз (табл.).

Лидером стал «Фармасинтез», компания получила 163 СП на 96 МНН. Чаще всего компания запрашивала документ для метформина, моксифлоксацина, линезолида и аминокaproной кислоты.

Второе место заняла «Эдвансд Фарма» — 22 МНН, третье — «Велфарм групп» — 29 МНН. ФВ

¹ Приказ Минфина РФ № 126н от 04.06.2018.

² Норма введена с 2019 года путем поправок в Постановление Правительства РФ № 1289 от 30.11.2015 (этим документом было введено правило «третий лишний»).

«КРКА ФАРМА» прокомментировала решение арбитражного суда по спору с AstraZeneca

Арбитражный суд Московской области рассмотрел спор между компанией AstraZeneca AB и ООО «КРКА ФАРМА» о защите исключительного права на изобретение по дополнительному патенту РФ № 2746132.



Десятого августа 2026 года состоялось рассмотрение дела № А41-65585/2026 по существу, по результатам которого Арбитражный суд Московской области объявил резолютивную часть решения арбитражного суда — в удовлетворении исковых требований AstraZeneca AB отказать.

Как указано в определениях суда по делу, AstraZeneca AB обратилась в арбитражный суд со следующими исковыми требованиями к ООО «КРКА ФАРМА»:

- о признании использования изобретения по дополнительному патенту Российской Федерации № 2746132 в лекарственном препарате дапаглифлозина «Дапафорс»;
- о запрете ввозить, предлагать к продаже, продавать, иным образом вводить в гражданский оборот или хранить для этих целей данный лекарственный препарат до истечения срока действия или прекращения действия дополнительного патента Российской Федерации № 2746132;
- об изъятии и уничтожении экземпляров лекарственного препарата.

Позиция «КРКА ФАРМА» по спору, как сообщалось ранее в публикациях, заключалась, в частности, в том, что действия AstraZeneca AB по получению и продлению патента РФ № 2746132 направлены на ограничение конкуренции в отношении изобретения по патенту РФ № 2337916, перешедшего в общественное достояние, путем получения повторного патента на тождественное изобретение с целью продления срока охраны изобретения.

В своей позиции по делу «КРКА ФАРМА» указала, что подачу искового заявления в компании расценивают как создание препятствий в отношении лекарственного препарата с МНН дапаглифлозин с целью ограничения конкуренции на рынке и доступа российских пациентов к жизненно важному лекарственному препарату, в то время как AstraZeneca AB однозначно известно, что запатентованная фармацевтическая композиция по патенту РФ № 2337916 уже перешла в общественное достояние и с 16.03.2021 года может свободно использоваться любым лицом, а судебными актами по делу № СИП-298/2025 с участием AstraZeneca AB дана оценка действий компании по приобретению права как «злоупотребление правом», в защиту которого подано исковое заявление по делу № А41-65585/2026.

«КРКА ФАРМА» полагает законным введение в гражданский оборот лекарственного препарата с МНН дапаглифлозин с использованием изобретения по патенту РФ № 2337916, перешедшего в общественное достояние, без нарушения исключительного права по дополнительному патенту РФ № 2746132 ввиду непризнания данного права на территории РФ. ФВ

Рейтинг аптечных сетей по итогам первого полугодия 2026 года

ТОЧКИ ПРИТЯЖЕНИЯ

ТЕКСТ: Елена Калиновская

Федеральные сети продолжают укреплять позиции и расширяют географию присутствия, тогда как независимая розница теряет точки и долю в продажах. На фоне замедления роста рынка конкуренция все заметнее смещается в пользу крупнейших игроков. По итогам полугодия вновь сменился лидер, а общее количество точек выросло за год почти на 2,5 тыс.

Сколько зарабатывают аптеки

Общая выручка аптек в первом полугодии 2026 года достигла 1,2 трлн руб. По сравнению с аналогичным периодом 2025 года это на 5% больше, подсчитал «ФВ» по данным «АльфаРМ». За последние три года это наименьший показатель. В то же время в 2023 году рост был еще ниже — 4% (рис. 1). Сетевые аптеки в первом полугодии 2026 года заработали 1,1 трлн руб., независимые — 77,9 млрд руб. Прирост у сетей составил 6%, выручка одиночных аптек снизилась на 3% (рис. 2). Уменьшение продаж независимой фармрозницы предположительно связано с уменьшением количества аптек. По данным «АльфаРМ», на 30 июня 2025 года в стране была 8741 одиночная аптека, а на 30 июня 2026 года — 7740 точек, в то время как количество точек сетевых аптек выросло с 72 937 до 75 409. При пересчете на одну аптеку выручка независимой розницы увеличилась на 9%, а сетей — только на 2%. Наибольший объем выручки обеспечивают федеральные сети*. В первом полугодии 2026 года их доля в общих продажах составила 68,9%, год назад — 65%. Доля других типов снизилась. За несколько лет только

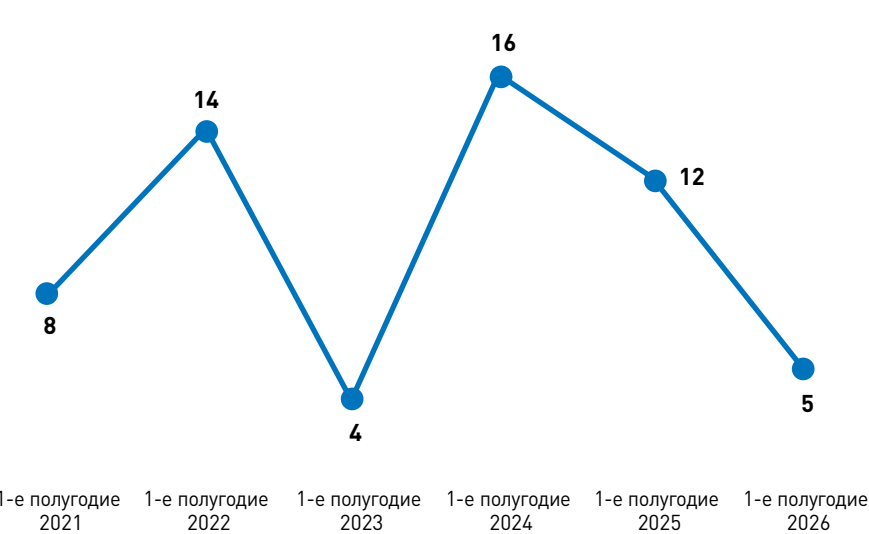
одиночные аптеки теряли долю в общей выручке медленнее, чем региональные, локальные и малые локальные (рис. 3). По итогам первого полугодия 2026 года выручка выросла только у федеральных сетей — на 11%. Наибольшее снижение было у малых локальных и региональных сетей — на 14 и 7% соответственно, меньше потеряли локальные сети и одиночные аптеки — 4 и 3% соответственно (рис. 4). До первой половины 2025 года прирост выручки был почти у всех аптек, в первом полугодии 2025 года немного нарастить выручку (на 1%) удалось только независимым аптекам.

Сколько аптек открылось и сколько закрылось

По данным на 30 июня 2026 года, в стране работало 83 149 аптек, годом раньше — 81 678. Открылось аптек больше, чем закрылось: 8243 и 6772 точки соответственно. Чистый прирост — 1471. Чаще аптеки закрывались в Краснодарском крае (406 точек), Москве (389), Московской (371), Ростовской (265) и Новосибирской областях (207). В этих же регионах было открыто больше аптек, чем в других субъектах. На первом месте по числу открытий также Краснодарский край (562 точки), затем идет Московская область (535), потом Москва (515), на четвертом месте Ростовская область (373). Больше всего новых аптек у сети «Апрель» — 1991, при этом закрыто 158. На втором месте по приросту «Ригла», она открыла 934 точки, а закрыла 37. На третьем месте по открытию независимые аптеки — 642 точки, закрыто 1945. Самая заметная перемена — лидером рейтинга вновь стала «Ригла», у которой почти 11% рынка, у «Апреля» — 9,7% (табл.). Порог в 5% также преодолели «Планета Здоровья», «Неофарм», «Имплозия» и Аптечная сеть «36,6».

*Федеральная сеть — более 10 регионов; региональная — от 10 аптек, 3—9 регионов; локальная — от 10 аптек, 1—2 региона; одиночные аптеки — до 3 аптек.

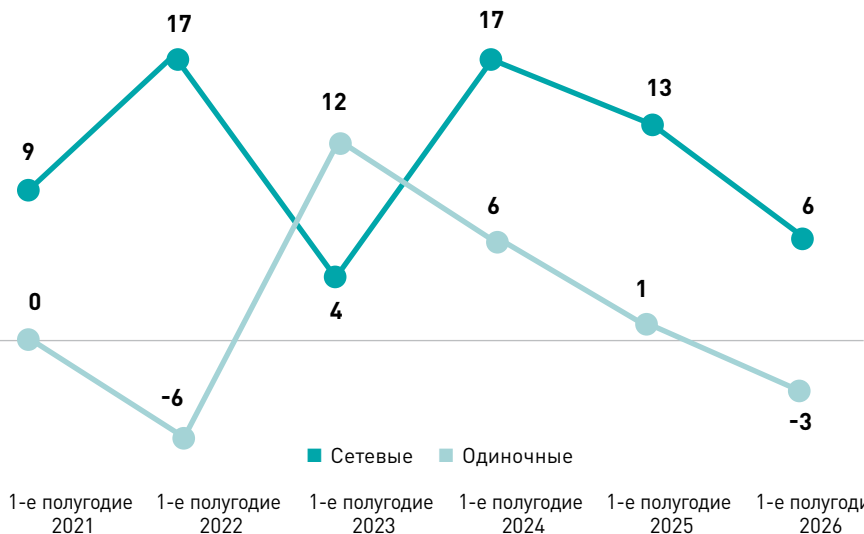
ИЗМЕНЕНИЕ ВЫРУЧКИ АПТЕК, %



Источник: база компании «АльфаРМ» «Аптеки и сети», расчеты «ФВ»

Рис. 1

ИЗМЕНЕНИЕ ВЫРУЧКИ СЕТЕВЫХ И ОДИНОЧНЫХ АПТЕК, %



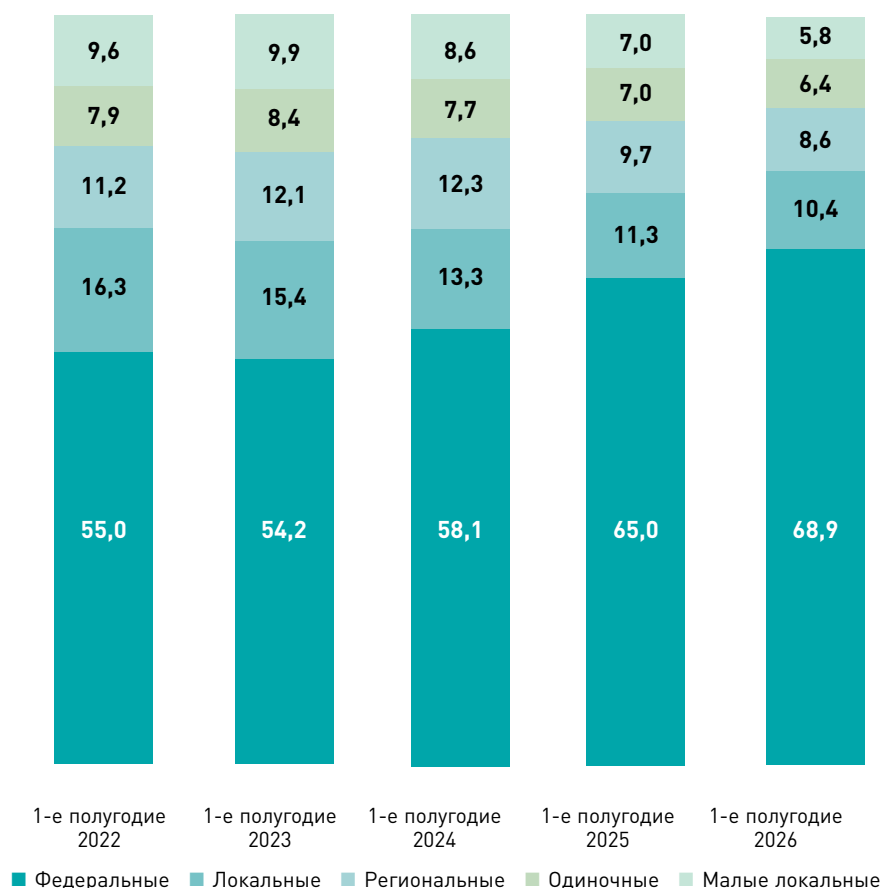
Источник: база компании «АльфаРМ» «Аптеки и сети», расчеты «ФВ»

Рис. 2

Топ-50 аптечных сетей по итогам первого полугодия 2026 года

Рейтинг, июнь 2026	Рейтинг, июнь 2025	Аптечная сеть	Тип сети	Кол-во регионов	Кол-во аптек на июнь 2026	Доля рынка, %
1	2	Ригла (Москва)	федеральная	73	7 270	10,71
2	1	Апрель (Краснодар)	федеральная	77	11 065	9,67
3	3	Планета Здоровья (Пермь)	федеральная	67	3 177	7,17
4	6	Неофарм (Москва)	федеральная	24	2 185	5,31
5	4	Имплозия (Самара)	федеральная	65	4 628	5,14
6	5	Аптечная сеть 36,6 (Москва)	федеральная	15	2 843	5,14
7	7	Фармленд (Уфа)	федеральная	11	2 844	4,54
8	9	Эрка&МЗ (Москва)	федеральная	55	2 692	4,18
9	8	Вита (Самара)	федеральная	40	3 631	3,94
10	10	Ирис (Москва)	федеральная	45	3 360	3,78
11	11	36,7С&Максавит (Нижний Новгород)	федеральная	34	1 299	1,43
12	12	Фармаимпекс (Ижевск)	федеральная	25	908	1,26
13	14	Социальная Аптека (Ростов-на-Дону)	федеральная	13	910	1,17
14	16	Здоров.ру (Москва)	региональная	5	120	1,13
15	13	Магнит (Краснодар)	федеральная	60	1 212	1,03
16	17	Аптека Невис (Санкт-Петербург)	региональная	6	734	0,96
17	19	Здоровье (Усть-Лабинск)	региональная	5	360	0,83
18	18	Фармэконом (Иркутск)	региональная	4	264	0,79
19	21	Антей (Вологда)	региональная	8	913	0,76
20	22	Гармония Здоровья (Красноярск)	федеральная	17	516	0,73
21	20	Алоэ БСС (Санкт-Петербург)	федеральная	57	695	0,72
22	15	Эдельвейс (Кемерово)	федеральная	10	511	0,69
23	25	ГК Вита-Плюс (Пятигорск)	федеральная	10	632	0,63
24	23	Губернские Аптеки (Красноярск)	локальная	2	347	0,59
25	24	Еаптека (Москва)	федеральная	60	195	0,59
26	26	Надежда-Фарм (Тамбов)	федеральная	26	548	0,55
27	27	Ваша № 1 (Москва)	региональная	4	151	0,52
28	28	Лаки-Фарма (Краснодар)	региональная	5	421	0,49
29	29	Семейная Аптека (Благовещенск)	региональная	6	338	0,41
30	31	Ваш Доктор (Бийск)	региональная	4	283	0,36
31	30	Петербургские Аптеки (Санкт-Петербург)	локальная	2	90	0,34
32	35	Областной аптечный склад (Челябинск)	локальная	1	256	0,24
33	36	Фитофарм (Анапа)	региональная	4	374	0,23
34	37	Волгофарм (Волгоград)	локальная	1	171	0,21
35	34	Южная Аптека (Ростов-на-Дону)	локальная	2	151	0,20
36	38	Нижегородская областная фармация (Нижний Новгород)	локальная	1	249	0,20
37	32	Советская Аптека (Москва)	федеральная	48	205	0,19
38	40	O`Vita (Владивосток)	локальная	1	123	0,19
39	47	Сердце России (Москва)	федеральная	13	225	0,17
40	42	Флория (Чита)	локальная	2	146	0,16
41	-	Добротека (Томск)	региональная	4	116	0,15
42	41	Аптеки Удмуртии (Ижевск)	локальная	2	137	0,14
43	44	Вита-Норд (Архангельск)	локальная	2	86	0,14
44	46	Лара (Улан-Удэ)	локальная	2	76	0,13
45	43	Диалог (Москва)	локальная	2	82	0,13
46	51	Мособлмедсервис (д. Старосырово)	локальная	2	241	0,12
47	55	Семейная Аптека (Омск)	локальная	1	80	0,12
48	48	Фармат (Москва)	региональная	3	113	0,11
49	45	Трика (Москва)	региональная	4	52	0,11
50	52	Сириус (Саратов)	локальная	1	113	0,11

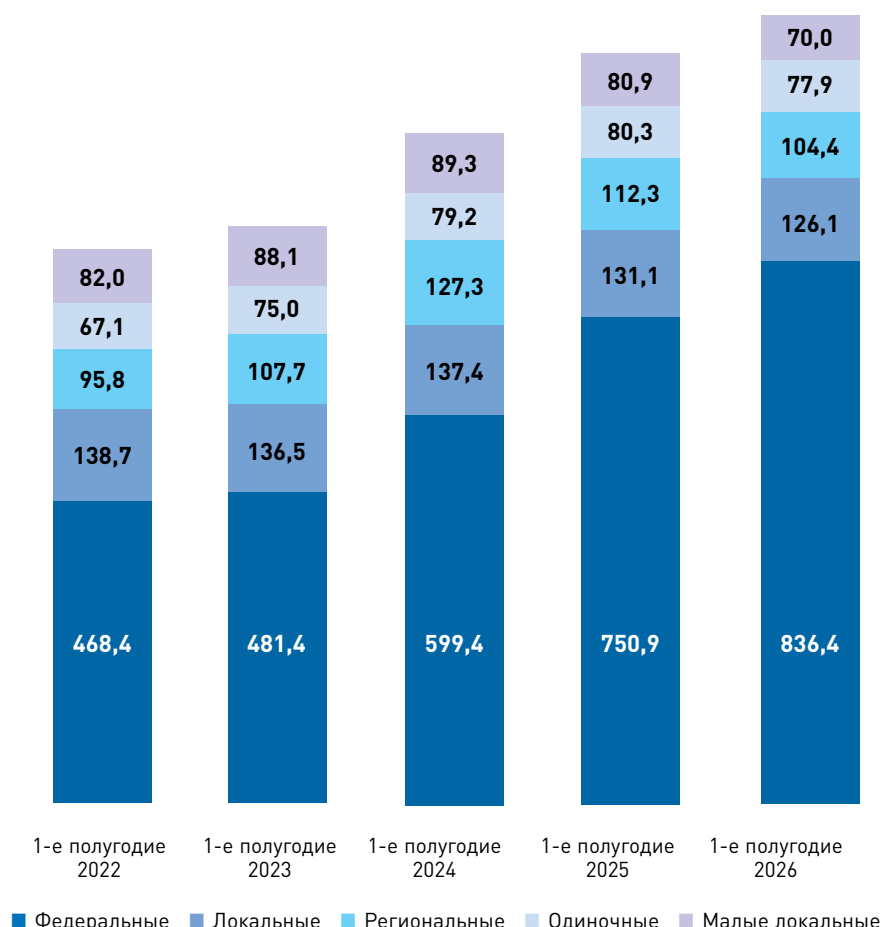
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫРУЧКИ ПО ТИПАМ АПТЕК, %



Источник: база компании «АльфаРМ» «Аптеки и сети», расчеты «ФВ»

Рис. 3

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫРУЧКИ АПТЕК, МЛРД РУБ.



Источник: база компании «АльфаРМ» «Аптеки и сети», расчеты «ФВ»

Рис. 4



Николай Демидов,
генеральный директор
«АльфаРМ»



Наиболее заметным трендом в аптечной рознице остается консолидация рынка, выраженная во все более активных действиях по поглощению крупными сетями региональных независимых игроков. Ряд негативных факторов заставляет собственников мелких сетей склоняться к продаже, пока это еще можно сделать на сравнительно выгодных условиях. Фоном для этого служит разнонаправленный тренд динамики выручки у сетевых игроков и у локальных независимых аптек. Главными бенефициарами консолидации остаются федеральные сети, которые нарастили долю рынка на 3,9 процентных пункта — до 68,9%.

Кроме M&A федералы разыгрывают свои козырные карты — масштаб, мощную и эффективную логистику, управление ассортиментом и ценообразованием, закупочные возможности и контракты с производителями.

В первом полугодии «Ригла» вернула себе первое место по доле рынка, несмотря на то, что «Апрель» сохраняет лидерство по части экспансии, — открыл 1991 аптеку, это почти вдвое больше, чем у основного конкурента. Это связано с тем, что инвестиционная стратегия группы «Ригла-Здравсити» (с июня 2026 года) распределена между покупкой региональных активов и вложениями на открытие новых точек.

Несмотря на общий чистый прирост аптек, в ряде ключевых регионов наблюдается переформатирование. Наибольшее количество закрытий зафиксировано в Краснодарском крае, Москве и Московской области. Примечательно, что в этих же регионах наблюдается и самый высокий показатель открытий. Это указывает на то, что в наиболее конкурентных локациях происходит замена слабых или устаревших точек на новые, более эффективные форматы, принадлежащие крупным сетям. Ситуация со слабыми показателями динамики продаж в стабильных точках (like-for-like) будет стимулировать эти процессы еще больше и в большем числе регионов.

На фоне агрессивного роста федеральных сетей, особенно за их уже ставшими серийными сделками по поглощению местных игроков, можно не заметить успехов ряда локальных сетей. Так, на 8 строчек синхронно шагнули вверх в рейтинге «Семейная аптека» (Омск) и «Сердце России» (Москва). К тому же и «федералы» тоже сталкиваются с трудностями — например, «Эдельвейс» (Кемерово) опустился на 7 строк, а «Советская аптека» (Москва) — на 5, что подтверждает вывод: статус федеральной сети не является гарантией устойчивости.

Текущий фон обещает еще потемнеть до конца года, он поддерживает условия, в которых сети, обладающие масштабом и финансовой «подушкой безопасности», продолжат более или менее агрессивную экспансию. А пределы ее знают только их акционеры. **ФВ**

ГОТОВИМСЯ ЗАРАНЕЕ К СЕЗОНУ ПРОСТУД

Сезон простуд не за горами, а значит, снова вырастет спрос на средства для лечения ОРВИ и его последствий. Одной из распространенных проблем в межсезонье можно назвать синусит.

В России в течение года с синуситом обращаются к врачу около 10 млн человек. Но специалисты предполагают, что фактическое количество больных существенно больше¹.

Синусит часто возникает на фоне острой респираторной инфекции. В 90—98% случаев она имеет вирусную этиологию². Синусит развивается, когда воспалительный процесс распространяется на слизистую оболочку околоносовых пазух. Это приводит к тому, что возникает отек, блокируются естественные соустья, нарушается отток секрета. В пазухах создается среда, в которой активируется условно-патогенная микрофлора, что может привести к развитию бактериальной инфекции. Если синусит продолжается больше 12 недель, он считается хроническим³.

Без соответствующего лечения инфекция из околоносовых пазух может распространиться на соседние органы и ткани (глаза, мозг, лор-органы), что чревато серьезными осложнениями.

Терапия синусита носит комплексный характер. Поскольку ключевым звеном патогенеза является застой слизи в околоносовых пазухах, важную роль играют препараты, которые способствуют уменьшению вязкости секрета и облегчению его оттока. Среди них особое место занимают растительные средства. Исследования (в которых приняли участие более 230 тыс. пациентов) показали, что использование фитопрепаратов при синусите способствует снижению воспаления, сокращению использования антибиотиков,

уменьшению периода временной нетрудоспособности⁴.

При лечении такого серьезного заболевания, как синусит, важно исполь-

зовать лекарственные препараты, которые прошли все необходимые клинические исследования и имеют убедительную доказательную базу.

Выраженным секретолитическим и секретомоторным действием обладает растительный комплекс, содержащий корни горечавки желтой, цветки черной бузины, траву лекарственной вербены, цветки весеннего первоцвета, траву кислого щавеля^{2,3}. Эта комбинация активных компонентов также оказывает противовоспалительное, противоотечное, умеренное антибактериальное и противовирусное действие. Средство выпускается в форме таблеток или капель для приема внутрь.

Данный препарат отечественного производства можно предложить как доступную альтернативу импортному аналогу, а также в качестве допродажи при запросе на средства для лечения насморка или ОРВИ. **ФВ**

¹Бернс С.А. Антибактериальная терапия как междисциплинарная проблема у пациентов с синуситами // С.А. Бернс // Терапия. — 2023. — Т. 9. — № 2. — С. 142—147.

²Острый синусит. Клинические рекомендации РФ, 2024.

³Хронический синусит. Клинические рекомендации РФ, 2025.

⁴Сравнительная оценка лекарственных средств растительного происхождения в лечении острого риносинусита: клиническое руководство для врачей // К.Г. Добрецов, Д.В. Каширский, А.В. Сажин, Г.А. Сажина, Е.Е. Румянцев, Р.Ю. Юров, А.С. Никулина, А.К. Вережкина. — Москва: ПрофМедПресс, 2026. — 24 с.

⁵Инструкция ЛП-№(006273)-(РГ-РУ).

⁶Листок-вкладыш ЛП-№(000617)-(РГ-РУ).

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ «ОРВИС® РИНО»

Производитель: ЗАО «Эвалар», Россия.

Активные компоненты: горечавки желтой корни, бузины черной цветки, вербены лекарственной трава, первоцвета весеннего цветки, щавеля кислого трава^{5,6}.

Формы выпуска: таблетки п/о № 60, капли для приема внутрь 100 мл^{5,6}.

ДОСТОИНСТВА ПРЕПАРАТА

- **Терапевтическая эквивалентность немецкому оригинальному средству⁴.**
- **Качество.** Производится из растительного сырья фармакопейного качества, стандартизированного по ФС Государственной фармакопеи РФ.
- **Универсальность.** Подходит для взрослых и детей (таблетки — с 6 лет, капли — с 2 лет)^{5,6}.
- **Доказательность.** Комбинация активных компонентов включена в национальные рекомендации лечения острого и хронического риносинусита^{2,3}.
- **Выгода.** Производится в России, имеет доступную цену.

РЕКЛАМА

Эвалар ОРВИС® РИНО

Лекарственное средство растительного происхождения
для лечения острых и хронических синуситов¹

Включено в Клинические рекомендации МЗ РФ «Острый синусит»².
Включено в Перечень взаимозаменяемых лекарственных препаратов³.

- **Разжижает** вязкий секрет
- **Уменьшает** отек и воспаление
- **Облегчает** носовое дыхание
- **Оказывает** противовирусный и умеренный антибактериальный эффект¹
- **Предупреждает** развитие осложнений (гайморита, фронтита и других риносинуситов)



• Таблетки

• Капли
(для приема внутрь)

Полный аналог импортного лекарства^{3, 4, 5}

- Идентичный состав и взаимозаменяемость^{3, 5}
- Терапевтическая эквивалентность³

¹Инструкция по применению, ЛП-005358, ЛП-№(000617)-(РГ-РУ).

²Клинические рекомендации Министерства Здравоохранения Российской Федерации «Острый синусит» — 2024 г.

³Перечень взаимозаменяемых препаратов (https://grls.rosminzdrav.ru).

⁴Электронный ресурс https://www.vidal.ru/analog (дата обращения 05.09.2023).

⁵Капли Орвис Рино.

Реклама.



evalar.ru

Как падение продаж на розничном рынке отразилось на инвестиционной активности игроков

А МЕЛКИЕ СОЗРЕЛИ

ТЕКСТ: Ольга Коберник

Несмотря на сдержанный рост розничных продаж, крупные аптечные сети продолжают инвестировать в развитие. Все больше мелких игроков готовы продать им свой бизнес. Кроме того, национальные сети прирастают и более заметными активами. «ФВ» изучил карту сделок первого полугодия 2026 года и обсудил перспективы M&A с лидерами рынка.

Карта сделок

Инвестиции в расширение бизнеса крупнейших аптечных сетей путем покупок региональных и локальных игроков в первом полугодии 2026 года имели два основных вектора, рассказал генеральный директор «АльфаРМ» **Николай Демидов**.

Первый — наращивание доли рынка в основном макрорегионе присутствия, что характерно для наиболее сильных игроков. Для национальных сетей эту стратегию лучше всего характеризуют покупки группы «36,6», а для региональных примером стали действия аптечной сети «Антей» из Вологды.

Второй вектор — это расширение сети покрытия для крупных игроков. «Ригла» совершала приобретения фактически по всей стране — от Калининграда до Владивостока, отмечает Николай Демидов. «При таком массивном поглощении часто бывает, что вместе с аптеками в основном для поглощаемой аптечной сети регионе, например, расположенной в крупном региональном центре, в сети покупателя попадают одиночные точки, расположенные в небольших, иногда отдаленных населенных пунктах. Вероятно, судьбу таких аптек в новых условиях покупатель будет решать по принципу «потом разберемся». Одним из вариантов может быть закрытие — такой сценарий вполне возможен, если аптека расположена вне зоны покрытия логистики или куста аптек большой сети», — поясняет он.

Николай Демидов считает, что региональный фокус приобретений определяется исключительно интересами конкретной сети.

«Сегодня это Приморский край, Башкортостан и Татарстан, завтра это будут Москва и Московская область», — говорит он. Национальные лидеры совершают покупки там, где у них остаются «белые пятна» покрытия, регионалы — на основных рынках своего присутствия.

«Регионалы понимают, что, если они не будут расширять свою территорию, поглощая своих менее удачливых конкурентов, то уже завтра на их месте могут появиться аптеки национальных аптечных сетей. Но и тех, и других в охоте за новыми приобретениями объединяет один принцип — покупки совершаются там, где продавец созрел для продажи и готов давать существенный дисконт», — резюмирует Николай Демидов.

Как действуют федералы

Предложений о продаже мелкого бизнеса становится только больше, говорят участники рынка. В то же время привлекательность сделок падает.

Рыночная динамика оказалась ниже ожиданий большинства игроков аптечного ритейла, отмечает директор по развитию аптечной группы «Ригла-Здравсити» **Сергей Ковалев**. «Предпосылок к тому, что рынок

снова будет расти на десятки процентов, нет. Эти тенденции скорректировали ситуацию на рынке M&A. Желающих продать свой бизнес стало больше, среди них — преимущественно владельцы небольших сетей и одиночных аптечных точек. К сожалению, сегодня нет оснований для оценки бизнеса на уровне прошлогодних значений. Но и дальнейшее промедление для тех, кто окончательно решил уйти из фармритейла, чревато еще большими потерями», — рассказывает он.

Крупные игроки (как межрегиональные, так и федеральные) продолжают наращивать свою долю в регионах присутствия, скупая более мелкие сети. Однако такие сделки пока не меняют общерыночную расстановку сил, говорит генеральный директор партнерства аптечных сетей IRIS **Галина Орлова**.

«Кажется, что рынок по большим сделкам замер. Небольшие региональные идут, но они не оказывают заметного влияния на рынок, даже в своем регионе, — продолжает она. — Возможность покупать крупные сети есть только у двух-трех игроков из топ-10. Если одна из таких сделок состоится до конца года, это приведет только к увеличению доли первой десятки».

Рынок в 2026 году сложнее — нет прежнего роста доходов населения, нет волн заболеваемости, как в 2025 году, для небольших игроков возросла налоговая нагрузка, сообщил генеральный директор ПАО «Аптечная сеть 36,6» **Александр Кузин**.

Александр Кузин: «Позитивный момент в фарме — крупные аптечные сети пока готовы покупать бизнес, есть аппетит к риску. Во многих других секторах ритейла такого нет: в фешен-индустрии и продажах бытовой техники нет сделок и идет сокращение магазинов; в сегментах DIY и косметики продажи бизнеса идут за сумму долга».

Многие приобретатели в виде региональных и федеральных сетей с ростом операционных затрат и снижением прибыли, удорожанием финансирования, изменением покупательной

Группа «Ригла-Здравсити» продолжает наращивать долю присутствия в регионах. В начале августа она закрыла сделку в Воронежской области по покупке сети «Здоровый город». Сеть приросла 55 аптеками в регионе, что позволит ей стать лидером рынка с долей в 12%.

Топ-10 сделок за первое полугодие 2026 года по обороту купленной сети

Рейтинг	Покупатель	Продавец	Регион	Куплено точек	Оборот купленной сети в 2025 году, млн руб.*
1	Неофарм (Москва)	На здоровье	Астраханская область (Астрахань)	67	1 212,7
2	Фармленд (Уфа)	Ваша аптека	Ханты-Мансийский АО — Югра (Нижневартовск)	13	416,1
3	Ригла (Москва)	Домашний лекарь	Пензенская область (Кузнецк)	8	245,7
4	ГК Вита-Плюс (Пятигорск)	Единство	Ставропольский край (Георгиевск)	5	195,2
5	Группа 36,6 (Москва)	Трифарма	Московская область (Москва и МО)	7	198,2
6	Ригла (Москва)	Фамилия (Аптека 42 плюс)	Кемеровская область (Осинники)	5	183,5
7	O`Vita (Владивосток)	Сомит	Приморский край (Артем)	6	172,9
8	Группа 36,6 (Москва)	Вита	Тверская область (Кимры)	5	220,5
9	Неофарм (Москва)	Городская аптечная сеть	Нижегородская область (Бор)	7	172,4
10	Фармат (Москва)	Целитель	Московская область (Серпухов)	6	171,5

* Не все сделки являются 100%-ным выкупом аптечной сети; общий оборот сети может отличаться от поточечного оборота.

Источник: «АльфаРМ»

Таблица

«РЕГИОНАЛЫ ПОНИМАЮТ, ЧТО, ЕСЛИ ОНИ НЕ БУДУТ РАСШИРЯТЬ СВОЮ ТЕРРИТОРИЮ, ПОГЛОЩАЯ СВОИХ МЕНЕЕ УДАЧЛИВЫХ КОНКУРЕНТОВ, ТО УЖЕ ЗАВТРА НА ИХ МЕСТЕ МОГУТ ПОЯВИТЬСЯ АПТЕКИ НАЦИОНАЛЬНЫХ АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ».



НИКОЛАЙ ДЕМИДОВ,
генеральный директор «АльфаРМ»

способности вынуждены серьезно пересматривать инвестиционные планы, добавил Сергей Ковалев.

Перспективы второго полугодия

В ближайшие два-три года такая тенденция продолжится — топ-10 игроков будут укреплять свои позиции, их отрыв от второй десятки — увеличиваться, а рыночные условия будут все больше работать в пользу крупнейших игроков, считает Галина Орлова.

Продолжающееся снижение продаж в упаковках и рост в рублях, сконцентрированный в онлайн-агрегаторах, формируют довольно негативный фон предпринимательских ожиданий, отмечает генеральный директор рязанской сети «Фарма» Александр Миронов. «На этом фоне часть игроков активизировалась, потому что сейчас можно подбирать неплохие локации за копейки. Сделки не прекращаются, идут, и, исходя из среднего цикла крупных сделок в шесть-восемь месяцев, думаю, мы увидим ряд сделок в конце года или в первом полугодии следующего», — прогнозирует он.

Лето уже показало, что затишья не ожидается. «Аптечная сеть 36,6» объявила о покупке двух сетей в ключевом для нее Московском регионе. Первой стала аптечная сеть «Трика»: из 45 приобретенных аптек 30 расположены в Москве и Московской области, 14 — в Ярославле и одна — в Орле.

В августе «Аптечная сеть 36,6» купила аптечную сеть «Диалог». «Это идеальная покупка

с точки зрения стратегии компании по наращиванию присутствия в Московском регионе. Кроме заметного увеличения доли рынка в Москве и Московской области (+0,6 и +0,82% соответственно), можно отметить, что национальная сеть пополнилась точками с довольно высокой средней выручкой на аптеку — порядка 3 млн руб. в месяц», — прокомментировал событие Николай Демидов.

Рынок также интригует судьба одного из лидеров — аптечной сети «Апрель». Слухи о продаже актива появились в фармотрасле в июне. Владельцы сети опровергали их. Впрочем, участники рынка на условиях анонимности поделились мнением, что одним из мотивов продажи могло стать намерение владельцев сосредоточиться на производственном бизнесе. Кроме того, несмотря на открытие более тысячи новых точек в 2025 году, у «Апреля» фиксируется снижение выручки в I квартале 2026 года.

«Это не позволит сети выполнить планы перед производителями и неизбежно приведет к снижению бонусов, что можеткратноувеличитьубытки в 2026 году», — сказал один из источников.

Участники рынка называют стоимость сети «Апрель» одним из сдерживающих факторов для покупки — по разным оценкам, она может составить от 60 млрд до 100 млрд руб. «Этот актив вряд ли будет интересен фармрынку: сумма значительная, при этом в «Апрель» нужно будет инвестировать средства и выводить компанию в будущем на IPO. Таким образом, это долгосрочный проект без сверхдоходности. На рынке есть много более интересных инвестиционных возможностей с быстрой отдачей», — отметил руководитель одной из фармкомпаний. ФВ

«СДЕЛКИ НЕ ПРЕКРАЩАЮТСЯ, ИДУТ, И, ИСХОДЯ ИЗ СРЕДНЕГО ЦИКЛА КРУПНЫХ СДЕЛОК В ШЕСТЬ-ВОСЕМЬ МЕСЯЦЕВ, ДУМАЮ, МЫ УВИДИМ РЯД СДЕЛОК В КОНЦЕ ГОДА ИЛИ В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ СЛЕДУЮЩЕГО».



АЛЕКСАНДР МИРОНОВ,
генеральный директор рязанской сети «Фарма»

Как фарма конкурирует за кадры с другими отраслями

С РУКАМИ ОТОРВАТЬ

ТЕКСТ: Елена Григорьева

Фармотрасли не хватает 17 тыс. специалистов — таковы прогнозные данные Минпромторга России до 2030 года. По подсчетам Евразийской академии надлежащих практик, более 77% фармпроизводителей испытывают нехватку персонала уже сегодня. Насколько индустрия готова конкурировать за «синих воротничков», инженеров и топ-менеджеров с другими секторами производства?

Температура по больнице

Уровень вознаграждения в промышленности крайне неоднороден. Он определяется спецификой отрасли и региона, а также уровнем автоматизации производства, говорит руководитель сектора «Промышленность» компании «Антал Таланты» **Екатерина Третьякова**. Схожая картина наблюдается внутри фармрынка. За персонал конкурируют все: производственные компании инновационного блока с высокими зарплатами, крупные холдинги со средним уровнем вознаграждения и производители препаратов для бюджетного сегмента, где зарплаты ниже. Несмотря на то, что единые зарплатные ориентиры для промышленности привести непросто, «ФВ» при поддержке «Антал Таланты» и HH.ru собрал данные о стоимости специалистов (табл.). Главный вывод — темпы роста зарплат постепенно стабилизируются. Дальнейшее повышение уже не расширяет пул кандидатов, а провоцирует переток сотрудников между компаниями.

→ Сравнение уровня зарплат на фармпроизводствах и в пищевой промышленности, тыс. руб. в месяц

Должность	Фармпроизводство *	Пищевая промышленность **
Директор по производству	300–700	от 280
Главный технолог	250–400	от 250
Начальник цеха	250–300	от 200
Технолог производства	140–240	от 150
Мастер производства	135–160	—
Наладчик/оператор-наладчик	100–125	от 150

*По оценке «Антал Таланты», в Москве, Санкт-Петербурге и ЦФО в 1-м полугодии 2026 г.

**По оценке руководителя сектора «Потребительские товары (FMCG) и розничная торговля» «Антал Таланты» Елены Мерзляковой. Срез компаний: крупный и средний бизнес, локальные и международные бренды, 1-е полугодие 2026 г.

Источник: «Антал Таланты»

Таблица

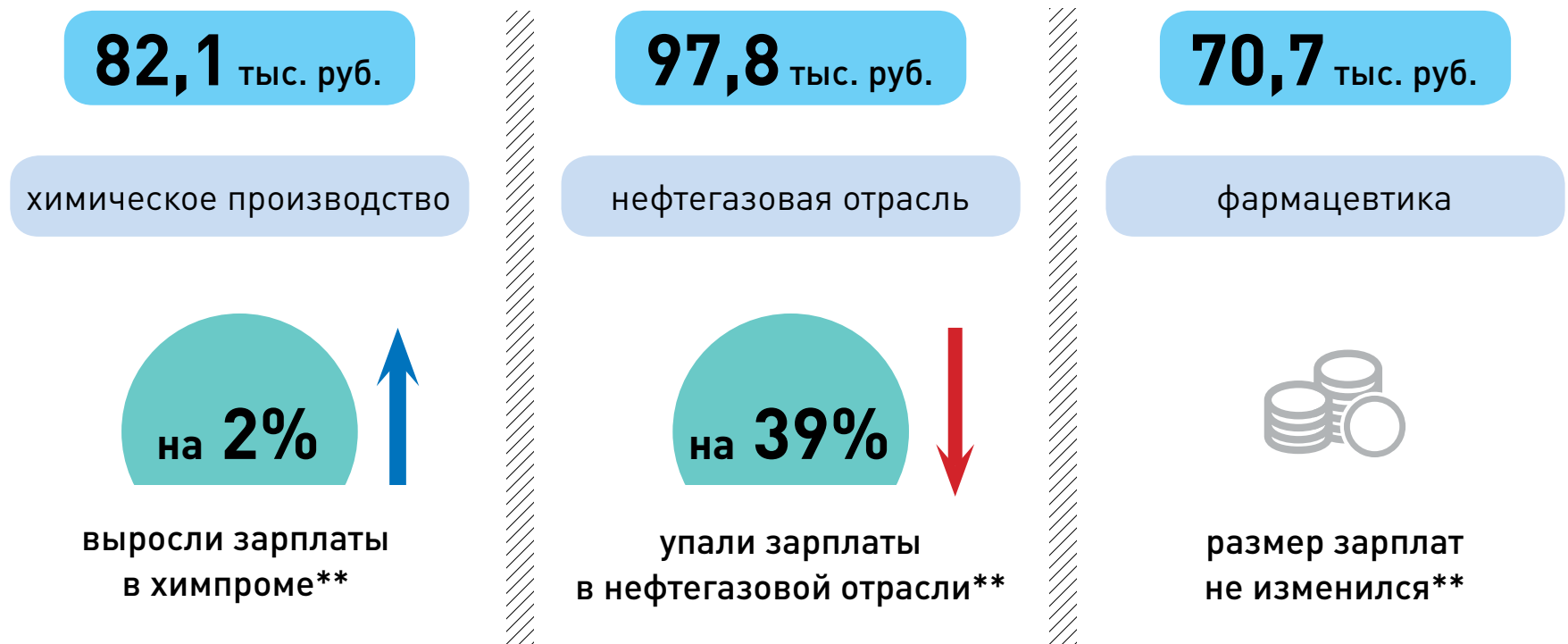


ИЗОБРАЖЕНИЕ СОЗДАНО РЕДАКЦИЕЙ «ФВ»

Уровни конкуренции

Согласно прогнозу Минпромторга России до 2030 года, фармотрасли не хватает 17 тыс. специалистов, в том числе 7,2 тыс. с высшим образованием и 9,8 тыс. со средним профессиональным. Дефицит кадров обусловлен курсом страны на импортозамещение и связанным с этим ростом производства лекарств и общим подъемом промышленного сектора, пояснила директор департамента подготовки кадров «Р-Фарм» **Екатерина Репкина**. Конкуренция за специалистов внутри отрасли очевидна, но фармацевтика вынуждена бороться за кадры с технологически насыщенными производствами, требующими высокой квалификации и предлагающими конкурентоспособные условия, — предприятиями нефтехимической и пищевой промышленности. «Наш соперник — любое производственное предприятие в радиусе транспортной доступности», — констатировала директор по персоналу «Медисорба» **Юлия Жарик**. По мнению эксперта, сотрудники фармпроизводства — это золотой фонд для рекрутеров из смежных сфер. Строгая регламентированная специфика фармпроизводства (работа по стандартам GMP, культура чистоты, жесткий контроль качества) формирует сверхкомпетенции. Это готовый идеальный кандидат для других отраслей — его не нужно обучать аккуратности и дисциплине. «Мы конкурируем за кадры не столько внутри фармы, сколько с другими высокотехнологичными производствами: с предприятиями пищевой промышленности, косметической и химической, где предъявляются схожие требования к работе в чистых помещениях и соблюдению стандартов качества. Все активнее мы конкурируем и с FMCG-предприятиями, которые давно вкладываются в бренд работодателя

СРАВНЕНИЕ МЕДИАННЫХ ЗАРПЛАТ РАБОЧЕГО ПЕРСОНАЛА В ФАРМАЦЕВТИКЕ, ХИМИЧЕСКОМ ПРОИЗВОДСТВЕ И НЕФТЕГАЗОВОЙ ОТРАСЛИ*



*Данные hh.ru за II квартал 2026 года.

**По сравнению с I кварталом 2026 года.

17 тыс. специалистов

не хватает фармацевтической отрасли, по прогнозируемому отчету до 2030 года Минпромторга России

и автоматизацию», — рассказали в пресс-службе «Биокада».

Отдельный фронт конкуренции — предприятия оборонно-промышленного комплекса. «Высокий уровень зарплат ВПК делает такие предложения привлекательными не только для рабочих специальностей, но и для инженеров», — констатировал управляющий консультант сектора «Здравоохранение» компании «Антал Таланты» **Антон Крылов**.

Мобильность кандидатов между отраслями дифференцирована в зависимости от уровня должности. «Синие воротнички» легко ротируются между фармацевтической, пищевой, химической промышленностью и т.п., считают в компании «Антал Таланты».



«ЗАРПЛАТЫ ХИМИКОВ И ИНЖЕНЕРОВ-ХИМИКОВ В МОСКОВСКОМ РЕГИОНЕ: 90—100 ТЫС. РУБ. НА РУКИ ПРИ ОПЫТЕ ДО ПОЛУТОРА ЛЕТ И 160—180 ТЫС. РУБ. — ОТ ПЯТИ ЛЕТ».

ЕКАТЕРИНА ТРЕТЬЯКОВА,
руководитель сектора
«Промышленность» «Антал Таланты»



Системные причины

Кадровый голод в фарме не уникален: в FMCG, химической промышленности, машиностроении, металлургии и других производствах ситуация схожая.

Один из примеров дефицитных узкоспециализированных позиций в фарме — специалисты по качеству. По оценке Антона Крылова, высокий спрос на них связан с надзором со стороны Минпромторга России и Росздравнадзора, включая проведение аудитов. Это требует наличия квалифицированного штата, способного обеспечить готовность предприятия к проверкам.

Конкретный перечень дефицитных и востребованных позиций варьируется в зависимости от профиля компании. Так, в «Биокаде» акцент делают на специалистах «на стыке» областей — тех, кто разбирается и в фармтехнологиях, и в современном автоматизированном оборудовании: технологи, инженеры по валидации, метрологи, специалисты по качеству, а также квалифицированные операторы и механики производственного оборудования.

В «Р-Фарме» с ростом научно-исследовательских подразделений выросла потребность в научных кадрах — специалистах в геномной инженерии, клеточной биологии, биотехнологии, экспертах фармразработки. Кроме того, всегда актуальны специалисты производства и лабораторий контроля качества: технологи, операторы, химики-аналитики, микробиологи. Не менее важны специалисты в области регистрации, обладающие знаниями регуляторных требований России и ЕАЭС, международных правил GMP.

→

Поиск квалифицированных специалистов на место ушедших занимает месяцы, стоимость замены высока. Фокус смещается на развитие и удержание собственных кадров.

Отраслевые барьеры

По наблюдениям Антона Крылова, к факторам, влияющим на дефицит кадров в фармотрасли, относятся:

■ Условия труда.

Работа с твердыми лекарственными формами может вызывать аллергическую реакцию, что побуждает сотрудников переходить на позиции в офис или на другие типы производств.

■ Организационная культура.

Высокая нагрузка и жесткий стиль управления могут нивелировать даже конкурентоспособный уровень оплаты.

■ Кадровая среда.

На предприятиях с устоявшимся коллективом и низкой сменяемостью кадров формируются неформальные роли, что затрудняет интеграцию новых сотрудников.

Поиск квалифицированных специалистов на место ушедших при этом занимает месяцы, стоимость замены высока. Фокус смещается на развитие и удержание собственных кадров.

В производственном секторе наиболее эффективные инструменты удержания включают регулярный пересмотр зарплат, премии и бонусы, корпоративный транспорт и питание, прозрачные карьерные маршруты, а также программы наставничества и обучения.

«Базовый набор инструментов удержания в целом неизменен и в фармпроме, — подчеркнул Антон Крылов. — Это ДМС для сотрудника или для сотрудника и членов его семьи, компенсация мобильной связи, питания, корпоративный транспорт. Все чаще встречаются «кафетерии льгот»: сотрудник может выбрать актуальную для него льготу. Но эти инструменты работают только в связке с достойным уровнем оплаты и адекватным стилем управления».

Согласна с этим и Юлия Жарик. По ее мнению, природа конкуренции сугубо финансовая.

«БАЗОВЫЙ НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ УДЕРЖАНИЯ В ФАРМПРОМЕ В ЦЕЛОМ НЕИЗМЕНЕН. ЭТО ДМС ДЛЯ СОТРУДНИКА ИЛИ ДЛЯ СОТРУДНИКА И ЧЛЕНОВ ЕГО СЕМЬИ, КОМПЕНСАЦИЯ МОБИЛЬНОЙ СВЯЗИ, ПИТАНИЯ, КОРПОРАТИВНЫЙ ТРАНСПОРТ. НО ЭТИ ИНСТРУМЕНТЫ РАБОТАЮТ ТОЛЬКО В СВЯЗКЕ С ДОСТОЙНЫМ УРОВНЕМ ОПЛАТЫ И АДЕКВАТНЫМ СТИЛЕМ УПРАВЛЕНИЯ».



АНТОН КРЫЛОВ,
управляющий консультант сектора
«Здравоохранение» «Антал Таланты»



ИЗОБРАЖЕНИЕ СОЗДАНО РЕДАКЦИЕЙ «ФВ»

При разнице дохода в 20—30% сотрудник не задумываясь перейдет в другую фармкомпанию или в другую отрасль. Никакие «печеньки» в виде ДМС или корпоративных мероприятий не удержат. «Главное — жесткий бенчмаркинг зарплат по всему промышленному срезу России, а не только по фармрынку или предприятиям своего региона», — подчеркнула она.

КОНКУРИРОВАТЬ ТОЛЬКО ДЕНЬГАМИ СТАНОВИТСЯ ВСЕ СЛОЖНЕЕ — ПУЛ КАНДИДАТОВ НЕ РАСШИРЯЕТСЯ, ПЕРЕТОК МЕЖДУ КОМПАНИЯМИ УСИЛИВАЕТСЯ.

ПОЭТОМУ КОМПАНИИ АКТИВНЕЕ ОБРАЩАЮТСЯ К ДОЛГОСРОЧНЫМ СТРАТЕГИЯМ, А В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ — К РАБОТЕ С МОЛОДЫМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ.

В «Биокаде» отметили эффективность практик промышленного сектора: партнерство с вузами и колледжами, целевое обучение, стажировки и заводские программы наставничества, в рамках которых новичка быстро обучают и помогают ему достичь нужной квалификации на месте. Актуальны, по наблюдениям специалистов компании, практики из FMCG и IT: сильный бренд работодателя, прозрачные карьерные треки, программы благополучия и гибкие форматы работы для офисных функций. Главное — не копировать эти практики, а адаптировать под жесткие требования фармпроизводства. **ФВ**

АНДРЕЙ ДОРОНИЧЕВ:

«ЭТО НАСТОЛЬКО НОВАЯ ОБЛАСТЬ, ЧТО ВСЕ ПРИДУМЫВАЮТ НА ХОДУ»

ТЕКСТ: Екатерина Погонцева ФОТО: из личного архива

Один из частых запросов бизнеса: не хотим искать молекулу с нуля, нужно найти хорошее исследование, чтобы лицензировать его на I фазе и профинансировать фазы II и III, желательно в онкологии. Если поручить такой поиск человеку, проект обойдется порядка 200 тыс. долл. и займет четыре месяца. Может быть, он что-то найдет, а может, нет. Гораздо выгоднее поручить этот поиск специально обученным ИИ-агентам, считает основатель стартапа Bioptic Андрей Дороничев. По его словам, Bioptic сокращает время поиска до одного-двух дней. В разговоре с «ФВ» он объяснил, почему фармрынок еще не стал конкурентной средой для ИИ-разработок, и как заработать, когда клиенты сами не знают, что им нужно.

Что такое Bioptic

Ручной поиск молекул — это дорого и долго. Можно подключить неспециализированные LLM типа ChatGPT — скорость будет выше, но результат едва ли лучше. Они не умеют полноценно находить все названия конкурирующих препаратов, не имеют доступа к специализированным источникам данных (лицензионным фармреестрам, клиническим базам). Находить искомое по ключевым словам нереально. Нужно понимать механизм действия, как этот таргет связан с другими в цепочке, как недавно опубликованные перспективные данные могут сработать для вашего таргета. По словам основателя стартапа Bioptic **Андрея Дороничева**, его ИИ-агент обучен всему этому и сокращает время поиска до одного-двух дней.

За два года существования стартапа реализовано свыше 15 проектов в фарме. Примерно на 10 из них получены патенты или вышли научные статьи. По остальным либо закончился бюджет, либо просто результат оказался недостаточно хорошим.

«В начале пути мы часто брались за академические коллаборации, потому что плохо понимали свои сильные стороны. Со временем стали отказываться от доклинических проектов, потому что их риск-профиль несовместим с жизнью стартапа. У них горизонт планирования 10 лет, а стартапа через год-два может просто не стать», — пояснил Андрей Дороничев.

Как родился стартап

В 2022 году Андрей Дороничев вместе с партнерами создал ИИ-лабораторию Optic, протестировал несколько продуктовых гипотез от компьютерного зрения до молекулярных моделей и через два года сфокусировался на фарминдустрии, переименовав проект в Bioptic.

Решение созрело после разговора с **Артемом Черкасовым** — химиком, ведущим ученым Центра рака простаты в Ванкувере (Канада). Он спросил,



■ Основатель и генеральный директор Bioptic **Андрей Дороничев** окончил Московский государственный институт электроники и математики им. А.Н. Тихонова.

■ Серийный предприниматель в сфере ИТ. Был руководителем мобильного направления в YouTube, директором по продуктам в Google.

■ Первый его бизнес в сфере ИИ назывался AI or Not (распознавание ИИ-изображений), который благополучно развивается, а Optic со временем выделился из него и стал самостоятельной компанией.

Свыше
15 проектов

в фарме реализовано за два года существования стартапа. Примерно на 10 из них получены патенты или вышли научные статьи

«МЫ ПРОДАЕМ «РОЗЕТКУ» СО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ ИИ-АГЕНТАМИ ДЛЯ ФАРМЫ, КОТОРЫЕ ВЫСТУПАЮТ В РАЗНЫХ ДИСЦИПЛИНАХ: ОТ ДОКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, СОЗДАНИЯ ДИЗАЙНА МОЛЕКУЛЫ ДО АВТОМАТИЗАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ ПРОЦЕДУР В ПРОЦЕССЕ R&D И КОММЕРЦИАЛИЗАЦИИ».

АНДРЕЙ ДОРОНИЧЕВ,
основатель стартапа Bioptric



можно ли научить Optic анализировать молекулы и ускорять разработку лекарств.

Андрей Дороничев пересказал разговор инвестору из венчурного фонда Greylock Partners.

«Когда ты об этом говоришь, у тебя горят глаза, а по моему опыту со стартапами энергия и желание биться у людей заканчиваются гораздо раньше, чем деньги. Чтобы сохранить это желание, нужны горящие глаза», — сказал инвестор и дал денег на проект.

Теперь Bioptric разрабатывает платформу Agentic AI — машину для сбора и анализа и размышлений по большим фармспецифичным данным.

«Мы продаем «розетку» со специализированными ИИ-агентами для фармы, которые выступают в разных дисциплинах: от доклинических исследований, создания дизайна молекулы до автоматизации отдельных процедур в процессе R&D и коммерциализации», — объясняет Андрей Дороничев.

По его словам, хотя мировой рынок ИИ-решений насыщен, фармацевтическая ниша пока не стала «красным океаном» — рынок с высокой конкуренцией, где множество игроков борются за внимание и долю существующего спроса. Отрасль консервативна и зарегулирована, продавать ей новую технологию непросто.

«Мы сами только открываем, где еще можно применить Bioptric, а многие наши клиенты пока тем более не знают, что у них есть потребность в ней», — поясняет Андрей Дороничев.

Где деньги

В 2026 году впервые значительная группа лекарств, разработанных с помощью ИИ, достигнет III фазы, а значит, индустрия получит первые свидетельства, насколько оправдан бум в разработке лекарств с помощью ИИ, полагает профессор менеджмента и предпринимательства, автор книги «Ценности Уолл-стрит: деловая этика и глобальный финансовый кризис» **Майкл Санторо**. По его словам, предварительные итоги показывают, что деньги ускорили поиск перспективных молекул, однако в процессе создания лекарства есть масса других длительных процедур, таких как набор пациентов для КИ. К тому же разработка молекулы никогда не была самой дорогой частью R&D. Примерно 2,6 млрд долл., необходимые для вывода препарата на рынок, в основном связаны с клиническими исследованиями и неудачами в них, в этом отношении ИИ пока практически ничего не изменил, резюмирует эксперт.

В 2024 году Bioptric подписал контракт, по которому в случае вывода препарата на рынок получит 175 млн долл.

Андрей Дороничев считает это не проблемой, а возможностью — его ИИ-агенты готовы к проектам на этапе коммерциализации: в аналитике продаж, планировании лончей и маркетинговой коммуникации, анализе конкурентного ландшафта.

«У меня нет сомнений в том, что ИИ работает. Вопрос лишь в скорости внедрения, масштабах и стоимости», — констатирует глава стартапа.

В кейсе с одним из инвестфондов платформа подготовила конкурентный обзор менее чем за три часа (у человека обычно уходит на это

К ЗАКАЗАМ НА ПОИСК ПЕРСПЕКТИВНОЙ МОЛЕКУЛЫ В ОТРАСЛИ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЕТСЯ ТИПОВАЯ ДЛЯ R&D КОЛЛАБОРАЦИЙ СХЕМА: АВАНСОВЫЙ ПЛАТЕЖ В 50—100 ТЫС. ДОЛЛ., ДАЛЬНЕЙШИЕ ВЫПЛАТЫ ПО МЕРЕ ДОСТИЖЕНИЯ СЛЕДУЮЩИХ ФАЗ (В СУММЕ ОКОЛО 1 МЛН ДОЛЛ.); ПРИ ВЫХОДЕ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ — БОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ПЛАТЕЖИ (5—10 МЛН ДОЛЛ.).

**НЕОБХОДИМОСТЬ УСКОРЕНИЯ РАЗРАБОТКИ ЛЕКАРСТВ И РАЗВИТИЕ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ
СТАНУТ ДРАЙВЕРАМИ, А СТРОГАЯ РЕГУЛЯТОРИКА — ОГРАНИЧЕНИЕМ.**

375,9 млрд долл.

достигнет мировой рынок решений на базе ИИ по итогам 2026 года

8,54 млрд долл.

придется на долю сервисов для фармы/биотеха

Более 43%

среднегодовой темп роста сегмента в период до 2034 года

АНДРЕЙ ДОРОНИЧЕВ: «ЭТО НАСТОЛЬКО НОВАЯ ОБЛАСТЬ, ЧТО ВСЕ ПРИДУМЫВАЮТ НА ХОДУ. ПОКА ДАЖЕ СЛОЖНО ПРИКИНУТЬ, НАСКОЛЬКО ЭТО МАРЖИНАЛЬНЫЙ БИЗНЕС».

порядка 2,5 дня). Сколько должен стоить такой помощник?

В контрактах, связанных с принятием бизнес-решений, чаще используется консультантская модель, когда платят за часы. «Мне кажется, неизбежно индустрия придет к оплате по результату», — прогнозирует Андрей Дороничев.

Bioptric еще не вышел на безубыточность и финансируется за счет венчурных денег. Свободные средства реинвестируют в развитие. Основные статьи расходов: покупка данных, услуги дата-центров, провайдеров моделей, фонд оплаты труда.

Кто работает в стартапе

По сумме трат ИИ-инфраструктура часто дороже прямых затрат на персонал. Андрей Дороничев считает это закономерным и ссылается на парадокс Джевонса: повышение эффективности ведет к росту, а не снижению потребления ресурса.

«С одной стороны, ИИ, конечно, дешевле, чем человек, если надо что-то проанализировать, — отмечает основатель Bioptric. — Но раньше вы даже не стали бы замахиваться на такой анализ,

потому что это слишком дорого, а теперь делаете его с помощью ИИ. В результате денег тратите больше, но получаете несравнимо больше ценностей. К тому же ИИ работает 24/7».

В штате Bioptric 15 сотрудников, из них пять — в офисе в Сан-Франциско, два — в Лондоне, а остальные «где придется».

По должности — это продакт-менеджеры, менеджеры по продажам, инженеры, химики, биологи, фармацевты, ML-исследователи, по сути — дженералисты, а не узкие специалисты. Под проекты могут дополнительно привлечь «умных людей с системным мышлением» и ИИ-грамотностью.

По мнению генерального директора стартапа, в прошлом хранение в голове информации было большой ценностью, поскольку это был единственный способ иметь к ней доступ. Сейчас человек может «выгружать память» на внешние источники. Появились интернет, поисковики, PubMed, ClinicalTrials. Зачем помнить каждую статью, если ее можно легко найти? С появлением ИИ не только не надо держать информацию в голове, но и не обязательно иметь способность размышлять в этих терминах — это сделает машина. Достаточно обладать системным пониманием, как устроена эта область знаний. **ФВ**

Не исключено, что у Bioptric вскоре появится B2C проект. «Мне часто говорят: «У меня/моего родственника такое-то заболевание, лекарства от него нет. Может ИИ поискать экспериментальные и клинические исследования?» То, что мы делаем для фармы, часто интересует и обычного человека», — комментирует запросы Андрей Дороничев. Он сделал мини-прототип LLM-агента и подумывает создать личного консьержа по поиску терапии и клинических исследований. «Не думаю, что там есть бизнес, но это хороший проект с точки зрения миссии, хорошее использование технологии», — отмечает владелец стартапа.



Профессиональный конгресс-оператор в области организации специализированных многопрофильных медицинских и фармацевтических мероприятий, бизнес-конференций, организатор MICE-мероприятий

КОНГРЕССЫ, ФОРУМЫ, СЪЕЗДЫ, КОНФЕРЕНЦИИ
ОРГАНИЗОВАНО БОЛЕЕ 2 000 МЕРОПРИЯТИЙ

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ЕВРОПЕЙСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

ШИРОКАЯ ГЕОГРАФИЯ МЕРОПРИЯТИЙ
БОЛЕЕ ЧЕМ В 80 ГОРОДАХ РОССИИ

МАСШТАБ МЕРОПРИЯТИЙ
ДО 15 000 ДЕЛЕГАТОВ

ПРОВЕДЕНИЕ ТРАНЛЯЦИЙ
СОБСТВЕННОЕ ПЛАТФОРМЕННОЕ
РЕШЕНИЕ NMONEWS.RU

MICE-МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ВАШЕГО БИЗНЕСА

РАЗРАБОТАЕМ СТРАТЕГИЮ
И СФОРМИРУЕМ КОНЦЕПЦИЮ
МЕРОПРИЯТИЯ

ПРОВЕДЕМ ДЛЯ ВАС ДЕЛОВЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ, ТИМБИЛДИНГИ,
КОРПОРАТИВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

ОРГАНИЗУЕМ
КОРПОРАТИВНЫЕ
ВЫЕЗДЫ

25 ЛЕТ НА РЫНКЕ!



+7 495 419 08 68
Info@kstgroup.ru



kstgroup.ru



nmonews.ru

Как меняется распределение рекламных бюджетов фармы

ТОЧНЫЙ РАСЧЕТ

ТЕКСТ: Мария Гордеева

Два основных канала распределения рекламных бюджетов — ТВ и digital — растут с разной скоростью. Телевидение трансформируется вслед за потребителем, уходящим в цифровую среду, а интернет-площадки привлекают рекламодателей возможностью точно измерить результат инвестиций. Все чаще компании оценивают каналы не только по охвату, но и по измеримой эффективности вложений.



ИЗОБРАЖЕНИЕ СОЗДАНО РЕДАКЦИЕЙ «ФВ»

39,1
млрд руб.

достигли
рекламные
бюджеты
фармкомпаний
в 2025 году.

Данные Mediascope,
по расчетам агентства
Мега

Общая картина

Совокупный объем рекламных инвестиций в продвижение лекарственных средств, БАД и других фармацевтических категорий по итогам 2025 года составил 39,1 млрд руб., следует из данных Mediascope1 (рис.) В эту сумму входят рекламные инвестиции производителей, а также производителей, которые продвигают продукцию через дистрибьюторов, и самих дистрибьюторов. Темпы роста рекламного рынка замедлились: прирост в 2025 году составил 18%, тогда как годом ранее — около 32%. Распределение по каналам остается неравномерным.

Наиболее динамичный рост показали digital-сегмент и ТВ-спонсорство. Радио, пресса и наружная реклама продемонстрировали сокращение.

ТВ: как меняется главный охватный канал

ТВ сохранило лидерство: в 2025 году на него пришлось 23,2 млрд руб., или 83,5% инвестиций в исследуемых каналах (табл.). При этом граница между линейным телевидением и цифровым видеопотреблением постепенно стирается: растет значение Digital Television (ДТВ).

Телевидение все чаще работает в связке с онлайн-кинотеатрами, видеохостингами и Smart TV, отмечает сопредседатель комитета по фармкоммуникациям АКАР, генеральный директор рекламного агентства PHD **Ирина Романова**. По ее словам, в сегмент ДТВ приходит все больше фармрекламодателей.

По данным PHD, в 2026 году рынок ДТВ вырастет относительно 2025 года с 6 млрд до 15 млрд руб. При этом фарма остается одним из ключевых рекламодателей: в I квартале 2026 года ее Share of Voice составил около 18%, что сопоставимо с классическим ТВ. «По итогам 2025 года фарма занимала 12% рекламного эфира в ДТВ. Высокий показатель I квартала закономерен, поскольку фарма традиционно наиболее активна в начале года», — говорит Ирина Романова.

В составе ДТВ особое место занимает Smart TV. «Пользователь выбирает не способ доставки сигнала, а сам контент — фильм, сериал, трансляцию. Smart TV становится отдельным элементом медиамикса со своими возможностями таргетинга и измерения эффективности», — считает заместитель генерального директора компании «Валента Фарм» **Михаил Глухов**.

Трансформация ТВ касается не только технологий доставки контента, но и рекламных форматов. Наряду с традиционными роликами все большее значение приобретают спонсорские интеграции. ТВ-спонсорство выросло на 46%, до 1,3 млрд руб.

Позитивная динамика объясняется высоким порогом вхождения на прямое федеральное ТВ, отмечает управляющий директор Media First, коммерческий директор Twiga CG **Галина Аникина**. Спонсорство, по ее мнению, дает возможность за меньший бюджет присутствовать в программах через заставки или интеграции, позволяя подробно рассказать аудитории о продукте.

Рост интереса к ТВ-спонсорству также связан с изменением подходов к коммуникации. «Сегодня брендам недостаточно просто обеспечить высокий охват — важно выстраивать более содержательный и эмоциональный контакт с аудиторией. Спонсорство дает возможность органично встроиться в контекст программы и сформировать правильные ассоциации», — подчеркивает Михаил Глухов. При этом спонсорство, по его словам, эффективно лишь как часть комплексной телевизионной кампании, которое усиливает сформированные охват и узнаваемость.

Digital: небольшой объем, но самый быстрый рост

Digital-сегмент пока существенно уступает ТВ по абсолютным цифрам (всего 2,5 млрд руб. в 2025 году), однако его рост (+76%) самый высокий среди всех каналов, хотя и стартует с низкой базы.

«За два года фарма перестала тестировать площадки и начала системно инвестировать в каналы, позволяющие выстраивать долгосрочную

→ Анализ рекламных инвестиций (фармсегмент)

Канал	Объем рекламных инвестиций в 2025 году, млн руб.	Динамика к 2024 году, %	Прогноз динамики по итогам 2026 года, %
ТВ	23 203	↑ 12	↑ 6
Интернет/Digital	2462	↑ 76	↑ 36
Спонсорство	1308	↑ 46	↑ 11
Радио	735	↓ 21	↓ 26
Наружная реклама	47	↓ 86	↓ 52
Пресса	29	↓ 30	↓ 62
Итого	27 784	↑ 14	↑ 6

Источник: Мега

Таблица



БОЛЕЕ 80% ИНВЕСТИЦИЙ В БАД ПРИХОДИТСЯ НА ТОП-10 РЕКЛАМОДАТЕЛЕЙ:

- «Эвалар»
- «Нижфарм»
- «Петровакс»
- «Отисифарм»
- «PROДвижение»
(бренд Bionormula)
- Queisser Pharma
- «Полисан»
- «Аквион»
- CSC Ltd
- «Биннофарм»

Данные: Mera

коммуникацию с аудиторией. Фокус смещается с разовых кампаний в сторону комплексного присутствия в цифровой среде», — говорит стратег по социальным сетям digital-агентства полного цикла Molinos **Ангелина Вихрова**.

Растет спрос на более точное и результативное размещение. Это подтверждают и данные опроса АРИР², показавшие, что при распределении бюджетов в digital клиенты в первую очередь ориентируются на:

- стоимость контакта или клика — 60% респондентов;
- общую эффективность — 55%;
- измеримый ROAS или DPP³ — 49%.

Охват аудитории остается значимым фактором (36%), но уступает показателям стоимости и результативности. Изменилась сама экономика рекламных вложений, объясняет генеральный директор «Селектум» **Юрий Уляшев**.

«В 2020 году вложения в рекламу препарата в 50 млн руб. обеспечивали прирост продаж на 100 млн руб. Сейчас ROI снижается: потребители стали экономить и выбирать более низкую цену вместо бренда, поэтому при тех же затратах прирост составляет только около 40 млн руб.», — констатирует он.

В этих условиях фармкомпаниям нужны специалисты, способные быстро оценивать ROI и ROAS с помощью недорогих экспериментов. Телевидение не всегда позволяет оперативно отслеживать результат, говорит он.

Retail Media: растущий канал

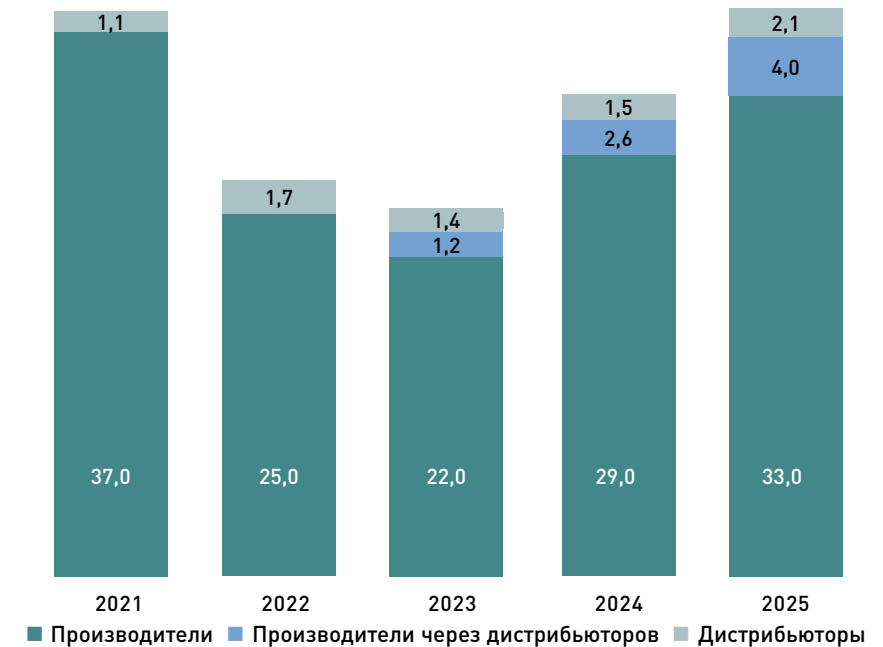
Retail Media в фарме пока недоиспользован, но общерыночный тренд (+57% в 2025 году, по данным Mera) заставляет присматриваться к этому каналу. В основном он представлен размещениями на маркетплейсах (Ozon, Wildberries) и в онлайн-аптеках. Эти инвестиции не мониторяются индустриальными источниками данных, но, по оценкам экспертов PHD, их объем постепенно увеличивается.

Наиболее ярко перестройка медиамикса в пользу Retail Media заметна в сегменте БАД. Его доля в общих инвестициях категории выросла, по данным Mera, с 3% в 2021 году до 16% в 2025-м за счет совместных кампаний с аптеками и маркетплейсами⁴.

В 2025 году возросла и роль БАД в наружной рекламе (с 3% годом ранее до 8%) благодаря развитию RWB после слияния Wildberries и Russ в июле 2024 года. Через Wildberries в 2025 году прошло 59% инвестиций БАД в наружку.

Юрий Уляшев считает, что рост наружной рекламы через маркетплейс обусловлен не органическим спросом, а использованием непроданных площадей. Тем не менее присутствие на маркетплейсах экономически оправдано. «Аптечная полка поглощает основную долю маркетинговых бюджетов: для лекарств бенчмарк за полку — в среднем 20% при общем бюджете 40—50% от продаж. В сегменте БАД плата за полку достигает 40% при аналогичном рекламном бюджете, что делает промоцию невозможной — без рекламы БАД не продаются. Производители уходят на маркетплейсы, где комиссия 20—25% вместо 40%, что высвобождает средства для реклам-

ОБЪЕМ РЕКЛАМНОГО РЫНКА ФАРМЫ ПО ТИПАМ РЕКЛАМОДАТЕЛЕЙ ЗА 2021—2025 ГОДЫ (ДО ВЫЧЕТА НДС), МЛРД РУБ.



Источник: Mediascope, рекламные расходы без учета НДС, размещения в интернете (видеоформатах), на ТВ, наружной рекламе, на радио и в прессе, 2021—2026, расчеты Mera Рис.

В ЦЕЛОМ ПО ФАРМСЕГМЕНТУ КРУПНЕЙШИМИ РЕКЛАМОДАТЕЛЯ- МИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- «Отисифарм»
- «Биннофарм»
- «Нижфарм»
- «Промомед»
- Dr. Reddy's Laboratories
- «Материя Медика»
- «Валента»
- «Петровакс»
- Polpharma
- Servier

Данные: Mera

ных инвестиций внутри площадки», — поясняет Юрий Уляшев.

По прогнозу АРИР, в ближайшие полгода eRetail Media (реклама на маркетплейсах и в приложениях ритейлеров) станет самым быстрорастущим digital-каналом (72% респондентов отметили его).

Сложный медиамикс и фокус на измеримый результат

Выбор медиамикса все больше зависит не только от охвата, но и от измеримой отдачи: масштаба бренда, отличий продукта и сценария выбора потребителя. Универсальных решений нет.

«Для узкого продукта с конкретной ЦА массовое ТВ избыточно. Однако для масштабного бренда стратегия может быть иной: сначала построить массовую узнаваемость через ТВ, а затем сместить фокус на внеэфирные каналы», — сказала руководитель по цифровому маркетингу Dr. Reddy's **Ольга Ледовская** на фармконференции «Продленка».

Эффект инвестиций зависит от дифференциации препарата, влияния врача на выбор и вероятности замены в аптеке, считает управляющий директор розничного бизнеса «Петровакс Фарм» **Анастасия Старикова**. Она привела пример зависимости доли от группы препарата из портфеля компании. В недифференцированных категориях высокий рекламный бюджет может не окупиться, тогда как сильные продуктовые отличия помогают удерживать долю и при умеренной поддержке, резюмировала она. **ФВ**

¹ Данные Mediascope, рекламные расходы без учета НДС, размещения в интернете (видеоформатах), на ТВ, в наружной рекламе, на радио и в прессе, 2021—2026, эстимация Mera (входит в Okkam).

² Блиц-опрос экспертов рынка «Факторы, влияющие на развитие рынка рекламы и продвижения в интернете во 2-м полугодии 2026 года». Июль 2026 года.

³ ROAS показывает, сколько дохода приносит каждый вложенный в рекламу рубль. DPP (доля рекламных расходов) показывает, какую часть дохода от рекламы составляют расходы на ее проведение.

⁴ Исследование Mera. Рынок рекламы БАД. Структура, инвестиции и трансформация медиамикса. Май 2026.

ОБЗОР ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РОССИИ ПРЕПАРАТОВ

в июле 2026 года

ТЕКСТ: Елена Калиновская

Июль стал самым массовым с начала года по регистрации новых молекул — девять МНН ранее не были зарегистрированы в России. Шесть из них зарегистрировали иностранные компании, три — российские.



Эксперт мониторинга Дмитрий БЕЛОУСОВ, генеральный директор Центра фармакоэкономических исследований

Новые молекулы и первые аналоги

В июле* Минздрав РФ выдал 270 регистрационных удостоверений (РУ). Из них 162 препарата ранее были зарегистрированы, а новое регудостоверение получили в рамках процедуры приведения РУ в соответствие с нормами ЕАЭС. Впервые зарегистрировано 108 препаратов, в том числе девять МНН, ранее не обращавшихся в России.

Июль лидирует с начала года по количеству новых молекул. С января по июнь 2026 года в ГРЛС появилось только три действующих вещества, которых прежде не было — одно в марте и два в июне.

Новые молекулы регистрировали как иностранные компании, так и российские (табл.). «Фармасинтез» получил одобрение на вомотиниб — ингибитор BCR::ABL1-тирозинкиназы (ИТК) третьего поколения для лечения хронического миелолейкоза. Это собственная разработка компании. К третьему поколению ИТК также относится понатиниб, в 2024 году держатель регудостоверения Incyte Biosciences International отозвал регистрацию препарата.

Дмитрий Белоусов: «Появление вомотиниба, нового отечественного ингибитора тирозинкиназы третьего поколения, закрывает одну из самых болезненных проблем хронического миелолейкоза — резистентность, обусловленную мутацией T315I. Если раньше такие пациенты были обречены на дорогостоящий понатиниб с длительными сроками ожидания поставок, то теперь терапия становится более предсказуемой по доступности».

Остальные новые молекулы, зарегистрированные российскими компаниями, были разработаны за рубежом, но в России они не регистрировались. Среди них ремибрутиниб от Novartis против хронической спонтанной (идиопатической) крапивницы при сохранении симптомов, несмотря на лечение блокаторами H1-гистаминовых рецепторов

Линаклотид, который применяется при синдроме раздраженного кишечника, создала американская Ironwood Pharmaceuticals, в США препарат одобрен в 2012 году.



Дмитрий Белоусов: «Линаклотид, локальный агонист гуанилатциклазы, в корне меняет подход к хроническим запорам и синдрому раздраженного кишечника с запором. Вместо традиционных слабительных, вызывающих привыкание или раздражение, он физиологично усиливает секрецию жидкости в просвете кишки. Российские гастроэнтерологи получают инструмент для работы с рефрактерными пациентами, который позволяет избежать полипрагмазии и снизить количество необоснованных назначений прокинетиков и спазмолитиков».

Милринон разработан американским Sterling Winthrop Research Institute, в 1987 году одобрен в США, сначала препарат выпускал Sterling Winthrop Research Institute, потом Sanofi-Aventis. Он применяется для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Дмитрий Белоусов: «Милринон, хотя и известен миру десятилетиями как ингибитор фосфодиэстеразы-III, в российском контексте регистрируется в новой форме, решая проблему хронического дефицита инотропной поддержки в отделениях реанимации и кардиохирургии. Для пациентов с декомпенсированной сердечной недостаточностью, особенно после кардиохирургических вмешательств с легочной гипертензией, стабильное наличие препарата в ОРИТ означает безопасность и предсказуемость протоколов без оглядки на санкционные ограничения и перебои с импортом».

9 МНН,

ранее не
обращавшихся
в РФ,
зарегистрированы
в июле

➔ Новые МНН, зарегистрированные в июле 2026 года

МНН	Бренд	Держатель РУ	Показания
Новые МНН			
Аллерген из пыльцы полыни для лечения	Сталораль «Аллерген пыльцы полыни»	Сталлержен	Аллергенспецифическая иммунотерапия для пациентов с аллергической реакцией I типа (IgE-опосредованная)
Вамотиниб	Сибкордия	АО «Фармасинтез-Норд»	Хронический миелоидный лейкоз положительный по филадельфийской хромосоме в хронической фазе при резистентности или непереносимости предшествующей терапии, включая иматиниб, или с наличием мутации T315I в гене BCR::ABL1
Лемборексант	Дайвиго	Эйсай Юроп Лимитед	Бессонница, характеризующаяся затруднениями при засыпании и/или поддержании сна
Линаклотид	Линзелакс-Про	ООО «Промомед Рус»	Синдром раздраженного кишечника с запорами, хронический идиопатический запор
Милринон	Милдиест-Нова	ООО «Нова Фарм»	Кратковременная терапия декомпенсированной хронической сердечной недостаточности, резистентной к стандартной терапии; острая сердечная недостаточность, включая синдром низкого сердечного выброса после кардиохирургических операций
Мирветуксимаб соравтансин	Элаheyра	ООО «ЭббВи»	Резистентный к препаратам платины серозный эпителиальный рак яичника, фаллопиевой трубы, первичный перитонеальный рак высокой степени злокачественности с положительным статусом по рецепторам фолиевой кислоты альфа (FRα) после получения от одной до трех предшествующих схем системной терапии
Ремибрутиниб	Тафрэмпа	Новартис Оверсиз Инвестментс АГ	Хроническая спонтанная (идиопатическая) крапивница при сохранении симптомов, несмотря на лечение блокаторами H1-гистаминовых рецепторов
Талкветамаб	Тэлви	ООО «Джонсон & Джонсон»	Рецидивирующая или рефрактерная множественная миелома, после по крайней мере трех предшествующих линий терапии, включая ингибитор протеасом, иммуномодулирующий препарат и антитело к CD38
Элранатамаб	Илрекси	Пфайзер Инк	Рецидивирующая и рефрактерная множественная миелома, после не менее трех видов терапии, включая иммуномодулирующее средство (IMiD), ингибитор протеасом (ИП) и антитело к CD38, и при прогрессировании заболевания на фоне последней терапии
Первые дженерики или биоаналоги			
Аскорбиновая кислота + макрогол + натрия аскорбат + натрия сульфат + [калия хлорид + натрия хлорид]	Энтрилакс-Про	ООО «Промомед Рус»	Подготовка к диагностическим исследованиям и оперативным вмешательствам, требующим опорожнения кишечника
Ниволумаб	Нивокад	ООО «ПК-137» («Биокад»)	Меланома, немелкоклеточный рак легкого (НМРЛ), неоадьювантная терапия НМРЛ, почечно-клеточный рак, классическая лимфома Ходжкина, рак головы и шеи, уротелиальный рак, адьювантная терапия мышечно-инвазивного уротелиального рака, гепатоцеллюлярный рак, колоректальный рак, мезотелиома плевры, адьювантная терапия рака пищевода или пищеводно-желудочного перехода, рак желудка или пищеводно-желудочного перехода, или аденокарцинома пищевода, плоскоклеточный рак пищевода

Источник: ГРЛС, обработка «ФВ»

Таблица

Среди онкологических препаратов зарегистрирован талкветамаб (Johnson & Johnson), элранатамаб (Pfizer) и мирветуксимаб соравтансин (AbbVie).

Дмитрий Белоусов: «Если первый нацелен на новую мишень GPRC5D и дает эффект даже после даратумумаба и леналидомида, то второй работает через ВСМА с более мягким профилем цитокинового синдрома и позволяет вести пациента без длительной госпитализации. Вместе они создают в руках гематолога гибкую палитру: можно выбирать мишень, оценивать риск синдрома высвобождения цитокинов и переходить от пожизненной терапии к фиксированным курсам. В онкогинекологии регистрация мирветуксимаба соравтансина, конъюгата антитела с токсином против рецептора фолиевой кислоты альфа, переформатирует работу с платинорезистентным раком яичников. Теперь алгоритм ведения пациенток с поздними рецидивами включает обязательный иммуногистохимиче-

ский тест на FRα, чего в российской практике раньше не требовалось. Этот препарат увеличивает выживаемость там, где химиотерапия уже не работает, и открывает возможность персонализировать терапию даже у самых тяжелых больных, которые раньше получали лишь паллиативную поддержку».

Eisai зарегистрировала лемборексант. Японская компания приобрела права на глобальную разработку препарата у Purdue Pharma и в 2020 году получила одобрение FDA.

Дмитрий Белоусов: «Лемборексант, антагонист орексиновых рецепторов, становится первым препаратом в России, который лечит бессонницу не через угнетение ЦНС, а через отключение сигнала бодрствования. Это радикальное отличие от бензодиазепинов и Z-препаратов: пациент сохраняет когнитивные функции на следующий день, не формирует зависимости и не страдает от синдрома отмены. Для пожилых людей с деменцией и нарушениями цикла

сна это означает возможность назначения долгосрочной терапии, которая раньше отсутствовала в арсенале врача».

Кто регистрировал препараты

Регистрационные удостоверения получили 63 компании, из них 50 — российские производители, три компании из США, две из Индии и по одной из других стран (например, Австрия, Германия, Дания, Латвия, Великобритания, Швейцария).

Больше всего регудостоверений получила компания «Авексима» — 7 РУ, на втором месте «Велфарм-М» — 6 РУ, на третьем «Фармасинтез» — 4 РУ.

Какие препараты регистрировали

Чаще всего регистрировались противоопухолевые лекарства — 11 РУ, на втором месте препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний — 9 РУ, затем идут противовирусные препараты системного действия и половые гормоны, у них по 5 РУ. Также можно отметить антикоагулянты и кровезаменители, у них по 4 РУ, анальгетики и витамины — по 3 РУ. [ФВ](#)

*С 19.06.2026 по 23.07.2026 включительно.

ОБЗОР ВЫДАННЫХ РАЗРЕШЕНИЙ НА ПРОВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

в июле 2026 года

ТЕКСТ: Елена Калиновская

Минздрав РФ одобрил проведение 47 клинических исследований. За месяц не было выдано разрешение ни на одно ММКИ. И иностранные, и отечественные компании получали одобрение на локальные исследования.



ИЗОБРАЖЕНИЕ СОЗДАНО РЕДАКЦИЕЙ «ФВ»

32
компании

получили в июле разрешение от Минздрава РФ на клинические исследования, из них 7 иностранных и 25 российских

Какие новые лекарства будут исследоваться

Фармкомпании получили три разрешения на I фазу клинических исследований (КИ): «Генериум», «Полисан» и Саратовский государственный медуниверситет им. В.И. Разумовского Минздрава РФ. «Полисан» планирует исследовать безопасность, переносимость и фармакокинетику новой лекарственной формы меглюмина акридоната — спрея назального.

МНН разработок «Генериума» и Саратовского медуниверситета неизвестны. «Генериум» намерен изучить фармакокинетику, безопасность и иммуногенность препарата GNR-110 в комбинации с таргетной химиотерапией в первой линии лечения метастатического неплоскоклеточного рака легкого.

Саратовский медуниверситет планирует исследовать фармакокинетику, переносимость и безопасность препарата Г-104, это неопиоидное средство для лечения болевого синдрома у пожилых людей.

Также университет получил разрешение на проведение I—II фазы исследования таблеток экстракта аврана лекарственного у пациентов с раком предстательной железы при применении в комбинации со стандартной терапией. Здесь будет изучаться безопасность и переносимость, а также предварительно будет оценена эффективность. Авран лекарственный — ядовитое растение.

Сколковский стартап компания «Дипиарон» получила одобрение для II фазы одноименного препарата дипиарон, это пероральный препарат для лечения сахарного диабета 2-го типа и ожирения, он стимулирует выработку эндогенного ГПП-1 и ГИП.

Какие препараты исследуются

В июле фармкомпании получили девять разрешений на исследование препаратов, применяемых в онкологии. Из них семь — противоопухолевые лекарства, один — апрепитант — применяется как противорвотный при химиотерапии. Для этого препарата выдано два разрешения, в одном случае препарат применяется после еды, в другом — независимо от приема пищи.

На втором месте — эндокринология, здесь шесть разрешений. Помимо уже упомянутого дипиарона Polpharma намеревается исследовать биоэквивалентность эмпаглифлозина, «Авексима» — семаглутид. Также «Промомед» получил два разрешения на изучение биоэквивалентности препарата WTFC24601 в разных дозировках, его МНН не раскрывается, и еще одно разрешение на III фазу КИ лекарства с кодировкой WTBV24701.

По пять разрешений выдали на препараты, применяемые в акушерстве и гинекологии, кардиологии и терапии.

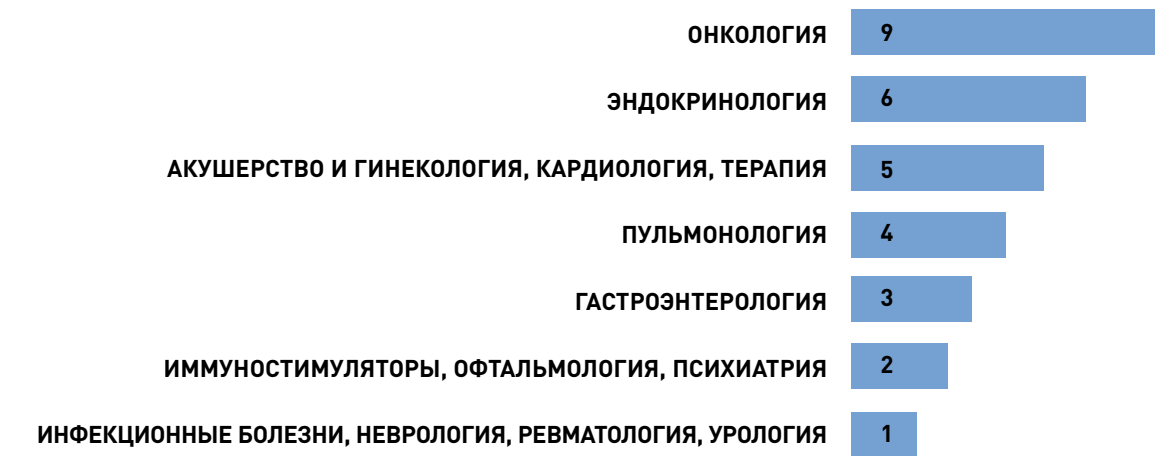
Какие компании планируют КИ

В июле Минздрав РФ одобрил клинические исследования для 32 компаний, из них семь иностранных и 25 российских. На первом месте по количеству разрешений — компания «Амедарт», у которой семь разрешений, четыре из них парные. В частности, для препарата мавакактен будут исследованы две разные дозировки. Мавакактен применяется для лечения обструктивной гипертрофической кардиомиопатии. Препарат принадлежит Bristol-Myers Squibb, в США он одобрен в 2022 году. В России BMS лекарство не регистрировала.

Кроме того, «Амедарт» получила два разрешения на КИ препарата от муковисцидоза ивакафтор. В одном исследовании здоровые добровольцы будут принимать препарат после еды, во втором — натощак. Также производитель будет исследовать комбинацию ивакафтор + тезакафтор и противоопухолевый препарат селперкатиниб.

По три разрешения у компаний «Промомед» и «Р-Фарм». Препараты первой компании неизвестны, а «Р-Фарм» планирует провести КИ окрелизумаба, акситиниба, кризотиниба. ФВ

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗРЕШЕНИЙ ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ОБЛАСТЯМ, ШТ.



Источник: ГРЛС, расчеты «ФВ»

Рис.

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ РЕГУЛЯТОРНЫХ ОДОБРЕНИЙ

за июль 2026 года

ТЕКСТ: Владимир Заболотских

С 1 по 31 июля 2026 года регуляторы США, Европейского союза (ЕС) и Китая одобрили 22 новых препарата и расширили применение семи уже зарегистрированных ранее лекарств. В Японии за прошедший месяц фармновинок не появилось.



Эксперт номера: Сергей Зырянов, докт. мед. наук, проф., заведующий кафедрой общей и клинической фармакологии РУДН, главный внештатный специалист по клиническим исследованиям Департамента здравоохранения г. Москвы

США

Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) зарегистрировало 10 новых препаратов и расширило показания для одного уже одобренного.

Simtriyo (центанафадин) — первый в мире тройной ингибитор обратного захвата норадреналина, дофамина и серотонина для лечения синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Он блокирует белки, которые транспортируют нейромедиаторы обратно в нервные клетки, и увеличивает их концентрацию в синапсах. Рост уровня дофамина и норадреналина помогает улучшить концентрацию, мотивацию, бдительность и рабочую память, а серотонина — стабилизировать эмоциональный фон и снизить склонность к импульсивным реакциям. В отличие от классических стимуляторов, центанафадин не вызывает тревогу и раздражительность. В III фазе клинических испытаний (КИ) NCT03605680, NCT03605836, NCT05428033, NCT05257265 уже в первую неделю его перорального приема отмечалось улучшение показателей по шкале ADHD-RS-5. На этикетке указано строгое предупреждение о риске возникновения зависимости и суицидальных мыслей у детей. Выход на рынок ожидается после проверки Управления по борьбе с наркотиками США (DEA).

Сергей Зырянов: «Первый тройной ингибитор обратного захвата норадреналина, дофамина и серотонина для лечения СДВГ, который работает без стимулирующего эффекта и не вызывает тревоги. Он показывает улучшение уже на первой неделе и является альтернативой классическим стимуляторам с риском зависимости. Потенциально новый стандарт терапии СДВГ, особенно у детей и подростков».

Lytenava (бевацизумаб) — первый в истории офальмологический препарат на основе бевацизумаба, заявку на который FDA отклоняло трижды, хотя европейские регуляторы зарегистрировали средство еще в 2024 году. Его будут назначать при влажной возрастной макулярной дегенерации (ВМД). Врачи годами применяли онкопрепарат «Авастин» с этим активным компонентом вне рамок утвержденных показаний, деля лекарство на небольшие дозы, поскольку оно эффективно подавляет ангиогенез — образование новых кровеносных сосудов при ВМД, вызывающее отек сетчатки и потерю зрения. Такая практика была рискованной из-за возможного загрязнения микрочастицами силикона

из шприцев и нарушения стерильности. В III фазе КИ NORSE TWO участникам вводили средство раз в месяц. После 11 инъекций 41,7% из них стали видеть на три строчки больше в таблице ETDRS (каждая содержит ровно 5 букв и увеличивается примерно на 26% снизу вверх). В контрольной группе, получавшей «Луцентис» (ранибизумаб), подобный результат достигнут у вдвое меньшего числа пациентов — 22,8%.

Jideytro (зидесамтиниб) — ингибитор ROS1-киназы нового поколения, проникающий через гематоэнцефалический барьер. Он направлен на устранение проблемы лекарственной устойчивости мутировавших опухолей, с которой не могли справиться прежние лекарства этого класса. Мутация G2032R формирует наиболее стойкую защиту к противораковым методам лечения и до сих пор считалась непреодолимым барьером в онкологии — с ней не могли справиться ни кризотиниб (1-е поколение), ни энтректиниб (2-е), ни даже лорлатиниб (3-е). В I/II фазе КИ ARROS-1 у 44% добровольцев опухолевые очаги уменьшились минимум на 30% или исчезли полностью уже спустя два месяца после ежедневного приема разработки. Через год эффект сохранился у 69% из них.

Сергей Зырянов: «Зидесамтиниб справляется с самой устойчивой формой резистентности при НМРЛ, ранее считавшейся непреодолимой. Это препарат второй и последующих линий для пациентов, у которых развилась устойчивость к другим ROS1-таргетным препаратам».

Lipfendra (энликитид) — первый в мире пероральный ингибитор пропротеиновой конвертазы субтилизин/кексина типа 9 (PCSK9). Это макроциклический пептид в виде таблеток для приема раз в день, полностью заменяющий инъекционные аналоги вроде «Репаты» (эволюкумаб) и «Пралуэнты» (алирокумаб). В III фазе КИ CORALreef шестимесячный курс лечения снизил уровень липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) на 56—60% относительно плацебо у людей с высоким риском прогрессирования диагностированных сердечно-сосудистых заболеваний или смерти от них.

Revtorpyk (гедатолисиб) — первый в мире пан-ингибитор, обеспечивающий полную блокаду сигнального пути PAM (PI3K/AKT/mTOR). Он блокирует все четыре изоформы белка PI3K (α, β, δ, γ) и оба комплекса mTOR (mTORC1 и mTORC2), благодаря чему буквально обесточивает раковую клетку, перекрывая доступ к глюкозе и питательным веществам для роста, и препятствует формированию устойчивости к лечению. В III фазе КИ VIKTORIA-1 комбинация гедатолисиба с палбоциклибом (ингибитор CDK4/6) и фулвестрантом (антиэстроген) снизила риск прогрессирования новообразования на 76% по сравнению с контрольной группой, которой давали только фулвестрант. Медиана выживаемости без прогрессирования достигла 9,3 месяца (в контрольной группе — 2).

Сергей Зырянов: «Результаты КИ показывают драматический скачок для пациентов с HR+/HER2- раком молочной железы без мутации PIK3CA, для которых ранее эффективных таргетных опций почти не было. Он решает главную проблему предыдущих ингибиторов PI3K (например, алпелисиба) — узкий спектр действия и быстрое развитие резистентности и открывает новую эру метаболической таргетной терапии, где атакуется не один, а сразу все сигнальные пути».

Trutakna (атацицепт) — первый в мире ингибитор BAFF и APRIL для снижения протеинурии при IgA-нефропатии. Указанные белки дают сигнал В-лимфоцитам вырабатывать антитела, которые склеиваются в иммунные комплексы, засоряют почечные фильтры и вызывают воспаление почек. Препарат выпускается в форме раствора для подкожного введения. Согласно промежуточному анализу данных III фазы КИ ORIGIN 3, он снизил уровень белка в моче на 46% к 36-й неделе относительно плацебо.

Tylenol with Naproxen (парацетамол + напроксеном натрия) — первый в мире безрецептурный пероральный анальгетик с парацетамолом и напроксеном натрия. Обезболивание длится до 12 часов благодаря взаимодополняющему действию компонентов: парацетамол блокирует передачу болевых импульсов в центральной нервной системе, а напроксен натрия локально устраняет отек и воспаление в поврежденных тканях.

ЕС

Европейская комиссия (ЕК) одобрила пять новых молекул и расширила показания для пяти (без учета вакцин).

Еtcamab (камизестрант) относится к классу SERD — средств, избирательно уничтожающих эстрогеновые рецепторы (ER). ЕС впервые разрешил использовать разработку этой группы в качестве первой линии лечения рака молочной железы. Препарат можно назначать вместе с ингибиторами CDK4/6 (палбоциклибом, рибоциклибом или абемациклибом) сразу после обнаружения мутации в гене ESR1. Эстроген стимулирует рост новообразования. Камизестрант способствует разрушению ER, деформированных из-за мутации, на поверхности раковых клеток, которые посылают им непрерывный сигнал к делению. Ингибиторы CDK4/6 добавляются в терапию, поскольку раковая клетка способна искать обходные пути, один из которых — задействовать внутренние белки CDK4 и CDK6, запускающие клеточный цикл. В III фазе КИ SERENA-6 комбинация снизила риск прогрессирования или смерти на 55%, увеличив медиану выживаемости без прогрессирования до 16,8 месяца (в контрольной группе, получавшей ингибитор ароматазы, — 9,2 месяца).

→ Препараты, одобренные в США в июле 2026 года

Бренд	МНН	Компания	Показание
Новые препараты			
Simtriyo	Центанафадин	Otsuka Pharmaceutical	Синдром дефицита внимания и гиперактивности у лиц старше 6 лет и весом ≥20 кг
Lytenava	Бевацизумаб	Outlook Therapeutics	Неоваскулярная возрастная макулярная дегенерация
Jideytro	Зидесамтиниб	GSK и Nuvalent	ROS1+ местнораспространенный или давший метастазы немелкоклеточный рак легкого у взрослых после ≥1 линии ингибиторов ROS1
Lipfendra	Энликитид (деканоат)	MSD (Merck & Co. — в США и Канаде)	Снижение уровня липопротеинов низкой плотности у взрослых с гиперхолестеринемией, включая гетерозиготную семейную форму
Revtorpyk	Гедатолисиб	Celcuity	HR+/HER2- распространенный или давший метастазы рак молочной железы без мутации в гене PIK3CA, в комбинации с фулвестрантом ± палбоциклибом
Trutakna	Атацицепт	Vera Therapeutics	Снижение протеинурии у взрослых с высоким риском прогрессирования первичной IgA-нефропатии (ускоренная регистрация)
Tylenol with Naproxen	Ацетаминофен + напроксен натрия	Kenvue Brands	Временное облегчение легкой и умеренной боли у лиц старше 12 лет
Gwyn Lo	Этинилэстрадиол + норэлгестромин	Viatrix	Контрацепция
Ezplaz	Леофилизированная плазма человека	Vascular Solutions (Teleflex)	Экстренное переливание при кровопотере
Sarclisa Escena	Изатуксимаб (подкожная форма)	Sanofi	Множественная миелома
Расширение показаний			
«Китруда» / Keytruda Qlex + «Падцев»	Пембролизумаб + энфортумаб ведотин	MSD + Astellas и Pfizer	Периоперационная терапия мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря у всех взрослых кандидатов на операцию (4-е показание для комбинации)

Источник: пресс-релизы FDA и фармкомпаний

Таблица 1

Сергей Зырянов: «Камизестрант — первый SERD, одобренный для первой линии ER+/HER2 — рака молочной железы с мутацией ESR1 в комбинации с ингибиторами CDK4/6. Он разрушает мутированные эстрогеновые рецепторы, увеличивая медиану выживаемости без прогрессирования почти вдвое. Препарат меняет алгоритм раннего лечения, отодвигая химиотерапию и улучшая прогноз при эндокринно-резистентных опухолях».

Colchicine AGEPHA Pharma (колхицин) — первое противовоспалительное средство в ЕС для вторичной профилактики атеротромботических осложнений (инфаркта, инсульта, смерти от сердечных болезней). В его основе — растительный колхицин, которым прежде лечили только подагру. Он препятствует полимеризации микротрубочек и ограничивает перемещение лейкоцитов, тем самым стабилизируя атеросклеротические бляшки. В III фазе КИ LoDoCo2 его введение в течение двух лет снизило риск атеротромботических осложнений на 31% относительно плацебо. В США аналог зарегистрирован под брендом Lodoco три года назад.

Boey (тренибутолотоксин E) — первый в Европе ботулотоксин на основе серотипа E, а не традиционного серотипа A. В III фазе КИ X-FACT его действие становится заметным уже спустя восемь часов после инъекции, в то время как эффект от классического ботокса проявляется на третий-седьмой день. Через неделю полное или почти полное исчезновение морщин отметили 72,6% добровольцев. Однако разглаживание сохраняется только две-три недели. Препарат позиционируется как «тест-драйв» перед полноценной процедурой коррекции кожи.

Liraglutide STADA и Ablymico (лираглутид) — гибридные препараты от диабета 2-го типа и ожирения на основе химически синтезированного лираглутида. Действующее вещество входит в состав «Виктозы» и «Саксенды». Европейский патент на этот агонист рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1) истек у датской Novo Nordisk в 2024 году.

КНР

Национальное управление медицинских продуктов (NMPA) утвердило семь новых медикаментов и расширило показания для одного уже одобренного.

Orzeyful (овепорекстон) — первый в мире пероральный агонист рецепторов орексина-2 (OX2R). Китай опередил другие страны по срокам его регистрации. Нарколепсия 1-го типа возникает из-за недостатка нейронов, вырабатывающих орексин. В результате организм теряет способность регулировать чередование сна и бодрствования. Овепорекстон имитирует действие этого гормона, компенсируя дефицит. Он подтвердил свою эффективность в III фазе КИ FirstLight (168 участников) и RadiantLight (105 участников), где проводили тест MWT: добровольцы пытались не заснуть как можно дольше, сидя в тихой комнате и глядя перед собой. Пероральный прием 2 мг (максимальная доза) лекарства дважды в день увеличил показатель с исходных четырех-пяти (характерных для тяжелой формы нарколепсии) до более чем 20 минут (здоровая норма). Дополнительно в экспериментальной группе отмечено снижение частоты приступов катаплексии (внезапная потеря тонуса в мышцах) более чем на 80% по сравнению с группой плацебо.

Сергей Зырянов: «Китай опередил все страны и зарегистрировал первый в мире пероральный агонист орексиновых рецепторов OX2R для лечения нарколепсии 1-го типа. Он восстанавливает способность регулировать сон/бодрствование до здоровых показателей и снижает частоту катаплексии. Принципиально новая патогенетическая терапия, заменяющая стимуляторы с высоким риском злоупотребления».

Youkepan (сукцинат сипрокопанта) — первый в мире пероральный ингибитор фактора В системы комплемента для приема раз в сутки. Блокируя фактор В в самом начале альтернативного пути активации врожденного иммунитета, он останавливает как внутрисосудистый (или первый тип разрушения эритроцитов), так и внесосудистый гемолиз (второй), в отличие от стандартных ингибиторов C5 (к примеру, экулизумаб или равулизумаб), которые справляются лишь с внутрисосудистым. В III фазе КИ NCT06799546 целевого уровня гемоглобина (≥ 120 г/л без переливаний — здоровая норма, при гемоглобинурии значение опускается ниже 80) достигли 59,5% участников, принимавших разработку Haisco; среди тех, кому давали экулизумаб, — только 8,3%.

Ruihengying (инсулин судэлидек) — первый базальный аналог инсулина со сверхдлительным действием, созданный в КНР. В его основе — молекула человеческого инсулина, из которой удалена

→ **Препараты, одобренные в Китае в июле 2026 года**

Бренд	МНН	Компания	Показание
Новые препараты			
Orzeyful	Овепорекстон	Takeda	Нарколепсия 1-го типа у лиц старше 16 лет
Youkepan	Сукцинат сипрокопанта	Haisco	Пароксизмальная ночная гемоглобинурия у взрослых, ранее не получавших ингибиторы системы комплемента
Ruihengying	Инсулин судэлидек	Jiangsu Hengrui	Контроль уровня глюкозы у взрослых с диабетом 2-го типа
Jiaoqi Zhitong	Гидрогелевый пластырь	JiuDian	Остеоартрит коленного сустава у взрослых
Huayijing	Рецибокибарт	Huatao Biopharm (дочерняя структура Huahai)	Острые вспышки генерализованного пустулезного псориаза у взрослых с массой тела ≥ 40 кг — первый отечественный анти-IL-36R препарат
Aipuxiwei	Изистевира гидрохлорид	Westlake Pharma	Легкая и средняя степень COVID-19 у взрослых (условная регистрация)
Aomeikesong	Адамгаммадекс натрия	Hangzhou Aomo	Восстановление мышечного тонуса и дыхания у взрослых после общей анестезии
Расширение показаний			
Orpathys	Савролитиниб	Hutchmed / AstraZeneca	Местнораспространенный или давший метастазы рак желудка или аденокарцинома пищевода-желудочного перехода с амплификацией гена MET у взрослых после ≥ 2 линий химиотерапии (2-е показание)

Источник: пресс-релизы NMPA и фармкомпаний

Таблица 3

30-я, последняя в цепи, аминокислота треонин (ThrB30). Благодаря этому период полувыведения увеличивается приблизительно до 21 часа (у обычного человеческого инсулина — около 5 минут), а сахароснижающий эффект длится свыше 42 часов после одной инъекции. В III фазе КИ INS068-301 и INS068-302 препарат не уступил инсулину гларгину (базальный аналог 1-го поколения) в степени снижения уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) и при этом уменьшил риск развития ночных гипогликемий на 35%. Однако у гларгина есть недостаток, которого нет у судэлидека: если подбирать дозу только для контроля

утренней гипергликемии, могут возникать ночные гипогликемии.

Huayijing (рецибокибарт) — первый китайский ингибитор рецептора интерлейкина-36 (IL-36R). Он прерывает цепь реакций, ведущих к воспалению, при генерализованном пустулезном псориазе — редкой и потенциально опасной для жизни болезни кожи. В III фазе КИ NCT06231381 уже через неделю после его однократной инфузии пустулы полностью или почти полностью исчезли у 86,4% пациентов, в группе плацебо — только у 9,1%.

Aipuxiwei (изистевира гидрохлорид) — противовирусное средство, молекула которого найдена, спроектирована и оптимизирована системой на основе искусственного интеллекта WAND компании Westlake Pharma. Весь цикл разработки — от компьютерного моделирования до регистрации — занял всего три года. В отличие от «Паксловид» (нирматрелвир + ритонавир), препарат не требует одновременного приема с ритонавиром — он временно блокирует ферменты печени (цитохром CYP3A4), чтобы основной лекарственный компонент дольше не разрушался и циркулировал в организме, но его опасно сочетать со множеством популярных медикаментов. Одобрение выдано при условии, что производитель предоставит данные завершенной III фазы КИ NCT06197217 в течение четырех лет. По предварительным результатам, изистевира гидрохлорид доказал способность останавливать репликацию вируса — он статистически значимо уменьшил титр вируса в носоглотке на 5-й день по сравнению с плацебо.

Orpathys (савролитиниб) — первый в своем классе высокоселективный пероральный ингибитор тирозинкиназы MET. Он получил новое показание, позволяющее использовать его при местнораспространенном или давшем метастазы раке желудка и аденокарциномы пищевода-желудочного перехода с амплификацией гена MET после минимум двух курсов химиотерапии. Годом ранее был впервые одобрен для лечения местнораспространенного или давшего метастазы немелкоклеточного рака легкого с мутацией в 14-м экзоне гена MET. Во II фазе КИ NCT04923932 препарат уменьшил опухоль более чем на треть у 32,3% участников, а терапевтический эффект длился в среднем 9,7 месяца. 

→ **Препараты, одобренные в ЕС в июле 2026 года**

Бренд	МНН	Компания	Показание
Новые препараты			
Etcamah	Камизестрант	AstraZeneca	Первая линия лечения ER+/HER2–местнораспространенного или давшего метастазы рака молочной железы с мутацией в гене ESR1 в комбинации с ингибитором CDK4/6
Colchicine AGEPHA Pharma	Колхицин 0,5 мг	AGEPHA Pharma	Вторичная профилактика атеротромботических осложнений у взрослых со стабильной ИБС (≥6 месяцев)
Boey	Тренибутулотоксин Е	Allergan Aesthetics (AbbVie)	Временное улучшение вида умеренно и глубоко выраженных межбровных морщин у взрослых
Liraglutide STADA	Лираглутид	STADA Arzneimittel	Сахарный диабет 2-го типа у лиц старше 10 лет
Ablymico			Снижение веса у лиц старше 12 лет с ИМТ ≥30 кг/м² или у взрослых с ИМТ от 27 до 30, имеющих минимум одно сопутствующее заболевание
Расширение показаний			
«Ранвэк»	Упадацитиниб	AbbVie	Тяжелая форма гнездной алопеции и несегментарное витилиго у лиц старше 12 лет (8-е и 9-е показания)
Datroway (Dato-DXd)	Датопотамаб дерукстекан	Daiichi Sankyo и AstraZeneca	Первая линия терапии нерезектабельного или метастатического тройного негативного рака молочной железы у взрослых, которым не подходят ингибиторы PD-1/PD-L1 (2-е показание)
Tepkinly	Эпкоритамаб	AbbVie и Genmab	Вторая линия лечения рецидивирующей/рефрактерной фолликулярной лимфомы в комбинации с леналидомидом и ритуксимабом (3-е показание)
Opzelura	Руксолитиниб (крем)	Incyte	Атопический дерматит умеренной степени у взрослых, которым не помогли топические глюкокортикостероиды и ингибиторы кальциневрина (2-е показание)
Comirnaty, Nuvaxovid, Spikevax, Bimervax	Вакцины против COVID-19	Pfizer и BioNTech, Sanofi, Moderna, HIPRA	Адаптация состава под Omicron XFG на сезон 2026/2027

Источник: пресс-релизы ЕК и фармкомпаний

Таблица 2

Крупнейшие фармкомпании нарастили выручку в первом полугодии 2026 года

БЕЗ МИНУСОВ

ТЕКСТ: Владимир Заболотских

В первом полугодии 2026 года большинство крупнейших фармацевтических компаний показали рост выручки. «ФВ» проанализировал их выручку и составил рейтинг по итогам II квартала и первого полугодия.

Кто в лидерах

J&J удерживает лидерство уже больше 10 лет благодаря диверсификации портфеля. Фармацевтическое подразделение Innovative Medicine принесло 16,38 млрд долл. за II квартал (+8% год к году). Падение квартальных продаж экс-бестселлера «Стелара» (устекинумаб) более чем наполовину из-за выхода на рынок дешевых биоаналогов полностью компенсировал взлет «Тремфеи» (гуселькумаб) на 73%, до 2,05 млрд долл., и стабильный рост противоракового хита «Дарзалекс» (даратумумаб), продажи которого превысили 4 млрд долл. (+18%).

Выручка Eli Lilly во II квартале выросла почти в полтора раза благодаря мировому спросу на инкретиновые препараты — лекарства на основе гормонов кишечника, регулирующих уровень сахара в крови и чувство насыщения. Совокупный объем продаж Mounjaro и Zepbound (тирзепатид) за полгода составил 27,7 млрд долл. и обеспечил почти две трети всего заработка фармгиганта.

Швейцарский холдинг Roche увеличил выручку за полугодие на 6% в постоянных валютных курсах, до 30,36 млрд франков (почти 39 млрд долл.). Хотя из-за укрепления франка показатель в местной валюте упал на 2%, а в долларовом выражении вырос на 8%. За счет широкого ассортимента продукции производитель превзошел ожидания инвесторов. Противоаллергический «Ксолар» (омализумаб), используемый для профилактики кровотечения «Гемлибра», предназначенный для лечения рассеянного склероза «Окревус», противоопухолевый «Фесго» и «Вабисмо», назначаемый при различных глазных болезнях, суммарно принесли 11,3 млрд франков (около 14 млрд долл.). Это на 12% больше в постоянных курсах, чем за аналогичный период прошлого года.

У каждого свой драйвер

AbbVie нарастила полугодовую выручку на 11,2% благодаря препаратам от иммуноопосредованных заболеваний «Скайризи» (рисакизумаб) и «Ранвэк» (упадацитиниб), которые полностью покрыли потери от истечения основного патента «Хумиры» (адалимумаб).

MSD (Merck & Co. — в США и Канаде) удержала рост на уровне 5% благодаря своему онкофлагману «Китруда» (пембролизумаб), чьи продажи достигли 8,3 млрд долл. за II квартал. Его подкожная форма — Keytruda Qlex — принесла с апреля по июнь 463 млн долл. С учетом истечения срока патентной защиты препарата в 2028 году концерн предпринимает меры по минимизации будущих рисков.

По итогам полугодия доходы AstraZeneca выросли на 9% (в отчетной валюте, на 6% — при расчете в постоянных курсах). Позитивную динамику обеспечил двузначный рост продаж онкологического направления и портфеля средств от редких патологий. Это позволило нивелировать утрату патентных прав «Форсиги» (дапаглифлозин) в США и последствия реформ в КНР. Теперь там госзакупки всех больниц



ИЗОБРАЖЕНИЕ СОЗДАНО РЕДАКЦИЕЙ «ФВ»

объединены: победитель тендера гарантированно получает огромный объем продаж, но обязуется заметно снизить цену, а до участия допускаются как оригинальные медикаменты, так и дженерики, прошедшие строгую оценку биоэквивалентности.

За счет чего растут

Pfizer и Novartis показали более сдержанную динамику. У первой снижение выручки от противоковидных средств было компенсировано расширением портфеля препаратов от рака и болезней сердца. Вторая фиксирует стагнацию: реализация ее хита «Энтресто» (сакубитрил + валсартан) снижается из-за выхода дженериков.

Sanofi опережает европейских конкурентов по темпам роста: квартальная выручка взлетела на 16% в отчетной валюте. «Дупиксент» (дупилумаб) впервые в истории преодолел отметку продаж в 5 млрд евро (5,8 млрд долл.) за квартал.

Bristol-Myers Squibb (BMS) замкнула десятку с ростом доходов на 5% во II квартале и на 3,1% в первом полугодии. Это объясняется в том числе увеличением продаж новых лекарств в портфеле: на 12%, до 6,2 млрд долл., с января по март и на 15%, до 7,6 млрд долл., с апреля по июнь. На них уже приходится почти 60% выручки компании. Корпорации удается успешно перекрывать спад выручки, вызванный утратой патентной защиты на противораковый «Опдиво» (ниволумаб). **ФВ**

Более
10 лет

лидерство по объему выручки удерживает Johnson & Johnson

→ **Топ-10 фармкомпаний по выручке за II квартал и первое полугодие 2026 года**

Рейтинг	Компания	Выручка за II квартал 2026 года, млрд долл.	Динамика год к году (в постоянных валютах), %	Выручка за полугодие, млрд долл.	Динамика год к году (в постоянных валютах), %
1	Johnson & Johnson	25,31	↑ 5,6	49,37	↑ 6,0
2	Eli Lilly	22,97	↑ 48*	42,77	↑ 51*
3	Roche	19,81 [15,56 млрд франков]**	↑ 6	38,59 [30,36 млрд франков]	↑ 6
4	AbbVie	16,99	↑ 9,5	31,99	↑ 9,9
5	MSD [Merck & Co.]	16,61	↑ 4	32,89	↑ 4**
6	AstraZeneca	15,38	↑ 5	30,67	↑ 6
7	Pfizer	15,03	↑ 1	29,48	↑ 2
8	Novartis	14,41	↑ 1	27,52	↓ 2
9	Sanofi	13,36 [11,60 млрд евро]	↑ 17,8	25,47 [22,11 млрд евро]	↑ 15,7
10	Bristol-Myers Squibb	12,97	↑ 5	24,46	↑ 3,1**

*Eli Lilly не раскрывает выручку отдельно в постоянных валютах — компания приводит только фактический рост в долларах.
**На основе подсчетов «ФВ». Roche отчитывается только за полугодие, отдельных квартальных данных компания не публикует — взят средний курс швейцарского франка к доллару за квартал и полугодие ~1,265 и ~1,271 соответственно. MSD и BMS раскрывают динамику в постоянных валютах только по кварталу, для полугодия цифра рассчитана пропорционально на основе квартальных данных.
Источник: финансовые отчеты фармкомпаний

Таблица 1 →

ПОДПИСКА

Фармацевтический
ВЕСТНИК

Уважаемые читатели!

Предлагаем вам оформить подписку с любого выпуска непосредственно в издательстве! Это удобная своевременная доставка и выгодные условия.

Стоимость подписки на 2027 год:

Годовая подписка 12 мес. / 14 выпусков

Полугодовая подписка 6 мес. / 7 выпусков

18 400 руб.

9 100 руб.

Оформить подписку вы можете на официальном сайте издания

pharmvestnik.ru или обратившись по телефону:

8 (495) 786-25-41 и по e-mail: podpiska@bionika.ru

Наши менеджеры помогут подобрать вам удобную форму доставки издания, подготовят необходимые документы.

ПОДАРОК ПОДПИСЧИКАМ!

При оформлении подписки — печатная версия издания+электронная версия, а также доступ к полному архиву газеты на 30 дней.

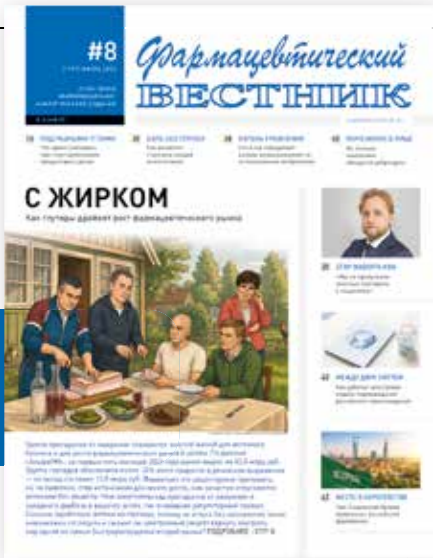
Оформить подписку вы также можете в любом почтовом отделении.

Подписной индекс: ПР304

В альтернативных подписных агентствах:

000 «Урал-Пресс»

+7 (499) 700-05-07, www.ural-press.ru



ХОЧЕШЬ БЫСТРО И ПРОСТО
ОФОРМИТЬ ПОДПИСКУ,
ПЕРЕХОДИ ПО QR-CODE



→ Топ-20 самых продаваемых препаратов II квартала и первого полугодия 2026 года

Рейтинг	Бренд	МНН	Показания	Компания	Продажи за II квартал, млрд долл.	Динамика год к году (в постоянных валютах), %	Продажи за полугодие, млрд долл.	Динамика год к году (в постоянных валютах), %
1	Mounjaro	Тирзепатид	Диабет 2-го типа	Eli Lilly	9,94	↑ 91*	18,61	↑ 106*
2	«Китруда»/Keytruda Qlex	Пембролизумаб	Онкология; в 2026 году FDA одобрило комбинации при почечно-клеточном раке (с Welireg), раке мочевого пузыря (с «Падцевом») и тройном негативном раке груди (с Trodelvy)	MSD	8,37	↑ 4	16,27	↑ 6**
3	«Дупиксент»	Дупилумаб	Иммунология (атопический дерматит, астма, хронический риносинусит с полипами); в 2026 году получено новое показание — хроническая спонтанная крапивница у детей в США	Sanofi	5,94 (5,15 млрд евро)	↑ 37,6	10,79 (9,35 млрд евро)**	↑ 34,5**
4	«Скайризи»	Рисанкизумаб	Псориаз, болезнь Крона, язвенный колит; в 2026 году FDA и ЕК разрешили применять его для лечения детей старше 6 лет	AbbVie	5,50	↑ 24	9,99	↑ 26,3
5	«Оземпик»	Семаглутид	Диабет 2-го типа	Novo Nordisk	4,84	↑ 5	9,13	↓ 2
6	Zepbound	Тирзепатид	Ожирение	Eli Lilly	4,93	↑ 46*	9,09	↑ 60*
7	«Эликвис»	Апиксабан	Антикоагулянт	Bristol-Myers Squibb/Pfizer	4,48	↑ 21	8,62	↑ 17
8	«Дарзалекс» (Faspro)	Даратумумаб	Множественная миелома	Johnson & Johnson	4,21	↑ 17,6	8,17	↑ 17,7
9	«Биктарви»	Биктегравир + эмтрицитабин + тенофовир алафенамид	ВИЧ-терапия	Gilead Sciences	3,77	↑ 7	7,13	↑ 8,2
10	Wegovy (инъекц. + таб.)	Семаглутид	Ожирение; в 2026 году старт продаж пероральной формы, одобрение в ЕС увеличенной дозировки инъекций в 7,2 мг	Novo Nordisk	3,50	↑ 1 (инъекц.)	6,66	↑ 7 (инъекц.)
11	«Опдиво» (+ Opdivo Qvantig)	Ниволумаб	Онкология; в 2026 году старт продаж подкожной формы Qvantig, в ЕС одобрена комбинация при лимфоме Ходжкина	Bristol-Myers Squibb	2,75	↑ 3,7*	5,05	↑ 1**
12	«Трикафта»/Kaftrio	Элексакафтор/тезакафтор/ивакафтор	Муковисцидоз; продажи снижаются на фоне перехода пациентов на новый Alyftrek	Vertex Pharmaceuticals	2,50	↓ 2,1	4,85	↓ 4,6
13	«Ранвэк»	Упадацитиниб	Иммуноопосредованные болезни; в 2026 году ЕК одобрила его при витилиго и тяжелой алопеции	AbbVie	2,53	↑ 23,7	4,65	↑ 22,1
14	«Окревус»	Окрелизумаб	Рассеянный склероз; в 2026 году стартовали продажи подкожной формы Ocrevus Zunovo	Roche	2,25	↑ 7**	4,41	↑ 7
15	«Форсига»	Дапаглифлозин	Диабет, сердечная недостаточность; в 2026 году потерял патентную защиту в США	AstraZeneca	1,80	↓ 19	4,00	↓ 19
16	«Тагриссо»	Осимертиниб	Рак легкого	AstraZeneca	1,94	↑ 6	3,78	↑ 6
17	«Тремфея»	Гуселкумаб	Псориаз, ВЗК; в 2026 году FDA расширило показание — замедление структурного повреждения суставов при псориатическом артрите	Johnson & Johnson	2,05	↑ 71	3,65	↑ 67,8
18	«Имфинзи»	Дурвалумаб	Онкология; в 2026 году одобрение FDA при мышечно-инвазивном раке мочевого пузыря и в Японии при раке желудка	AstraZeneca	1,85	↑ 27	3,55	↑ 29
19	«Козентикс»	Секукинумаб	Иммунология (псориаз, псориатический артрит)	Novartis	1,82	↑ 10	3,39	↑ 5
20	«Виндакель» (семейство)	Тафамидис	Транстретиновая кардиомиопатия	Pfizer	1,76	↑ 8	3,36	↑ 6

* Eli Lilly не публикует данные по препаратам в постоянных валютах — приведен фактический рост.
** На основе расчетов «ФВ».

Источник: финансовые отчеты фармкомпаний



Ключевые решения августа в фармотрасли: утверждены новые правила подтверждения стадий производства лекарств, скорректирован порядок госзакупок препаратов, отменены национальные стандарты GMP. Правительство РФ расширило основания для ускоренного вывода препаратов при дефектуре.

1



О реестровой модели подтверждения стадий производства ЛП



Президент РФ утвердил закон о реестровой модели выдачи документа о стадиях производства лекарств. Вести реестр будет Минпромторг РФ с 1 декабря. Документ также вносит изменения в четыре закона.

2



О внесении поправок о контрактной системе в сфере закупок



Президент РФ подписал поправки к закону о контрактной системе в сфере закупок. Для лекарств и медизделий разрешено менять объем контракта до 30%, закупать их по торговым наименованиям для конкретных пациентов, а лимит закупок у СМП повышен до 30 млн руб.

3



Об отказе от национального GMP



Минпромторг РФ окончательно отказался от национальных правил надлежащей производственной практики (GMP). Теперь применяются только правила ЕАЭС.

4



О расширении оснований для ускоренной регистрации лекарств при дефектуре



Правительство РФ расширило основания для ускоренного вывода лекарств на рынок в случае дефектуры. Теперь соответствующее разрешение могут выдать только при отсутствии полного цикла производства препарата в России.

5



О новых правилах уничтожения изъятых лекарств



Правительство РФ утвердило новый порядок уничтожения нелегальных изъятых лекарств. Владельцы таких препаратов будут самостоятельно организовывать уничтожение за свой счет в установленные сроки.

6



Об исключении препарата из реестра из-за отсутствия подтверждения стадий производства



Минпромторг РФ намерен исключать из Реестра российских промышленных товаров лекарства, если производитель не подтвердит все стадии производства (включая субстанцию). Изменения предлагается внести в документ от 2015 года.

✓ Принятый

? Проект

РЕКЛАМА

Ведущий рубрики:
ЮРИЙ КРЕСТИНСКИЙ

Новая рубрика на канале

ТВЦ

ЗДОРОВОЕ НАСТРОЕНИЕ

ЧЕТВЕРГ
07:10—07:15

**Интеграция бренда в контент
через живой диалог, без терминов**

Контакты
Александра Фриева: afrieva@pharmacode.ru, 8-926-398-14-17
Татьяна Суржко: tsurzhko@pharmacode.ru, 8-915-367-57-27

НОВЫЙ ПРОЕКТ НА ФЕДЕРАЛЬНОМ КАНАЛЕ



ЛЕВОМИСЕПТ®

Комбинированное противомикробное средство
для наружного применения



противовоспалительное
действие



противомикробное
действие



usolpharm.ru

РЕКЛАМА. ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.