

ИЗУЧЕНИЕ РЫНКА ПРОБИОТИКОВ

Семченко А.В., Орлова Е.В.

ФГУП «НПО «Микроген», Москва - Пермь, Россия

В последние годы, в связи с появлением новых штаммов патогенных и условно-патогенных бактерий, резистентных к антибактериальной терапии, широким распространением вирусных и грибковых инфекций, растущей аллергизацией населения, все более возрастает интерес к препаратам из живых микроорганизмов – представителей нормобиоценоза человека. Вместо традиционного лечения химиотерапевтическими средствами все чаще стали назначаться пробиотики, не уступающие им по эффективности. Анализ потребностей отечественного рынка в пробиотиках, связанных с широким распространением дисбиотических состояний среди населения всех возрастных групп, а также отсутствие перспектив кардинального улучшения условий биоэкологического существования диктуют необходимость развития стратегического направления индустрии препаратов и продуктов функционального питания с пробиотическими свойствами.

Нами был проведен анализ отечественного рынка пробиотических препаратов; на примере ФГУП «НПО «Микроген» изучена динамика объема продаж пробиотиков за 2004-2005 гг. по филиалам.

Анализ показал, что производителями пробиотических лекарственных препаратов являются как отечественные, так и иностранные предприятия, из них 70% производителей препаратов группы пробиотиков составляют отечественные производители и 30% - зарубежные. Сравнительный анализ отечественных пробиотиков, представленных на рынке, показывает, что лидирующее положение занимают классические монокомпонентные (41%) и поликомпонентные (38,5%) препараты, удельный вес самоэлиминирующих антагонистов составляет 12,8 %, а комбинированных эубиотиков – 7,7 %.

Крупнейшим отечественным производителем медицинских иммунобиологических препаратов (МИБП) является сформировавшийся в 2003 году холдинг ФГУП «НПО «Микроген». Большую долю в ассортименте выпускаемых МИБП ФГУП «НПО «Микроген» занимает группа пробиотиков. Их производством занимаются восемь из четырнадцати филиалов объединения.

Номенклатура выпускаемых лекарственных препаратов-пробиотиков состоит из 12 наименований, которые представлены тремя лекарственными формами (лиофилизат, суспензия – один препарат и суппозитории – две номенклатурных позиции). Темпы роста продаж пробиотиков наблюдались только по двум позициям - Бифидумбактерин сухой лиофилизат для приготовления раствора для местного применения и приема внутрь во флаконах по 5 доз №10 (117,2% в 2006 г.) и Лактобактерин сухой лиофилизат для приготовления раствора для местного применения и приема внутрь во флаконах по 5 доз №10 (108,6% в 2006 г.). Производство этих препаратов осуществляют шесть филиалов ФГУП «НПО «Микроген». В целом, за 2006 г. по филиалам наблюдалось увеличение объемов продаж пробиотиков на 1,8% по количеству упаковок и на 1,3% по сумме. Наиболь-

ший объем продаж пробиотиков приходился на Пермский и Нижегородский филиалы 43,5 и 24,9% соответственно, наименьший – на Тюменский (0,7%) и Московский (0,3%) филиалы.

Бификол сухой лиофилизат для приготовления раствора во флаконах по 5 доз №10 производят три филиала объединения, на долю данного пробиотика приходится 4,4% от объема продаж. Ацилакт сухой лиофилизат для приготовления раствора во флаконах по 5 доз №10 выпускает один филиал – 0,03% товарооборота.

ВЛИЯНИЕ ДИКВЕРТИНА И ДЕРИНАТА НА СОДЕРЖАНИЕ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАННЫХ ЛИМФОЦИТОВ В КРОВИ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Серикова Л.Н., Конопля Е.Н., Локтионов А.Л.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Целью работы было изучение влияния дерината и диквертина на динамику содержания иммунофенотипированных лимфоцитов в крови больных внебольничной пневмонией (ВП). С 2003 по 2005 гг. было обследовано 56 пациентов с ВП пульмонологического отделения МУЗ ГБ №6 г. Курска. По проводимому лечению все больные были разделены на 4 группы: 1-я группа, состоявшая из 13 человек, лечилась традиционно (антибактериальные препараты – цефалоспорины III поколения или макролиды, муколитики и отхаркивающие средства, витамины); 2-я группа, 14 больных, в составе комплексной терапии получала диквертин (по 40 мг 4 раза в день, №10); 3-я (15 больных), в дополнение к традиционному лечению, получала деринат (1,5% - 5,0 в/м, 1 раз в день №10) и 4-я группа, в количестве 14 пациентов, получала одновременно оба препарата в дозировках указанных выше. В качестве контроля исследовали периферическую кровь 12 здоровых доноров-добровольцев того же возраста. Фенотип лимфоцитов определяли с помощью стандартных наборов моноклональных антител к структурам CD3⁺ (общие Т-лимфоциты), CD22⁺ (В-лимфоциты), CD4⁺ (Т-хелперы), CD8⁺ (цитотоксические клетки), CD16⁺ (NK-клетки), CD25⁺ (рецептор к ИЛ-2).

До лечения установлено снижение содержания CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD16⁺-лимфоцитов, повышение уровня CD22⁺, при неизменном количестве CD25⁺-клеток. Традиционное лечение нормализовало содержание CD8⁺, корригировало уровень CD3⁺, CD4⁺, CD16⁺-лимфоцитов и не влияло на показатели CD22⁺, CD25⁺-клеток. Диквертин нормализовал содержание CD3⁺, CD16⁺-лимфоцитов, не влиял на количество CD4⁺, CD8⁺ и CD22⁺, но снижал число CD25⁺-клеток. Деринат нормализовал содержание CD3⁺, CD8⁺, CD22⁺, корригировал количество CD16⁺-лимфоцитов, не изменял число CD4⁺-клеток, но снижал уровень CD25⁺. Сочетанное применение двух препаратов нормализовало содержание CD3⁺, CD4⁺ и CD16⁺-лимфоцитов, не изменяло повышенный уровень