

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
им. И.К. АХУНБАЕВА**

На правах рукописи

УДК 615:615.19:582:633/635

ТОКТОНАЛИЕВ ИСХАК УСЕНБАЕВИЧ

**ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ФИТОПРЕПАРАТОВ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ
И МАРКЕТИНГОВАЯ ОЦЕНКА**

14.04.03 – организация фармацевтического дела

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени
кандидата фармацевтических наук

Научный руководитель:
член. – корр. НАН КР,
докт. мед. наук, профессор
Зурдинов Аширали
Зурдинович

Бишкек 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

Перечень условных обозначений, символов, единиц и терминов.....	3
Введение.....	5
Глава 1 Состояние и перспективы использования фитопрепаратов в современной медицинской практике (обзор литературы).....	11
Глава 2 Материалы и методы исследования.....	47
Глава 3 Маркетинговый анализ фармацевтического рынка фитопрепаратов в КР.....	55
Глава 4 Анализ использования фитопрепаратов в КР	71
4.1. Отношение врачей системы первичного здравоохранения к препаратам растительного происхождения.....	71
4.2. Отношение фармацевтов розничных аптечных организаций к лекарственным препаратам растительного происхождения	92
4.3. Анализ использования фитопрепаратов среди населения КР.....	104
Выводы.....	122
Практические рекомендации.....	124
Список использованной литературы.....	125
Приложения.....	147

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ, СИМВОЛОВ, ЕДИНИЦ И ТЕРМИНОВ

АО	–	акционерное общество
БАВ	–	биологически активные вещества
БАД	–	биологически активные добавки
ВОЗ	–	Всемирная организация здравоохранения
ГСВ	–	группа семейных врачей
ГФ СССР XI	–	Государственная фармакопея СССР XI издания
ДЛО и МТ	–	Департамент лекарственного обеспечения и медицинской техники
ЖКТ	–	желудочно-кишечный тракт
ЖЛФ	–	жидкая лекарственная форма
КР	–	Кыргызская Республика
ЛП	–	лекарственный препарат
ЛРП	–	лекарственный растительный препарат
ЛРС	–	лекарственное растительное сырье
ЛР	–	лекарственные растения
ЛС	–	лекарственное средство
МЗ	–	Министерство здравоохранения
МЛФ	–	мягкая лекарственная форма
ОАО	–	открытое акционерное общество
ОД	–	органы дыхания
ООО	–	общество с ограниченной ответственностью
СМИ	–	средства массовой информации
ССС	–	сердечно-сосудистая система
ПРП	–	препараты растительного происхождения

НИР	– научно – исследовательская работа
ТЛФ	– твердая лекарственная форма
ФП	– Фитопрепарат
ФТ	– Фитотерапия
ЦНС	– центральная нервная система
ЦСМ	– центр семейной медицины

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования

Лечебные свойства многих растений тысячелетиями использовались в народной медицине многих стран мира. Именно с их помощью люди лечили многие заболевания, обращаясь к природе и ее дарам. В настоящее время в мире насчитывается порядка 12000 лекарственных растений, которые обладают целительными свойствами и применяются как в традиционной, так и в народной медицине [1].

В настоящее время наблюдается все большее распространение ассортимента лекарственных форм из ЛРС. Кроме традиционно известных таблеток, отваров, настоек, сиропов выпускаются такие лекарственные формы, как лечебные ванны из сборов лекарственных трав, чаи, пастилки, саше и др. что делает удобным применение препаратов растительного происхождения в педиатрической и гериатрической практике [2].

При этом следует отметить, что лекарственное растительное сырье (ЛРС) продолжает оставаться одним из наиболее дешевых и доступных источников получения лекарственных средств [3].

Результаты Глобального обзора ВОЗ в отношении национальной политики по народной и альтернативной медицине и регулированию оборота лекарственных средств растительного происхождения свидетельствуют о том, что европейский рынок лекарственных средств растительного происхождения неуклонно расширяется [4]. Например, с 1999 по 2001 год объем продаж лекарственных средств растительного происхождения увеличился на 22% в Чешской республике, удвоился в Туркменистане, и вырос на 70% в Болгарии.

В настоящее время европейский рынок считается крупнейшим в мире коммерческим рынком лекарственных средств растительного происхождения.

В Китае фитопрепараты составляют до 50% от всех потребляемых лекарственных средств [5].

Приведенные данные убедительно демонстрируют тот факт, что в настоящее время терапия с применением лекарственных средств растительного происхождения получила широкое распространение, и вызывает повышенный интерес как у потребителей, так и у производителей препаратов гербальной медицины. Одной из причин, объясняющих эту ситуацию, является то, что при производстве новых лекарств синтетического происхождения доклиническое и клиническое тестирование только одного препарата, по оценкам экспертов обходится фармацевтическим компаниям в сумму от \$100 млн до \$800 млн, а в некоторых случаях доходит до более одного миллиарда долларов, тогда как производственные затраты на лекарственные средства растительного происхождения сравнительно невысокая, и их экономическая доступность более приемлемая.

С точки зрения пациентов, растительные лекарственные продукты, включая отпускаемые из аптек без рецепта врача, являются частью альтернативной медицины и практически безвредны для человека. В связи с этим пациенты часто не консультируются с врачами относительно использования лекарственных средств растительного происхождения и активно занимаются самолечением.

С другой стороны, большинство врачей имеют весьма ограниченные знания о надлежащем использовании в клинической практике современных фитопрепаратов и зачастую не учитывают, как имеющиеся у них преимущества перед препаратами химического происхождения, так и риски их использования в определенных клинических ситуациях.

Учитывая стабильно наблюдающийся ежегодный рост потребления фитопрепаратов, назрела необходимость более строгого регулирования их использование населением. Следовательно, фармакоэпидемиологическое изучение рынка лекарственных средств растительного происхождения в Кыргызстане и определение потребности, а также перспектив его развития,

исходя из реальности применения фитопрепаратов, является одной из актуальных проблем современной фармации и медицины.

Связь темы диссертации с крупными научными программами (проектами) или с основными научно – исследовательскими работами

Диссертационная работа выполнена в рамках научно-исследовательской работы кафедры базисной и клинической фармакологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева «Разработка новых фармакологических средств природного и синтетического происхождения и изучение использования лекарственных препаратов в практической медицине», № государственной регистрации 0004828.

Цель исследования: получить объективные данные по применению ЛС растительного происхождения пациентами, работниками системы здравоохранения, а также изучить состояние фармацевтического рынка фитопрепаратов в Кыргызской Республике для оптимизации их использования.

Задачи исследования

1. Провести маркетинговый анализ объема, ассортимента фармацевтического рынка препаратов растительного происхождения в Кыргызской Республике, а также изучить их применение и реализации.
2. Провести прогностический анализ развития фармацевтического рынка фитопрепаратов в КР на ближайшие 5 лет.
3. Изучить отношения специалистов системы здравоохранения (врачи, фармацевты) к использованию препаратов растительного происхождения.
4. Выяснить уровень приверженности населения к применению фитопрепаратов.
5. На основании результатов проведенных исследований разработать рекомендации для специалистов здравоохранения и населения по оптимизации использования лекарственных средств растительного происхождения.

Научная новизна работы

Впервые нами проведены маркетинговые исследования фармацевтического рынка фитопрепаратов КР и определен прогноз его развития на ближайшие годы.

Впервые в Кыргызской Республике проведены фармакоэпидемиологические исследования по изучению использования фитопрепаратов, а также изучено отношение врачей, фармацевтов и посетителей аптек к препаратам растительного происхождения.

Практическая значимость полученных результатов

Результаты наших исследований показали, что препараты растительного происхождения продолжают широко использоваться населением в качестве средств самолечения при многих нозологических формах. Также прогностический анализ показал тенденции увеличения использования этой группы средств. Однако работники системы здравоохранения недостаточно ориентируется в возможностях использования фитопрепаратов и об их безопасности. На основании наших исследований разработаны методические указания для специалистов здравоохранения по рациональному применению лекарственных препаратов растительного происхождения.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту

- 1 По итогам маркетинговых исследований рынка фитопрепаратов в КР получены данные об объеме рынка в натуральном и денежном выражениях, качественной и количественной характеристике номенклатуры ЛП растительного происхождения, что позволило предположить дальнейший рост поступления фитопрепаратов на рынок КР, объем которого к 2022 году может достигнуть порядка 295 млн. сомов.
- 2 Более половины опрошенных врачей ОЗ КР назначают и 72,2% потребителей ЛС принимают фитопрепараты для лечения и профилактики различных заболеваний, т.к., по их мнению, они достаточно эффективны, безопасны, доступны и имеют ряд преимуществ перед синтетическими препаратами.

- 3 Фитопрепараты чаще всего используются при заболеваниях экскретирующих органов, сердечно - сосудистой системы и желудочно - кишечного тракта, причем врачи в сельских местностях достоверно чаще назначают фитопрепараты, чем врачи, работающие в городах.
- 4 Существуют проблемы нерационального использования ЛП растительного происхождения: пациенты зачастую используют фитопрепараты самостоятельно, считая их абсолютно безопасными; врачи и фармацевты не имеют достаточных знаний по рациональной фитотерапии, в частности, об их взаимодействии с другими лекарственными средствами.

Личный вклад соискателя

При проведении исследований автором диссертационной работы самостоятельно осуществлялся анализ и обобщение литературных данных по теме исследования, разработка анкет – опросников для населения, врачей и фармацевтов, проведение интервьюирования, статистическая обработка и обобщение полученных данных собственных исследований, написание статей и окончательное оформление диссертационной работы.

Апробация результатов исследования

Результаты проведенных исследований доложены и обсуждены на XV Российском национальном конгрессе «Человек и лекарство» (Москва, 2016); на ежегодной научной конференции молодых ученых и студентов медицинского факультета КРСУ «Методика, техника, эксперимент, клиника», (Бишкек, 2016, 2017); на международной научно – практической конференции «Роль современной фармакологии, клинической фармакологии и фармации в охране здоровья населения» (Бишкек, 2017).

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях

По теме диссертационного исследования опубликованы 6 научных статей в периодических рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК КР, и методическая рекомендация.

Структура и объем диссертации

Диссертационная работа состоит из введения, обзора литературных данных, описания материалов и методов исследования, 2-х глав с описанием результатов собственных исследований, выводов, списка литературы, включающего 209 источников (139 отечественных и стран СНГ, а также 70 зарубежных авторов) и приложений.

Работа изложена на 175 страницах текста, выполненного на компьютере, шрифтом Times New Roman 14 через 1,5 межстрочных интервала.

Текст диссертации иллюстрирован 34 рисунками, 14 таблицами, 6 формулами.

ГЛАВА 1

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИТОПРЕПАРАТОВ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ (обзор литературы)

Термины «фитотерапия» и «фитопрепараты» впервые были введены в обращение в 1855 - 1870 гг. французским врачом Henri Leciere [6, 7, 8].

По классификации ВОЗ, фитотерапия (ФТ) является одной из составных частей традиционной медицины [4]. В настоящее время в научной литературе встречается несколько ее определений:

ФТ - это отрасль медицины, которая занимается лечением ЛР или их частями, а также препаратами на их основе.

И другое, более расширенное определение:

ФТ – это научно-обоснованное лечение ЛР или их частями, применяемыми в нативной (свежей) или высушенной форме, а также полученными из них галеновыми препаратами.

Эти определения появились в начале 90-х годов 20 века, до этого периода в энциклопедическом словаре медицинских терминов (1984 г.) и другой справочной литературе их не было. С греческих слов термин переводится как «phyton» - растение и «therapeia» - лечение.

Еще в XVI-XVII веках никто не ставил вопрос о выделении ФТ в самостоятельное направление медицины. Однако, начиная с XIX века, изменился характер применения ЛР - от использования самих растений до препаратов, полученных из них [9,10], которые стали именоваться галеновыми и новогаленовыми ЛП из растительного лекарственного сырья.

Следует отметить, что по расчетам экспертов ВОЗ, около 80% жителей всего мира в рамках системы первичной медико-санитарной помощи пользуются, главным образом, средствами природного происхождения [4, 5].

Основную долю всех ЛС для самолечения составляют растительные средства, имеющие длительную историю безопасного применения в традиционной медицине [10]. Так что фитотерапия — это не только древняя медицина, но и один из важнейших разделов медицины будущего.

По данным научной литературы в Болгарии произрастает свыше 3000 видов растений, из которых около 500 применяется в народной медицине страны. В настоящее время в аптеки этой страны поступает свыше 150 видов лекарственных растений, которые пользуются большим спросом. Они экспортируются в 30 стран, в том числе в Германию, Польшу, Чехословакию, Швейцарию, Венгрию, Англию [11, 12].

В работе болгарского доктора Георги Арнаудова «Лекарственная терапия», предназначенной для врачей, по каждой группе заболеваний выделены специальные разделы по фитотерапии, применяемой в их лечении [11].

В Софии в 1963 г. издан фундаментальный труд группы ученых (Д. Йорданов, П. Николов, А. Бойчинов) «Фитотерапия» с подробным описанием активных веществ растений, их фармакологических свойств и терапевтического значения, с описанием наиболее употребляемых лекарственных растений. В книге приводится 404 рецепта, сгруппированных по определенным болезням. Авторы книги считают, что фитотерапия прочно заняла свое место в общей фармакотерапии [13, 14].

В Праге в 1952 г. был открыт Научно-исследовательский институт лекарственных растений, в задачу которого входило изыскание новых лекарственных растений с учетом практического опыта народной медицины, замена импортируемых растений отечественными, улучшение качества растений, определение терапевтических свойств отечественной флоры, научная организация сбора лекарственных растений. Изучением лекарственных растений в Чехии заняты также ученые Министерства сельского хозяйства и Академии наук [15, 16].

В Чехословакии, Польше, Германии издаются специальные справочники,

сборники по лекарственным растениям, а также имеются специализированные магазины для продажи лекарственных растений и фитопрепаратов [15, 17, 18].

Из Европейских стран наибольший интерес в области использования растений в терапии многих заболеваний представляет Франция. Французская флора представлена многочисленными видами лекарственных растений с большим диапазоном фармакологических свойств. Профессор Фармацевтического института в Париже R. Paris в предисловии к книге «Лекарственные растения», написанной известным ученым Trouard Riolle, пишет, что лекарственные растения имеют ряд преимуществ перед химическими медикаментами. Будучи природными, они, следовательно, лучше переносятся организмом. Лечение растениями доступно каждому, что имеет немаловажное значение при хронических заболеваниях и при массовом употреблении населением. Последнее замечание, как мы увидим далее, имеет особенное значение для многих стран [19, 20].

Издавна применялось лечение растениями и в Англии. В 1676 г., в связи с ограниченными запасами некоторых дикорастущих растений, обществом аптекарей был организован знаменитый огород лекарственных растений в Челси. Затем подобные огороды создавались и в других регионах Англии. На британской фармацевтической конференции в 1912 г. было признано необходимым увеличить площади под посевы лекарственных растений. В культуру были введены такие дикорастущие лекарственные растения, как пижма, полынь обыкновенная, полынь полевая, чистотел, тысячелистник [21, 22, 23].

В странах Южной Америки также в той или иной степени применяется лечение растениями. В Аргентине, например, обширные пампасы напоминают южнорусские и украинские степи. В книге «Медицинские растения», изданной в Аргентине, можно насчитать до 60 лекарственных растений, произрастающих и на территории СНГ [19, 24].

В Центральной Америке, Австралии, Индии, Африке, на Цейлоне в народной медицине широко применяются плоды, семена, листья, млечный сок

папайи - дынного дерева – при лечении заболеваний кожи, для заживления ран, при диспепсиях и др. [25, 26, 27, 28].

Иное положение наблюдается в Северной Америке, в США. Во время колонизации Америки европейцами в XVI - XVII веках коренные обитатели страны - индейцы, обладатели ценнейших знаний о лечебных свойствах местной флоры, были почти поголовно истреблены и остатки индейских племен загнаны в резервации, расположенные на наименее плодородных землях, вдали от привычной растительности. Это обстоятельство привело к утрате большинства народных рецептов. Вместе с тем леса США, некогда покрывавшие огромные территории, подверглись хищническому истреблению, что в значительной мере сократило природные сырьевые растительные ресурсы [19, 29, 30, 31, 32, 33].

Широкое применение лекарственных растений в медицине для лечения различных нозологий пришло в наш век из глубокой древности, и до сих пор играет значительную роль в арсенале лекарств современной медицины.

Лекарственные растения и получаемые из них препараты прочно вошли в современную медицину и, по-прежнему, продолжают широко применяться не только больными, но и здоровыми людьми для лечения и профилактики определенных заболеваний [34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48].

На протяжении всей истории человечества врачи и ученые искали ЛРС, оказывающие лечебный эффект [49, 50, 51, 52, 53, 54]. Например, опиум стал первым эффективным средством растительного происхождения для снятия боли.

В 1806 г. немецкий ученый Ф. Сертюрнер впервые выделил алкалоид Мака снотворного (*Paraverb somniferum*) и назвал его морфием в честь бога сновидений в греческой мифологии - Морфея.

Появление морфина дало врачам мощный анальгетический препарат. Однако, широкое распространение морфин получил после изобретения его инъекционной формы в 1853 году. Он использовался и продолжает

использоваться до нашего времени под строгим контролем специалистов здравоохранения [55, 56].

В 1884 г. из опиума получили героин, который по наркотическому действию гораздо сильнее морфина. Перед фармацевтами встала задача найти анальгетическое средство, не вызывающее привыкания и не угнетающее дыхательный центр. Во второй половине XX в. были синтезированы тримеперидин, фентанил, трамадол, пропофол и другие ЛС [55].

Следующий препарат растительного происхождения - кокаин получен из листьев кокаинового куста. Первоначально эксперименты с кокаином проводил невропатолог З. Фрейд – основоположник психоанализа. Он обнаружил, что при попадании порошка на язык, последний терял чувствительность.

В последующем исследовал кокаин и доказал его местноанестезирующее действие петербургский фармаколог В.К. Анреп. Долгое время раствор кокаина активно использовался в стоматологической практике для местной анестезии в виде аппликаций и введения тампонов с раствором в кариозную полость.

В 1905 г. Эйнгорн получил прокаин, который благодаря малой токсичности (в 16 раз менее токсичен кокаина) быстро вытеснил кокаин из медицинской практики.

По данным ВОЗ, аспирин (ацетилсалициловая кислота) и его аналоги лидируют в десятке самых популярных ЛС. Ежегодно в мире продается более 45 млн. тонн препарата. Немецкий химик Ф. Хоффман, пытаясь найти действенное средство от болей в суставах, получил аспирин в чистом виде из ивовой коры. В клиническую практику аспирин ввел немецкий врач Г. Дрессер. В 1899 г. Берлинское патентное ведомство внесло в Регистр торговых марок ЛС под названием «аспирин». Вначале он применялся как обезболивающее, жаропонижающее и противовоспалительное средство.

В 1971 г. английский химик и фармаколог Дж. Вейн выяснил механизм действия аспирина. Он угнетает синтез простагландинов, принимает активное участие в регуляции температуры, болевой чувствительности, свертывании крови и других процессах жизнедеятельности. Дж. Вейн и его коллеги в 1982 г.

получили за это Нобелевскую премию [55, 57].

Также, большую ценность в медицине до сих пор имеет лекарственное растение - зверобой обыкновенный (*Hypericum perforatum* L.) из семейства зверобойных (*Guttiferae*). В ходе экспериментальных исследований, проведенных в 1966 г. русским фармакологом М.Ю. Зайцевым, было выявлено возбуждающее действие зверобоя на сердечную деятельность, способность кратковременно повышать кровяное давление и уменьшать перистальтику желудочно-кишечного тракта. Позже, в 1963 г., полученный из зверобоя антибактериальный препарат Иманин начал применяться в качестве наружного средства в медицине [58, 59, 60].

Зверобой считался лекарственным растением не только на Руси, но еще в Древней Греции и Риме. Знаменитый Гиппократ, живший в V веке до нашей эры, а также Диоскорид и Плиний Старший отмечали его удивительные целебные свойства. Авиценна советовал применять растение так: «Пить сорок дней подряд, тогда оно излечит воспаление седалищного нерва. А его семя, принятое внутрь, остановит многодневную лихорадку». Именно Авиценна рекомендовал древним воинам лечить раны и ожоги зверобоем, прикладывая к ним листья растения. А на Руси его винным настоем прогоняли холеру. В народе его называли травой «от девяноста девяти болезней» и широко применяли для лечения различных заболеваний [61].

Широко известное растение крапива двудомная (*Urtica dioica* L.) из семейства крапивных (*Urticaceae*) применяется в качестве кожнораздражающего, витаминсодержащего и кровоостанавливающего средства при легочных, геморроидальных и маточных кровотечениях. В последние годы изучалось применение крапивы в лечении сахарного диабета: в опытах на животных выявлено, что отвар из листьев этого растения снижает повышенный уровень сахара в крови и моче [62].

Крапива входит в состав препарата аллохол, рекомендуемого при острых и хронических заболеваниях печени и желчных путей, при хронических запорах, и желчнокаменной болезни. В Румынии употребляют мазь,

содержащую 10—20% экстракт листьев крапивы, при некоторых устойчивых к антибиотикам болезнях, вызываемых золотистым гемолитическим стафилококком [63].

Ещё в давние времена Авиценна описал крапиву в своих трудах. А вот в России о полезных свойствах этого растения узнали намного позже – только в XVII веке. В старинных «Травниках» крапива упоминается как противораковое средство [64].

Как лечебное средство кора крушины ломкой (*Frangula alnus* Mill.) из семейства крушиновых (*Rhamnaceae*) была известна еще в Индии и Китае с XIV в. Известно, что с лечебной целью ее использовали англосаксы еще до завоевания Британских островов норманами. Валлийский врач *Myddafai* («*Meddygon Myddavai*») в XIII ст. назначал сок из плодов крушины, сваренный с медом, как легкий слабительный напиток. Одно из первых упоминаний о крушине, как о слабительном средстве, встречается в 1305 г. в работе итальянского природоисследователя и врача из Болоньи *Petrus de Crescentiis* (1230-1320) «*Opera Ruralium Commodorum Libri XII*». Также, о ней упоминается в средневековом чешском травнике *P.A. Matthioli* и *T. Hajek* (1554), причем указывается, что ее следует применять после однолетнего хранения в сухом месте [64].

Крушина входит в состав таких препаратов, как сфрангулен, кофранал, а также в состав слабительных, желудочных и противогеморроидальных сборов. Полученный из крушины гликозид эмодин входит в состав препарата, который принимают при желчнокаменной болезни, хроническом холецистите и циррозе печени [65].

С древних времен липа (*Tilia* (Fisch.) из семейства липовых (*Tiliaceae*) считалась святым деревом у славянских народов. Из нее делали обереги. Это растение обычно можно было увидеть около храмов и церквей. Считалось, что оно приносит счастье, поэтому его часто сажали и возле дома. Его почитали как дерево Богородицы. Как лечебное средство ее начали использовать в качестве потогонного средства для лечения простуды. По данным исследований

болгарских ученых, спиртовой экстракт цветков липы обладает противосудорожным действием, а по сведениям польских ученых, 10% отвар цветков липы вместе с медом, принятый перед сном, успокаивающе действует на центральную нервную систему [66, 67].

Ромашка аптечная или ободранная (*Matricaria recutita* L.) из семейства сложноцветных (Compositae) издавна используется в качестве потогонного, противосудорожного и слабительного средства, ее принимают при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, почек и желчных путей, мигрени, невралгии, простуде. Припарки, примочки, клизмы, ванны из настоя ромашки используют как наружное антисептическое средство, болеутоляющее - при простуде, артритах [68] и ревматизме, а также при язвах и воспалительных заболеваниях кожи и слизистых оболочек. Зарубежные ученые заметили благоприятное действие этого растения при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Кроме того, фармакологи установили, что 5% и 10% настои цветков ромашки аптечной стимулируют желчеотделение [69, 70].

В научной медицине боярышник кроваво-красный (*Crataegus sanguinea* Pall.) из семейства розоцветных (Rosaceae) рекомендуется применять при заболеваниях центральной и сердечно-сосудистой систем [71]. Боярышник входит в состав препарата кардиовален, назначаемого при ревматических пороках сердца, гипертонии, кардиосклерозе, стенокардии, вегетативных неврозах. Из его листьев на Украине в 1966 г. был получен препарат кратегид, который улучшает работу сердца и способствует снижению уровня холестерина в крови [72]. С лекарственной целью боярышник применяется со времен Диоскорида (I век н.э.) как средство для лечения сердечных заболеваний, бессонницы, головокружения и одышки. Много вековую историю применения боярышник имеет и в китайской народной медицине [73].

Родиола розовая (*Rodiola rosea* L.) из семейства толстянковых (Crassulaceae) известна в народной медицине как золотой корень около 400 лет. По преданию, шаманы Алтая, обладавшие тайной, как именно выглядит целебный дар природы, хранили в строжайшем секрете места обитания

родиолы. И дело тут не в том, чтобы скрывать от людей родиолу — целебный корень был неплохим источником заработка: китайские императоры, так желавшие жить и править вечно, платили огромные деньги за контрабандный товар. Отсюда, по-видимому, и пошло название золотой корень. О лечебных свойствах золотого корня знали древние греки, тибетские монахи, монголы. Позже корни родиолы розовой стали цениться как средство, повышающее работоспособность. Золотой корень по инициативе профессора Г.В. Крылова обстоятельно изучали и русские ученые [74, 75, 76, 77, 78]. Фармакологические исследования золотого корня выявило его стимулирующее, антигипнотическое действие и способность усиливать сопротивляемость организма к неблагоприятным воздействиям. При испытании в клиниках установлено, что препараты золотого корня влияют на кору головного мозга, нормализуя высшую нервную деятельность при неврозах [79].

Пижма обыкновенная (*Tanacetum vulgare* L.) из семейства сложноцветных (Compositae) известна среди населения как дикая рябина. Томские ученые в ходе исследования установили желчегонные и фитонцидные свойства растения, благодаря чему пижма хорошо действует при лечении болезней печени, в том числе холецистита и гепатита [80, 81]. Кроме желчегонного действия пижмы, в опытах с животными выявлено, что ее экстракт увеличивает количество и кислотность желудочного сока. При клиническом изучении был установлен коронарорасширяющий эффект настойки пижмы при стенокардии, гипертонии и других болезнях. Опыты на животных показали благоприятное действие пижмы при экспериментальном раке молочной железы [82, 83, 84].

Горицвет весенний, официально использующийся в медицине многих зарубежных стран, был введен в лечебную практику из народной медицины после фармакологического изучения этого растения русским врачом Н.А. Бубновым в 80-х годах прошлого столетия как сердечное средство, заменяющее по своему действию наперстянку. Активными веществами растения являются сердечные гликозиды адонидин, адонитоксин, адонивернит, цимарин и др.

Кроме сердечных гликозидов, в горлице найдены флавоновый гликозид, сапонины, фитостерин. Горлице регулирует работу сердечной мышцы, помимо этого обладает мочегонным эффектом и способностью несколько повышать кровяное давление. Горлице входит в состав препарата кардиовален, рекомендуемого при пороках сердца ревматического происхождения, при гипертонии и кардиосклерозе [64, 85].

В работе С.Л. Чубаровой [86] объектом исследования был донник лекарственный (*Melilotus officinalis* (L.) Desr., сем. бобовые Fabaceae Lindl.). В народной медицине трава этого растения широко применяется как отхаркивающее, смягчительное, успокаивающее и улучшающее реологические свойства крови средство. Исследования надземной части донника лекарственного, проведенные в Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии (СПХФА), показали перспективность использования ее для получения новых ЛП с целью лечения сердечно-сосудистых заболеваний. По проведенным исследованиям установлено, что донник лекарственный влияет на реологические свойства крови благодаря содержанию производных кумарина [86]. Также, в опытах на крысах установлено, что введение внутрь водного экстракта донника животным, у которых была частично удалена печень, ускоряло регенерацию печени [87].

Эфедру в простонародье называют кузьмичева трава (*Ephedra equistina* Vge.) из семейства эфедровых (Ephedraceae). Как лекарственное растение эфедра была известна за 1500 лет до нашей эры в Китае под названием «му-гуанг». В народной медицине эфедру впервые применил крестьянин Федор Кузьмич Муховиков, по отчеству которого она и получила свое название — «кузьмичева трава». Содержащийся в растении алкалоид эфедрин возбуждает центральную нервную систему, деятельность сердца, повышает кровяное давление, суживает кровеносные сосуды. Из эфедры выделен также лейкоантоциан, лейкоэфдин, обладающий более высокой Р-витаминной активностью, чем катехины чая, употребляющиеся в лечебной практике [88]. В монгольской народной медицине эфедра известна как средство при заболеваниях печени и желчных путей [89].

В млечном соке чистотела большого (*C. helidonium majus* L.) из семейства маковых (Papaveraceae) содержатся алкалоиды (хелидонин, протопин, гомохелидонин, хелеритин, берберин и др.), обладающие наркотическими свойствами. В 1965 г. было установлено что, эти алкалоиды могут задерживать рост злокачественных опухолей, поэтому рекомендуется применять после оперативного удаления злокачественной опухоли, как средство тормозящее развитие метастазов при лечении наружных опухолей: рака губы, кожи, отверстия мочеиспускательного канала, шейки матки [90, 91, 92]. В 1964 г. фармакологическими опытами было установлено анальгетическое и спазмолитическое свойства чистотела [93]. Корень растения входит в состав препарата холелитина, назначаемого при желчнокаменной болезни, рецидивах гепатита, холецистите. В Болгарии настоем травы чистотела лечили больных вирусным гепатитом, а компрессами из экстракта травы уничтожали бородавки [94, 95].

Первое упоминание о чистотеле относится к III веку до нашей эры. Греческий эскулап Теофраст лечил им желтуху, прописывал настои и отвары чистотела для лечения некоторых болезней печени и желудка: выведения камней из желчного пузыря и в качестве слабительного средства при запорах. Авиценна рекомендовал млечный сок чистотела при бельме на глазу и трахоме, а также в качестве средства, отлично успокаивающего зубную боль. Лекари в Средние века использовали это растение для избавления от туберкулеза и волчанки. На Руси чистотел активно применяли для лечения желтухи, за что он получили еще одно название – желтушник [24, 56].

Как лекарственное растение Тысячелистник обыкновенный (*Achillea millefolium* L.) из семейства сложноцветных (Compositae) известен в народной медицине уже несколько веков. Способность тысячелистника повышать свертываемость крови была подтверждена опытами, при этом было установлено, что растение обладает и болеутоляющим действием. Основным действующим веществом тысячелистника, как полагают, является ахиллеин, повышающий свертываемость крови. Однако немалую роль в действии

растения играют, по-видимому, и другие вещества: азулен (составная часть эфирного масла тысячелистника), витамины и микроэлементы. Известно, например, что азулен обладает противовоспалительным и антиаллергическим действиями, способствует заживлению ран. Как установлено болгарскими учеными, спиртовой экстракт растения обладает противосудорожными свойствами [65]. В народной медицине тысячелистник считается кровоостанавливающим, потогонным и укрепляющим средством, применяется при туберкулезе легких, язвенной болезни и катаре желудка, при почечнокаменной болезни, малярии, диспепсии, геморрое, женских болезнях [96]. В народной медицине Латвии чай из тысячелистника считают необходимой составной частью повседневной диеты, обеспечивающей долголетие. Лечебные свойства тысячелистника упоминается в мифах Древней Греции, древнегреческий врач Диоскорид применял его для остановки кровотечения из ран, называя его «ранево́й травой».

Еще в Древней Греции и Риме знали про целебные свойства водяного перца (*Polygonum hydropiper* L.) из семейства гречишных (*Polygonaceae*) и применяли эту траву в лечебных целях – для рассасывания опухолей и очищения ран. А в качестве болеутоляющего средства и вместо горчичников водяной перец применялся с XVI века [26, 64]. В начале XIX в. было подтверждено кровоостанавливающее действие перца водяного исследованиями русского ученого Н.П. Кравкова. Сейчас это растение, в состав которого входят флавоноиды (главным образом рутин и кверцетин), дубильные вещества, эфирное масло, холин, витамины А, С, К, Е, D, фитостерины, органические кислоты, довольно много марганца, магния, титана и серебра, применяется как кровоостанавливающее при внутренних кровотечениях, при женских заболеваниях и кровавых поносах, для повышения свертываемости крови, снижения проницаемости кровеносных капилляров и усиления сокращений матки. Они назначаются при маточных кровотечениях, фибромиомах, при воспалительных процессах [97]. Водяной перец входит также в состав противогеморроидальных свечей «Анестезол». В народной

медицине растение популярно как средство от геморроя, поэтому его называют геморроидальной травой.

В качестве лекарственного средства Пустырник обыкновенный, пятилопастный (*Leonurus quinquelobatus* Gilib.) из семейства губоцветных (*Labiatae*) известен в народной медицине еще с 1485 г. Упоминания о нем можно найти в «Травниках» XVII и XVIII вв. Но в XIX в. это растение незаслуженно было вытеснено из врачебного употребления. Благодаря исследованиям главным образом профессоров Н.В. Вершинина и Д.Д. Яблокова установлено благоприятное действие пустырника при нервных и сердечных заболеваниях, причем, по силе действия пустырник превосходит валериану в 3 - 4 раза. По сведениям болгарских ученых, спиртовой экстракт пустырника обладает противосудорожным действием. В траве пустырника найдены алкалоиды, сапонины, п- кумаровая кислота, эфирное масло, флавоноиды (кверцетин, рутин и квинквелозид), дубильные и другие вещества. Выделенные из растения препараты алкалоидов и дубильных веществ обладают седативным действием [96].

Таким образом, создание только рассмотренных в этом обзоре ЛРС радикально изменило возможности медицинской практики в поддержании здоровья населения и увеличении продолжительности его активной жизнедеятельности.

В наши дни список растений с изученными целебными свойствами с каждым годом растет, только в Китае произрастает 5800 видов ЛР, в Индии – 2500, в тропических лесах Африки – более 800. В Германии, пока единственной западной стране, где есть официально утвержденные руководства по фитотерапии, применяется около 300 подробно описанных видов лекарственных растений [19, 85, 98, 99].

В мировой медицине активно используется более 20 тыс. лекарственных растений, при этом 30–40% всех лекарственных средств, в том числе 20–25% аллопатических препаратов, имеют растительное происхождение [100, 101].

В настоящее время фитотерапия широко практикуется в Европе и других

странах. Широко используются растительные препараты населением Восточной Азии, стран СНГ, в том числе и Кыргызстана.

Постоянный спрос на фитопрепараты во всем мире объясняется демографическим ростом численности населения, преобладанием хронических болезней в структуре заболеваемости, ростом информированности потребителей лекарств, что позволяет в случае развития заболевания пациентам самостоятельно организовывать стратегию своих действий.

По данным ВОЗ (ВОЗ, 2011), почти 80% населения Земли в пределах организации первичной медико-санитарной помощи использует в основном препараты растительного происхождения. Также, согласно результатам исследования, проведенного центром изучения общественного мнения в Германии, более чем 50% опрошенных предпочитают лечиться препаратами натурального происхождения, и лишь 20% считают, что синтетические средства более надежны [102].

Такие исследования свидетельствуют о предпочтении пациентом растительных препаратов в выборе лекарств, что обусловлено их широким медико-профилактическим спектром действия, возможностью индивидуального выбора в процессе лечения целого «букета» заболеваний, гибкой схемой дозировки и снижением риска лекарственных осложнений [103].

Сама идея фитотерапии широко поддерживается ВОЗ. По мнению ее экспертов, в лечении примерно 80% больных целесообразно применять препараты растительного происхождения; и при этом задачей медицинской науки становится органичная интеграция фитотерапии в систему здравоохранения [104].

В феврале 2013 г. состоялась Международная конференция по народной медицине для стран Юго-Восточной Азии, где Генеральный директор ВОЗ, д-р Маргарет Чен отметила, что «методы народной медицины, качество, безопасность и эффективность которых подтверждены на практике, способствуют обеспечению доступа всех людей к медицинской помощи».

Для многих миллионов людей ЛС растительного происхождения и

народные способы лечения – главные, а иногда единственные источники медико-санитарной помощи. Эта помощь находится близко от дома, она территориально и финансово доступна. Она также приемлема в культурном отношении и пользуется доверием значительного числа людей. Именно финансовая доступность большинства препаратов гербальной медицины делает их наиболее привлекательными в период резкого удорожания медицинской помощи и почти повсеместно вводимого режима жесткой экономии.

Гербальная медицина также выделяется тем, что помогает решать проблему непрекращающегося роста распространенности хронических неинфекционных заболеваний. Независимо от причин обращения к народной медицине, интерес к ней, несомненно, повышается и, скорее всего, будет продолжать расти как в развитых странах, так и в развивающихся странах, в том числе и в Кыргызстане. Флора Кыргызстана насчитывает более 3700 видов высших растений, и имеются значительные резервы отечественных источников растительного сырья [105].

Несмотря на результаты многовековых и длительных взаимодействий и взаимоотношений с другими народами, а также глубокое воздействие медицины других народов, народная медицина кыргызов самобытна. Имеются свои оригинальные методы приготовления лекарственных форм из лекарственных растений, их сушки и хранения, возникшие на основе этнографических и географических особенностей Кыргызстана. Это находит подтверждение в строках эпоса «Манас», названного знаменитым писателем нашей эпохи Ч. Айтматовым «энциклопедией кыргызского народа» часто встречаются группы лекарств, куда входят эпические лекарства, которые принадлежат только кыргызам [106].

Данная тенденция поддерживается и со стороны ВОЗ, которая ежегодно издает специальные монографии о лекарственных растениях, где содержатся экспериментальные и клинические доказательные данные по каждому из включенных в них наиболее широко используемых 235 растениях. Монографии о лекарственных растениях издаются также Европейским научным

объединением по фитотерапии (European Scientific Cooperative on Phytotherapy). В составе Европейского медицинского агентства по лекарственным средствам (European Medicines Agency) функционирует Комитет по лекарственной продукции растительного происхождения, основным объектом деятельности которого является изучение применения лекарственных растений в практической медицине. Кроме того, ВОЗ разработаны соответствующие нормативные документы, поддерживающие концепцию GMP (Good Medical Practice) и оговаривающие необходимые требования к надлежащей практике культивирования и сбора лекарственных растений (Good Agricultural and Collection Practices — GACP) [10].

Значение лекарственных растений для медицины и здравоохранения получает все большее признание в секторе здравоохранения на примере обсуждения роли традиционной медицины в содействии достижения Целей развития тысячелетия (Millennium Development Goals), три из которых непосредственно связаны со здоровьем [107]. Помимо того, проводится работа в направлении разработки общеевропейских согласованных критериев (European harmonized criteria) для оценки растительных лекарственных средств [108, 109].

По данным ВОЗ, лекарственные средства растительного происхождения составляют немалую часть объема фарминдустрии. Например, еще в 90-е годы рынок фитопрепаратов ежегодно составлял 4 млрд. долларов в Северной Америке и 6,7 млрд. долларов в Европе. Рейтинг продаж фитопрепаратов среди стран следующий: Германия 2500 млн. долларов или 45% рынка, Франция 1600 млн. долларов или 29%; Италия 600 млн. долларов или 11% рынка; Великобритания 300 млн. долларов или 5,5%; Испания 230 млн. долларов или 4,5%; Нидерланды 100 млн. долларов или 2%; Бельгия 40 млн. долларов или 1%. В этих странах показатель продаж на душу населения составлял от 37 долларов в Германии, до 4 долларов - в Бельгии [110].

В странах Европы, где проживают более 360 млн. человек, уровень продаж ЛРП составил в 1997 г. 14,4 долларов на человека в год. Если экстраполировать

эти цифры на США, то возможности рынка лекарственных растений в этой стране составляли 4,5 млрд. долларов против 1,5 млрд. долларов в настоящее время.

Мировой рынок продаж ЛП из ЛРС достиг 14 млрд. долларов, при этом 7 млрд. долларов в Европе, 2,7 млрд. долларов в Азии, 2,4 млрд. долларов в Японии, 1,6 млрд. долларов в Северной Америке и 0,3 млрд. долларов приходится на долю других стран. Производство фитопрепаратов наиболее развито в Германии, которая имеет и наибольший рынок продаж фитопрепаратов - 3,5 млрд. долларов [111].

На сегодняшний день производством фитопрепаратов занимаются более 300 компаний в мире. Большинство лидирующих на рынке ЛРП компаний находятся в Германии, Франции, Италии, Швейцарии, причем некоторые существуют уже более 100 лет. К наиболее развитым относятся такие компании, как «Доктор Муч» – Германия, «Фарматон» – Швейцария, «Квест» – Канада, «Аста Медика» – Германия, «Мак», «Натерманн», «Хойманн», «Бионорика» – Германия и др.

Среди ЛРП, лидирующих по продажам на Европейском рынке, следует выделить: Тебонин на основе гинкго билоба, Гинсана (женьшень), Квай (чеснок), Эфамол (первоцвет весенний), Эхинацин (Эхинацея), а также препараты из зверобоя, карликовой пальмы и кавы [112].

Фитопрепараты имеют огромное значение и для рынка стран Азии. Так, население Индии широко использует ЛП на растительной основе, однако подсчитывать объем рынка этих ЛП достаточно трудно, поскольку он огромен. В настоящее время годовой оборот продукции производимой крупными компаниями, составляет приблизительно 300 млн. долларов, а годовой оборот современных препаратов из ЛРС – 2,5 млрд. долларов.

В Китае общий объем продаж ЛРП в 2013 году составил 15 млн. юаней, что на 123% больше чем в 2000 году. Объемы продаж запатентованных ЛП на растительной основе и ЛРС увеличились в 10,8 и 2,3 раза соответственно. В 2013 году доля патентованных препаратов на растительной основе составила

24% от общего объема продаж ЛП по стране. Огромное значение ЛП из ЛРС придается на рынках Кореи и Вьетнама. Доля препаратов в объеме продаж на основе ЛРС увеличивается ежегодно в 1,2 раза [109]. Рост фармацевтической промышленности и постоянная разработка новых и более эффективных синтетических и биологических ЛП не снижает значения лекарственных растений во многих странах. Напротив, благодаря росту населения в развивающихся странах и интересу, проявляемому в индустриальных государствах, значительно увеличился спрос на фитопрепараты. Признанию их роли для здравоохранения способствуют требования, предъявляемые различными странами к качеству, безопасности и эффективности лекарственных растений, а также содействие ВОЗ в подготовке законодательной базы в данной сфере [113, 114, 115].

По данным ВОЗ в 2013 г. объем рынка фитопрепаратов составил \$ 23,2 млрд. Уже в 2014 г., отмечался значительный рост — до \$ 24,4 млрд. По итогам 2015 г. этот показатель достиг отметки в \$ 25,6 млрд. Ожидаемый в течение последующих 5 лет годовой темп роста составит 6,6%. Эксперты прогнозируют, что к 2020 г. объем мирового рынка препаратов растительного происхождения составит \$ 35,4 млрд. [10, 116, 117].

Необходимо отметить, что оценка традиционных ЛП, возможно, послужит основой будущей классификации препаратов на основе лекарственных растений, исследований и эффективности, безопасности, маркетинговых исследований, а также потенциальному использованию этих препаратов в системах здравоохранения разных государств.

Также результаты социологических исследований свидетельствуют о том, что более половины населения США и Германии предпочитает лечение травами, а почти каждый второй житель США принимает растительные лекарства ежедневно [118].

Новая Зеландия является примером развития промышленного сектора производства продуктов природного происхождения. Ежегодно в этой стране на производство продуктов природного происхождения затрачивается 1,1 млрд

новозеландских долл., при этом 80% продукции экспортируется в Австралию, Северную Америку и, частично, в Азию.

При этом использование фитопрепаратов на мировом рынке характеризуется тенденцией к росту, и в ближайшие 10 лет доля лекарственных средств растительного происхождения в общих объемах потребления фармацевтических препаратов может достигнуть 60% и более [10].

Такой объем оборота ЛС растительного происхождения обусловлен рядом причин, основными из которых являются этиопатогенетическое действие фитопрепаратов, индивидуальный подход к больному, возможность длительного приема, высокая степень безопасности при достаточной эффективности, а также относительная дешевизна и доступность.

Рост потребления лекарственных трав и сборов наблюдается и на рынках стран Таможенного союза. Безусловно, на сегодняшний день растительные препараты не могут полностью заменить терапию лекарствами синтетического происхождения, но могут найти эффективное применение при лечении и профилактике многих заболеваний человека [119, 120].

На сегодняшний день база данных препаратов природного происхождения составляет более 4000 наименований. Ряд исследователей считают, что фитопрепараты имеют ряд преимуществ перед синтетическими препаратами [22].

Это мнение основывается на ряде положений:

1. фитопрепараты эволюционно более близки человеческому организму, обеспечивают максимально щадящее действие на организм [121, 122];
2. при применении фитопрепаратов повышаются защитные и компенсаторные силы организма, корректирующие обменные процессы, нарушенные в ходе заболевания, усиливается выведение из организма токсичных метаболитов;
3. фитопрепараты обладают не одним, узконаправленным, а рядом фармакологических свойств (например, гепатопротекторным, антимикробным, противовоспалительным, спазмолитическим, желчегонным, антиоксидантным, иммуномодулирующим и др.

- действиями);
4. фитопрепараты обладают большей биодоступностью, в связи с этим случаи передозировки, непереносимости, побочных эффектов являются относительно редкими;
 5. «мягкость» действия, безопасность, хорошая переносимость позволяют назначать фитопрепараты в амбулаторных условиях всем категориям пациентов, в том числе детям и пожилым людям. Данное утверждение можно отнести к тем фитопрепаратам, эффективность и безопасность которых изучены в многочисленных рандомизированных контролируемых исследованиях [121, 122, 123];
 6. БАВ в фитопрепаратах содержатся в оптимальных количествах и соотношениях, потенцируя друг друга, легко усваиваются организмом [124], однако необходимо помнить о потенциальной токсичности и слабой доказательной базе в отношении ряда из них;
 7. необходимо отметить, что фитотерапия не противоречит фармакотерапии, а в ряде случаев является даже ее необходимым дополнением;
 8. лечебный эффект при назначении фитопрепаратов отличается устойчивостью, хотя и достигается в течение более длительного времени, чем при терапии синтетическими средствами [123, 125];
 9. фитопрепараты характеризуются выгодными фармакоэкономическими характеристиками при условии эффективности фитосредства в отношении определенных заболеваний [121].

Таким образом, использование растительных ЛП имеет как ряд очевидных преимуществ, так и некоторые проблемы по сравнению с применением синтетических средств. Отсутствие четких критериев и методов оценки лекарственных растительных средств стало причиной того, что из одного вида лекарственного сырья в настоящее время производят и ЛП, и БАДы к пище. В результате нередки случаи необоснованного назначения и нерационального дозирования растительных средств, недобросовестной их рекламы. Все это вводит в заблуждение врачей и пациентов, что, в конечном счете, дискредитирует сам метод фитотерапии [126].

В научной литературе приводится ряд «подводных камней» при использовании фитопрепаратов. К основным из них можно отнести следующие.

- Само по себе растительное происхождение препарата, в том числе комплексного, не может являться гарантией его эффективности и безопасности. Как и в ситуации с прочими ЛС, при выборе препарата из фитотерапевтического спектра следует руководствоваться соотношением пользы и риска выбранной тактики для конкретного пациента [127, 128]. Фитопрепараты содержат сумму БАВ, относящихся к разным химическим классам, причем, каждая группа представлена не одним, а несколькими соединениями с различной степенью активности. К тому же, вещества каждой группы обладают не одним, а несколькими видами действия. Поэтому не следует удивляться, что один и тот же препарат часто фигурирует в нескольких разделах реабилитационных программ.
- Фитопрепараты, в большинстве случаев, практически не токсичны, поэтому не надо опасаться поливалентности их действия. Однако, надо учитывать, что для некоторых больных отдельные свойства растений могут быть нежелательны. Например, крапива обладает кровоостанавливающими свойствами, повышая свертываемость крови, поэтому ее не следует использовать при склонности к тромбозам [129].
- Лекарственные растения не могут полностью заменить синтетические ЛП, особенно в острые периоды заболевания, но с успехом могут использоваться как для профилактики, так и для предупреждения обострений хронических заболеваний. Лекарственные растения имеют целый ряд преимуществ перед синтетическими медикаментами. Являясь натуральными природными продуктами, они оказывают на организм более физиологичное действие. Растения имеют меньше побочных действий и поэтому их можно применять в течение длительного времени [130].
- Эмпирический опыт показывает, что фитопрепараты лучше использовать в комбинации с официальными ЛС. Суммирование их свойств позволяет

положительно воздействовать на различные патогенетические звенья заболевания [131].

Сравнительная характеристика фитопрепаратов и синтетических лекарственных средств приведена в таблице 1.1 [131, 132, 133, 134].

Таблица 1.1 - Отличия между синтетическими и растительными лекарственными средствами (по Ernst E. et al., 2007).

Критерий	Синтетические средства	Растительные средства	Пути оптимизации фитопрепаратов (концепция фитониринга)
Механизм действия	Обычно известен	Зачастую не установлен	1. Использование хорошо изученных растений. 2. Проведение экспериментальных исследований надлежащего качества.
Концентрация/ доза активного действующего вещества	Обязательно известна	Не всегда известна	1. Селекция растительного сырья. 2. Соблюдение технологии выращивания растительного сырья. 3. Точное соблюдение технологии экстракции. 4. Стандартизация экстрактов с точным дозированием действующего вещества.
Точный состав средства	Известен	Не всегда известен	1. Проведение исследований надлежащего качества. 2. Селекция растительного сырья. 3. Использование стандартизированных экстрактов.
Запас сырья	Неограничен	Ограничен	Выращивание растительного сырья на собственных плантациях.
Наличие нежелательных примесей	Возможно	Возможно	1. Размещение собственных плантаций в экологически чистых районах. 2. Тщательный контроль качества.

При этом многие из трудностей, связанных с использованием фитопрепаратов, могут быть решены благодаря концепции фитониринга, разработанной профессором Михаэлем Поппом, основателем и председателем правления немецкой компании «Бионорика СЕ», являющейся одним из ведущих мировых производителей фитофармацевтических препаратов.

Фитониринг основан на объединении знаний в области фитотерапии и применении лекарственных растений с использованием возможностей, предоставляемых научно-техническим прогрессом и позволяет значительно повысить эффективность такого лечения и создать убедительную доказательную базу фитотерапии. За последнее десятилетие отмечается значительное повышение частоты назначения лекарственных средств растительного происхождения при лечении заболеваний различных органов и систем. Таких, как патологии сердечно-сосудистой и дыхательной систем, нарушение функции экскретирующих органы, нарушения работы желудочно - кишечного тракта и расстройства центральной нервной системы [41, 46, 49, 81, 122].

Высокая приверженность к лечению лекарствами растительного происхождения в разных странах мира связана в основном с социальными и культурологическими особенностями. Для населения стран с низким уровнем дохода фитотерапия привлекательна относительно невысокими ценами, более широкой доступностью по сравнению с синтетическими ЛС. Кроме того, в развивающихся странах число дипломированных врачей невелико, тогда как лиц, практикующих традиционные методы лечения, больше [129]. Фитотерапия является популярным методом лечения также и в развитых странах [136, 137]. Интерес населения развитых стран к фитотерапии связан с влиянием средств массовой информации, пропагандирующих фитопрепараты как более натуральные и более безопасные [137, 138].

С 2004 года нормативная база в Европейском союзе имеет конкретную процедуру оценки ЛС растительного происхождения с использованием на основе традиционной практики. Основное требование, касающееся традиционного использования, сосредоточено на сроке медицинского использования: не менее 30 лет, в том числе 15 лет в ЕС. В дополнение к требованиям к качеству и безопасности основная цель - оценка фармакологических эффектов или эффективности, основанная на многолетнем использовании [139, 140].

Для поиска достоверной информации по использованию фитопрепаратов и оценки с точки зрения доказательной медицины нами был проведен поиск в Medline, PubMed с ключевыми словами «phytomedicines OR phytodrugs», «traditional medicines OR herbal medicines», «phytotherapy».

В результате использования разных сценариев поиска информации по методу PICO нами найдены от 2003 до 18109 статей. Для отбора интересующих нас публикаций проведено сужение поиска по видам публикаций (review - обзоры, meta-analysis - мета-анализ, randomized clinical trial - рандомизированные клинические исследования) за последние 5 лет, с представлением полного бесплатного текста. После сужения поиска осталось 40 - 106 статей, и из них особый интерес представляли 9 ключевых публикаций, в которых представленные данные коррелировали с нашими параметрами по изучению использования препаратов растительного происхождения в Кыргызстане.

В австралийском исследовании опрос пациентов, пользующихся методами народной и альтернативной медицины, показал, что мотивацией к данным видам лечения послужили отсутствие эффекта от терапии обычными методами, а также высокая приверженность здоровому образу жизни [30].

Германия среди других развитых стран отличается большей приверженностью населения к фитотерапии. Это обусловлено особенностями системы здравоохранения: в стране действует схема возмещения затрат на растительные препараты и прочие разрешенные виды альтернативной медицины для всех детей в возрасте до 12 лет и детей с нарушениями развития в возрастном диапазоне от 0 до 18 лет [141]. Согласно крупномасштабному эпидемиологическому исследованию, проведенному немецкими учеными, в котором участвовали 17450 мальчиков и девочек в возрасте от 0 до 17 лет, проживающих в разных регионах Германии, около 6% из них принимали растительные препараты в предшествующие опросу 7 дней. Чаще других фитотерапию получали дети младше 6 лет без существенных различий по полу, тогда как в подростковом возрасте более высокой приверженностью к лечению

растительными препаратами отличались девочки. Родители, положительно относившиеся к фитотерапии, в основном принадлежали к более высокому социальному классу и не были эмигрантами. Терапию с использованием лекарственных растений также предпочитали родители, низко оценившие состояние здоровья своего ребенка [142].

Wong W.H, Fung F.Y. и соавторы (2017) провели рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование влияния антитромбоцитарных или антикоагулянтных эффектов растений *Curcuma longa*, *Angelica sinensis* и *Panax ginseng* на риск развития кровотечений. Каждое лекарственное растение подвергалось 3 этапам исследования, где каждая фаза длилась по 3 недели. Исследование проводилось на здоровых добровольцах. В результате исследования подтвердились антиагрегантные и антикоагулянтные эффекты *Curcuma longa*, *Angelica sinensis* и *Panax ginseng*, также были получены доказательства отсутствия риска развития кровотечения при их применении [143].

Wu X., Chung V.C. и соавторы (2016) изучали использование китайских травяных препаратов (Chinese Herbal Medicine - CHM) для оказания паллиативной помощи больным раком. Был проведен систематический обзор с мета-анализом, чтобы обобщить результаты РКИ.

В результате поиска были использованы следующие международные электронные базы данных: MEDLINE, EMBASE, CENTRAL, CINAHL, PubMed и 3 крупнейшие китайские базы данных РКИ, оценивающие эффективность и безопасность применения CHM, либо в сочетании с традиционными методами лечения, либо применяемыми в одиночку, при лечении больных раком. Эффективность была определена количественно с использованием взвешенной средней разницы с использованием мета-анализа модели случайных эффектов. В анализ было включено 14 РКИ. В результате было выявлено, что CHM и традиционное лечение положительно влияет на состояние больных. У пациентов наблюдалось значительное уменьшение боли, резко снизилось чувство усталости и в меньшей степени проявлялись побочные эффекты [140].

Французскими учеными [141] были изучены базы данных PubMed и Cochrane. Проанализировано семьдесят две статьи (18 проспективных рандомизированных исследований, 4 Кокрановских анализа, 4 мета-анализа и 15 обзоров литературы), посвященных клиническим исследованиям с целью выяснения преимуществ и недостатков фитотерапии в клинической практике оториноларингологии.

В ходе исследований учеными (2017) было выявлено, что экстракты таких трав, как эхинацея, эвкалипт, гибрид петазитов, сидоидов пеларгонии, розмарина, спирулины и тимьяна, демонстрируют превосходство над плацебо при лечении риносинусита и аллергического ринита. Имеются обнадеживающие результаты использования омелы для лечения аллергического ринита. Лечение лекарственными растениями следует отменить в случае определенных необъяснимых симптомов, таких как носовое кровотечение, головная боль или головокружение, или признаков, указывающих на аллергию. Фитотерапия должна прерываться перед операцией и / или химиотерапией [141].

Немецкими учеными был предложен новый способ лечения острого вирусного риносинусита (ОРС) фитотерапевтическим препаратом BNO 1016 («Бионорика SE», Германия) на основе сухого экстракта фиксированной комбинации пяти растительных препаратов, содержащей корень горечавки (*Gentiana radix*), цветки первоцвета (*Primula flos*), траву щавеля (*Rumicis herba*), цветки бузины черной (*Sambuci flos*) и траву вербены (*Verbena herba*) в соотношении 1:3:3:3:3. Анализ базировался на двух одинаковых проспективных рандомизированных двойных слепых плацебо-контролируемых мультицентровых исследованиях с параллельными группами, проведенных в 2009-2010 гг. в 37 медицинских центрах Германии с участием 16 специалистов по оториноларингологии, 21 специалиста по внутренним болезням, а также врачей общего профиля. В испытаниях участвовали 589 пациентов, у которых сравнивали эффективность приема BNO 1016 с плацебо. В ходе исследования была подтверждена эффективность растительного препарата BNO 1016. Было

установлено, что изучаемый фитопрепарат ускоряет нормализацию симптомов и улучшает качество жизни пациентов по сравнению с плацебо [144].

Систематический обзор использования ЛС на растительной основе при психических расстройствах, проведенный в период с 2007 г. по 2017 г., включал такие патологические состояния, как депрессию, беспокойство, обсессивно-компульсивные, сезонные аффективные, биполярные, психотические, фобические, соматоформные и синдромы дефицита внимания с гиперактивностью. В Medline, PubMed и Кокрановской библиотеке были проведены поиски фитопрепаратов с фармакологическими и клиническими доказательствами психотропной активности. Этот обновленный систематический обзор охватывал клинические испытания 24 фитопрепаратов при 11 психических расстройствах. В ходе исследования было установлено высокое качество доказательств использования *Piper methysticum* (Кава), *Passiflora suberosa* (Страстоцвет съедобный) и *Galphimia glauca* (Триаллис сизый) при тревожных расстройствах; для лечения и профилактики основных депрессивных расстройств наиболее эффективными оказались *Hypericum perforatum* (Зверобой продырявленный) и *Crócus sativus* (Шафран посевной). Эффективность *Curcuma longa* (Куркума), *Withania somnifera*, (Индийский женьшень) была доказана при аффективных расстройствах. Подтвердилась высокая эффективность использования *Ginkgo biloba* (Гинкго двулопастный) как вспомогательного средства для профилактики шизофрении. [145].

Проведенный анализ целевого сегмента готовых ЛС растительного происхождения за 2012-2017 гг. Косяченко К.Л., Сакханда И.В., указал значительный потенциал использования фитопрепаратов в качестве терапии или в качестве профилактической меры при многих заболеваниях. Были рассмотрены некоторые растения, применяемые для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. В приведенном перечне растений отражены основные подходы к фитотерапии заболеваний сердечно-сосудистой системы: использование сердечных гликозидов - первых высокоэффективных препаратов для лечения сердечной недостаточности, Р-активных соединений, укрепления

сосудов и регуляции обмена веществ в организме, различных алкалоидов, в том числе стимулирующих деятельность организма, что важно, при гипотензии. Отдельные растения вводятся в культуру для получения лекарственных препаратов на их основе (Валериана, Наперстянка, Барвинок, Астрагал) [146].

Польскими учеными в 2017 г. были опубликованы результаты нерандомизированного, многоцентрового, открытого исследования эффективности и безопасности лечения лекарственным продуктом Hedussin, содержащим сухой экстракт плюща, при терапии продуктивного кашля при инфекции дыхательных путей. Исследования провели на 464 пациентах в возрасте 2-12 лет с продуктивным кашлем. Исследование проводилось по опроснику содержащий следующие вопросы: тип этиологического фактора кашля, показатель тяжести бронхита, температуру и назначение антибактериальной терапии.

Эффективность и безопасность терапии с помощью Hedussin оценивали при последующем визите. В результате исследования, уменьшение кашля было зарегистрировано у 93,3% пациентов; снижение интенсивности боли в груди при кашле было зарегистрировано у 84,7%, при одышке - у 90,0%, при одышке - в 88,7%, а при аускультации - в 94,8%. Кроме того, снижение или нормализация температуры тела было обнаружена у 96,0% испытуемых. В популяции исследования не сообщалось о побочных реакциях. Группа, не получавшая антибиотик, показала аналогичные пропорции. Результаты этого исследования подтвердили эффективность Hedussin, предписанную для лечения продуктивного кашля в ходе инфекций дыхательных путей. Hedussin хорошо переносился больными детьми в возрасте 2-12 лет [147].

Для оценки влияния *Rosmarinus officinalis* L. на показатели памяти, тревоги, депрессии и качества сна у студентов университетов использовали двойное слепое рандомизированное контролируемое исследование с участием 68 студентов. Путем случайной выборки студенты были поделены на две группы, где одна группа получала 500 мг розмарина, а вторая - плацебо два раза в день в течение одного месяца. По истечении одного месяца чувство тревоги,

депрессии значительно уменьшились в группе студентов, принимавших розмарин по сравнению с контрольной группой. Результаты исследования подтвердили, что Розмарин может быть использован для повышения памяти, уменьшения тревоги и депрессии и улучшения качества сна у студентов университетов [148].

Следует отметить что, интерес к фитопрепаратам среди населения, несомненно, растет с каждым годом и, скорее всего, будет продолжать расти во всем мире. Необходимо учитывать, тот факт, что ЛРП не всегда назначается лечащим врачом, зачастую пациенты применяют их самостоятельно. По данным научной литературы, от 20 до 30 % больных, длительно получающих те или иные лекарственные средства, дополнительно принимают еще и различные фитопрепараты, но лишь 20–25 % из них сообщают об этом своему лечащему врачу. Скорее всего, это связано с тем, что пациенты не считают необходимым сообщать врачу, так как большинство пациентов не подозревают о возможности взаимодействия лекарственных средств и фитопрепаратов, а лечащие врачи такую возможность просто недооценивают. Такое явление можно объяснить недостатком информации о клинически значимых взаимодействиях ЛС и растительных ЛП, а также неверным представлением пациентов и даже работников здравоохранения о том, что ЛП природного происхождения относятся к категории безопасных ЛС. В действительности, взаимодействия ЛС с фитопрепаратами могут приводить к клинически значимым изменениям фармакологического ответа - снижению эффективности и безопасности фармакотерапии, а также к развитию нежелательных реакций. По данным разных авторов НЛР при совместном применении фитопрепаратов с другими ЛС, встречаются в 16 % случаев [117, 118, 149]. Взаимодействие между ЛС и фитопрепаратами активно изучается. Имеются сообщения о клинически значимых событиях подобного рода, а также клинические исследования, посвященные изучению влияния фитопрепаратов на фармакокинетику и фармакодинамику различных ЛС. В настоящее время лучше всего изучено фармакокинетическое взаимодействие, результатом

которого является изменение концентрации ЛС в плазме крови. Следует отметить, что механизмы фармакокинетического взаимодействия ЛС и фитопрепаратов реализуются при всасывании, распределении, метаболизме (биотрансформации) и выведении биологически активных веществ [150]. В таблице 1.2. представлен обобщенный анализ известных по литературным источникам данных взаимодействия ЛРП с ЛС (в основном с синтетическими) [151, 152, 153].

Таблица 1.2 – Клинически значимые взаимодействия ЛС с фитопрепаратами

ЛРС	ЛП	Тип взаимодействия	Механизм взаимодействия	Результат взаимодействия
Зверобой продырявленный (цветки и листья), <i>Hypericum perforatum</i>	Теofilлин	Фармакокинетический	-	Повышение концентрации теofilлина в крови
	Дигоксин	Фармакокинетический (на уровне всасывания)	Индукция гликопротеина Р	Уменьшение АUC, C _{макс} дигоксина в крови
	Оральные контрацептивы	-	Идукция СYP3A4	Спонтанные межменструальные кровотечения
	Циклоспорин	Фармакокинетический	Идукция СYP3A4	Снижение концентрации циклоспoина в крови
	Индинавир	Фармакокинетический (на уровне всасывания)	Индукция гликопротеина Р	Снижение концентрации индинавира в крови
	Непрямые антикоагулянты (варфарин)	Фармакокинетический	-	Снижение концентрации непрямых антикоагулянтов в крови
	Амитриптилин	Фармакокинетический	-	Снижение концентрации амитриптилина в крови
	Сертралин	Фармакодинамический (на уровне медиаторных транспортных систем)	Угнетение моноаминооксидазы (MAO)	«Серотониновый синдром»
Чеснок(лук овица), <i>Allium sativum</i>	Непрямые антикоагулянты (варфарин)	Фармакокинетический	-	Увеличение МНО и удлинение протромбинового времени – геморрагический синдром

	Антиагреганты (АСК, тиклопидин)	-	-	Геморрагический синдром
	Парацетамол	Фармакокинетический	-	Снижение концентрации парацетамола в крови
	Хлорпропамид	-	-	Гипогликемия
Гинго билоба (листья), <i>Gingo biloba</i>	Ацетилсалициловая кислота	Фармакодинамический	Ингибирование фактора активации тромбоцитов (ФАТ)	Геморрагический синдром
	Непрямые антикоагулянты (варфарин)	Фармакодинамический	Ингибирование ФАТ	Геморрагический синдром
	Тиазидные диуретики	-	-	Повышение АД вплоть до гипертонического криза
Женшень (корень), <i>Panax spp.</i>	Непрямые антикоагулянты (варфарин)	-	-	Уменьшение МНО – снижение антикоагулянтного эффекта
Солодка голая (корень), <i>Glycyrrhiza glabra</i>	Преднизолон	Фармакокинетический	-	Снижение клиренса, увеличение АUC преднизолона
Кава (корень), <i>Piper methysticum</i>	Бензодиазепины	Фармакодинамический	-	Сопорозное состояние (угнетение сознания)
	Антиагреганты (АСК, тиклопидин)	-	-	Геморрагический синдром
Дягиль лекарственный (семена, корни и листья), <i>Archangélica officinális</i>	Непрямые антикоагулянты (варфарин)	-	-	Повышение МНО, удлинение протромбинового времени, геморрагический синдром
	Антиагреганты (АСК, тиклопидин)	-	-	Геморрагический синдром
Родиола розовая (корень), <i>Rhodiola rósea</i>	Дигоксин	Фармакокинетический	-	Повышение концентрации дигоксина в крови

Йохимбе (кора), <i>Pausinystalia johimbe</i>	Трициклические антидепрессанты	Фармакодинамический	-	
	Клонидин	Фармакодинамический (на уровне рецепторов)	Блокада центральных альфа 2 –адренорецепторов	Снижение гипотензивного эффекта клонидина

В таблице 1.3. указаны наиболее изученные растения, входящие в состав фитопрепаратов, компоненты которого являются индукторами изоферментов цитохрома P-450.

Таблица 1.3. – Растения, входящие в состав фитопрепаратов, компоненты которых являются индукторами изоферментов цитохрома P-450

Лекарственные растения	Индукцируемые изоферменты цитохрома P-450
Зверобой продырявленный (цветки и листья), <i>Hypericum perforatum</i>	CYP3A4, CYP2E1, CYP1A2 (у женщин)
Эхинацея пурпурная (цветки), <i>Echinacea purpurea</i>	CYP3A4 (в печени)
Зеленый чай (листья), <i>Camellia sinensis</i>	CYP3A4 (в печени)
Пуэрерия лопастая (листья), <i>Pueraria lobata</i> (пуэрарин)	CYP1A1, CYP1A2
Розмарин лекарственный (листья), <i>Rosmarinus officinalis</i>	CYP1A1, CYP1A2, CYP2B1 CYP2B2, CYP2E1, CYP3A4
Чистец (побеги, листья и корневища), <i>Stachytarpheta cayennensis</i> (бета-микрен)	CYP2B1, CYP2B6
Хмель обыкновенный (соцветия), <i>Humulus lupulus</i> (бет-микрен)	CYP2B1, CYP2B6
Лавр благородный (листья, плоды), <i>Laur nobilis</i> (бета-микрен)	CYP2B1, CYP2B6
Цимбопогон лимонный или лимонное сорго (листья), <i>Cymbopogon citratus</i> (бета-микрен)	CYP2B1, CYP2B6

Среди фитопрепаратов, индуцирующих изоферменты цитохрома P-450, наиболее изучены средства, содержащие экстракт зверобоя продырявленного. Wang Z. и соавторы (2001) выявили, что экстракт зверобоя является индуктором изоферментов CYP3A4 и CYP1A2, только у женщин, но при этом

не оказывает влияния на активность CYP2C9 и CYP2D6 [154]. Позже Smith M. и соавторами было выявлено, что экстракт зверобоя в большей степени снижает уровень мидазолама (маркерный субстрат CYP3A4) в крови при введении последнего внутрь, чем внутривенно [155]. Этот феномен, скорее всего, связан со способностью зверобоя индуцировать CYP3A4 не только печеночный, но и стенки кишечника. Фитопрепараты могут влиять на ферменты биотрансформации (изоферменты цитохрома P-450), выступая в роли ингибиторов (снижают активность) (табл.4).

Таблица 1.4 – Растения и фрукты, входящие в состав фитопрепаратов, компоненты которых являются ингибиторами изоферментов цитохрома P-450

ЛРС	Ингибируемые изоферменты цитохрома P-450
Грейпфрут (сок и плоды), <i>Citrus paradisi</i> ; Лайм (сок и плоды) <i>Citrus aurantifolia</i> (бергамоттин); Памелла (плоды) <i>Citrus grandis</i> ; Апельсин (кожура) <i>Citrus aurantium</i>	CYP3A4 (в кишечнике)
Расторопша пятнистая (плоды, семена и корни), <i>Silybum marianum</i> (силибин)	CYP2C9, CYP3A4
Эхинацея пурпурная (цветки), <i>Echinacea purpurea</i>	CYP1A2, CYP3A4 (в кишечнике)
Зеленый чай (листья), <i>Camellia sinensis</i>	CYP3A4 (в кишечнике)
Чеснок (луковица), <i>Allium savitum</i> (аллицин)	CYP2E1
Лимонник (плоды), <i>Schisandra fruit</i> (гомисин С)	CYP1A2, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP3A4
Дудник даурский (корни), <i>Angelica dahurica</i>	CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP3A4
Большой (листья), <i>Reumus boldus</i>	CYP1A2, CYP3A4
Элеутерококк колючий (корень с корневищами), <i>Eleutherococcus senicosus</i>	CYP3A4
Кошачий коготь (кора), <i>Uncaria tomentosa</i>	CYP3A4
Ромашка аптечная (цветки), <i>Matricaria chamomilla</i>	CYP3A4
Бузина черная (плоды), <i>Sambucus Canadensis</i>	CYP3A4
Солодка голая (корень), <i>Glycyrrhiza glabra</i>	CYP3A4
Черемуха поздняя (плоды), <i>Prunus serotina</i>	CYP3A4
Нотоптеригамус надрезанный (листья), <i>Notopterygium incisum</i>	CYP3A4
Дудник китайский (корневища с корнями), <i>Angelica sinensis</i>	CYP3A4
Сапожниковия растопырчатая (корень), <i>Saposhnikovia divaricate</i>	CYP3A4

Известно, что, ингибиторы изоферментов цитохрома Р-450, замедляют биотрансформацию ЛС, что приводит к повышению их концентрации и повышению риска развития нежелательных реакций. Например, Yang C.S. и соавторы (2001) изучили, что экстракт чеснока за счет диаллилсульфида ингибировал изофермент CYP2E1 и снижал его активность более чем на 30 % [156].

Gorski J.C. и соавторы показали в своих научных исследованиях способность экстракта эхинацеи пурпурной ингибировать CYP1A2 и CYP2C9 печени, CYP3A4 кишечника и при этом индуцировать CYP3A4 в печени. Эти свойства препарата имеют клиническое значение при комбинированном применении с ЛС – субстратами данных изоферментов (теофиллин, фенитоин, циклоспорин) [157]. Фитопрепараты способны также оказывать влияние на гликопротеин-Р. [152]. Имеются научно подтвержденные данные о том, что экстракт зверобоя является также индуктором гликопротеина-Р. Совместное применение препаратов зверобоя с лекарственными средствами — субстратами гликопротеина-Р приводит к снижению уровня этих ЛС в плазме крови, что может сказываться на эффективности фармакотерапии [158, 159]. Доказано, что по описанному механизму экстракт зверобоя влияет на уровень ингибиторов ВИЧ-протеиназ индинавира и саквинавира в крови и, следовательно, снижает эффективность этих препаратов у больных ВИЧ-инфекцией. Выявлено также, что на фоне приема экстракта зверобоя отмечалось почти двукратное снижение содержание дигоксина в крови больных [158, 160]. Wang Z. и соавторы (2001) провели экспериментальные исследования на кроликах. На основании данных этих исследований выдвинуто предположение, что из компонентов экстракта зверобоя ответственным за индукцию гликопротеина-Р является - гиперфорин [154].

Yoon Y.R. и соавторы в своих исследованиях *in vitro* показали, что экстракт клевера лугового (*Trifolium pratense*) также способен индуцировать гликопротеин-Р, предположительно за счет биоханина А [161]. Следствием

этого является повышение всасывания и угнетение выведения дигоксина и винбластина [162].

В опытах *in vitro* Yoshida N. и соавторы (2005) показали, что ингибирующее влияние на гликопротеин-Р оказывали препараты плодов лимонника (*Zanthoxyli Fructus*), а соединением, ответственным за это действие, является цитронеллал. При этом препараты лимонника могут повышать концентрацию дигоксина в плазме крови, увеличивая риск дигиталисной интоксикации [163].

Исходя из вышеуказанного, необходимо отметить, что перед работниками здравоохранения стоит проблема обеспечения населения высокоэффективной и безопасной фармакотерапией совместного применения ЛС и фитопрепаратов. На наш взгляд, данная проблема должна решаться в два этапа. В первую очередь, необходимо повысить уровень информированности работников здравоохранения и пациентов о возможных неблагоприятных взаимодействиях лекарств с фитопрепаратами, а во - вторых - усиленно проводить исследования по изучению влияния фитопрепаратов и их компонентов на активность изоферментов цитохрома Р-450 и гликопротеина-Р. Данные, полученные в подобных исследованиях, должны быть указаны в тексте инструкций по применению фитопрепаратов [164, 165, 166, 167, 168, 169].

Таким образом, для предупреждения НЛР и изменения эффективности терапии работники здравоохранения должны активным образом интересоваться у пациентов о применении ЛС и биологически активных добавок, содержащих лекарственные растения, а также учитывать эту информацию при проведении фармакотерапии.

Заключение по 1 главе

Приведенные в обзоре литературы научные данные позволяют заключить, что ряд исследователей связывают большие перспективы с лекарственными средствами растительного происхождения, которые обладают рядом преимуществ. Прежде всего, это: низкая токсичность, экономическая

доступность и адаптивность к организму человека, что позволяет применять их длительными курсами для профилактики и терапии заболеваний во внебольничной обстановке.

Учитывая всемирный опыт использования и научные достижения в сфере фитотерапии, невозможно оставаться непричастными к дальнейшему развитию ЛС растительного происхождения, а также созданию серьезной системы реализации фитотерапевтических препаратов в нашей стране.

Широкое распространение научно-обоснованных методов фитотерапии с внедрением в прикладное здравоохранение и применение фитопрепаратов, на наш взгляд, будет содействовать повышению качества первичной медицинской помощи, что предопределяет перспективы их востребованности в современной клинической медицине.

Таким образом, приведенные научные факты являются достаточным обоснованием необходимости и своевременности проведения фармакоэпидемиологического анализа использования ЛС растительного происхождения и маркетинговых исследований фармацевтического рынка фитопрепаратов в Кыргызской Республике для оценки ситуации по применению фитопрепаратов среди населения с оценкой перспектив их использования в системе практического здравоохранения.

Представляется также актуальным изучение вопросов информированности специалистов здравоохранения и населения о пользе и риске при использовании ЛС растительного происхождения на фоне прироста распространенности самолечения с их применением, с учетом возможности взаимодействия с лекарственными препаратами, выпускаемыми фармацевтической промышленностью, с целью внесения корректировки процесса фармакотерапии.

ГЛАВА 2

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В соответствии с поставленной целью, исследование проводилось на основании комплексного подхода, который позволяет рассмотреть анализируемый объект как систему и получить более информативную картину о состоянии ее взаимосвязанных структурных элементов.

Предмет исследования

Предметами настоящего исследования были:

- маркетинговый анализ фармацевтического рынка препаратов растительного происхождения в КР;
- фармакоэпидемиологическое изучение использования фитопрепаратов врачами, пациентами и фармацевтическими работниками в КР.

Объекты исследования

Объектами настоящего исследования явились:

- официальные данные по регистрации ЛС Департамента лекарственного обеспечения и медицинской техники при министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (ДЛО и МТ МЗ КР) и сведения в ежегодном издании «Государственный Реестр ЛС и изделий медицинского назначения» (2010-2017 годы);
- прайс-листы крупных оптовых фармацевтических организаций г. Бишкек: ОсОО «Неман-Фарм», «Pharm-Trade», «БимедФарм», «Эрай», «Эляй», «Линь», «Бифарм», «Алкор-Компани», «Плазма» и «Имэкс»;
- автоматизированная база данных отдела сертификации ДЛО и МТ МЗ КР по лекарственным препаратам, прошедших процедуру сертификации, производимых отечественными производителями и препаратов растительного происхождения, поступающих в страну по импорту [170];

- данные ДЛО и МТ при МЗ КР по картам-сообщениям, поступившим о подозреваемых побочных действиях, за 7 лет;
- материалы социологического исследования среди врачей, фармацевтических работников и посетителей розничных аптечных учреждений, по вопросам использования лекарственных средств растительного происхождения.

Методы исследований

Фармакоэпидемиологические исследования использования фитопрепаратов проводились с помощью анкетного опроса врачей, фармацевтов и пациентов, принимающих фитопрепараты, а также изучением рынка фитопрепаратов.

При этом первые три блока анкет, изучающие приверженность врачей, фармацевтов и пациентов к использованию фитопрепаратов, являются первичными; т.к. именно от них в конечном итоге зависит потребление фитопрепаратов на фармацевтическом рынке.

Эти данные являются отправной точкой в рациональной фитотерапии, от которой зависят результаты лечения больных и профилактика заболеваний препаратами растительного происхождения, а значит и востребованность фитопрепаратов на рынке.

В процессе исследования были использованы: системный и информационный подходы, классификационный, маркетинговый, социологический, а также математические и статистические методы.

Социологический метод

При проведении социологического опроса врачей, фармацевтов и потребителей лекарственных средств растительного происхождения в процессе исследования были использованы метод анкетирования и интервьюирования, метод экспертной оценки.

Одним из важных этапов проведенного опроса явилась разработка анкет. С учетом особенностей целевой аудитории были разработаны специальные формы анкет на кыргызском и русском языках. Анкеты были изложены простым, доступным языком, без использования сложных медицинских и

фармацевтических терминов. При составлении анкет были использованы закрытые вопросы, подразумевающие ограниченное число ответов и открыто-закрытые вопросы, в которых помимо предложенных ответов респондент мог сформулировать свой вариант.

Для изучения использования фитопрепаратов среди населения Кыргызской Республики, был проведен социологический опрос потребителей лекарственных средств - посетителей розничной сети аптечных учреждений в двух крупных городах страны - г. Бишкек и г. Ош, а также в Чуйской и Ошской областях (табл. 2.1)

Для определения объема выборки выборочное значение дисперсии признака было принято, как для биномиального распределения $s^2=prq$, где p – доля признака, $q= (1-p)$. Задано максимальное значение произведения prq , т.е. $p=0.5$. Была задана 5% ошибка репрезентативности, в десятичном формате – 0,05. Расчет выборки показал, что для получения достоверных и репрезентативных данных среди взрослого дееспособного населения КР, которое составляет 2500000 человек, необходимо включить в исследование 384 респондента.

Формула 2.1.

$$n = \frac{(1.96 * 1.96) * (0.5 * 0.5) * 2500000}{((0.05 * 0.05) * 2500000) + ((1.96 * 1.96) * (0.5 * 0.5))} = 384.1$$

Таблица 2.1. Количество опрошенных респондентов по городам и регионам.

Название города или района	Количество респондентов
Посетители аптек	
г. Бишкек	298
г. Ош	298
Регионы Чуйской области:	
Кеминский район	23
Чуйский район	30
Сокулукский район	23
Аламудунский район	28
Ыссык – Атинский район	24
Московский район	22

Регионы Ошской области:	
Араванский район	24
Алайский район	34
Кара-Кульджинский район	20
Ноокатский район	26
Узгенский район	32
	Всего: 881
Врачи	
г. Бишкек	138
г. Ош	136
Регионы Чуйской области:	
Кеминский район	26
Чуйский район	36
Сокулукский район	16
Аламудунский район	15
Ыссык – Атинский район	19
Московский район	15
Регионы Ошской области:	
Араванский район	22
Алайский район	24
Кара-Кульджинский район	19
Ноокатский район	29
Узгенский район	26
	Всего: 521
Фармацевты	
г. Бишкек	201
г. Ош	192
Регионы Чуйской области:	
Кеминский район	17
Чуйский район	25
Сокулукский район	16
Аламудунский район	18
Ыссык – Атинский район	19
Московский район	16
Регионы Ошской области:	

Араванский район	19
Алайский район	15
Кара-Кульджинский район	20
Ноокатский район	19
Узгенский район	21
	Всего: 597

Как видно из таблицы 2.1 всего на этом этапе исследования приняли участие 881 посетитель аптек. Опрос проводился с помощью специально разработанной анкеты, содержащей 22 вопроса, открытого и закрытого типов с простыми альтернативными и многовариантными ответами (Приложение 1).

Для определения объема выборки среди фармацевтов и врачей значение дисперсии признака (врачей среди всех медработников и фармацевтов среди всех медработников) было рассчитано по данным статистической отчетности МЗ КР. Так, доля врачей составила 57,8% (0,587), а фармацевтов 13,3% (0,133).

Также, как и для популяционной выборки, была задана 5% ошибка репрезентативности, в десятичном формате – 0,05. Расчет выборки показал, что для получения достоверных и репрезентативных данных среди врачей (13000 человек) и фармацевтов (3000 человек) необходимо включить в исследование 364 врача и 176 фармацевтов (формулы 2.2 и 2.3).

Формула 2.2.

$$n = \frac{(1.96 * 1.96) * (0.587 * 0.413) * 13000}{((0.05 * 0.05) * 13000) + ((1.96 * 1.96) * (0.578 * 0.422))} = 364.3$$

Формула 2.3.

$$n = \frac{(1.96 * 1.96) * (0.133 * 0.867) * 3000}{((0.05 * 0.05) * 3000) + ((1.96 * 1.96) * (0.133 * 0.867))} = 176.3$$

Для изучения факторов, влияющих на процесс назначения фитопрепаратов врачами ОЗ МЗ КР, нами проводился социологический опрос среди врачей разных специальностей г. Бишкек (ЦСМ №1, ЦСМ № 2, ЦСМ №

4, ЦСМ № 5, ЦСМ № 7, ЦСМ №8, ЦСМ № 10, ЦСМ № 12, ЦСМ № 13, ЦСМ № 15, Центр медико-консультативных услуг и спортивной медицины), Чуйской области (ЦСМ: Чуйской областной, Токмокской городской, а также Сокулукского, Ысык - Атинского, Кеминского, Московского районов, Центр общей врачебной практики пгт Орловка), г. Ош (ЦСМ №1) и в районах Ошской области (Центр общеврачебной практики с. Мырза-Аке, ЦСМ: Алайского, Узгенского, Араванского, Кара - Кулжинского районов, а также ЦСМ «Барын» и «Медигос» Ноокатского района) с помощью специально разработанной анкеты, содержащей 16 вопросов открытого и закрытого типов с простыми альтернативными и многовариантными ответами (Приложение 2).

Как видно из таблицы 2.1, нами было опрошено 521 врачей, анкетирование было анонимное, с устного согласия врача, отмечались место, стаж работы врачей и их специализация.

Для анализа факторов, влияющих на отпуск фитопрепаратов в розничных аптечных организациях КР, как указано втаблице 2.1 нами был проведен социологический опрос 597 фармацевтов.

Анкетирование проводилось с помощью специально разработанного опросника, состоящего из 14 вопросов с закрытыми многовариантными ответами (Приложение 3).

Методы маркетинговых исследований

С целью проведения ориентировочного маркетингового прогнозирования развития фармацевтического рынка фитопрепаратов в КР на 2017-2022 годы на основе оценки тенденции, нами проводились расчеты на основе математической статистической программы с использованием квадратичной регрессии, т.к. квадратичная модель точнее описывает исследуемую зависимость точнее, чем линейная.

Модель квадратичной регрессии с одной объясняющей переменной X_1 (порядковый номер года) и зависимой переменной Y (объем продаж в млн. сомов) описывается следующим уравнением квадратичной регрессии:

$$\hat{Y}_i = b_0 + b_1 X_{1i} + b_2 X_{1i}^2 \quad (2.4)$$

где: коэффициент b_0 является сдвигом,
 коэффициент b_1 оценивает линейный эффект,
 коэффициент b_2 — квадратичный эффект.

Вычисление коэффициентов регрессии и предсказание отклика: значения трех коэффициентов регрессии (b_0 , b_1 и b_2) вычислялись с помощью Пакета анализа MS Excel.

Статистические методы

Для статистической обработки полученного материала были использованы методы описательной статистики, которые включали:

- построение частотных распределений;
- графическое представление поведения анализируемой переменной;
- получение статистических характеристик распределения анализируемой переменной.

Статистический анализ данных, полученных при проведении социологического опроса, выполнен с использованием статистического пакета SPSS.

Также нами проведен анализ ассортимента фитопрепаратов при помощи ABC - метода анализа и в качестве пилотной, выбрана аптечная сеть «Айболит». ABC-анализ – это метод, позволяющий классифицировать ресурсы фирмы по степени их важности. Он относится к методам рационализации и может применяться в сфере деятельности любой организации, в том числе аптечной сети.

С помощью ABC-анализа, можно изучить товарный ассортимент и выявить ту его часть, которая обеспечивает максимальный эффект. Кроме того, с помощью указанного метода можно определить значимые контрагенты, наиболее эффективно работающие подразделения организации и т.д.

При проведения ABC – анализа нами были выделены этапы.

1. Определение цели анализа и объем продаж в натуральном выражении.
2. Определение действия по итогам анализа.

3. Выбор объекта анализа и параметры анализа.

4. Составление рейтингового списка объектов по убыванию значения параметра.

5. Расчет доли параметра от общей суммы параметров с накопительным итогом. Доля с накопительным итогом высчитывается путем прибавления параметра к сумме предыдущих параметров.

6. Выделение группы А, В и С: присвоение значения групп выбранным объектам.

- Класс А – 10–20 % наименований препаратов, на которые расходуется 70–80 % бюджета на лекарственные средства.

- Класс В – 10–20 % наименований препаратов, на которые расходуется 15–20 % бюджета на лекарственные средства.

- Класс С – 60–80 % наименований препаратов, на которые расходуется не более 5–10 % бюджета на лекарственные средства.

Для расчетов при проведении ABC - анализа использовали Пакет анализа MS Excel.

При проведении расчетов мы также использовали онлайн - калькулятор на сайте <http://surin.marketolog.biz/calculator.htm>.

В наших исследованиях также для анализа были использованы данные ДЛО и МТ при МЗ КР по зарегистрированным «желтым карточкам» по побочным эффектам за период 2012-2018 гг.

ГЛАВА 3

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ФИТОПРЕПАРАТОВ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕГО РАЗВИТИЯ

Как уже отмечалось выше, в настоящее время фармацевтический рынок фитопрепаратов и их ассортимент непрерывно расширяется как в развивающихся, так и в промышленно развитых странах, что определяет необходимость маркетинговых исследований в данной области, являющейся актуальной и перспективной [171, 172].

Основным источником информации об официальных лекарственных средствах, присутствующих на внутреннем фармацевтическом рынке страны, служит Государственный реестр лекарственных средств, который содержит перечень препаратов, прошедших государственную регистрацию в КР.

Как было установлено, к началу 2018 г. в Кыргызстане было зарегистрировано 6184 наименований лекарственных препаратов, среди которых более 11% (680) составляли препараты растительного происхождения в виде сырья и готовых препаратов в различных лекарственных формах от разных производителей [170, 173].

В реестре зарегистрированных препаратов за 2010 – 2018 г.г., 562 наименования составили лекарственные продукты отечественного производства, из которых 45,5% являются препаратами растительного происхождения. Это достаточно высокий показатель, косвенно свидетельствующий о востребованности фитопрепаратов для нужд охраны здоровья населения страны.

Также нами было установлено, что в КР функционируют 28 фармацевтических фирм по производству лекарственных средств и изделий медицинского назначения, среди которых 22 фирмы являются владельцами

регистрационных удостоверений на препараты растительного происхождения. В рамках наших исследований проводился анализ поставки фитосредств по производителям с указанием торговых наименований, фасовки, лекарственной формы и принадлежности АТХ классификации [174] (Приложение 5).

В результате анализа было установлено, что наибольшую часть представленного перечня составляют средства группы А (31%), которые влияют на пищеварительную систему и метаболизм.

Значительная часть принадлежит средствам, влияющим на дыхательную систему (18,7%), которые относятся к группе R и группе N - средства, действующие на нервную систему, которые составили - 15%. Количество фитопрепаратов, действующих на сердечно-сосудистую систему составило 9,2%. 6,4% принадлежит к группе дерматологических средств, а 4,6% относится к группе фитопрепаратов, влияющие на мочеполовую систему и половые гормоны. Также 2,8% составили препараты растительного происхождения, влияющие на костно - мышечную систему и 12,3% - являются фитопрепаратами из разных групп.

Далее нами определено, какие наименования лекарственных препаратов растительного происхождения больше всего были зарегистрированы отечественными производителями с 2010 – 2017 гг. Показано, что больше всего были зарегистрированы: настойки календулы – 13; пустырника – 9, сироп из плодов шиповника – 6, трава череды – 8, плоды боярышника – 9, листья сенны – 6 и др.

С целью получения объективной картины по рынку лекарственных растений и полученных из них средств, нами изучалась динамика регистрации фитопрепаратов отечественного и зарубежного производства в КР. Полученные данные представлены на рисунке 3.1.

Как видно из рисунка 3.1, наибольшее количество фитопрепаратов было зарегистрировано в Кыргызстане в 2013 году. В последующие годы примерно в одинаковой динамике продолжается их регистрация.

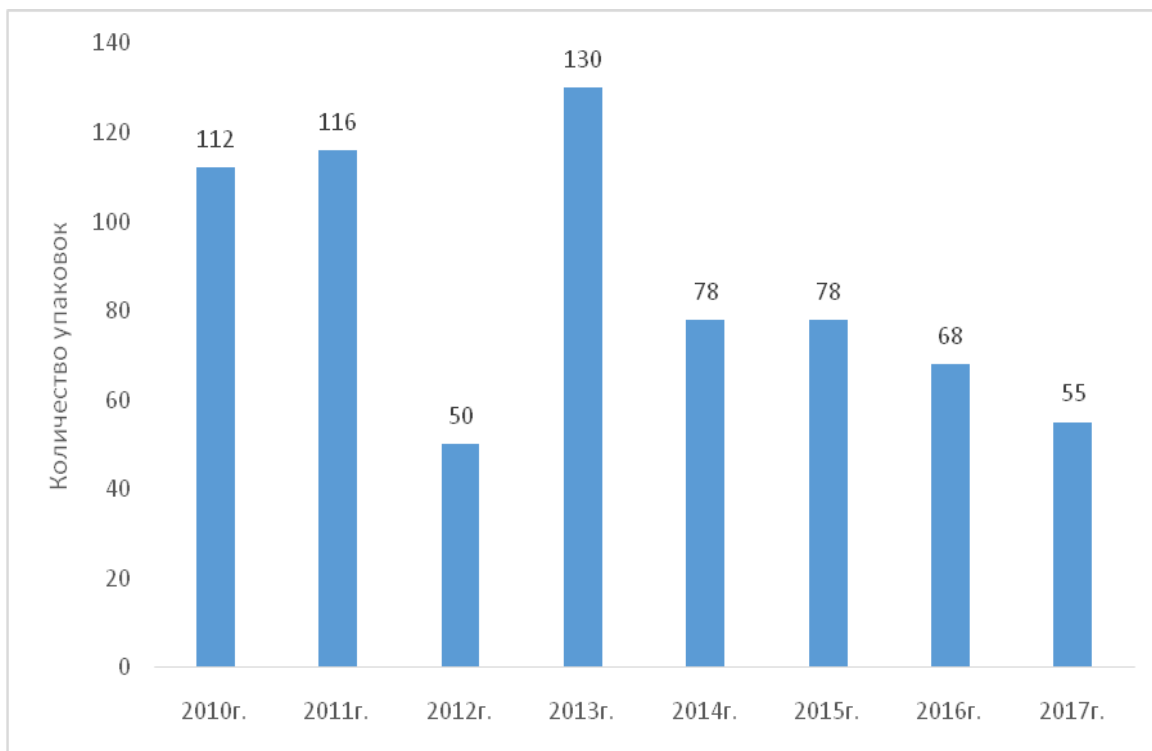


Рис. 3.1. Динамика регистрации фитопрепаратов в КР

Однако, следует отметить, что с середины 2017 года с связи проведенными реорганизациями в ДЛЮ и МТ МЗ КР и по некоторым другим причинам, были сложности с принятием лекарственных средств на процедуру регистрации.

При изучении ассортимента зарегистрированных в КР фитопрепаратов за период с 2010 по 2017 гг. по видам лекарственных форм было установлено, что наибольшее количество препаратов растительного происхождения представлены в форме сырья и сборов, доля которых составляет 57,8%.

Несколько меньшей долей представлены жидкие лекарственные формы (ЖЛФ) - 36,3%, доли твердых лекарственных форм (ТЛФ) и мягких лекарственных форм (МЛФ) были незначительны - 2,5% и 3,4% соответственно.

Результаты сегментирования рынка фитопрепаратов в КР по лекарственным формам представлены на рисунке 3.2.

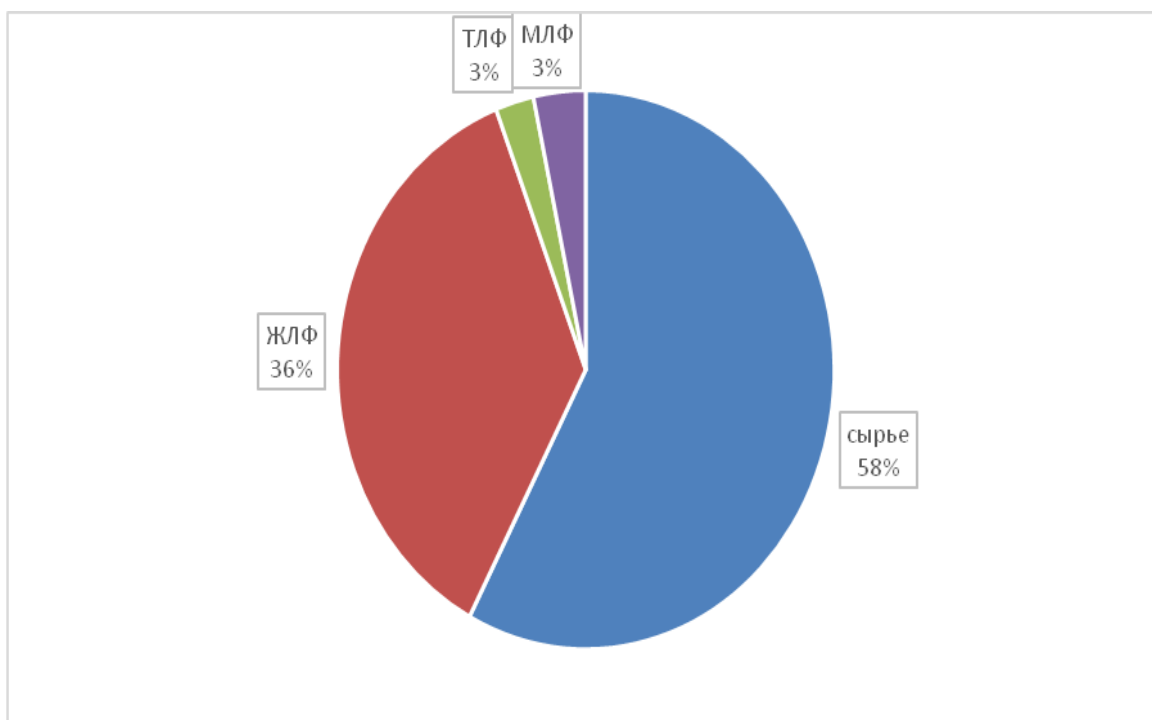


Рис. 3.2. Структура ассортимента зарегистрированных фитопрепаратов в КР (%).

Как нами было установлено, ЖЛФ представлены экстрактами, настойками, сиропами, растворами, каплями, а также маслами и соками. В группе ТЛФ традиционно преобладают таблетки. Помимо этого, ТЛФ представлены в виде капсул и драже.

В группе МЛФ номенклатура представлена в виде свечей и мазей, значительная часть которых являются препаратами отечественного производства.

Следует отметить, что среди отечественных продуктов преобладают лекарственное растительное сырье (ЛРС), сборы, экстракты, настойки, а зарубежными производителями препараты растительного происхождения в основном поставляются в виде таблеток, капсул и мазей.

Изучение структуры ассортимента фитосредств по видам лечебного действия показало, что они относятся к разным фармакотерапевтическим группам. Полученные данные представлены на рисунке 3.3.

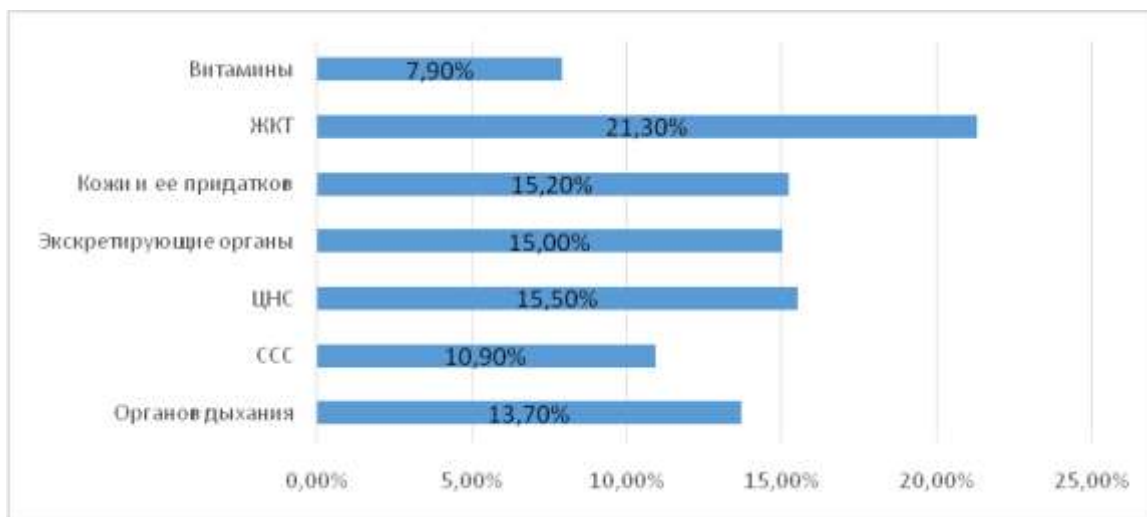


Рис. 3.3. Распределение ассортимента фитопрепаратов по видам лечебного действия (%)

Из рисунка 3.3, следует, что в ассортименте фитопрепаратов, находящихся на фармацевтическом рынке КР, большинство препаратов относились к средствам, влияющим на желудочно-кишечный тракт – 21,3%, следующие позиции занимают средства, влияющие на центральную нервную систему – 15,9%, на экскретирующие органы – 16% и средства, влияющие на кожу и ее придатки – 15,1%

Результаты нашего исследования показали, что объем фитосредств, поступивших на рынок КР, в натуральных величинах в 2010 году составил 2 млн. 139 тыс. 699 упаковок на сумму около 62,1 млн. сомов, в 2011 году натуральный показатель составил 2 млн 241 тыс. 177 упаковок, в денежном значении – 88,1 млн. сомов, в 2012 году в натуральном выражении 2 млн. 433 тыс. 975 упаковок, а в денежном – 90,0 млн. сомов.

В 2015 году объем фитосредств по сравнению с предыдущим годом в натуральном значении увеличился в 1,1 раза и составил 3 млн 289 тыс. 260 упаковок, в денежном значении – 126 млн. сомов, а в 2017 году - более 3 млн 600 тыс. упаковок, а в денежном - 161 млн. сомов. Как видно из приведенных данных, объем рынка препаратов растительного происхождения за изученный период времени имеет стабильную тенденцию к росту.

Следует отметить, что до 2014 г. на территорию КР по перечню могли завозиться не зарегистрированные ЛС, а после стали недействительными

приказы Министерства здравоохранения КР № 121, 511 и 688 от 19.12.2012г. «Перечень лекарственных средств, разрешенных к ввозу и применению в медицинской практике на территории КР», и на этом основании могли ввозиться только зарегистрированные лекарственные препараты.

При анализе зависимости темпа роста рынка от цены упаковки препаратов растительного происхождения за изучаемый период времени выяснилось, что максимальная средняя цена 1 упаковки фитопрепаратов 44,5 сомов была зафиксирована в 2017 году, а минимальная средняя цена в 29 сомов в 2010 году. При этом необходимо отметить, что при расчете средней цены одной упаковки фитопрепарата не учитывалась форма выпуска и страна – производитель.

Данные по странам – поставщикам представлены на рисунке 3.4.

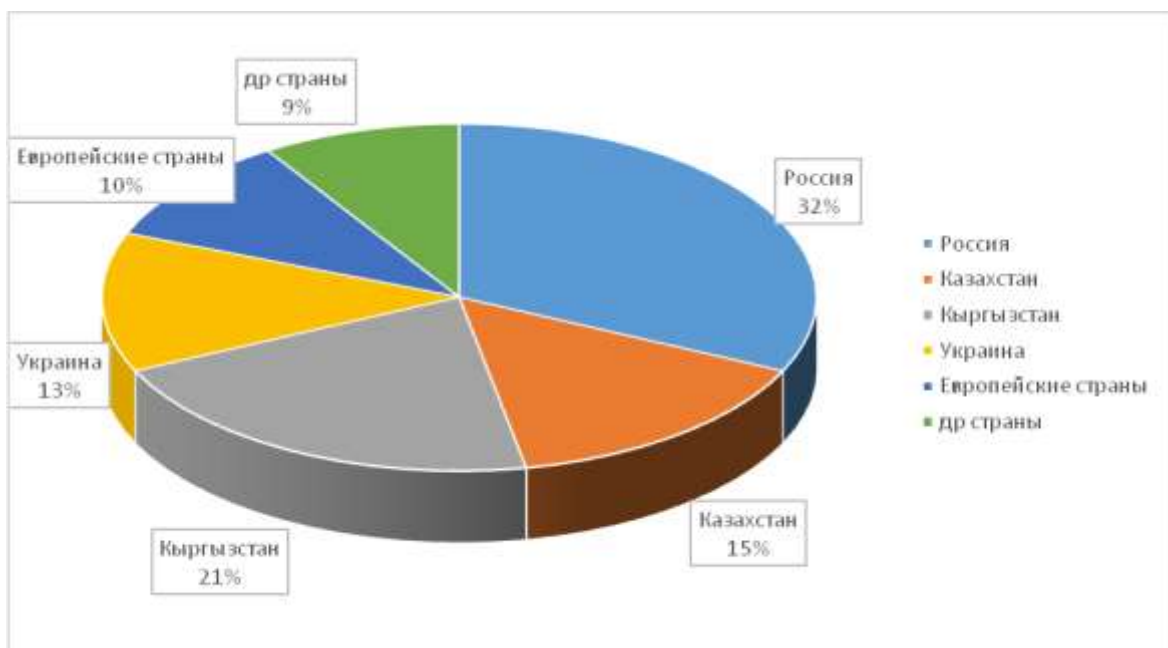


Рис. 3.4. Основные страны - поставщики на территорию КР в зависимости от объема завозимых фитопрепаратов (%)

Как видно из рисунка 3.4, основными странами-поставщиками в зависимости от объема завозимых фитопрепаратов для фармацевтического рынка Кыргызстана являются Россия – 32%, Украина – 13%, Казахстан – 15%, местные производители – 21%, а также европейские страны – 10% и 9% - из других стран.

Также нами были определены какие лекарственные препараты растительного происхождения в количественном выражении наиболее часто импортируются на территорию КР. Установлено, что из России наиболее часто поставляются такие фитопрепараты как: таблетки от кашля, мукалтин в таблетках; сиропы: солодки, алтея; суппозитории с маслом облепихи; алоэ экстракт; касторовое масло и др.

Из Казахстана: холосас сироп, настойки: пиона, календулы, боярышника; камфорное масло и др. Из Украины: хлорофиллипт раствор в масле и в спирте, настойка календулы и др. Из Беларуси: экстракт валерианы в форме таблеток и настойки, алоэ экстракт, терпентинное масло и др. Также импортируются фитопрепараты из дальнего зарубежья - Словении: гербион сироп; Германии: канефрон в виде драже и капель, климадинон в виде капель и драже, синупрет в виде капель, драже и др.

Среди известных производителей группы лекарственных средств растительного происхождения на фармацевтическом рынке нашей страны нашей страны присутствуют фирмы Bionorika (Германия), KRKA d.d., Novo mesto (Словения), FARMAPRIM SRL (Молдова), Pharma Wernigerode GmbH (Германия), ОАО “Нижфарм” (Россия), АО “Химфарм” (Казахстан), ООО “ДКП “Фармацевтическая Фабрика” (Украина), ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов» (Беларусь), ОАО “Синтез” (Россия), ООО “Опытный завод “ГНЦЛС” (Украина), ОАО “Татхимфармпрепараты” (Россия) и др.

Общеизвестно, что важнейшим показателем при анализе фармацевтического рынка страны является оценка прогнозов его дальнейшего развития.

Поэтому в наших исследованиях, с помощью существующих адекватных методов, были рассчитаны ориентировочные перспективы развития рынка лекарственных средств растительного происхождения.

Текущие сведения по фармрынку фитопрепаратов в КР представлены на рисунке 3.5.

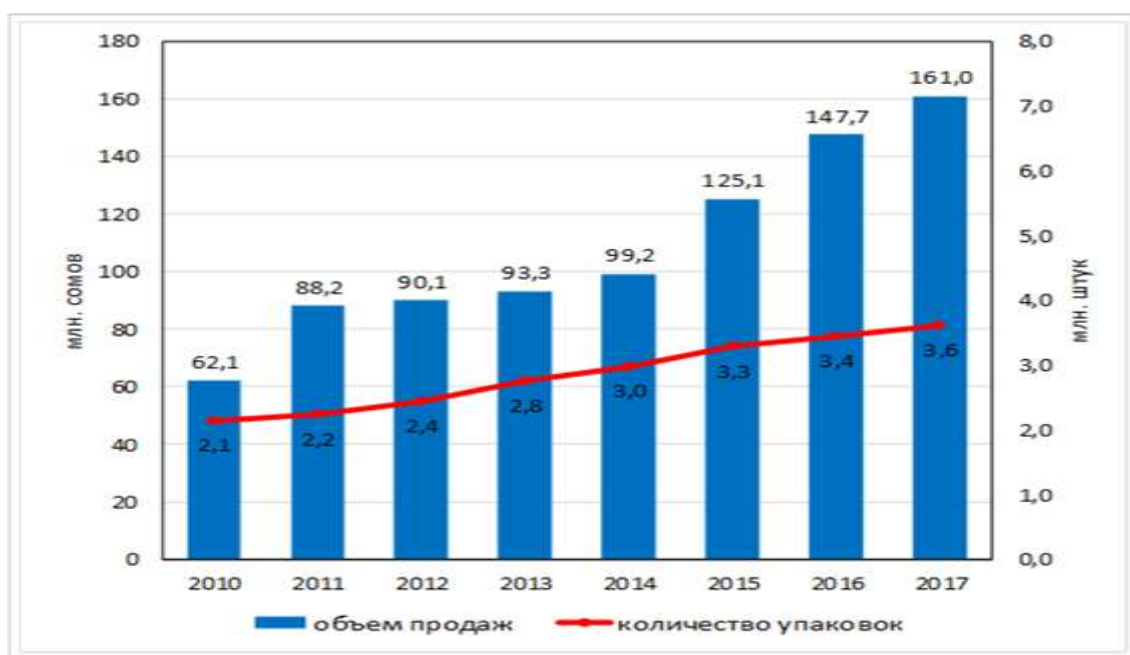


Рис 3.5. Изменение уровня продаж препаратов растительного происхождения за период 2010 – 2017 гг. с указанием объема проданных упаковок.

Как видно из рисунка 3.5, за последние 7 лет объем поступления препаратов растительного происхождения на рынок КР увеличился в 2,6 раз и в 2017 году составил 161,0 млн сомов, а количество проданных упаковок увеличилось в 1,7 раз и составило 3,6 млн. штук упаковок. Средний темп роста объема рынка фитопрепаратов в КР в год составил 14,1 млн. сомов или 0,2 млн. штук упаковок. Показатели темпа роста рынка фитопрепаратов приведены на рисунке 3.6.



Рис. 3.6. Темпы роста объема рынка фитопрепаратов в КР в процентах (2010 г =100%)

Как видно из рисунка 3.6, стартовыми удельными показателями объема рынка были приняты показатели 2010 года. За изучаемый период наглядно увеличилось количество завозимых упаковок фитопрепаратов, тогда как объем продаж скачкообразно одинаков.

Для прогнозирования объемов, ввозимых в КР лекарственных средств растительного происхождения до 2022 года, нами была использована модель квадратичной регрессии. Модель квадратичной регрессии с одной объясняющей переменной X_1 (порядковый номер года) и зависимой переменной Y (объем продаж в млн. сомах) описывается следующим уравнением квадратичной регрессии:

Формула 3.1.

$$\hat{Y}_i = b_0 + b_1 X_{1i} + b_2 X_{1i}^2 \quad (3.1)$$

где: коэффициент b_0 является сдвигом,

коэффициент b_1 оценивает линейный эффект,

коэффициент b_2 — квадратичный эффект.

Вычисление коэффициентов регрессии и предсказание отклика: значения трех коэффициентов регрессии (b_0 , b_1 и b_2) можно вычислить с помощью Пакета анализа MS Excel, предварительно создав еще одну колонку со значениями X^2 .

Таблица 3.1 - Вычисление коэффициентов регрессии

Годы	Стоимость (млн. сомов)	X	X ²
2010	62,1	1	1
2011	88,2	2	4
2012	90,1	3	9
2013	93,3	4	16
2014	99,2	5	25
2015	125,1	6	36
2016	147,7	7	49
2017	161,0	8	64

Регрессионная статистика									
Множественный R	0.97635								
R-квадрат	0.95326								
Нормированный R-квадрат	0.934564								
Стандартная ошибка	8.533191								
Наблюдения	8								
Дисперсионный анализ									
	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Значимость F</i>				
Регрессия	2	7425.302024	3712.651012	50.98720606	0.000472308				
Остаток	5	364.0767262	72.81534524						
Итого	7	7789.37875							
Кoeffициенты									
	<i>Кoeffициенты</i>	<i>Стандартная ошибка</i>	<i>t-статистика</i>	<i>P-Значение</i>	<i>Нижние 95%</i>	<i>Верхние 95%</i>	<i>Нижние 95.0%</i>	<i>Верхние 95.0%</i>	
У-пересечение	66.29107	11.90503542	5.568322065	0.002571674	35.68820362	96.89393924	35.68820362	96.89393924	
Переменная X 1	2.951786	6.069686754	0.486315989	0.647308241	-12.6508408	18.55441223	-12.6508408	18.55441223	
Переменная X 2	1.127976	0.658349963	1.713338275	0.147321728	-0.564366266	2.820318647	-0.564366266	2.820318647	

Рис. 4.7. Результаты регрессионного анализа, полученные с помощью Пакета анализа MS Excel.

В результате выполнения регрессионного анализа было получено следующее уравнение квадратичной регрессии:

Формула 3.2.

$$Y = 1,128X^2 + 2,9518X + 66,291 \text{ при } R^2 = 0,9533$$

Коэффициент детерминации R^2 близок к единице, что указывает на хорошее качество аппроксимации наблюдаемых данных построенной моделью.

Для того, чтобы продемонстрировать соответствие построенной модели исходным данным, построен график квадратичной зависимости, используя линию тренда Полиномиальная, степень 2.

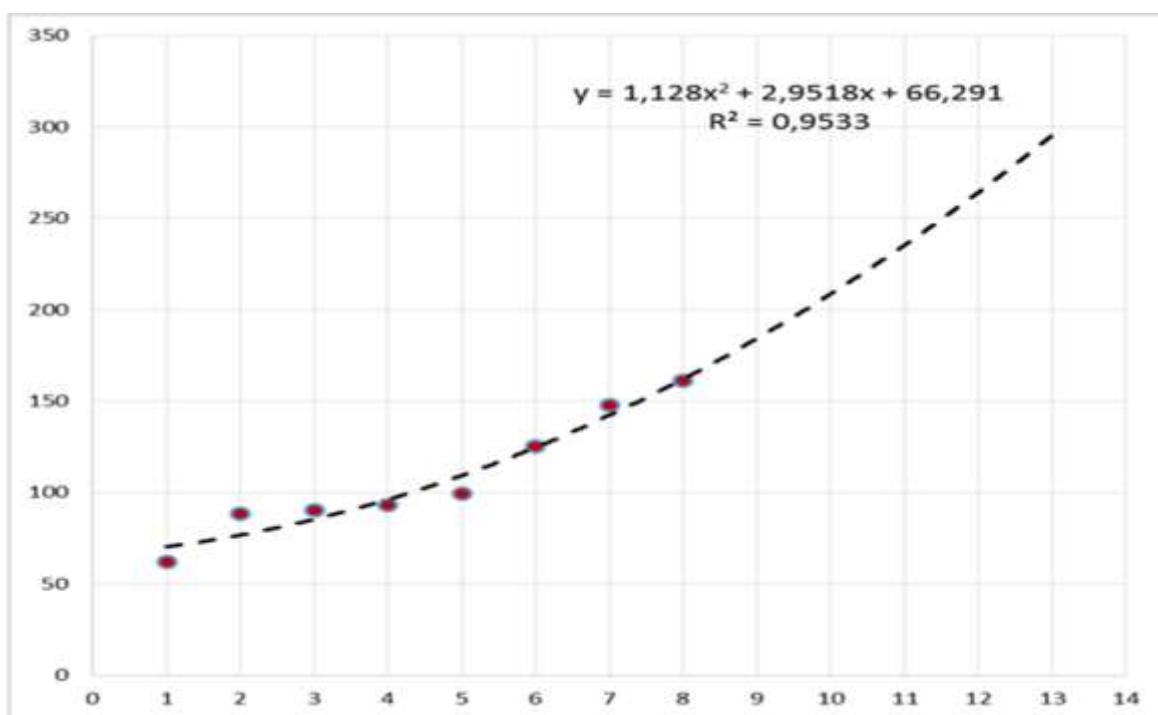


Рис. 3.8. График квадратичной зависимости на диаграмме разброса.

Таким образом, с помощью полученной модели можно сделать вывод, что в течение предстоящих 5 лет объем лекарственных средств растительного происхождения на фармацевтическом рынке КР будут увеличиваться, и к 2022 г. достигнет порядка 295 млн. сомов (рис. 3.9).

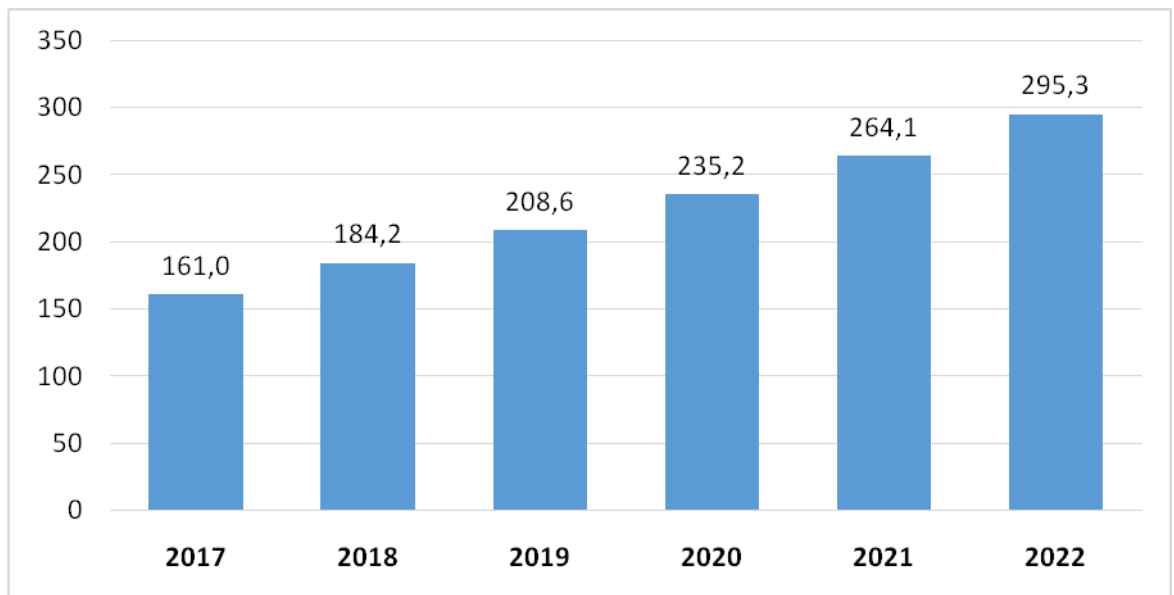


Рис. 3.9. Объем продаж по итогам 2017 г. и прогноз до 2022 г. (млн. сом).

Прогноз, полученный подстановкой в уравнение регрессии ожидаемого значения параметра, является точечным. Целесообразно определить доверительный интервал прогноза, который должен учитывать ошибки в положении линии регрессии и отклонения индивидуальных значений от этой линии. Доверительные интервалы дают дополнительную, ценную информацию о надежности точечных оценок и позволяют повысить надежность суждений о точечных оценках.

Стандартная ошибка прогноза показателя Y для фактора X составит

где $m(y_k) = \sigma(y) \sqrt{\frac{1}{n} + \frac{[x_k - \bar{x}]^2}{\sum_{i=1}^n [x_i - \bar{x}]^2}}$ – средняя ошибка положения линии регрессии в генеральной совокупности при $x = x_k$;

$\sigma^2(y) = \frac{1}{n-2} \sum_{i=1}^n [y_i - \hat{y}]^2$ – оценка дисперсии отклонения показателя от линии регрессии в генеральной совокупности;

x_k – ожидаемое значение фактора.

Доверительные границы прогноза определяются выражением

$$\hat{y} [x_k] \pm t_{\text{табл}} m_{\text{ошиб}}$$

где табличное значение t – критерия для числа степеней свободы $df = n - 2$ и уровня значимости $\alpha = 0,05$

В нашем случае 95%-ные границы доверительного интервала прогноза на 2022 год составили от 276,1 до 314,5 млн. сомов.

Из результатов наших исследований следует, что на фармацевтическом рынке Кыргызской Республики отмечается достаточно стабильный рост объема препаратов растительного происхождения [175, 176].

Следующим этапом нашего исследования было проведение анализа ассортимента фитопрепаратов в сети аптечных учреждений «Айболит», принятого нами в качестве пилотных. Как было установлено, в аптеках города имеются более 18% препаратов растительного происхождения от доли зарегистрированных препаратов растительного происхождения объектов.

В ходе детального анализа ассортимента по производственному признаку установлено, что лидирующую позицию занимают фитопрепараты зарубежного производства - 68%, на долю отечественных производителей приходится 32%.

При анализе лекарственных средств растительного происхождения по составу, было выявлено, что комбинированные фитопрепараты составляют - 67%, однокомпонентные растительные препараты - 33%.

Далее нами проведен ABC – анализ ассортимента фитопрепаратов для оптимизации номенклатуры ассортимента фитопрепаратов пилотного аптечного учреждения «Айболит» (Приложение № 4). [177].

Таким образом, при анализе полученных данных препараты растительного происхождения аптечного учреждения были поделены на три группы:

- **Группа А** - в нее вошли 37 наименований препаратов растительного происхождения с высоким уровнем удельного веса, по выбранному показателю составляющие до 80% кумулята. Является наиболее ценной для фармацевтической организации группой, которая требует постоянного и скрупулезного учета и контроля.
- **Группа В** - составила 20 наименований фитопрепаратов со средним уровнем удельного веса по выбранному показателю, которая дает долю в объеме продаж 15-20% кумулята.

- **Группа С** - это большое число товаров с 66 наименованиями, незначительной величиной удельного веса по выбранному показателю, которая дает долю в объеме продаж 5-10% кумулята.
- Также следует отметить, что большинство препаратов из группы А относятся к фитопрепаратам зарубежного производства.

При проведении маркетинговых исследований нами также изучались вопросы регистрации побочных эффектов фитопрепаратов отделом фармаконадзора ДЛЮ и МТ при МЗ КР, по картам-сообщениям, поступившим о подозреваемых побочных действиях, за период 2012-2018 годы. Как показал анализ полученных данных, в целом имеет место недостаточное поступление сообщений о побочных эффектах ЛС по стране. Так, за 2012 г. было всего 17 сообщений о побочных реакциях лекарственных препаратов, среди которых не было данных о побочных эффектах препаратов растительного происхождения. В 2013 году поступили 52 сообщения о ПЭ, из числа которых была всего одна “желтая карта” о побочном действии препарата растительного происхождения - Мукалтин в таблетках (№10). Сообщалось о том, что в результате приема указанного препарата у пациента наблюдалась нежелательная реакция в виде покраснения лица и одышка. В 2014 г. поступило 81 карт-сообщений, а в 2015 г. - 57 среди которых не было указано ни одного побочного эффекта лекарственных средств растительного происхождения. За 2016 г. поступило 19 сообщений и в 2017 г. - 99, а за 2018 г., число “желтых карт” резко увеличилось и достигло до 310. Однако за указанные три года не было ни одного сообщения о побочных эффектах лекарственных средств растительного происхождения.

Исходя из вышеуказанных данных, можно предположить, что в организациях системы здравоохранения страны в недостаточной степени налажены вопросы фармаконадзора, о чем свидетельствует малочисленное количество поступивших карт спонтанных сообщений за указанный семилетний период. Проведение более акцентированного анализа состояния фармаконадзора в стране не входило в задачу наших исследований, но это чрезвычайно актуальная проблема нуждаются в раскрытии причин, с

разработкой необходимых мер вмешательств.

Как было отмечено в наших исследованиях, со стороны опрошенных специалистов отмечались, что при потреблении фитопрепаратов, в отдельности, или при совместном приеме с другими ЛС нередко встречались с проявлениями побочных эффектов со стороны отдельных органов и систем, но об этом не сообщались, что свидетельствует о пробелах в вопросах мониторинга побочных эффектов как со стороны фармацевтов, так и врачей, не говоря о пациентах. Таким образом, можно с уверенностью отметить, что не налажена связь между уполномоченным органом по фармаконадзору и специалистами здравоохранения. Как было нами отмечено ранее, специалистами здравоохранения не учитываются вопросы возможного взаимодействия при назначении фитопрепаратов в комбинации с другими ЛС и побочные эффекты, связанные с их фармакокинетической и фармакодинамической несовместимостью.

Заключение по 3 главе

Проведенный маркетинговый анализ фитопрепаратов на фармацевтическом рынке Кыргызской Республики позволил получить качественную и количественную характеристику номенклатуры препаратов растительного происхождения. Объем фитосредств, поступивших на рынок КР, в натуральных величинах в 2017 году составлял более 3млн 600 тыс. упаковок, а в стоимостном выражении - 161 млн. сомов.

Структура ассортимента зарегистрированных в КР фитопрепаратов за период с 2010 по 2017 гг. по видам лекарственных форм представлена в форме сырья и сборов, доля которых составляет 57,8%, несколько меньше представлены ЖЛФ - 36,3%, а доли ТЛФ и МЛФ были незначительны - 2,5% и 3,4% соответственно.

Основными странами-поставщиками фитопрепаратов в КР являются Россия и Казахстан, а второе место в рейтинге стран-поставщиков фитопрепаратов занимают отечественные производители.

Из результатов ABC - анализа пилотной аптечной сети следует, что наиболее существенное значение для деятельности организации имеет закупка и реализация препаратов группы А, на что и следует обратить внимание в первую очередь.

Как показали наши исследования, анализ имеющихся данных ДЛО и МТ при МЗ КР свидетельствует, что за 7 летний период практически мало поступают «желтые карты», а по фитопрепаратам их вообще не было, кроме одного случая, в целом по стране по всем лекарственным средствам, зарегистрированным за период наших исследований. Это свидетельствует, что даже в случаях сообщения о побочных эффектах фитопрепаратов пациентами, фармацевты не информируют службу фармаконадзора страны.

Проведенные нами расчеты на предстоящий пятилетний срок показывают, что по вычисленным прогностическим данным предполагается рост поступления на рынок КР препаратов растительного происхождения, и к 2022 году их объем может достигнуть порядка 295 млн. сомов.

Из приведенного следует не только возможность сохранения, но и расширения позиции лекарственных средств растительного происхождения в системе охраны здоровья населения. Поэтому, на наш взгляд, всем участникам, использующими фитопрепараты в повседневной практике, необходимо уделять более серьезное внимание их рациональному использованию.

ГЛАВА 4

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИТОПРЕПАРАТОВ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

4.1 Отношение врачей системы первичного здравоохранения к препаратам растительного происхождения

За последние годы во многих странах мира, а также в Кыргызской Республике, значительно повысился интерес врачей к фитопрепаратам. Например, в Германии 80% врачей практически всех специальностей регулярно используют в своей врачебной деятельности препараты растительного происхождения, и более 80% пациентов всего мира, по крайней мере, один раз лечились фитопрепаратами. По мнению экспертов ВОЗ, для 80% всех больных возможно лечение препаратами растительного происхождения, при этом задача современной научной и практической медицины - обеспечение интеграции современной фитотерапии в систему здравоохранения [5, 178].

Растущий интерес к лекарственным средствам растительного происхождения связан, прежде всего, с тем, что в случае рационального использования фитопрепаратов, как правило, сочетаются хороший лечебный эффект и относительная безопасность. Это обстоятельство приобретает актуальность и при лечении хронических заболеваний, когда реабилитация пациентов может проводиться в течение длительного времени [179, 180, 181]. Кроме того, существенное значение при широком использовании различных групп медикаментов приобретает, распространение новой нозологической формы — «лекарственной болезни». При этом, в отдельных случаях, развитие серьезных побочных эффектов связано с приемом и неправильным применением лекарств не только для фармакотерапии, но и при использовании фитопрепаратов. Поэтому необходимо подчеркнуть некорректность

представления пациентов и даже специалистов здравоохранения о том, что так называемое естественное происхождение компонентов фитопрепаратов автоматически означает их абсолютную безвредность. По данным научной литературы, около 4-5% людей страдают от индивидуальной непереносимости, гиперчувствительности к некоторым компонентам фитопрепаратов, которые даже в небольших дозах вызывают неблагоприятные последствия. Поэтому, для профилактики неблагоприятных эффектов фитопрепаратов и улучшения эффективности лечения, врач должен интересоваться у пациентов их подходом в отношении использования лекарственных средств природного происхождения и использовать эту информацию для проведения рациональной фармакотерапии [182, 183].

По разным причинам лекарственные средства растительного происхождения не всегда назначаются лечащим врачом, и поэтому пациент чаще всего начинает применять их самостоятельно. По мнению разных авторов, от 20 до 30% пациентов, получающих препараты в течение длительного времени, дополнительно принимают различные фитопрепараты, и только 20-25% из них сообщают об этом своему врачу.

Необходимо признать, что нерациональное использование фитопрепаратов остается распространенной проблемой, что имеет серьезные последствия в виде неудовлетворенных результатов лечения пациентов, нежелательных эффектов и нерациональностью использования экономических ресурсов.

В связи с этим закономерно возникает необходимость в проведении исследования использования фитопрепаратов и анализа их применения с позиции рациональности. А также выбора наиболее эффективных, безопасных и приемлемых из них [183, 184, 185].

При выполнении данного диссертационного исследования для получения сведений о лицах, назначающих ЛС и потребителей ЛС проводился социологический опрос 521 врачей разных специальностей, работающих в амбулаторных (ЦСМ, ГСВ) ОЗ с их устного информированного согласия.

Исследование проводилось с помощью разработанных нами опросников, содержащих 16 вопросов открытого и закрытого типов с простыми альтернативными и многовариантными ответами. Интервьюирование было анонимным, отмечались лишь место работы врачей, стаж и их специализация (Приложение №1).

По гендерной принадлежности 207 (39,7%) респондентов составляли мужчины и 314 (60,3%) – женщины, средний возраст опрошенных составил 41 год.

Из опрошенных врачей 98 (18,8%) имели стаж работы менее 5 лет, 198 (38%) респондентов составили специалисты со стажем работы от 5 до 9 лет, 225 (43,2%) опрошенных врачей имели стаж работы более 10 лет.

На вопрос - «Назначаете ли Вы препараты растительного происхождения своим пациентам?» - большинство опрошенных врачей - 449 (86,2%) ответили, что назначают фитопрепараты своим пациентам, 72 (13,8%) – респондентов отметили, что не назначают. Среди респондентов назначали фитопрепараты чаще врачи - женщины (89,8%), чем мужчины (80,7%).

Анализ назначения фитопрепаратов в зависимости от территории расположения ОЗ показал, что чаще всего назначали своим пациентам фитопрепараты врачи, практикующие в регионах Ошской области – 90,9%, частота назначения ЛС растительного происхождения в г. Бишкек и г. Ош составляла 80,1% и 81,6% соответственно.

Таким образом, при разделении ответов респондентов по регионам выявлено, что врачи в сельских местностях больше назначают фитопрепараты, чем врачи, работающие в городах и это различие статистически достоверно ($X^2=12,05$; $p=0,001$).

Анализ ответов респондентов в зависимости от стажа работы показал, что среди тех, чей стаж врачебной работы более 10 лет, врачи выписывают своим пациентам фитопрепараты в 93,8% случаев, у врачей со стажем работы менее 5 лет этот показатель составил 71,4% ($X^2=29,1$; $p=0,001$).

Далее, в результате анализа ответов целевой группы проанкетированных врачей было установлено, что 222 (42,6%) – врачей ответили, что назначают фитопрепараты - часто, 127 (24,4%) - назначают - не часто, 96 (18,4%) - редко, 72 (13,8%) - никогда не назначали и 4 (0,8%) - затруднились ответить. Результаты опроса врачей о частоте назначения фитопрепаратов представлены на рисунке 4.1.1.

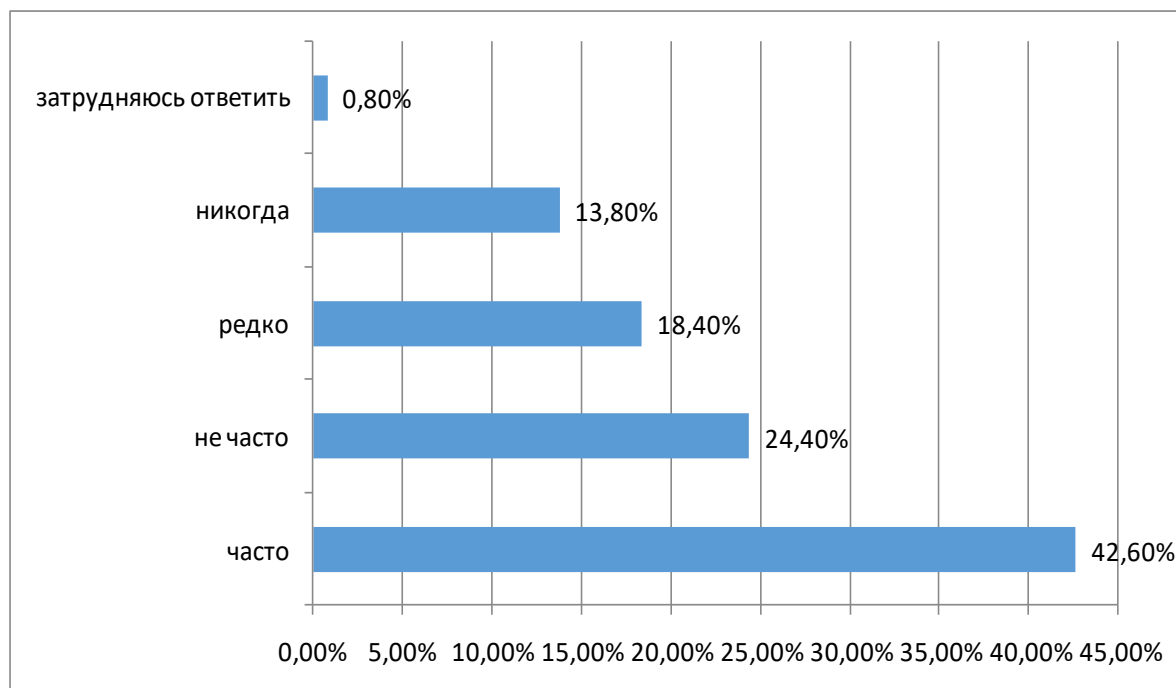


Рис. 4.1.1. Ответы опрошенных врачей на вопрос: «Как часто Вы назначаете своим пациентам препараты растительного происхождения?»

Сравнительный анализ ответов респондентов по регионам показал, что врачи Чуйской области – 82 (64,1%), г. Бишкек -59 (43,4%) и регионов Ошской области – 36,4% назначали пациентам фитопрепараты часто, в то время как в г. Ош частота назначения препаратов растительного происхождения ниже - 37 (27,2%) - врачей.

Среди опрошенных респондентов со стажем врачебной работы более 10 лет почти половина (48,4%) указали, что часто назначали своим пациентам фитопрепараты.

При разделении ответов респондентов по месту работы установлено, что врачи, работающие в регионах, назначали фитопрепараты часто – 49,6%, в то время только 36,8% врачей городов назначают их реже.

На следующий вопрос - «Считаете ли Вы лечение препаратами растительного происхождения безопасным?», более половины – 345 (66,2%) опрошенных врачей отметили, что потребление препаратов растительного происхождения является безопасным, 27 (5,2%) – респондентов отметили, что потребление фитопрепаратов небезопасно, 141 (27,1%) – участников опроса ответили - не всегда безопасно и 8 (1,5%) специалистов затруднились ответить на вопрос.

Как видно из рисунка 4.1.2, утверждение, что лечение препаратами растительного происхождения является безопасным, по ответам врачей занимает первое место, о чем свидетельствуют ответы респондентов Чуйской области - 82,8%, г. Бишкек – 61,8%, г. Ош – 62,5% и 57,9% - респондентов регионов Ошской области ($\chi^2=28,42$; $p=0,001$).

Это можно объяснить тем, что, по мнению врачей, фитопрепараты эффективно воздействуют на организм и в минимальной степени оказывают побочное действие.

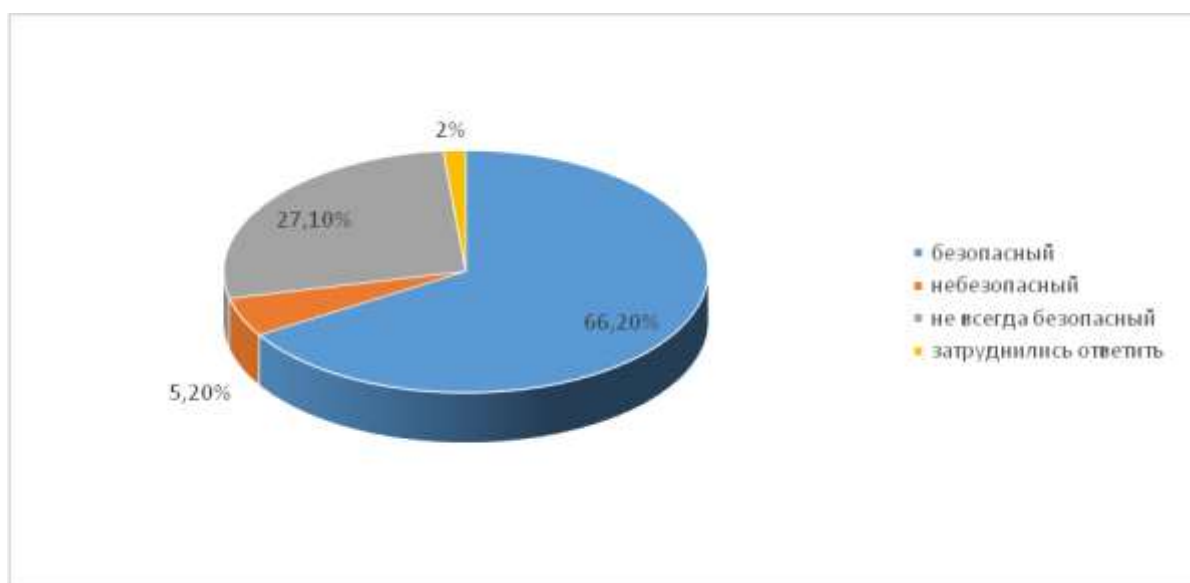


Рис. 4.1.2. Ответы на вопрос: «Считаете ли Вы лечение препаратами растительного происхождения безопасным?»

Среди практикующих врачей, считающих фитотерапию безопасной, преобладающее большинство составляют специалисты из регионов – 70,3%, среди врачей, работающих в городах, этот показатель составил 62,8%.

На вопрос - «Считаете ли Вы лечение препаратами растительного происхождения эффективным?», половина опрошенных специалистов - 263 (50,5%) отметили, что лечение фитопрепаратами эффективно; 204 (39,2%) врачей отметили, что фитопрепараты не всегда эффективны, 41 (7,9%) врачей считают, что фитопрепараты не эффективны и 22 (6,8%) затруднились ответить на этот вопрос. Следует отметить, среди опрошенных респондентов, считающих лечение фитопрепаратами эффективным, преобладают специалисты со стажем врачебной работы более 10 лет.

При распределении ответов респондентов по месту жительства выяснилось, что 57,6% - специалистов из регионов считают фитотерапию эффективным методом лечения, в то время, как только 44,6% врачей из городов придерживаются такого же мнения ($\chi^2=10,8$; $p=0,013$).

Далее в ходе исследования была поставлена задача - определить заболевания, при которых наиболее часто назначаются ЛС растительного происхождения. Структура нозологических форм, при которых врачи назначают фитопрепараты представлена на рисунке 4.1.3.

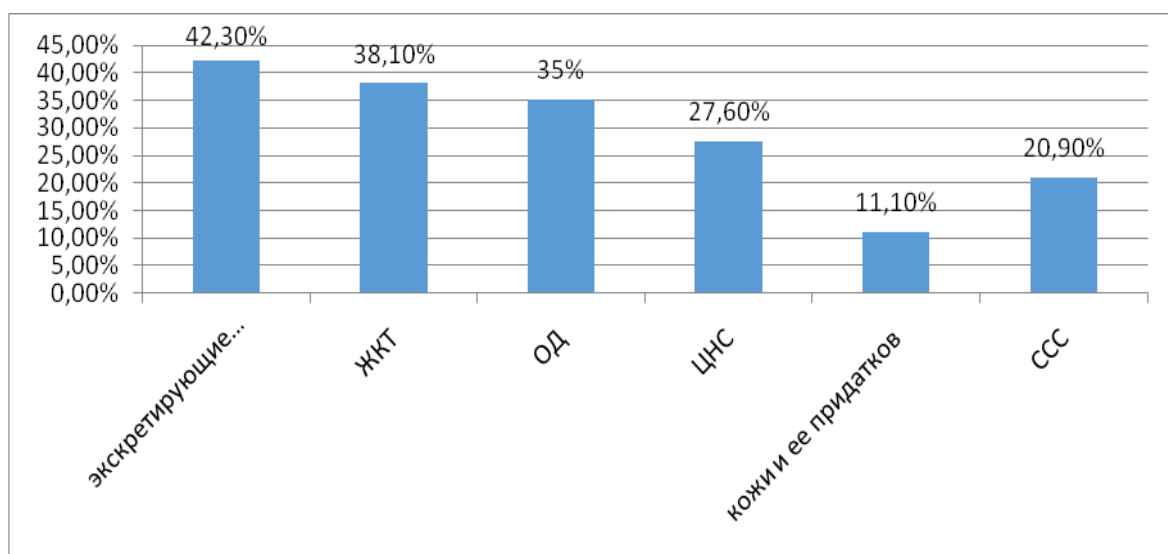


Рис. 4.1.3. Ответы врачей на вопрос: «При заболеваниях каких органов и систем Вы наиболее часто назначаете фитопрепараты?»

Результаты ответов респондентов на этот вопрос показали, что наиболее частой причиной назначения фитопрепаратов являются заболевания экскретирующих органов - 190 (42,3%), органов ЖКТ – 171 (38,1%), органов дыхания – 158 (35,2%), ЦНС – 124 (27,6%). Далее следуют заболевания ССС – 94 (20,9%), кожи и ее придатков – 50 (11,1%). А 21 (4,3%) респондентов отметили заболевания других органов и систем.

В ходе сравнительного анализа ответов респондентов по регионам выяснилось, что наибольшее количество 51 (46,8%) врачей г. Бишкек и 39 (35,1%) специалистов г. Ош назначают фитопрепараты при заболеваниях экскретирующих органов, в то время как большинство врачей Чуйской области - 57 (47,9%) при заболевании ЖКТ. Участники опроса в Ошской области – 44 (40%), больше назначают фитопрепараты при заболеваниях ОД.

В задачах нашего исследования также предусматривалось выяснение наиболее часто назначаемых фитопрепаратов врачами для лечения и профилактики заболеваний пациентов. Так как было перечислено очень большое количество наименований препаратов растительного происхождения, указанные в анкетах респондентов фитопрепараты нами были распределены по следующим группам:

- фитопрепараты, оказывающие влияние на функцию экскретирующих органов – 50,6%;
- фитопрепараты, оказывающие влияние на функцию органов ЖКТ - 28,7%;
- фитопрепараты, оказывающие влияние на функцию органов дыхания – 28,4%;
- фитопрепараты, оказывающие влияние на функцию ЦНС – 21%;
- фитопрепараты, оказывающие влияние на функцию ССС – 11,1%;
- фитопрепараты, оказывающие влияние на кожу и ее придатки – 7,6%;
- фитопрепараты, оказывающие влияние на другие органы (офтальмологические, иммунные, проктологические др.) – 10,2%.

При рассмотрении фитопрепаратов по их конкретным наименованиям выяснилось, что среди всех перечисленных групп средств, наиболее часто были отмечены следующие: почечный сбор – 74 (16,5%); препараты экстракта валерианы – 65 (14,5%); канефрон -37 (8,2%); цветки ромашки – 36 (8%); корень солодки – 33 (7,3%); персен – 29 (6,5%); печеночный сбор – 24 (5,3%); желчегонный сбор – 22 (4,9%).

На вопрос - «Назначая препарат растительного происхождения пациенту, изучаете ли Вы информацию о наличии его в аптеках города?» половина опрошенных врачей - 226 (50,3%) ответили утвердительно, 182 (40,5%) - опрошенных при назначении фитопрепаратов над этим вопросом не задумывались, а 41 (9,1%) – изучали, но не всегда.

Проведенный сравнительный анализ ответов врачей на этот вопрос показал, что большинство врачей г. Ош - 102 (91,9%) и половина опрошенных специалистов – 55 (50,5%) г. Бишкек указали, что изучают данные о наличии фитопрепаратов в аптеках города перед назначением его пациентам.

В то же время 47 (42,7%) врачей южного региона и 93 (78,2%) – респондентов Чуйской области отметили, что не изучают данные о наличии фитопрепаратов в аптеках перед назначением его пациентам.

74,2% (333) врачей, принимавших участие в опросе, указали, что в своей практике не сталкивались с ситуацией, когда препарат растительного происхождения отсутствовал в аптеках, 18% (81) опрошенных отметили, что такая ситуация имело место, а 7,8% (35) – на этот вопрос ответить затруднились.

Ответы на вопрос, касательно физической доступности фитопрепаратов ответы врачей представлены на рисунке 4.1.4, из которого видно, что в большинстве случаев практикующие врачи не сталкивались с ситуацией, когда назначенный пациенту фитопрепарат отсутствовал в аптеках, о чем свидетельствуют ответы опрошенных врачей г. Ош – 90,1%; Чуйской области – 84,9%; регионов Ошской области – 65,4% и г. Бишкек – 55,1%.

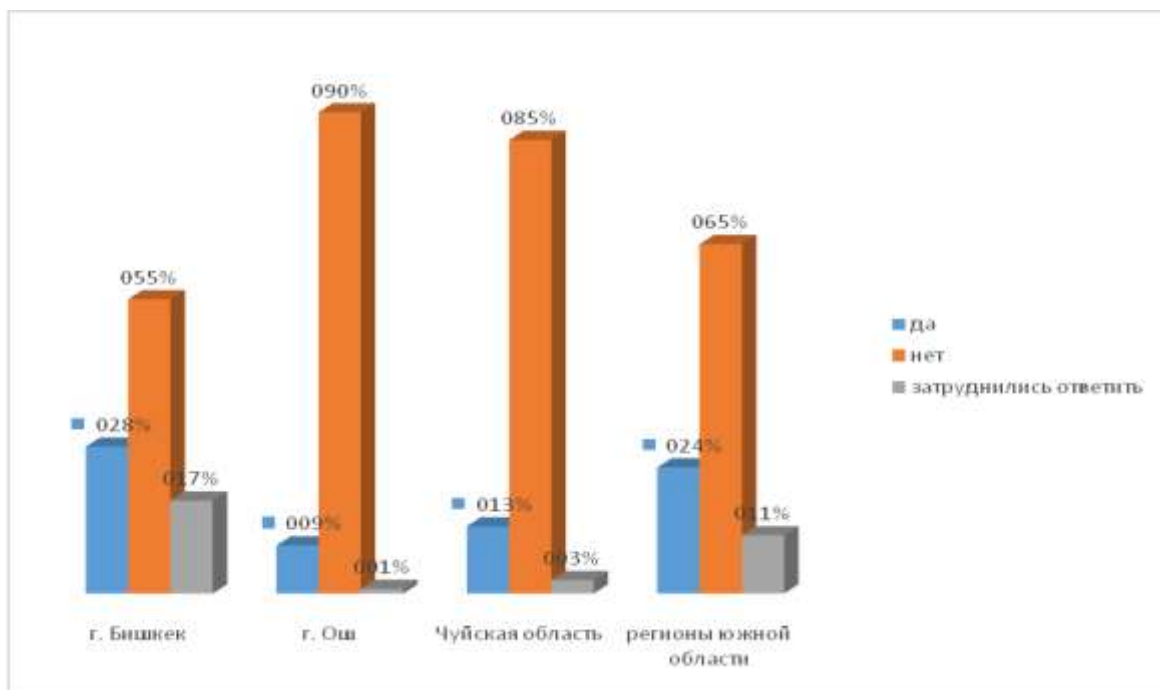


Рис. 4.1.4. Ответы врачей КР на вопрос «Сталкивались ли Вы с ситуацией, когда назначенный Вашему пациенту препарат растительного происхождения отсутствовал в аптеках?»

Анализ полученных ответов на этот вопрос при разделении респондентов по месту жительства выявил, что 68,1% врачей городов изучали вопрос о наличии фитопрепаратов в аптеках перед назначением пациенту, в то время как в регионах перед назначением фитопрепаратов наличием их в аптеках интересовались только 31,3% опрошенных врачей.

Далее, в проведенных исследованиях врачам было предложено дать самооценку своим знаниям в области фитотерапии по 5 бальной шкале. Результаты анализа самооценки врачами ОЗ МЗ КР своих знаний в области фармакотерапии лекарственными средствами растительного происхождения выглядели следующим образом: оценили свои знания на

- «0» баллов - 28 (5,4%) врачей;
- «1» балл - 128 (24,6%) респондентов;
- «2» балла - 123 (23,6%) респондентов;
- «3» балла - 122 (23,4%) респондентов;
- «4» балла - 108 (20,7%) врачей;
- «5» баллов - 12 (2,3%) респондентов (рис. 4.1.5).

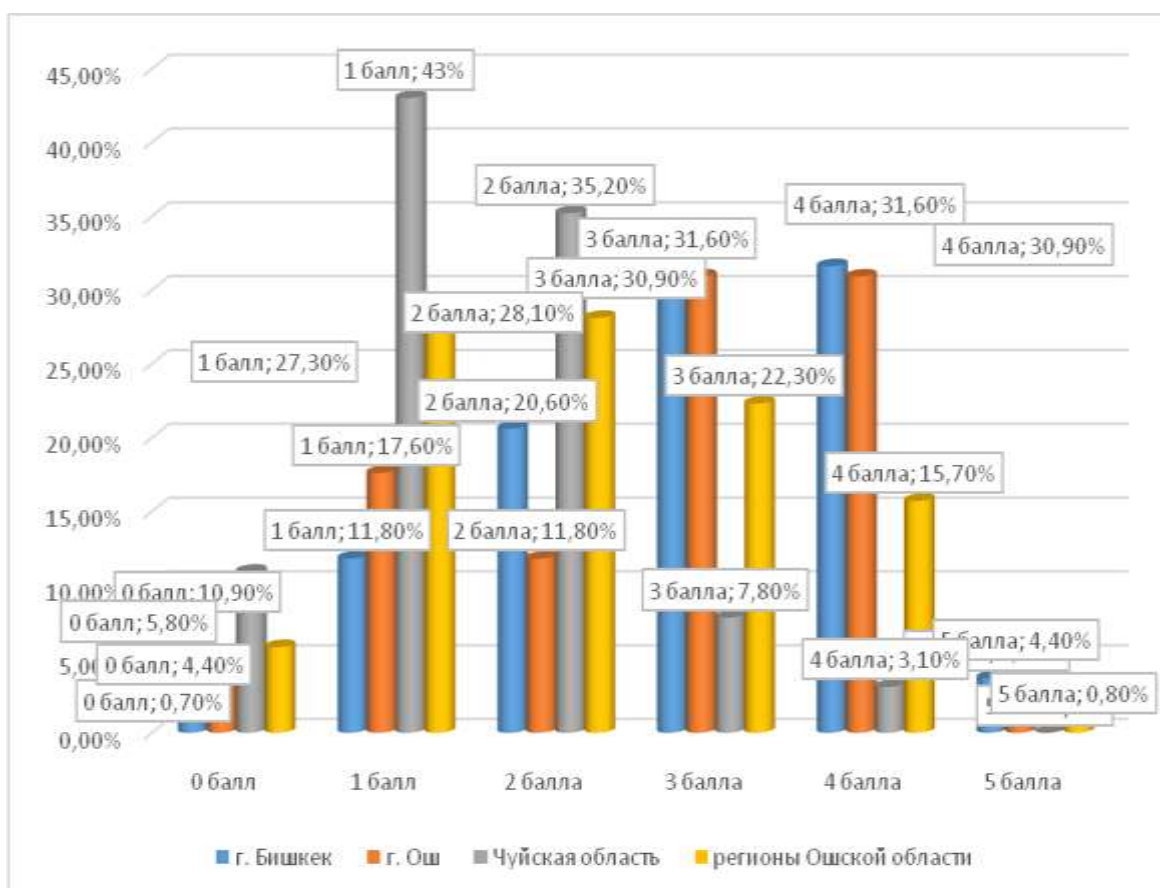


Рис. 4.1.5. Результаты самооценки знаний врачей в области фитотерапии

Как видно из рисунка 4.1.5, полученные результаты показали, что практикующие врачи достаточно самокритично оценили свои знания в области фитотерапии – только 2,3% опрошенных поставили себе оценку «5 баллов», 20,7% врачей оценили свои знания на «хорошо», 53,7% опрошенных врачей считают свои знания по фитотерапии неудовлетворительными.

Анализ ответов врачей на этот вопрос в зависимости от стажа их работы показал, что 31 (31,6%) респондент со стажем врачебной работы менее 5 лет оценили свои знания в области фитотерапии различных заболеваний на «3» балла. 58 (29,3%) опрошенных со стажем работы от 5 до 9 лет оценили свои знания на «1» балл и 54 (24%) врачей со стажем работы более 10 лет оценили свои знания на «2» балла.

Следует отметить, что даже среди специалистов со стажем врачебной работы более 10 лет оценивших свои знания в области фитотерапии на «5» баллов было только 8 (3,6%) респондентов, участники опроса со стажем

врачебной работы менее 5 лет составили 2 (2%), а респонденты со стажем врачебной работы от 5 – 9 лет – только 2 (1%).

Полученные результаты самооценки врачами знаний по фитотерапии указывают на то, что врачи четко осознают свою недостаточную осведомленность в области рациональной лекарственной терапии с использованием препаратов растительного происхождения.

При этом установлено, что врачи, работающие в городах, выше оценивают свои знания в области фитотерапии, чем респонденты, практикующие в регионах страны, о чем свидетельствуют ответы опрошенных.

Респонденты городов оценили свои знания по фитотерапии на:

- «0» баллов – 2,8%;
- «1» балл – 15,8%;
- «2» балла – 17,2%;
- «3» балла – 30,2%;
- «4» балла – 30,2%;
- «5» баллов – 3,9%.

Респонденты из регионов оценили свои знания по фитотерапии на

- «0» баллов – 8,5%;
- «1» балл – 35,2%;
- «2» балла – 31,4%;
- «3» балла – 15,3%;
- «4» балла – 9,3%;
- «5» баллов – 0,4%.

Таким образом, доля врачей, оценивающих свои знания по фитотерапии на «хорошо» и «отлично», в городах составила 34,1% против 9,7% у врачей, работающих в регионах страны.

На вопрос - «Насколько Вы осведомлены о возможных побочных эффектах препаратов растительного происхождения?» - респонденты, также по 5-ти бальной шкале, оценили самих себя. Так, 124 (23,8%) - оценили свои знания относительно безопасности применения фитопрепаратов на «1» балл, 123 (23,6%) - на «3» балла, 106 (22,4%) - на «2» балла, 89 (17,1%) - на «4» балла,

65 (12,5%) – на «0» балл и 14 (2,7%) - на «5» баллов. Обращает на себя внимание тот факт, что ни один респондент Чуйской области не оценил свои знания о возможных побочных эффектах фитопрепаратов на «5» баллов.

Как видно из рисунка 4.1.6, наибольшее количество опрошенных 53 (39%) -респондентов г. Ош и 44 (32,4%) –врачей г. Бишкек оценили свои знания на «3» балла, в то время как больше всего среди специалистов 54 (42,2%) - Чуйской области и 36 (29,8%) - участников опроса южного региона оценили свои знания о возможных проявлениях побочных эффектах препаратов растительного происхождения на «1» балл.

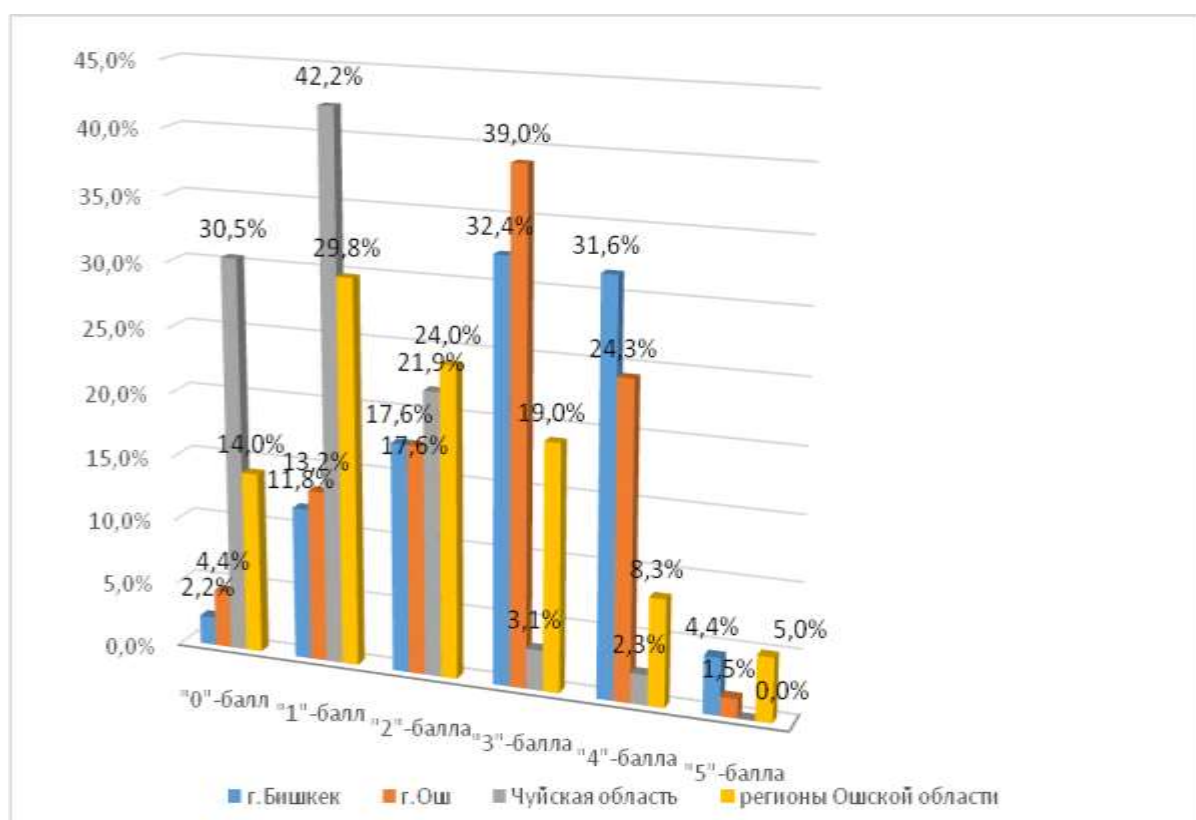


Рис. 4.1.6. Ответы на вопрос: «Насколько Вы осведомлены о возможных побочных эффектах препаратов растительного происхождения?»

При анализе ответов респондентов в зависимости от их места работы было установлено, что врачи городов выше оценивают свои знания о возможных побочных эффектах фитопрепаратов, о чем свидетельствуют ответы респондентов:

Респонденты городов оценили свои знания о возможных побочных эффектах фитопрепаратов на:

- «0» баллов – 3,5%;
- «1» балл – 14,7%;
- «2» балла – 17,9%;
- «3» балла – 34%;
- «4» балла – 27%;
- «5» баллов – 2,8%.

Респонденты регионов оценили свои знания о возможных побочных эффектах фитопрепаратов на:

- «0» баллов – 23,3%;
- «1» балл – 34,7%;
- «2» балла – 22,9%;
- «3» балла – 11,4%;
- «4» балла – 5,1%;
- «5» баллов – 2,5%.

Таким образом, доля врачей, оценивающих свои знания по побочным эффектам фитопрепаратов на «хорошо» и «отлично» в городах составила 29,8% против 7,6% у врачей, работающих в регионах страны.

При выяснении вопроса о необходимости получения дополнительных знаний о возможностях и значении фитотерапии абсолютное большинство - 423 (81,2%) респондентов ответили утвердительно, 66 (12,7%) участников опроса не придают этому значения и 32 (6,1%) – затруднились ответить.

Как показано на рисунке 4.1.7, большинство респондентов считают необходимым получение дополнительных знаний о возможностях и значении фитотерапии, о чем свидетельствует мнение большинства врачей г. Бишкек – 78,7%, г. Ош – 83,1%, Чуйской области – 86,7% и респондентов регионов Ошской области – 76% ($\chi^2=17,49$; $p=0.008$).

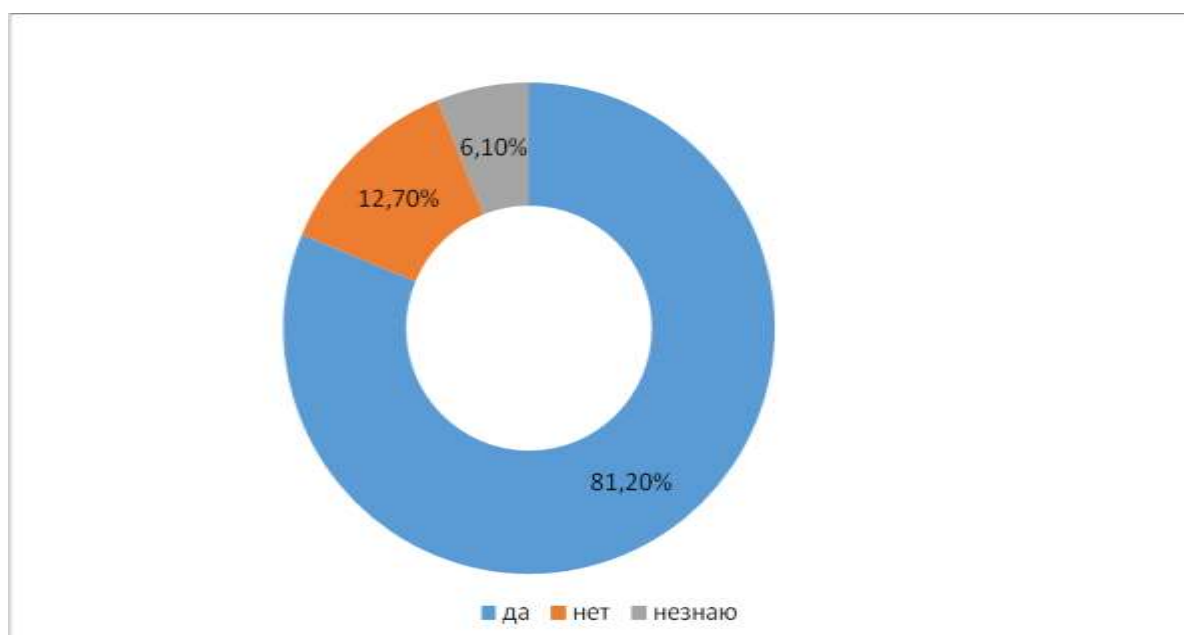


Рис. 4.1.7. Ответы на вопрос: «Считаете ли Вы для себя необходимым получение дополнительных знаний о возможностях и значении фитотерапии?»

В анкету для врачей так же был включен вопрос об имеющихся источниках информации о появлении новых препаратов растительного происхождения на отечественном фармацевтическом рынке.

Установлено, что для 271 (52%) опрошенных врачей основным источником этой информации являются презентации медицинских представителей, 159 (30,5%) опрошенных узнают о новых фитопрепаратах из рекламы в СМИ, 162 (31,1%) респондентов в качестве источника этой информации указали Интернет, также 121 (31,1%) респондентов отметили рекомендации своих коллег и 78 (16%) - опрошенных ответили, что получают эту информацию непосредственно из аптек города.

По результатам сравнительного анализа, большинство опрошенных врачей г. Бишкек - 92 (67,6%); регионов Ошской области - 72 (59,5%) и Чуйской области – 65 (50,8%) отметили, что источником информации о появлении новых фитопрепаратов являются презентации медицинских представителей, в то время как для большинства респондентов г. Ош – источником этой информации являются интернет ресурсы. На втором месте для респондентов г. Бишкек и регионов Ошской области источником является

интернет. В свою очередь для 64 (50%) врачей Чуйской области на втором месте – реклама СМИ, а для 42 (30,9%) врачей г. Ош на втором месте - презентации медицинских представителей (рис. 4.8.1).

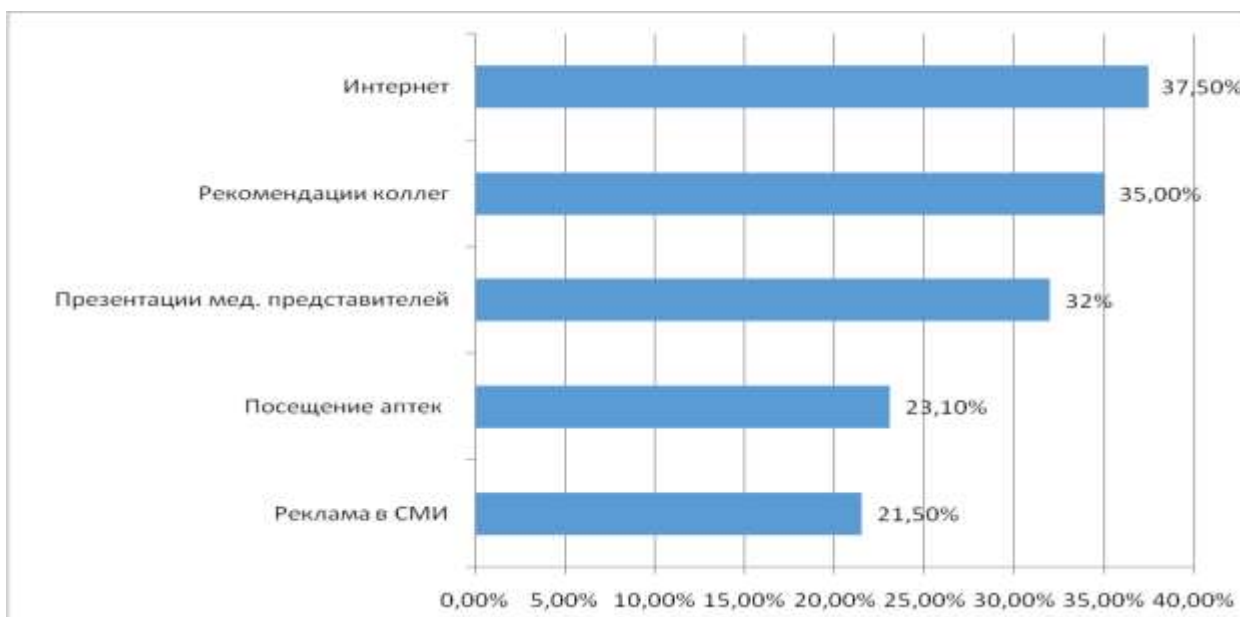


Рис. 4.1.8. Ответы врачей на вопрос - «Из каких источников Вы узнаете о появлении новых препаратов растительного происхождения на фармацевтическом рынке КР?»

Следующий вопрос в анкете врачей был поставлен с целью выяснения их знаний о преимуществах фитотерапии перед медикаментозным лечением. Полученные данные представлены на рисунке 4.1.9.

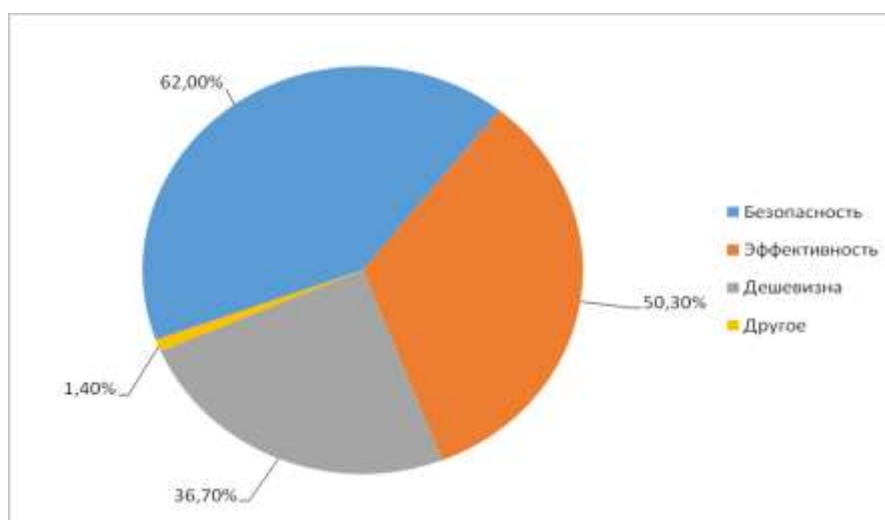


Рис. 4.1.9. Ответы врачей на вопрос - «Какие преимущества имеет фитотерапия перед медикаментозным лечением?»

Как видно из рисунка 4.1.9, 62% врачей отметили относительную безопасность фитотерапии, 50,3% - респондентов указали на эффективность, 36,7% специалистов выбрали ответ - дешевизна, 1,4% - участников опроса обозначили вариант - другое (доступность, возможность длительного применения).

При разделении ответов респондентов в зависимости от регионов работы врачей, большинство опрошенных специалистов (Чуйская область - 85,9%; г. Бишкек -69,9%, регионы Ошской области – 57,9%) отметили - относительную безопасность, а 63,2% - врачей г. Ош отметили эффективность.

Как известно из источников научной литературы, при совместном приеме препаратов растительного происхождения и лекарственных средств возможны проявления разного вида эффектов, приводящие к повышению или, к снижению их лечебных свойств [186]. Поскольку это является одной из задач наших исследований, следующим вопросом для врачей был: «Учитываете ли Вы при назначении лекарственных препаратов его взаимодействие со средствами растительного происхождения?» Превалирующее большинство врачей 359 (80%) - ответили, что не учитывают при назначении лекарственных препаратов его с лекарственными растениями и лишь 90 (20%) - указали, что учитывают их взаимодействие. Полученные ответы представлены на рисунке 4.1.10.

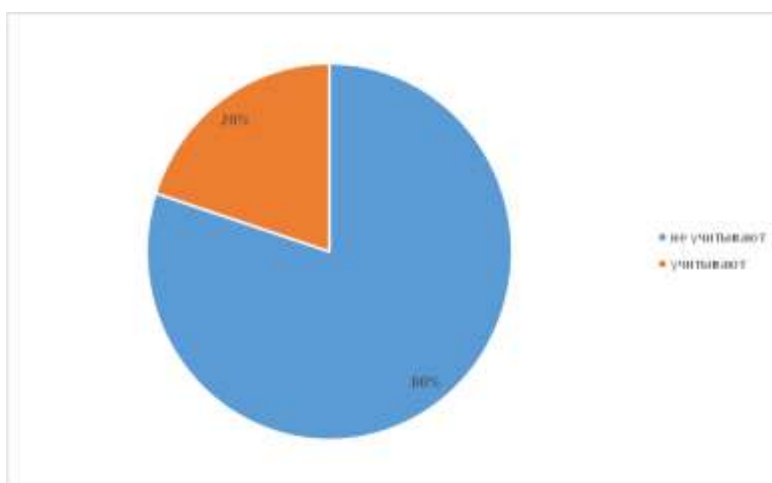


Рис. 4.1.10. Ответы на вопрос: «Учитываете ли Вы при назначении лекарственных препаратов его взаимодействие со средствами растительного происхождения?»

Анализ результатов исследования показал, что при распределении ответов по регионам из 90 людей, 30 респондентов г. Бишкек, 26 врачей г. Ош и по 17 опрошенных Чуйской области и регионов Ошской области ответили, что учитывают при назначении лекарственных препаратов его взаимодействие со средствами растительного происхождения.

Следующим нашим вопросом был: «Предупреждаете ли Вы о возможности влияния отдельных средств растительного происхождения на эффекты лекарственных препаратов?» половина опрошенных 225 (50%) ответили, что не учитывают эти параметры, 162 (36%) - затруднились ответить и только 62 (14%) врача ответили, что предупреждают пациентов. Результаты опроса представлены на рисунке 4.1.11.

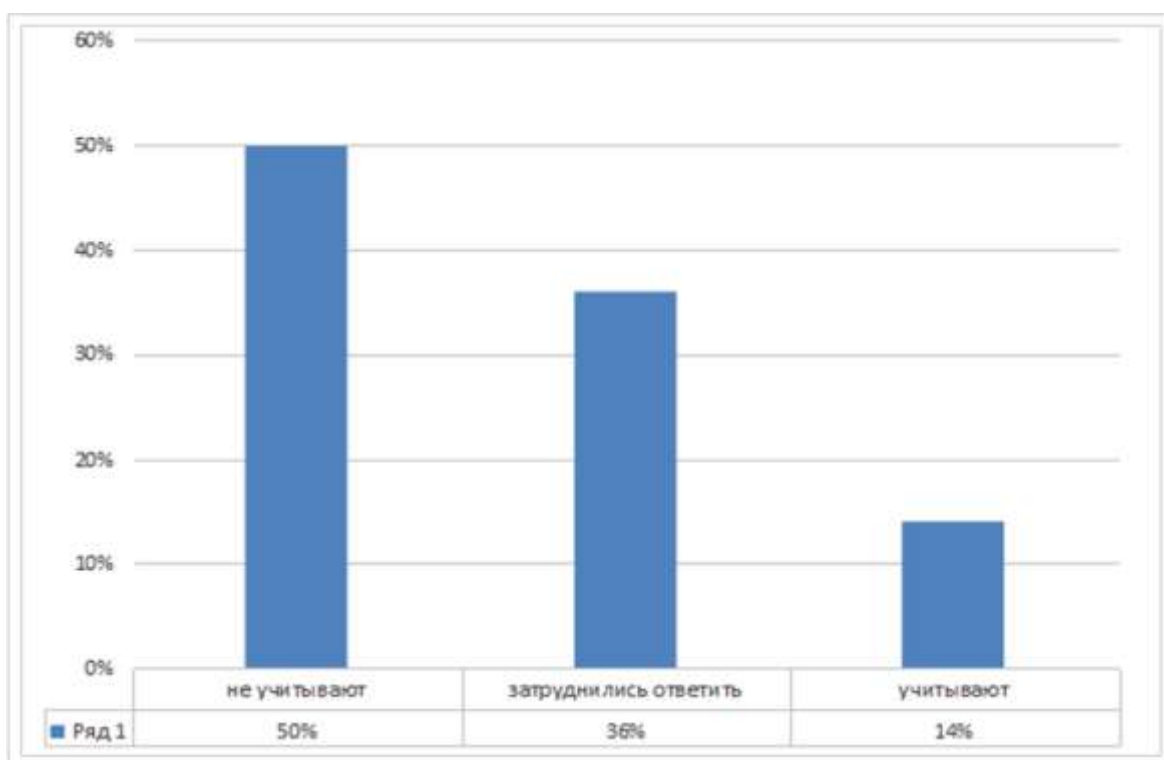


Рис. 4.1.11. Ответы врачей на вопрос: «Предупреждаете ли Вы о возможности влияния отдельных средств растительного происхождения на эффекты лекарственных препаратов?»

Респондентам, ответившим положительно на предыдущий вопрос, было предложено описать конкретно, какие лекарственные средства растительного происхождения могут влиять на эффекты лекарственных препаратов.

Таким образом, было выявлено, что 25 участников опроса г. Бишкек отметили некоторые взаимодействия лекарственных средств с препаратами растительного происхождения. Полученные ответы представлены в таблице 4.1.1.

Таблица 4.1.1 – Ответы респондентов г. Бишкек на вопрос - какие лекарственные средства растительного происхождения могут влиять на эффекты лекарственных препаратов

Название лекарственного растения или фитопрепарата	Название ЛС	Фармакологический эффект	Кол-во респондентов
Аллея сироп	Амброксол или Бромгексин	Усиление отхаркивающего действия	6
Слизь из крахмала или слизь из семян льна	Средства, применяемые внутрь	Снижение всасываемости ЛС	6
Солодки сироп	Гидрохлортиазид	Накопление натрия и воды в организме, повышение артериального давления	2
Женьшень настойка	Дигоксин	Усиление психической стимуляции; нарушение активности дигоксина; повышение концентрации дигоксина в крови в несколько раз	3
Лист подорожника большого 50,0	Карбамазепин	Уменьшение всасываемости ЛС	3
Трава зверобоя 30,0	Силденафил	Снижение эффективности ЛС	3
	Лоперамид	Повышение токсичности ЛС	2
			Итого 25

Далее, в таблице 4.1.2, приведены ответы респондентов г. Ош и представлены некоторые взаимодействия ЛС с препаратами растительного происхождения.

Таблица 4.1.2 - Ответы респондентов г. Ош на вопрос - какие лекарственные средства растительного происхождения могут влиять на эффекты лекарственных препаратов

Название лекарственного растения или фитопрепарата	Название ЛС	Фармакологический эффект	Кол-во респондентов
Цветки бессмертника песчанного, чай в виде фильтр- пакет 1,5 №20	Метронидазол	Повышается эффект метронидазола при лечении лямблиоза	4
Слизь из крахмала или слизь из семян льна	Средства, применяемые внутрь	Снижение всасываемости ЛС	5
Таблетки валерианы	Цетиризин	Усиление действия цетиризина; развитие сонливости, дезориентации, вялости	3
Листья мяты перечной в виде фильтр- пакет №20	Нифедипин	Повышение биодоступности ЛС	4
Эфедрин р-р для инъекций 1 мл №5	Кофеин	Развитие гипертонии, бессонницы, аритмии, нервозности, тремора, головной боли, судорог, инфаркта миокарда	2
Шалфей лекарственный листья 50,0	Витамины	Нарушение всасывания	2
Пустырника настойка	Зопиклон	Усиление действия	3
			Итого 23

В таблице 4.1.3. представлены ответы респондентов Чуйской области, отметивших некоторые взаимодействия лекарственных средств с препаратами растительного происхождения.

Таблица 4.1.3 – Ответы респондентов Чуйской области на вопрос - какие лекарственные средства растительного происхождения могут влиять на эффекты лекарственных препаратов

Название лекарственного растения или фитопрепарата	Название ЛС	Фармакологический эффект	Кол-во респондентов
Боярышника настойка	Сердечные гликозиды	Усиление кардиотонического действия	2
Таблетки валерианы лекарственной	Цетиризин	Усиление действия цетиризина; развитие сонливости, дезориентации, вялости	1
Зверобой продырявленный трава 30,0	Омепразол	Снижение эффективности ЛС	1
	Верапамил	Снижение эффективности ЛС	1
	Амитриптиллин	Снижение эффективности ЛС	1
			Итого 6

Заключительными были ответы респондентов регионов Ошской области на вопрос о проявлении возможных эффектов при взаимодействии лекарственных средств с лекарственными растениями. Ответы специалистов представлены в таблице 4.1.4.

Таблица 4.1.4 – Ответы респондентов регионов Ошской области на вопрос - какие лекарственные средства растительного происхождения могут влиять на эффекты лекарственных препаратов

Название лекарственного растения	Название ЛС	Фармакологический эффект	Кол-во респондентов
Листья наперстянки 30,0	Сальбутамол	Отрицательное изменение активности сальбутамола	1
	Гидрохлортиазид	Увеличивается вероятность токсического действия наперстянки, связанного с гипокалиемией и гипомагниемией	1
Слизь из крахмала или слизь из семян льна	Средства, применяемые внутрь	Снижение всасываемости ЛС	3
Зверобой продырявленный трава 30,0	Варфарин натрия	Снижение эффективности ЛС	1
	Верапамил	Снижение эффективности ЛС	2
			Итого 8

Таким образом, как следует из ответов респондентов, взаимодействие лекарственных препаратов с лекарственными средствами растительного происхождения может приводить к усилению действия ЛС или к снижению фармакологического эффекта, что в свою очередь, приводит к повышению вероятности развития побочных эффектов.

Так, например, большинство респондентов отметили, что фитопрепараты, обладающие обволакивающим действием, противопоказаны при совместном применении со всеми ЛС, поскольку резко снижают всасывание ЛС. С целью снижения влияния таких фитопрепаратов на фармакокинетику ЛС, необходимо применять ЛС через 2 часа после приема фитопрепарата.

Поэтому, для предупреждения развития побочных реакций и изменения эффективности лекарственной терапии, специалист должен активным образом интересоваться у пациента, применяет ли тот фитопрепараты, и учитывать эту информацию при проведении фармакотерапии.

4.2 Отношение фармацевтов розничных аптечных организаций к лекарственным препаратам растительного происхождения

По данным научной литературы использование растительных ЛС ежегодно увеличивается глобально, и они обычно позиционируются в аптеках как лекарства безрецептурного отпуска. Необходимо отметить, что практикующие работники аптек на своем опыте знают, что необходимо развеять миф о полной безвредности фитопрепаратов, существующий среди населения.

Нередко родители используют фитопрепараты для лечения своих детей, пренебрегая предписанной схемой их применения лечащим врачом, беременные женщины используют лекарственные растения, хотя в некоторых случаях приема фитопрепаратов этот подход может быть сопряжен с серьезными последствиями [187, 188, 189].

Однако компетентный подход к использованию фитотерапии может быть хорошим подкреплением к основному лечению некоторых хронических заболеваний.

Чтобы обеспечить эффективную и безопасную фармакотерапию с использованием фитопрепаратов, все возникающие вопросы должны решаться с участием врача и фармацевта. Следовательно, фармацевты ответственны за обучение и информированность потребителей о рациональном использовании растительных лекарственных средств [190, 191].

Кроме того, дополнительной задачей фармацевтов является формирование рациональной ассортиментной политики [192], способствующей как наибольшему удовлетворению потребностей потребителей, так и

укреплению рыночных позиций фармацевтической организации. Из-за этого роль фармацевта в современной аптеке возрастает в последнее время во много раз. В аптеке больше, чем прежде, нужны высококвалифицированные специалисты, которые имеют обширные знания в области лекарственной терапии вообще и фитотерапии в частности, а не работники с только хорошими навыками торговли и очень низким уровнем знаний в области медикаментозной терапии [193, 194].

Надо отметить, что важнейшей причиной того, что препараты растительного происхождения до сего времени не могут стать достойной заменой дорогостоящим синтетическим лекарственным препаратам, является отсутствие достаточных данных по доказательной базе, опирающейся на результаты изучения эффективности и безопасности использования фитопрепаратов в клинических исследованиях, проведенных в соответствии с требованиями надлежащей клинической практики (GCP). Второй важнейшей причиной является недостаток знаний в области фитотерапии у тех, от кого во многом зависит спрос потребителей на фитопрепараты, т.е. у врачей и фармацевтов.

Следовательно, в настоящее время исключительно важным является поиск рациональных путей использования лекарственных растений и препаратов на их основе в соответствии с принципами современной фитотерапии, на основе проведения научно обоснованных исследований с учетом конкретных реалий [195, 196, 197, 198, 199].

С целью определения отношения фармацевтов аптечных учреждений КР к лекарственным препаратам растительного происхождения нами был проведен социологический опрос 597 фармацевтов (г. Бишкек, г. Ош, Чуйская область и районы Ошской области). Опрос проводился с использованием специально нами разработанной анкеты, состоящей из 14 вопросов с закрытыми многовариантными ответами (Приложение 2). Всего было опрошено фармацевтов г. Бишкек – 191 (32%); г. Ош – 192 (32,2%); Чуйской области – 107 (17,9%) и фармацевтов из регионов Ошской области – 107 (17,9%).

Среди респондентов значительный контингент составили женщины (86%). Большая часть опрошенных участвовавших в исследовании, были специалистами со средним фармацевтическим образованием – 400 (67%), 197 (33%) - с высшим фармацевтическим образованием. Распределение респондентов в зависимости от стажа работы представлено в таблице 4.2.1.

Таблица 4.2.1 – Распределение респондентов в зависимости от профессионального стажа

Стаж работы	N	%
менее 5 лет	181	30,2
от 5 до 9 лет	228	38,1
более 10 лет	188	31,7
Всего	597	100

Как видно из таблицы 4.2.1, по стажу работы контингент респондентов распределился следующим образом: 30,3% (181) фармацевтов имели стаж работы менее 5 лет, 38,2% (228) респондентов составили специалисты со стажем работы от 5 до 9 лет, 31,5% (188) опрошенных фармацевтов имели стаж работы более 10 лет.

В процессе исследования выяснилось, что большинство, а именно 335 (56,1%) опрошенных фармацевтов, отрицательно относятся к самолечению препаратами растительного происхождения. Респонденты считают, что - «самолечение опасно и может вызвать побочные эффекты», однако, по мнению 262 (43,9%) фармацевтов, пациент может принимать фитопрепараты самостоятельно (рис 4.2.1).

При разделении ответов фармацевтов по регионам было установлено, что 53,4% (102) специалистов г. Бишкек, 44,9% (48) – Ошской области и 41,7% (80) – работники аптек г. Ош одобряют самолечение пациентов фитопрепаратами, в то время как респонденты Чуйской области – 70,1%, напротив, отрицательно относятся к самолечению препаратами растительного происхождения. Данные различия в ответах респондентов являются статистически достоверными ($\chi^2=15,94$; $p=0,001$).

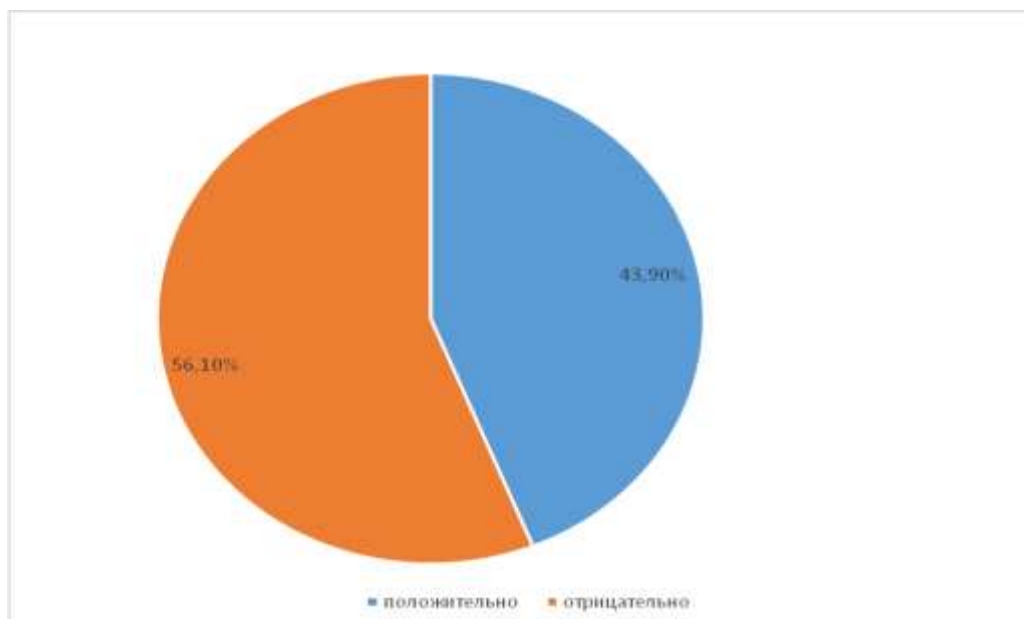


Рис. 4.2.1. Ответы фармацевтов на вопрос - «Считаете ли Вы правильным отпускать лекарственные препараты растительного происхождения безрецептурно?»

На вопрос - «Считаете ли Вы правильным отпускать лекарственные препараты растительного происхождения безрецептурно?», больше половины респондентов 363 (60,8%) ответили, что одобряют безрецептурный отпуск фитопрепаратов, считают фитотерапию безопасной и достаточно эффективной в лечении различных заболеваний. 234 (39,2%) респондентов отрицательно отнеслись к отпуску фитопрепаратов безрецептурно, т.к. считают, что только специалисты могут правильно назначить необходимый фитопрепарат для лечения и профилактики.

На следующий вопрос - «Консультируются ли предварительно потребители с врачами при покупке препаратов растительного происхождения?» больше половины опрошенных - 307 (51,4%) отметили, что не всегда консультируются, 194 (32,5%) – респондентов ответили, что не консультируются и 96 (16,1%) – фармацевтов указали, что покупатели консультируются с врачами перед приобретением фитопрепаратов.

Кроме того, благодаря участию в исследовании работников аптек, нами было изучено, как часто отправляют посетителей аптек за консультацией к врачу при приобретении препаратов растительного происхождения.

Большинство фармацевтов - 250 (41,9%) указали, что - редко отправляют за консультацией к врачу, 185 (31%) - отметили нечасто, 76 (12,7%) - указали, что никогда не отправляют, 64 (10,7%) - указали, что часто отправляют за консультацией к врачу, отмечая, что безграмотное применение фитопрепаратов может быть не только неэффективным, но и опасным для здоровья пациента. Результаты по ответам на вышеуказанный вопрос представлены на рисунке 4.2.2.

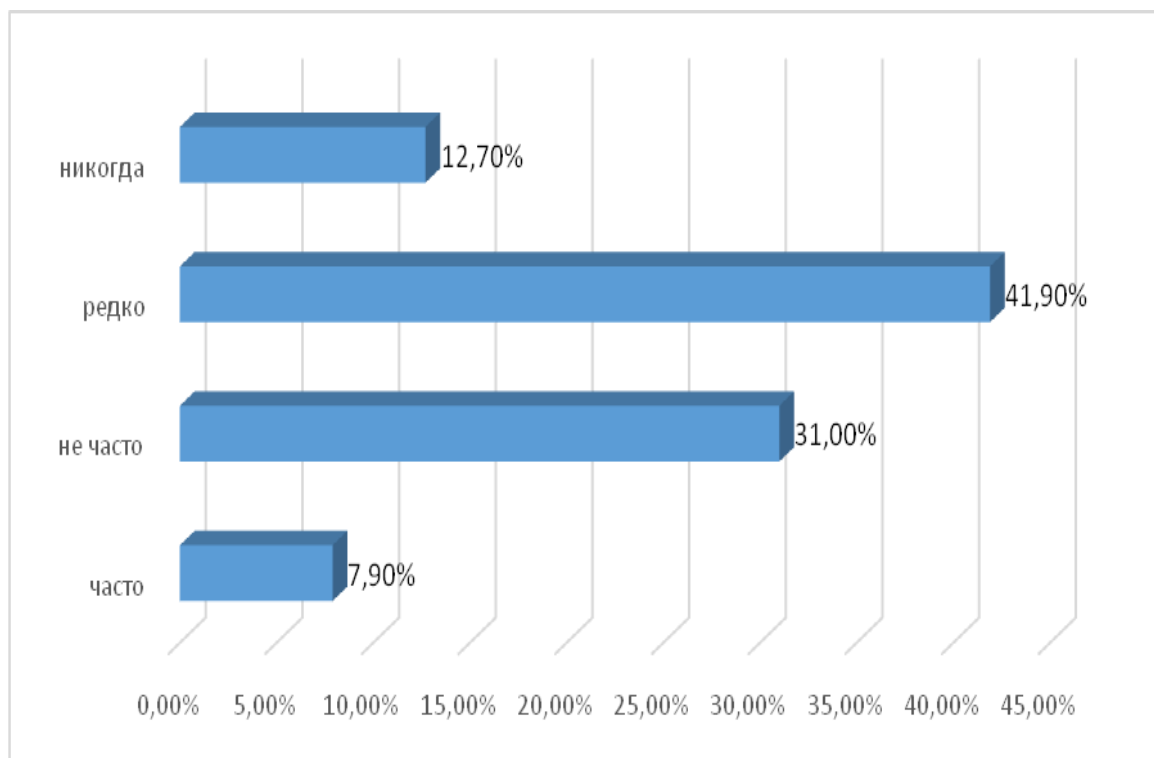


Рис. 4.2.2. Ответы фармацевтов на вопрос: «Как часто Вы отправляете посетителей аптек за консультацией к врачу при приобретении препаратов растительного происхождения?»

При дальнейшем проведении исследования мы проанализировали мнение специалистов при ответах на вопрос - «При заболеваниях каких органов и систем Ваши клиенты предпочитают применять препараты растительного происхождения?».

В результате опроса было установлено, что наиболее часто потребители предпочитают применять препараты растительного происхождения при заболеваниях экскретирующих органов, о чем свидетельствует мнение 290 (48,5%) фармацевтов и 250 (41,9%) при заболеваниях органов ЖКТ. Далее

следуют заболевания органов дыхания – 181 (30,3%), ССС – 146 (24,5%) и ЦНС – 165 (27,6%). Меньше всего потребители обращаются в аптеку за фитопрепаратами при заболеваниях кожи и ее придатков – 123 (20,6%). Полученные данные представлены на рисунке 4.2.3.

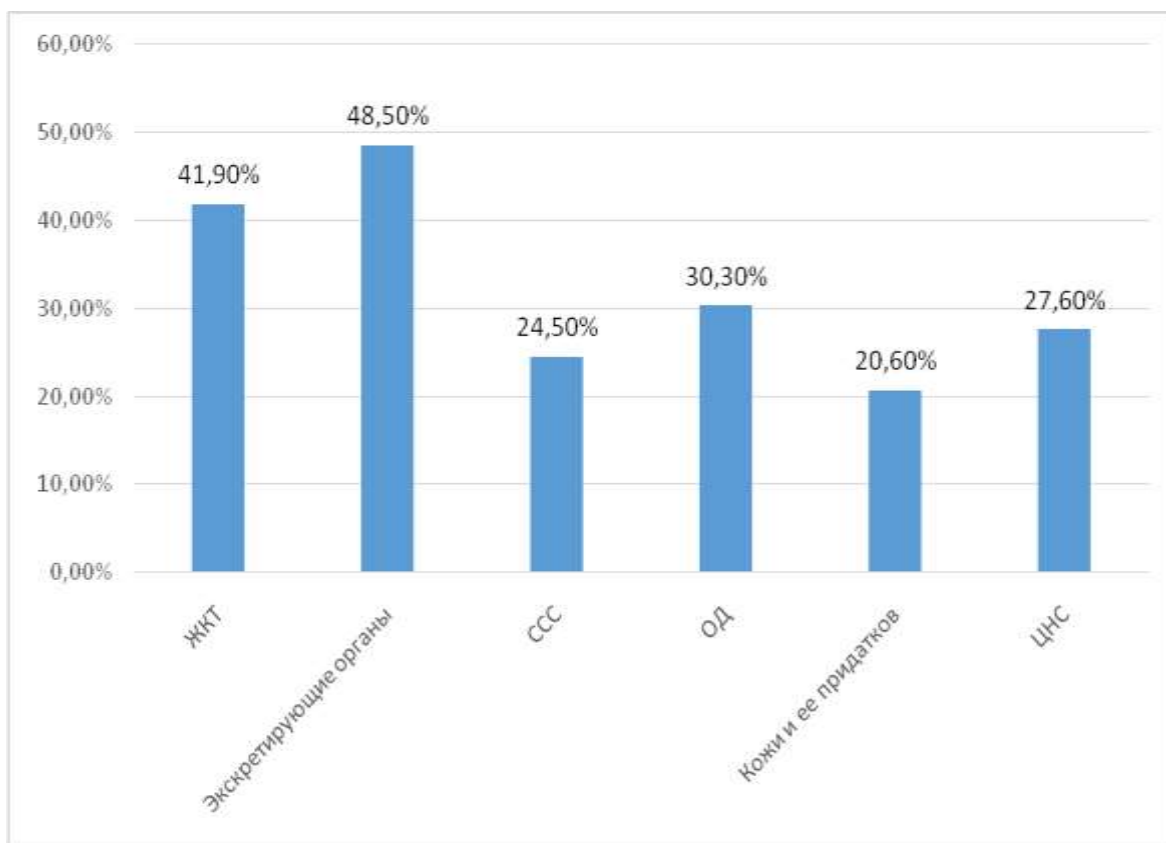


Рис 4.2.3. Ответы на вопрос - «При заболеваниях каких органов и систем Ваши клиенты предпочитают применять препараты растительного происхождения?».

По результатам сравнительного анализа видно, что большинство респондентов Чуйской области – 57%, регионов Ошской области – 56% и г. Ош – 40% отметили, что клиенты предпочитают принимать ЛП растительного происхождения при заболеваниях экскрецирующих органов, в то время как клиенты г. Бишкек чаще всего использовали фитопрепараты (51,3%) при заболеваниях ЖКТ.

По свидетельству фармацевтов, участвовавших в опросе, лекарственные препараты растительного происхождения довольно востребованы и составляют обширный аптечный ассортимент. В наших исследованиях установлено, что к наиболее часто спрашиваемым посетителями аптек у фармацевтов

фитопрепаратам относятся: цветки ромашки – 20%, таблетки от кашля – 18%, сборы: печеночный – 15%; почечный – 14%; желчегонный – 13,8%; желудочный – 13,5%; грудной – 13,2%; успокоительный – 5%; слабительный – 3%; настойки: календулы – 13%; пустырника – 12%; пиона – 3%; эхинацеи – 2%; экстракт валерианы – 17,8%; плоды шиповника – 11%.

Как известно, у определенного круга медицинских специалистов и фармацевтов, а также у потребителей лекарств сложилось ошибочно мнение, что фитотерапия абсолютно всегда безопасна и может использоваться без ограничений и наблюдения врача. В то время, как приблизительно у 4-5% населения наблюдается непереносимость, гиперчувствительность к некоторым компонентам растительных препаратов. Прием таких фитопрепаратов даже в малых дозах может вызвать аллергическую реакцию в виде крапивницы, экземы, отеков, зуда, приступов бронхиальной астмы [192, 193, 194, 195].

Исходя из этого, нашим следующим вопросом к фармацевтам был: «Обращались ли к Вам потребители с жалобами на нежелательные эффекты, вызванные препаратами растительного происхождения?».

Абсолютное большинство фармацевтов – 92,5% (552) ответили, что не встречали в своей практике посетителей аптек, которые обращались к ним с жалобами на фитопрепараты, 7,5% (45) - фармацевтов указали, что в их практике встречались потребители с жалобами на нежелательные эффекты при приеме фитопрепаратов.

Анализ полученных данных показал, что больше всего с жалобами о нежелательных эффектах на фитопрепараты обращались посетители аптек г. Бишкек – 19, г. Ош – 14, Чуйской области – 9, меньше в регионах Ошской области всего – 3. Также мы проанализировали ответы фармацевтов, чтобы выяснить со стороны каких органов и систем наблюдались побочные эффекты при применении фитопрепаратов. Полученные ответы на данный вопрос представлены на рис. 4.2.4.

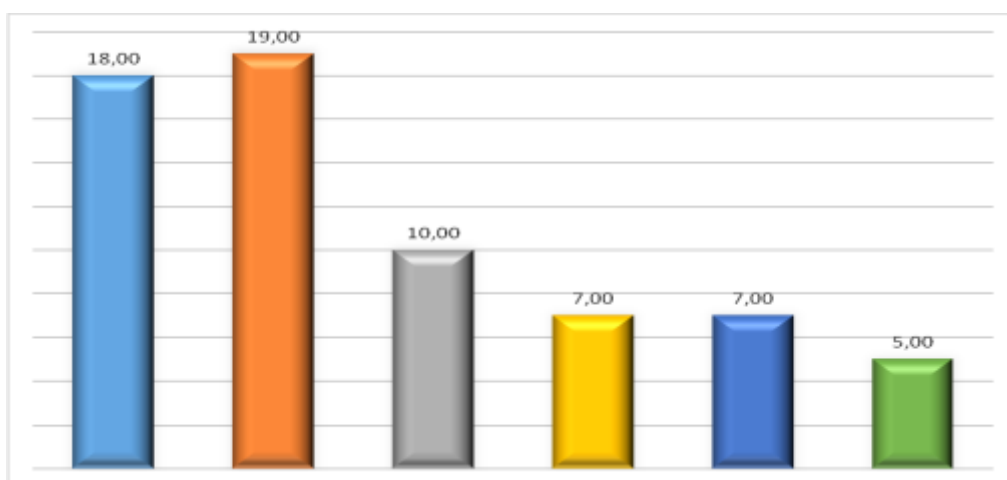


Рис. 4.2.4. Ответы на вопрос: «Со стороны каких органов и систем чаще всего наблюдаются побочные эффекты при использовании фитопрепаратов?»

Как указали фармацевты, наиболее частой причиной обращения пациентов являлись ПЭ со стороны органов ЖКТ – 19 человек, со стороны кожи и ее придатков – 18, со стороны ССС – 10. Как отмечают респонденты, меньше всего пациенты обращались к фармацевту из-за ПЭ со стороны экскретирующих органов – 7, со стороны ЦНС – 7, а также со стороны органов дыхания – 5 (табл. 4.2.2).

Таблица 4.2.2 – Фитопрепараты, наиболее часто вызывающие у потребителей нежелательные эффекты

Наименование ЛП	Частота	Побочный эффект
1. «Персен» капсулы	8	Покраснение кожи, сыпь, боль в животе, рвота, запор, бронхоспазм, боли в области сердца
2. Сердечные гликозиды (дигитоксин, дигоксин, настойка травы горицвета.	8	Ухудшение аппетита, диспепсические нарушения, рвота, сыпь, слабость, сонливость, головные боли.
3. Сбор желудочный	5	Боли в области желудка, тошноты, рвоты, развитие стула, кожный зуд.
4. Настойка календулы	2	Горечи во рту, изжоги.
5. Печеночный сбор	2	Головные боли, боли в области сердца
6. Мочегонный сбор	2	Тошнота, рвота, сыпь
7. Грудной сбор	1	Покраснение кожи
8. Желчегонный сбор	1	Диспепсические явления

9. Листья мать - и - мачехи	1	Боли в животе
10. Настойка женьшеня	1	Учащение сердечного ритма
11. Корень солодки	1	Отдышка
12. Цветки ромашки	1	Сыпь, зуд
13. Таблетки сенаде	1	Метиоризм
14. Сироп алтея	1	Тошнота
15. Почечный сбор	1	Кашель, отдышка
16. Успокоительный сбор	1	Головные боли
17. Трава череды	1	Сыпь
18. Плоды боярышника	1	Тошнота, рвота

Далее мы попытались выяснить, предлагают ли фармацевты посетителям аптек фитопрепараты в качестве дополнительных средств к лечению или в целях профилактики наряду с препаратами, назначенными врачом. Ответы фармацевтов распределились следующим образом: 42,2% (252) – фармацевтов ответили, что предлагают посетителям аптек фитопрепараты как дополнительное средство, 39,7% (237) – фармацевтов указали, что иногда предлагают и 18,1% (108) – фармацевтов указали, что не предлагают.

Проведенный сравнительный анализ показал, что 63,6% - респондентов Чуйской области, 43% - регионов Ошской области и работники аптек г. Бишкек - 41,4% предлагают посетителям аптек фитопрепараты как дополнительное средство, в то время как фармацевты г. Ош указали на это только в 30,7% случаев ($\chi^2=47,76$; $p=0.0001$).

Нашим следующим вопросом для фармацевтов был: «Предупреждаете ли Вы пациентов при отпуске фитопрепаратов о возможности его взаимодействии с лекарственными средствами?». Результаты анализа ответов респондентов на этот вопрос показали, что 513 (86%) - опрошенных отметили, что не предупреждают пациентов, 66 (11%) - затруднились ответить и лишь только 18 (3%) - фармацевтов указали, что предупреждают. Стоит отдельно подчеркнуть, что только аптечные работники с высшим образованием ответили положительно. Ответы, полученные на вышеуказанный вопрос, представлены на рисунке 4.2.5.

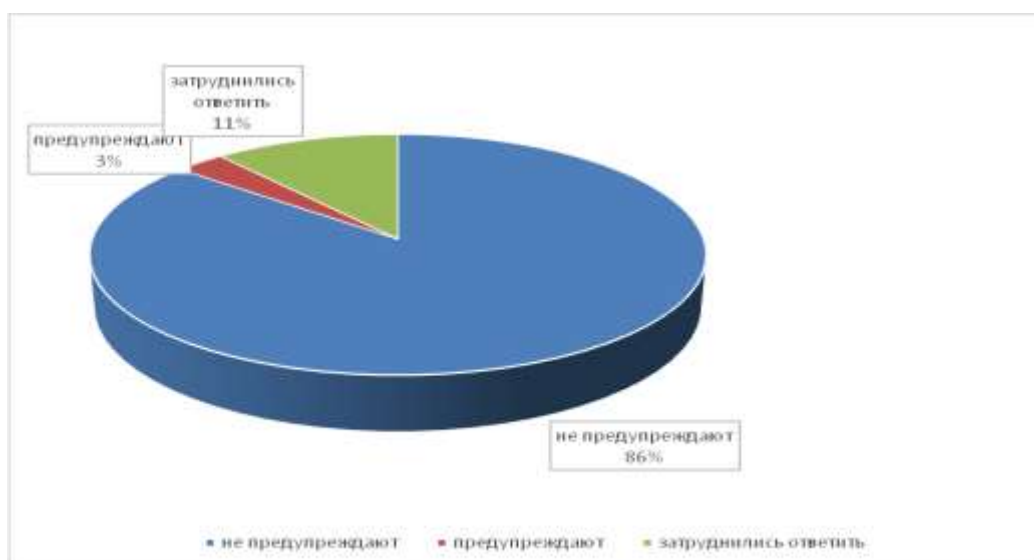


Рис 4.2.5. Ответы на вопрос: «Предупреждаете ли Вы пациентов при отпуске фитопрепаратов о его взаимодействии с лекарственными средствами?»

Далее респондентам, ответившим положительно на предыдущий вопрос, было предложено ответить на следующий вопрос - о каких взаимодействиях фитопрепаратов с лекарственными средствами они говорят при отпуске пациентам. Ответы на данный вопрос представлены в таблице 4.2.3.

Таблица 4.2.3 – Ответы фармацевтов на вопрос взаимодействия фитопрепаратов с лекарственными средствами.

Название лекарственного растения или фитопрепарата	Название ЛС	Фармакологический эффект	Кол-во респондентов
г. Бишкек			
Пустырник настойка	Валокордин, Димедрол, Лоротадин, Кетопрофен	Усиливает действие	1
Шалфей лекарственный листья 50,0	Феррум-Лек, Ферсинол, Феррус-С	Нарушение всасывания	1
Зверобой продырявленный трава 30,0	Цефтриаксон, Цефазолин, Бензилпенициллин, Ампициллин	Снижение эффекта, нейтрализация действия	2
	Феррум-Лек, Ферсинол, Феррус-С	Снижение всасывания	2
	Омепразол	Снижение эффекта ЛС	1
г. Ош			
Таблетки валерианы лекарственной	Димедрол, Сомнол, Лоротал, Ламилан	Усиление действия ЛС	2
	Афабазол	Усиление действия ЛС	1

Мелисса лекарственная трава 30,0	Цетиризин	Усиление действия цетиризина; развитие сонливости, дезориентации, вялости	1
Шалфей лекарственный листья 50,0	Пиковит, Дуовит	Нарушение всасывания	1
Чуйская область			
Кора крушины 30,0	Фуросемид, Гидрохлортиазид,	Риск развития гипогликемии	1
Настойка женьшеня	Индометацин, Клодифен,	Изменение свертываемости крови	1
Листья подорожника большого 50,0	Синекод	Затруднение отхождения мокроты	1
регионы Ошской области			
Женьшеня настойка	Ацетилсалициловая кислота	Усиление психической стимуляции	1
Зверобой продырявленный трава 30,0	Эскапел	Снижение эффективности ЛС. Развитие прорывных кровотечений	1
	Амоксициллин, Цефтриаксон, Ципрофлоксацин	Снижение действия, нейтрализация действия	1
			Итого 18

Все указанные респондентами эффекты, представленные в таблице 4.2.3, о взаимодействии лекарственных средств с средствами растительного происхождения, известны из данных научной литературы. Следовательно, это свидетельствует о том, что небольшая доля опрошенных фармацевтов знают об этих научных данных.

Для получения данных об источниках информации для фармацевтов по фитопрепаратам в анкету был включен вопрос: «Из каких источников Вы узнаете о появлении новых препаратов растительного происхождения на фармацевтическом рынке КР?». Как видно из рисунка 4.2.6, информацию о появлении новых препаратов растительного происхождения на отечественном фармацевтическом рынке большинство фармацевтов получают из прайс-листов оптовых фармацевтических компаний – 331 (52,1%). 271 (45,4%) – указали на презентации медицинских представителей, 138 (23,1%) - респондентов указали интернет, 122 (20,4%) - фармацевтов отметили рекомендации своих коллег, 73

(12,2%) – из инструкции по применению фитопрепаратов и 70 (11,7%) опрошенных отметили, что из научной литературы.

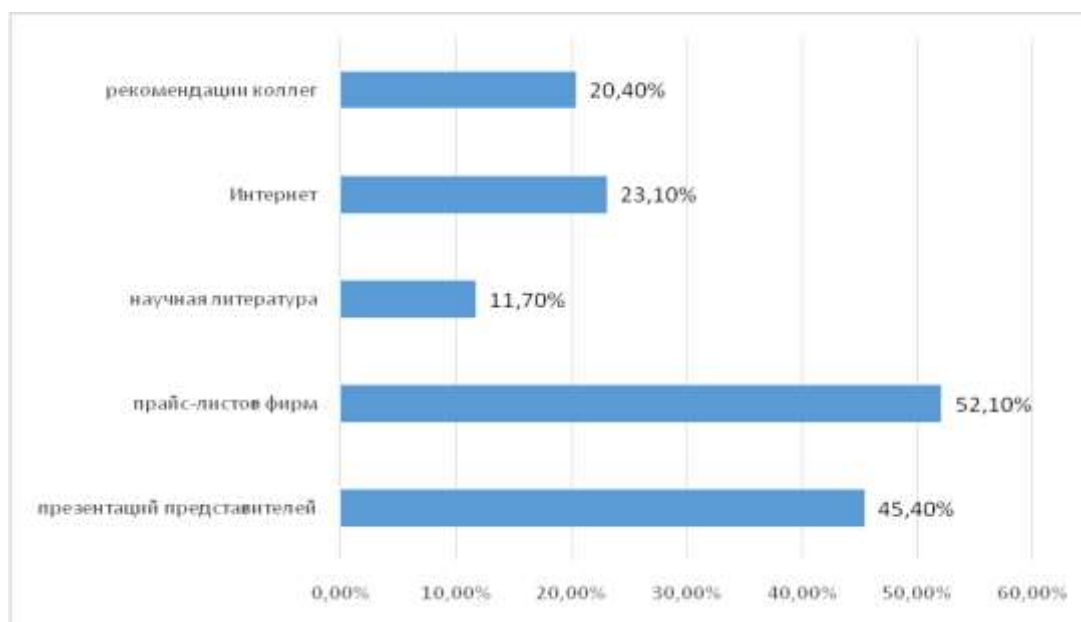


Рис. 4.2.6. Ответы фармацевтов на вопрос: «Из каких источников Вы узнаете о появлении новых препаратов растительного происхождения на фармацевтическом рынке КР?»»

По результатам сравнительного анализа установлено, что для большинства респондентов южного региона (63,6%) и г. Бишкек (52,4%) источником информации о появлении новых фитопрепаратов являются презентации медицинских представителей, в то время, как только одна треть (29%) фармацевтов Чуйской области доверяют информации о фитопрепаратах, полученной из презентаций медицинских представителей. На прайс-листы оптовых фармацевтических компаний в большей степени ориентируются фармацевты Чуйской области (67,3%), нежели чем респонденты южного региона (44,9%) [200].

С целью уточнения экономической доступности фитопрепаратов фармацевтам было предложено ответить на вопрос – «Сколько в среднем тратит пациент на приобретение фитопрепаратов?». В таблице 4.2.4, представлены данные о затратах потребителей лекарств на препараты растительного происхождения.

Как показано в таблице 4.2.4, большая часть потребителей тратит на приобретение фитопрепаратов от 200 до 500 сомов - 44,9% и 39,2% до 200 сомов, а на сумму больше 2000 сомов приобретают только - 1,3% посетителей, что косвенно свидетельствует о финансовой доступности препаратов растительного происхождения.

Таблица 4.2.4 – Сумма средств, использованных потребителями ЛС на приобретение фитопрепаратов

Сумма денег	N	%
до 200 сомов	234	39,2
от 200 до 500 сомов	268	44,9
от 500 до 1000 сомов	69	11,6
от 1000 до 2000 сомов	18	3
больше 2000 сомов	8	1,3
Всего	597	100

4.3 Анализ использования фитопрепаратов среди населения Кыргызской Республики

В настоящее время фитопрепараты все больше привлекают внимание не только ученых, врачей, но и больных, так как ЛС растительного происхождения по сравнению с синтетическими ЛП часто имеют ряд преимуществ [201, 202, 203, 204, 205]. Следует отметить, что до 40-47% всех ЛП, реализуемых в аптечной сети, имеют растительное происхождение.

Необходимость изучения использования фитопрепаратов объясняется тенденцией к росту их потребления среди населения. Особое значение фитопрепараты имеют для обеспечения лекарствами населения развивающихся стран, где существует довольно высокий уровень бедности, а фармацевтический рынок на 80-95% заполнен дорогостоящими импортными лекарственными препаратами. Поэтому значительная часть населения развивающихся стран в рамках системы первичной медико-санитарной помощи использует традиционные препараты природного происхождения.

Однако тенденция к увеличению потребления лекарств природного происхождения в настоящее время характерна и для промышленно развитых стран. В научной литературе присутствуют сведения социологических исследований, где указано, что более половины населения США и Германии предпочитают лечение лекарственными растениями, и почти каждый второй житель США каждый день принимает фитопрепараты. Если, в 1997 г. фитопрепараты использовали примерно 14 % населения США, то к 2005 г., эта цифра выросла до 55 % [206]. Согласно исследованию «Здоровье нации - 2005», в Российской Федерации лекарственные средства растительного происхождения применяют около 65 % населения [207]. Только в США в 1997 г. рынок препаратов растительного происхождения составил около 5 млрд долл., а в Европе в 2003 г. – 4 млрд евро. Мировой объем продаж фитопрепаратов в 2011 г. оценивался на уровне 26 млрд долларов [208, 209].

В то же время использование ЛС на растительной основе на мировом рынке характеризуется стремлением к росту, и в ближайшие 10 лет доля лекарственных трав в общем объеме потребления фармацевтических препаратов может достигать примерно 60% и более. Рост потребления лекарственных растений и сборов наблюдается также на рынках стран Таможенного союза [209].

Тенденция к увеличению оборота ЛП лекарственного происхождения объясняется рядом причин, основными из которых являются увеличение заболеваемости населения, расширение практики самолечения пациентов, возможность долгосрочного использования фитопрепаратов и высокой степени безопасности. Кроме того, их положительным качеством считается достаточная эффективность, обеспечивающая рациональное использование, относительная экономическая и географическая доступность. Конечно, на сегодняшний день фитопрепараты не могут полностью заменить терапию препаратами синтетического происхождения, но могут найти эффективное применение при лечении отдельных нозологических форм.

Население, общественность и представители СМИ считают растительные лекарства, отпускаемые из аптек без рецепта врача, средствами традиционной или дополнительной (комплементарной) и альтернативной медицины. В то же время фитопрепараты с доказанной фармакологической активностью и клиническим эффектом более идентифицированы с обычными синтетическими лекарствами. Одной из причин роста популярности фитопрепаратов в последнее десятилетие стало то, что, будучи сложными по своему составу, они содержат много ингредиентов, которые в комплексе придают им чрезвычайно ценные свойства и обеспечивают многостороннее действие на организм. Поэтому проведение соответствующего анализа потребления лекарственных средств растительного происхождения среди населения Кыргызской Республики является необходимым и актуальным.

В наших исследованиях был проведен социологический опрос методом выборочного анонимного анкетирования посетителей аптек. Согласно литературным источникам, данный метод является наиболее распространенным при исследовании мнений населения в сфере медицины и фармации. Опрос проводился при помощи, специально разработанной нами анкеты, содержащей 22 вопроса, открытого и закрытого типов с простыми альтернативными и многовариантными ответами (Приложение 3). Всего были проанкетированы 1000 посетителей аптек, для анализа были отобраны и использовались 881 анкет.

Среди респондентов, включенных в анализ, 297 являлись жителями г. Бишкек, 296 - г. Ош, 151 – Чуйской области и 137 участников опроса были представлены жителями регионов Ошской области. Установлено, что больше половины опрошенных - 61,4% (541) составили женщины. Средний возраст респондентов составил 43 года.

В результате проведенного анализа было установлено, что большая часть респондентов имели высшее образование - 56% (499), 20,5% (181) - среднее специальное, 17,6% (155) - незаконченное высшее и 5,2% (46) опрошенных имели неполное среднее образование.

По социальной принадлежности контингент опрошенных распределился следующим образом: 37,8% (333) - рабочие, 26,7% (235) - служащие, 8,5% (75) - учащиеся и студенты, 9,5% (84) - индивидуальные предприниматели, 12,3% (108) – пенсионеры, 5,2% (46) - домохозяйки и безработные.

По уровню доходов среди опрошенных преобладали лица со среднедушевым доходом на 1 члена семьи в месяц свыше 5000 сомов — 49,3% (434) опрошенных, 26,4% (233) потребителей определили свой месячный доход от 2000 – 5000 сомов, 18,8% (166) - составили лица со среднедушевым доходом от 500 – 2000 сомов, у остальных 5,4% (48) респондентов доход на 1 члена семьи в месяц составил менее 500 сомов.

Следует отметить, что фитопрепараты сочетают в себе хороший терапевтический эффект и относительную безвредность, и это обстоятельство приобретает существенное значение для лечения именно хронических заболеваний, когда реабилитация больных может осуществляться в течение длительного времени.

Тревожным симптомом является тот факт, что на вопрос «Страдаете ли Вы каким-либо хроническим заболеванием?», значительная часть респондентов 68,1% (600) ответили положительно, 2,8% (25) - затруднились ответить, 29,1% (256) - отметили, что не болеют (рис.4.3.1).

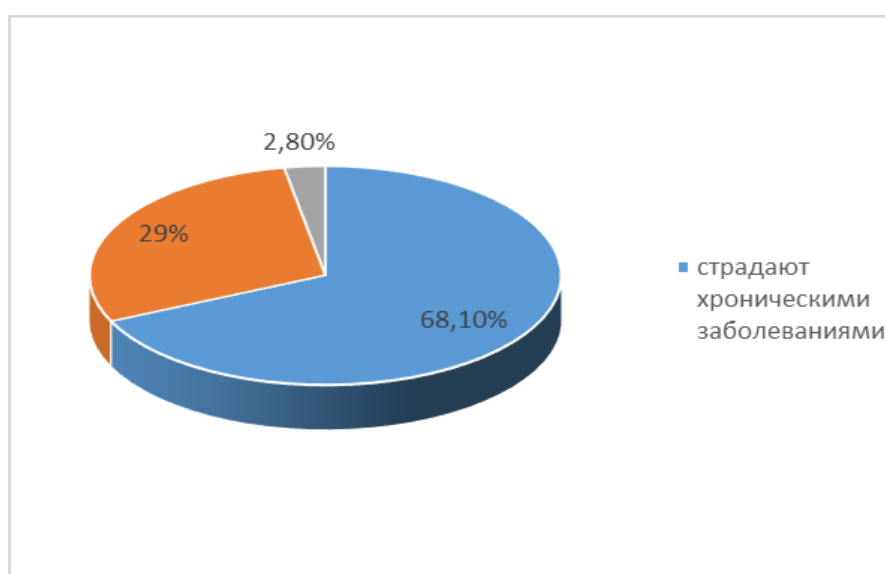


Рис. 4.3.1. Ответы респондентов на вопрос: «Страдаете ли Вы каким-либо хроническим заболеванием?»

Респондентам, ответившим на этот вопрос положительно, было предложено ответить на встречный вопрос - «Если да, то хроническим заболеванием со стороны каких органов и систем Вы страдаете?».

Как видно из рисунка 4.3.2, 30,3% (128) опрошенных, по их мнению, страдают хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, 28,1% (168) - хроническими заболеваниями экскретирующих органов, 21,8% (131) – заболеваниями органов желудочно - кишечного тракта, 18,8% (113) - органов дыхания, центральной нервной системы – 16,7% (100), хроническими заболеваниями кожи и ее придатков – 11,3% (68) и 0,5% (3) - опрошенных отметили другое.

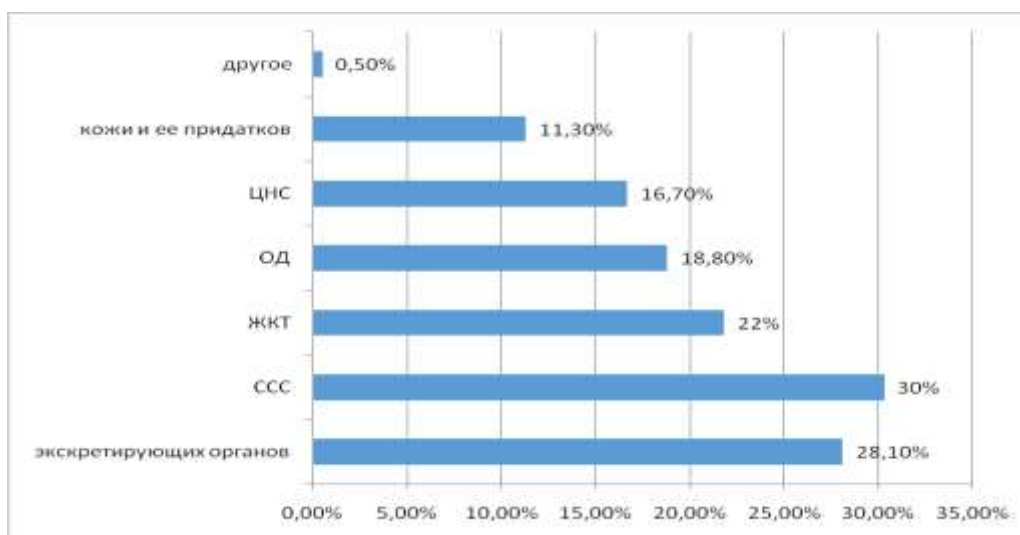


Рис. 4.3.2. Ответы посетителей аптек на вопрос - «Хроническим заболеванием со стороны каких органов и систем Вы страдаете?»

При сравнении ответов посетителей аптек по регионам были получены следующие результаты: по ответам респондентов жители г. Бишкек – 33,5% и г. Ош – 29,3% чаще всего отметили заболевания ССС, в то время как респонденты Чуйской области (44,5%) больше всего - хроническими заболеваниями экскретирующих органов, а в регионах Ошской области – 30% респондентов указали на заболевания органов дыхания.

Заболевания экскретирующих органов стоят на втором месте среди ответов посетителей аптек г. Бишкек – 26,8% и регионов Ошской области –

29%, тогда как на втором месте для респондентов Чуйской области – хронические заболевания ССС, а для пациентов г. Ош – 20,2% хронические заболевания органов ЖКТ.

Следует отметить, что среди 600 респондентов, страдающих хроническими заболеваниями разных органов и систем, 505 опрошенных принимали препараты растительного происхождения, а 13 опрошенных не знали, болеют ли они каким-то хроническим заболеванием.

Далее, в результате анализа ответов целевой аудитории, было установлено, что 599 (68%) опрошенных обращаются к врачу только по мере ухудшения состояния здоровья, 84 (9,5%) – обращаются раз в месяц, 66 (7,5%) – раз в квартал, 60 (6,8%) – раз в полгода и 72 (8,2%) обращались к специалистам - раз в год.

Таким образом, независимо от места проживания, большинство опрошенных обращались к специалистам только по мере ухудшения состояния здоровья, о чем свидетельствуют ответы респондентов г. Ош – 73% (216), Чуйской области – 70,2% (106), г. Бишкек – 65,3% (194) и регионов Ошской области – 60,6% (83).

С помощью следующего вопроса мы попытались выяснить, следуют ли респонденты рекомендациям специалистов относительно приема лекарственных препаратов, поскольку неумелое обращение с медикаментами может усугубить состояние больного и привести к нежелательным последствиям.

Анализ ответов на вопрос - «Строго ли Вы следуете рекомендациям Вашего врача?» представлен на рисунке 4.3.3.

Отвечая на этот вопрос, больше половины респондентов – 56,1% (494) ответили, что не всегда следуют рекомендациям врачей, 35,5% (313) опрошенных отметили, что всегда строго следуют полученным рекомендациям и 8,4% (74) признались, что совсем не следуют рекомендациям специалистов.

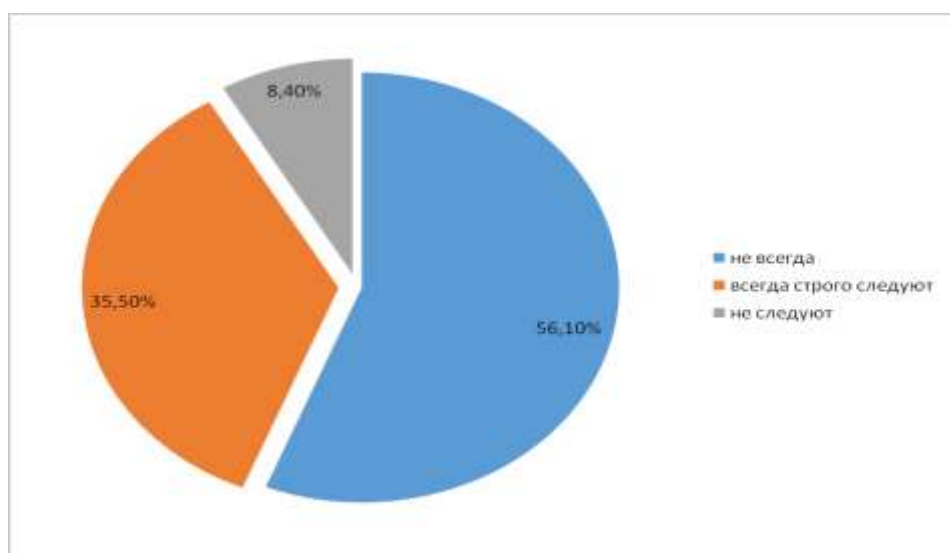


Рис. 4.3.3. Ответы на вопрос - «Строго ли Вы следуете рекомендациям Вашего врача?»

На вопрос «Принимаете ли Вы препараты растительного происхождения для лечения или профилактики заболевания?» 81,5% (718) опрошенных отметили, что принимают препараты растительного происхождения для лечения или профилактики заболевания и 18,5% (163) респондентов указали, что воздерживаются от приема фитопрепаратов. Результаты анализа свидетельствует о том, что население Кыргызской Республики весьма часто использует фитопрепараты.

Анализ ответов с учетом образовательного уровня респондентов выявил, что с высшим образованием 80% - респондентов принимали препараты растительного происхождения для лечения или профилактики заболевания, в то время как среди участников опроса со средним образованием 66,3% ответили, что принимают фитопрепараты. Ответы респондентов на этот вопрос имели статистически достоверное отличие ($\chi^2=53,82$; $p=0,0001$).

При анализе ответов респондентов на вопрос «Опыт применения каких фитопрепаратов Вы имеете?», результаты распределились по группам фитопрепаратов следующим образом: средства, влияющие на функцию экскретирующих органов – 40,93%, средства, влияющие на функции органов ЖКТ – 40,91%, средства, влияющие на ЦНС – 25,8%, средства, влияющие на

функции органов дыхания – 22,52%, средства, влияющие на ССС – 11,1%, средства, влияющие на кожу и ее придатки – 3,7% (рис. 4.3.4).

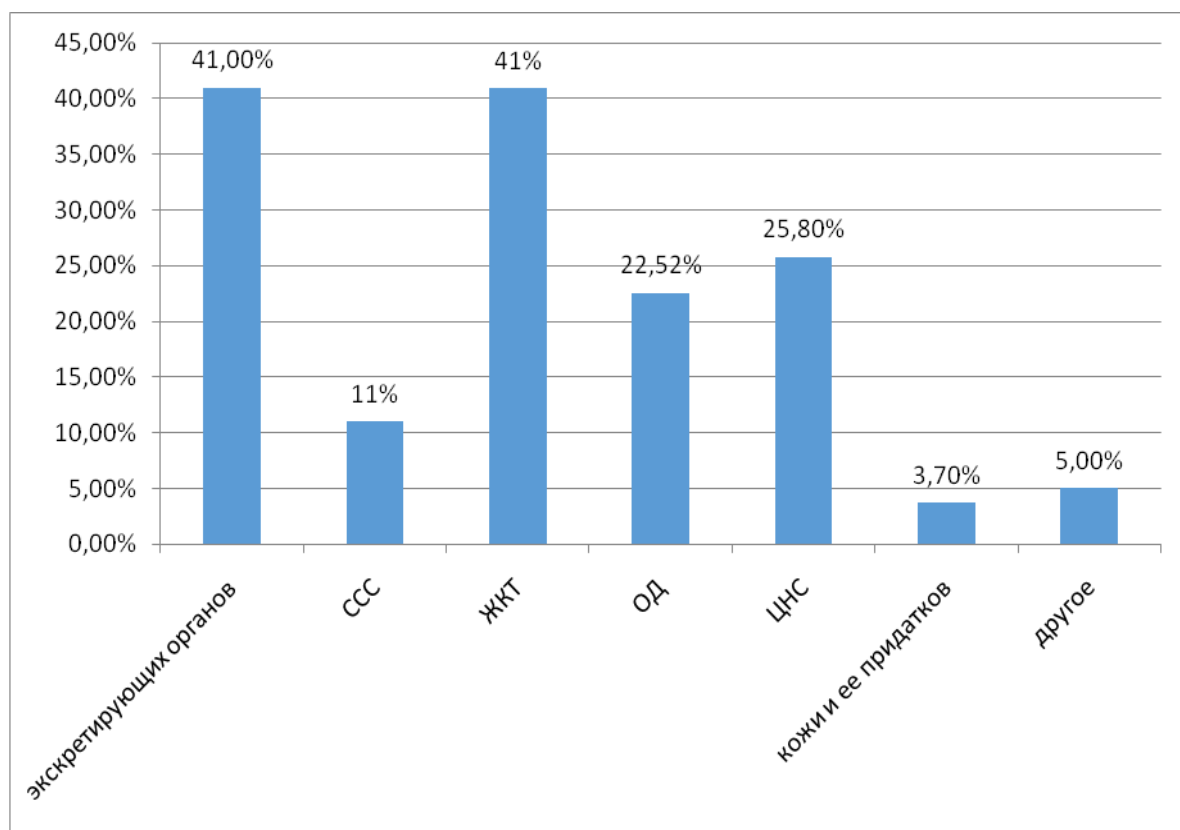


Рис. 4.3.4. Ответы на вопрос - «Опыт применения каких фитопрепаратов Вы имеете?»

На вопрос - «Как часто Вы принимаете препараты растительного происхождения?», ответы респондентов распределились следующим образом:

- 1 раз в месяц – 34,7%;
- 1 раз в квартал - 10,4%;
- 1 раз в полгода – 14,4%;
- 1 раз в год – 21,1%

Результаты разделения ответов по регионам показали, что 1 раз в месяц фитопрепараты принимает чаще всего население в районах Ошской области – 53,3% и Чуйской области – 45,7%, в то время, как только 1 раз в месяц принимают в г. Ош – 30,7% и г. Бишкек – 24,6%.

Как видно из рисунка 4.3.5 больше половины респондентов – 56,1% (494) не всегда следуют рекомендациям врача, 35,5% (313) - указали, что всегда

следуют и 8,4% (74) – опрошенных отметили, что не следуют советам специалистов.

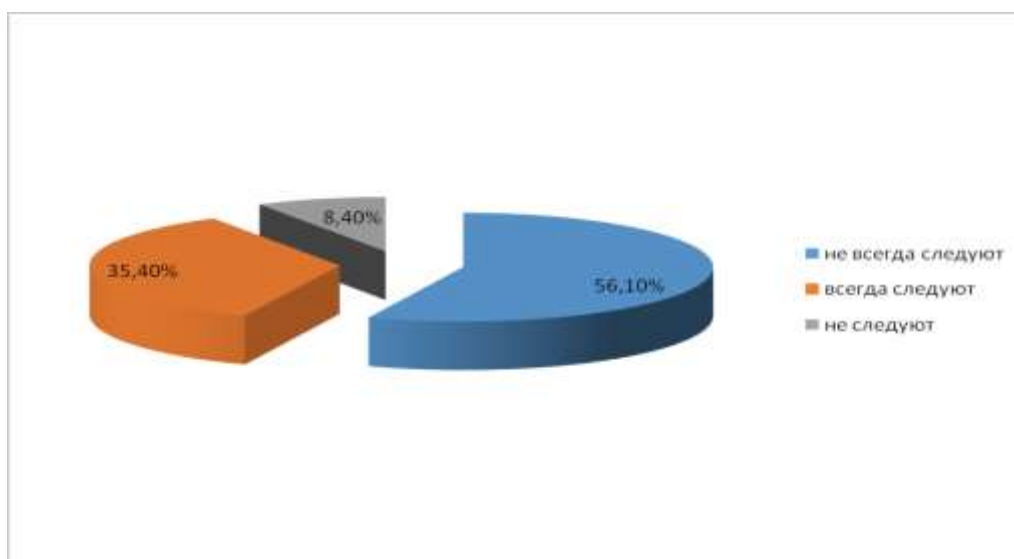


Рис. 4.3.5. Ответы на вопрос: - «Строго ли Вы следуете рекомендациям Вашего врача?»

Анализ ответов респондентов на этот вопрос по регионам показал, что больше половины респондентов г. Ош – 60,8% строго следуют рекомендациям специалистов, в то время, как только 24,6% - опрошенных г. Бишкек, 24,1% - регионов Ошской области и 17,9% - Чуйской области, строго следуют советам врачей.

На следующий вопрос - «Всегда и во всем ли Вы доверяете своему лечащему врачу при назначении лекарственных препаратов?». Среди опрошенных респондентов 53% (467) - ответили, что всегда доверяют своему врачу, 43,6% (384) – отметили, что не всегда доверяют и 3,4% (30) – опрошенных указали, что не доверяют советам специалистов. В ходе сравнительного анализа выяснилось, что участники опроса испытывают доверие к врачам при назначении препаратов больше в г. Ош – 70% и в регионах Ошской области – 52,6%, а в Чуйской области – 42,4% и в г. Бишкек – 41,8%, т.е. респонденты г. Бишкек меньше других доверяют врачам при назначении лекарственных препаратов.

При анализе ответов респондентов на вопрос - «Какой метод лечения Вы считаете наиболее безопасным?», 46,3% (408) - респондентов доверяют фитопрепаратам в плане безопасности, 46% (405) - потребителей считают

медикаментозный метод более безопасным и 7,7% (68) - затруднились ответить на этот вопрос.

Анализ результатов опроса респондентов показал, что 58,9% - Чуйской области, 53,2% - г. Бишкек и 49,6% - опрошенных регионов Ошской области уверены в безопасности фитотерапии, в то время как участники опроса г. Ош безопасной считают фитотерапию только 31,4% ($\chi^2=72,18$; $p=0,0001$). Следует отметить, что среди респондентов с высшим образованием более половины (51,5%) считают лечение препаратами растительного происхождения более безопасным.

На следующий вопрос - «Какой метод лечения Вы считаете наиболее эффективным?», по мнению – 58,2% (513) опрошенных медикаментозный метод является более эффективным, 35,8% (315) - респондентов признали лечение фитопрепаратами более эффективным и 6% (53) - затруднились ответить.

Наиболее значимые источники информации при выборе препаратов растительного происхождения, по мнению посетителей аптек, представлены на рисунке 4.3.6.

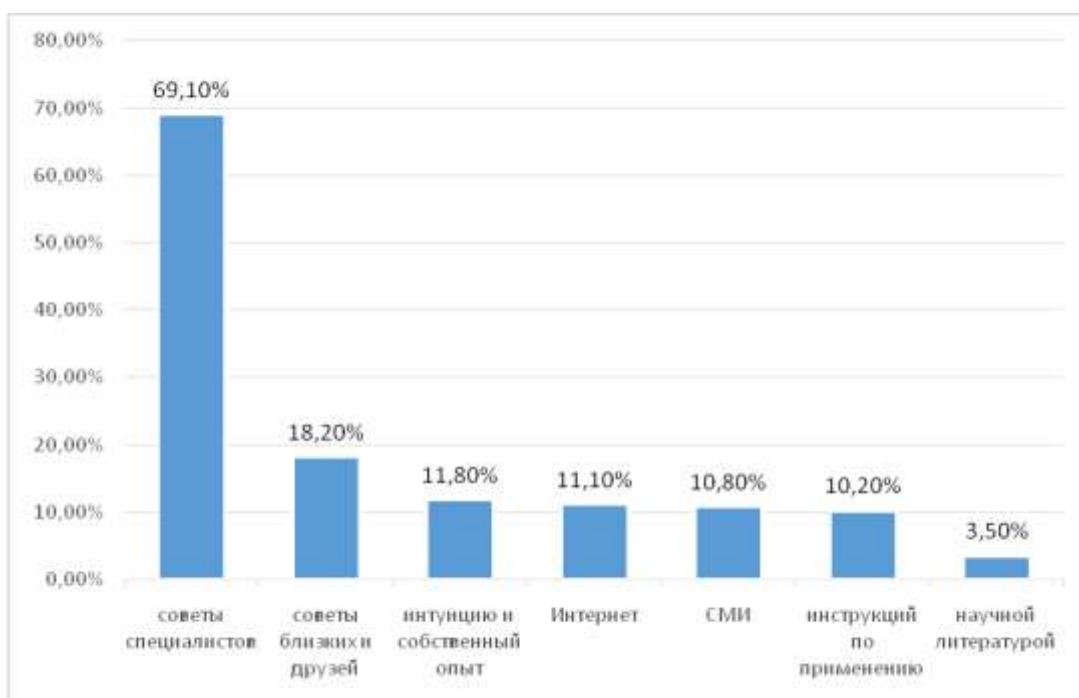


Рис. 4.3.6. Ответы респондентов на вопрос - «На что Вы опираетесь при выборе препаратов растительного происхождения?»

Как оказалось, основным источником информации при выборе фитопрепаратов для 69,1% (609) покупателей являются советы специалистов, 18,2% (160) респондентов полагаются на советы близких и друзей, 11,8% (104) потребителей полагаются на интуицию и собственный опыт, 11,1% (98) при выборе фитопрепаратов опираются на сведения из Интернета, 10,8% (95) респондентов отметили СМИ, 10,2% (90) опрошенных руководствуются инструкцией по медицинскому применению и 3,5% (31) - пользуются научной литературой. Следует отметить, что большинство жителей г. Бишкек – 62%, г. Ош – 70,3%, регионов Ошской области – 81% и респонденты Чуйской области – 70,2% доверяют советам специалистов.

Советы близких и друзей больше вызывают доверие у жителей регионов Ошской области (38,7%), а сайты интернета - у респондентов г. Ош – 9,5% и Чуйской области – 19,9%. На интуицию и собственный опыт больше полагаются респонденты г. Бишкек -18,2% и 8% - участников опроса регионов Ошской области.

В ходе проведенного опроса установлено, что потребители отдают предпочтение фитопрепаратам в виде таблеток и капсул – 56,7%, т.к. они наиболее удобны в применении, менее популярны измельченное растительное сырье – 25,2%, фитопрепараты в виде фильтр-пакетов предпочитают – 19,9% опрошенных, цельное растительное сырье – 13,2% потребителей и 0,5% - отметили другое.

На вопрос: «Знаете ли Вы о взаимодействии лекарственных препаратов с лекарственными растениями?», 828 (94%) - респондентов ответили, что нет, и 53 (6%) - затруднились ответить.

На следующий вопрос: «При приобретении лекарств из растений предварительно консультируетесь ли Вы с врачом?», только (194) 27% - респондентов указали, что консультируются, а 524 (73%) - отметили, что принимают без назначения врача.

Также респондентам было предложено ответить на следующий вопрос: «При приобретении лекарств из растений консультируетесь ли Вы с

фармацевтом?», 345 (48%) - участников опроса указали, что консультируются с работником аптеки, 373 (52%) – отметили, что не консультируются.

При приеме препаратов растительного происхождения есть вероятность возникновения нежелательных эффектов, поэтому нашим следующим вопросом был - «Возникали ли у Вас какие-нибудь нежелательные реакции при употреблении препаратов растительного происхождения?» (рис. 4.3.7).

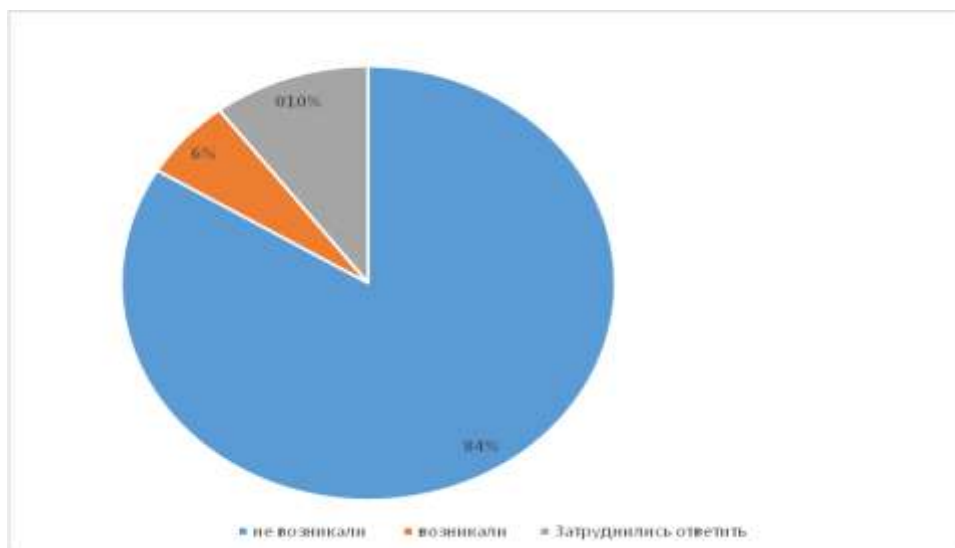


Рис. 4.3.7. Ответы на вопрос - «Возникали ли у Вас какие-нибудь нежелательные реакции при употреблении препаратов растительного происхождения?»

Как видно из рисунка 4.3.7, большинство потребителей 83,7% (601) - отметили, что при приеме фитопрепаратов нежелательных реакций не наблюдали, 6% (43) отметили, что замечали побочные реакции при приеме фитопрепаратов, 10,3% (74) - затруднились ответить.

При сравнительном анализе результатов опроса по регионам выявлено, что больше всего наблюдались нежелательные эффекты у 15 потребителей из г. Бишкек и 15 - г. Ош в то время как нежелательные эффекты наблюдались только у 7 - респондентов Чуйской области и у 6 – участников опроса регионов Ошской области.

Результаты изучения предпочтений потребителей фитопрепаратов в отношении стоимости упаковки фитопрепаратов на курс лечения показаны на рисунке 4.3.8.

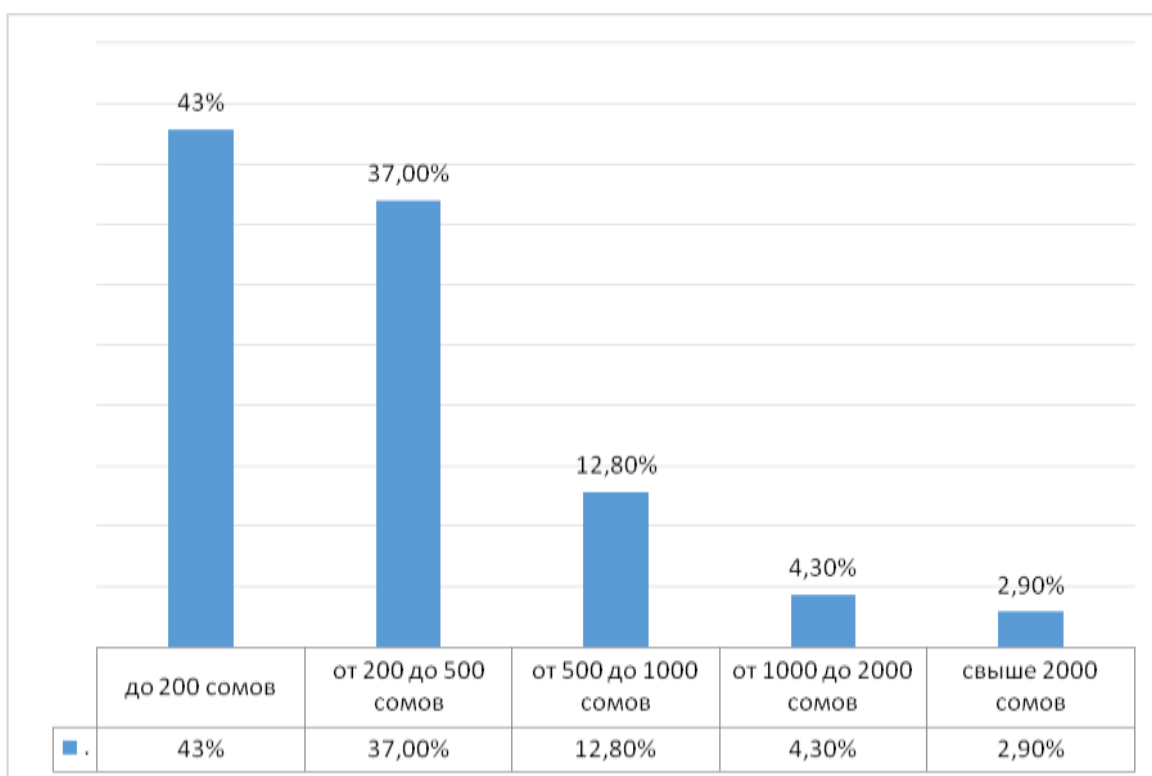


Рис. 4.3.8. Ответы на вопрос - «Сколько денег Вы тратите на приобретение фитопрепаратов на курс лечения?»

Анализ полученных данных показал, что почти половина (42,9%) опрошенных на приобретение фитопрепарата на курс лечения использовали до 200 сом, 37% - респондентов от 200 до 500 сомов, 12,8% - пациентов от 500 до 1000 сомов, 4,3% - участников указали от 1000 до 2000 сомов и 2,9% - с выше 2000 сомов. Установлено, что 44,7% - респондентов со среднедушевым доходом на 1 члена семьи в месяц до 500 сомов приобретают фитопрепараты на сумму до 200 сомов.

Анализ результатов опроса показал, что 77,9% - опрошенных ответили, что всегда могли найти необходимый фитопрепарат в аптеках города, 22,1% - отметили, что сталкивались ситуациями, когда необходимый препарат растительного происхождения отсутствовал в аптеках города, что свидетельствует о недостаточной доступности фитопрепаратов для населения Кыргызстана [209].

Заключение по 4 главе

Таким образом, на основании результатов исследований, представленных в этой главе, можно отметить, что 86,2% врачей КР, участвовавших в данном исследовании, назначают фитопрепараты для лечения и профилактики заболеваний своим пациентам. При этом почти половина (42,6%) опрошенных врачей, с их слов, «часто» назначают своим пациентам препараты растительного происхождения.

Большинство опрошенных врачей фитотерапию считают безопасной и половина респондентов (50,5%) уверены в эффективности растительных препаратов, однако 39% врачей указали, что фитотерапия не всегда эффективна.

На наш взгляд, это связано с тем, что по времени терапевтический эффект при приеме растительных препаратов может проявиться позднее, в связи с чем у потребителей могут возникнуть сомнения в эффективности фитопрепаратов.

Наиболее частым поводом к назначению фитопрепаратов являются заболевания экскретирующих органов.

При назначении фитопрепаратов только половина (50,3%) опрошенных врачей изучали данные о наличии их в аптеках.

В ходе опроса установлено, только весьма ограниченное количество врачей оценивают уровень своих знаний по фитотерапии как «достаточный», а большинство респондентов хотели бы получить дополнительные знания в этой области фармакотерапии.

Также необходимо отметить, что только 20% респондентов учитывает при назначении лекарственных препаратов их взаимодействие со средствами растительного происхождения, остальные 80% признались в том, что не принимали во внимание этот факт, что могло повлечь за собой изменение фармакологического эффекта лекарственных средств и фитопрепаратов, приводящее к развитию опасных нежелательных реакций.

Источником информации о новых растительных препаратах для врачей служат в основном медицинские представители фармацевтических компаний. По мнению опрошенных врачей, основными преимуществами фитопрепаратов перед синтетическими препаратами являются относительная эффективность, дешевизна и безопасность.

Полученные данные свидетельствуют о том, что фитопрепараты занимают свою определенную нишу в клинической практике врача. Более половины опрошенных врачей считают фитопрепараты достаточно эффективными и безопасными, при этом отмечая, что чувствуют необходимость и желание расширить свои знания в области гербальной медицины.

Результаты проведенного анализа по изучению мнения фармацевтов относительно использования фитопрепаратов в аптечных организациях КР показали, что большинство опрошенных фармацевтов отрицательно относится к самолечению препаратами растительного происхождения, но при этом одобряют безрецептурный отпуск фитопрепаратов из аптек.

Фармацевтами было отмечено, что покупатели не всегда консультируются с врачами перед приобретением препаратов растительного происхождения и часто приобретают их самостоятельно.

На наш взгляд, это связано с тем, что пациенты хотят сэкономить время, и вместо того, чтобы провести время в очередях поликлиник, хотят получить быстрое удовлетворение своих потребностей.

Также большинство фармацевтов указали, что редко отправляют пациентов за консультацией к врачу и наиболее часто отпускают препараты растительного происхождения при заболеваниях экскретирующих органов.

Стоит отметить, что только 3% из числа опрошенных фармацевтов признались, что предупреждают о некоторых взаимодействиях лекарственных растений с лекарственными средствами. Также фармацевтами, ответившими положительно по вопросу взаимодействия назначенных препаратов, были верно отмечены возможные взаимодействия некоторых лекарственных средств

с лекарственными растениями.

Выявлено, что почти половина респондентов среди опрошенных фармацевтов рекомендуют фитопрепараты как дополнительное средство к лечению или профилактики заболеваний.

Основную информацию о появлении новых препаратов растительного происхождения на отечественном фармацевтическом рынке большинство фармацевтов получают из презентаций медицинских представителей и прайс-листов оптовых фармацевтических компаний.

Как указали фармацевты, большинство посетителей аптек на приобретение фитопрепаратов тратят - от 200 до 500 сомов в месяц.

При изучении мнения фармацевтов относительно безопасности препаратов растительного происхождения было установлено, что только 7,5% опрошенных фармацевтов отметили, что к ним обращались пациенты с жалобами на нежелательные эффекты при приеме фитопрепаратов со стороны разных органов и систем. Наиболее часто наблюдались побочные действия при приеме фитопрепаратов со стороны кожи и ее придатков, также со стороны органов ЖКТ и ССС. Эти данные указывают на то, что в пострегистрационном периоде мониторинг безопасности препаратов растительного происхождения практически не проводится.

По результатам опроса, проведенного среди населения КР, были сформированы следующие общие характеристики потребителя лекарственных препаратов растительного происхождения: большинство посетителей аптек, принявших участие в опросе, являются женщины с высшим образованием, средний возраст которых составил 43 года. Большая часть респондентов-потребителей фитопрепаратов имеют работу и почти половина опрошенных отметили, что среднедушевой доход на 1 члена семьи в месяц составляет более 5000 сомов.

72,2% потребителей указали, что принимают фитопрепараты для лечения и профилактики различных заболеваний. Среди перечисленных пациентами фитопрепаратов преобладала группа препаратов растительного происхождения,

влияющих на функции экскретирующих органов. Потребители отдают предпочтение фитопрепаратам в виде таблеток и капсул.

Большая часть пациентов - участников опроса, обращались к специалистам только в случае ухудшения состояния здоровья. Следует отметить, что большинство пациентов не следовали советам специалистов и занимались самолечением, и только респонденты г. Ош, напротив, строго следовали советам врачей. Так же было отмечено, что только половина (53%) опрошенных доверяют своему лечащему врачу.

В основном участники опроса страдали хроническими заболеваниями со стороны экскретирующих органов и органов дыхания.

Больше половины опрошенных пациентов отметили, что основным источником информации для выбора препаратов растительного происхождения являются рекомендации специалистов, также советы близких и друзей. Почти половина опрошенных указали, что фитотерапия является более безопасной по сравнению с медикаментозным методом лечения, и 35,8% - уверены в её эффективности. Следует отметить, что при применении среди пациентов фитопрепаратов также отмечены проявления побочных эффектов.

Как было нами отмечено, среди участников опроса ни один респондент не смог ответить на вопрос о взаимодействии лекарственных препаратов с лекарственными растениями. Также респонденты отметили, что больше консультируются при приобретении фитопрепаратов с фармацевтами (48%), чем с врачами (27%).

Для приобретения фитопрепаратов почти половина опрошенных потребителей тратят до 200 сом и почти всегда могут найти необходимый фитопрепарат в аптеках.

Таким образом, результаты опроса врачей, фармацевтов и пациентов подтвердили рост потребности населения в препаратах растительного происхождения, достаточную эффективность и безопасность фитопрепаратов и имеющийся дефицит информации у врачей и фармацевтов по инструктированию потребителей при назначении и отпуске лекарственных

средств растительного происхождения.

Все это свидетельствует о необходимости проведения широкомасштабных исследований по изучению применения фитопрепаратов, постоянного мониторинга использования и координирования их продвижения на рынок с целью разработки мер по улучшению рациональности применения лекарственных средств растительного происхождения, а также для принятия мер вмешательства по фармаконадзору.

ВЫВОДЫ

1. К началу 2018г. в Кыргызстане зарегистрировано 6184 наименований ЛП, среди которых более 11% (680) составили ЛП растительного происхождения. Объем фитосредств, поступивших на рынок КР, в натуральных величинах в 2017 году составлял более 3млн 600 тыс. упаковок, а в денежном выражении - 161 млн. сомов; т.е. за изучаемый период средний темп роста объема рынка фитопрепаратов в КР составил 14,1 млн. сомов или 0,2 млн. штук упаковок, что свидетельствует о стабильном росте востребованности данной группы средств. Структура ассортимента зарегистрированных фитопрепаратов за период с 2010 по 2017 гг. по видам лекарственных форм представлена в форме сырья и сборов (57,8%), жидких лекарственных форм (36,3%), доли твердых и мягких лекарственных форм незначительны - 2,5% и 3,4% соответственно.
2. Основными странами-поставщиками фитопрепаратов в КР являются Россия и Казахстан, второе место в рейтинге стран-поставщиков фитопрепаратов занимают отечественные производители. Прогностический анализ рынка ЛП растительного происхождения свидетельствует, что к 2022 году его объем может достигнуть порядка 295 млн. сомов (против 161 млн сомов 2017 г.), что можно оценить как неуклонное повышение приверженности к использованию фитопрепаратов.
3. Большинство опрошенных врачей ОЗ КР (86,2%) назначают фитопрепараты, причем в сельских местностях достоверно чаще, чем в городах. При этом наиболее часто назначают фитопрепараты для лечения и профилактики заболеваний экскретирующих органов (50,6%), болезней ЖКТ (28,7%), органов дыхания (28,4%). Основным источником информации о фитопрепаратах для врачей являются презентации медицинских представителей (52%), реклама в СМИ (30,5%) и Интернет (31,1%). Специалисты здравоохранения, оценивающие свои знания по фитотерапии на «хорошо» и «отлично», в городах составили 34,1%, против 9,7% врачей,

работающих в регионах страны. Большинство респондентов выражают желание улучшить свои знания по гербальной медицине.

4. 56,1% - опрошенных фармацевтов отрицательно относятся к самолечению ЛП растительного происхождения, но при этом одобряют безрецептурный отпуск фитопрепаратов, как дополнительное средство к лечению или профилактике заболеваний, а покупатели часто приобретают фитопрепараты самостоятельно. Информацию о препаратах растительного происхождения большинство фармацевтов получают из презентаций медицинских представителей и прайс-листов оптовых фармацевтических компаний.

5. Почти половина опрошенных пациентов считают фитотерапию более безопасной, по сравнению с медикаментозным методом лечения, и 35,8% потребителей уверены в её эффективности. 72,2% потребителей ЛС принимают фитопрепараты для лечения и профилактики различных заболеваний, отдавая предпочтение препаратам в виде таблеток и капсул. Основным источником информации для пациентов по выбору фитопрепаратов являются рекомендации специалистов, также советы близких и друзей.

Для приобретения фитопрепаратов более половины посетителей аптек тратят от 200 до 500 сомов и почти всегда необходимый фитопрепарат имеется в аптеках, что свидетельствует о доступности фитопрепаратов для населения.

6. По результатам проведенных исследований разработаны методические рекомендации для специалистов здравоохранения и населения по оптимизации использования лекарственных средств растительного происхождения «Фитотерапия в медицинской практике».

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Необходимо обратить внимание специалистов здравоохранения на практику самолечения пациентов фитопрепаратами, предусмотреть разработку мер по рациональному применению ЛС растительного происхождения.
2. В системе практического здравоохранения КР следует предусмотреть введение в обучающие программы врачей и фармацевтов спецкурсов по повышению их квалификации по фитотерпии. Особое внимание необходимо уделить инструктированию и информированию о возможных взаимодействиях фитопрепаратов с лекарственными препаратами.
3. Необходимо разработать меры повышения грамотности населения КР по рациональному использованию фитопрепаратов через информационные материалы, распространяемые СМИ, в том числе и Интернет.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рыбина, У. Лесная служба спасения [Текст]: проект / У. Рыбина, рук. Н. А. Сулова // Профилактика зависимостей – М., 2015. – № 3. – С. 256.
2. Тихонов, А.И. Технология лекарств [Текст]: учеб. /А.И. Тихонов, Т.Г. Ярных. – Харьков: Золотые страницы, 2002. – 679 с.
3. Булаев, В.М. Безопасность и эффективность лекарственных растений [Текст] / В.М. Булаев, Е.В. Ших, Д.А. Сычев. – М.: Практ. медицина, 2013. – 271 с.
4. World Health Organization (2003) WHO guidelines on good agricultural and collection practices (GACP) for medicinal plants [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4928e/s4928e.pdf>. – Загл. с экрана.
5. Монографии ВОЗ о лекарственных растениях, широко используемых в Новых независимых государствах (ННГ) [Текст] / Всемирная организация здравоохранения. – Франция: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2010. – 455 с.
6. Фитотерапия. Umed [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://umed.com.ua/fitoterapiya/>. – Загл. с экрана.
7. Никонов, Г.К. Основы современной фитотерапии [Текст] / Г.К. Никонов, Б.М. Мануйлов. – М.: ОАО Медицина, 2005. – 520 с.
8. Нужный, В.П. Лекарственные растения и фитокомпозиции в наркологии [Текст] / В.П. Нужный, В.В. Рожанец, А.П. Ефремов. – М.: Ком. кн., 2006. – 512 с.
9. Ужегов, Г.Н. Энциклопедия народной медицины [Текст] / Г.Н. Ужегов. – М.: Вечер, 1999. – 592 с.

10. World Health Organization (WHO), 2013 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.who.int/gho/publications/world_health.../2013/en/. – Загл. с экрана.
11. Арnaudов, Георги Д. Лекарственная терапия [Текст] / Георги Д. Арnaudов. – София: Медицина и физкультура, 1975. – 1168 с.
12. Фитотерапия в Болгарии, Чехии. Комнатные растения. Сад и огород [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.treeland.ru/article/garden/ehhe/fitoterapia_v_bolgarii_4ehii.htm. – Загл. с экрана.
13. Йорданов, Д. Фитотерапия. Лечение лекарственными травами [Текст]: пер. с болг. / Д. Йорданов, П. Николов, А. Бойчинов. – 4-е рус. изд. – София: Медицина 1976. – 350 с.
14. Сидельников, Н.И. Изучение биологических особенностей *Atropabelladonna L.* с целью введения в культуру в Центрально-черноземном регионе России [Текст]: дис. ... канд. биол. наук / Н.И. Сидельников. – М., 2007. – 117 с.
15. Компендиум-2012. Лекарственные препараты [Текст] / под ред. В. Н. Коваленко. – Киев: Морион, 2012. – 2320 с.
16. Большая Медицинская Энциклопедия [Текст] / под ред. Б. В. Петровского. – 3-е изд. – М.: Сов. энцикл., 1980. – Т. 12: Криохирургия-ленегр. – 536 с.
17. Применение лекарственных трав [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://studbooks.net//meditsina/primenenie_lekarstvennyh_trav. – Загл. с экрана.
18. Широкова, И. Рынок фитопрепаратов-тенденции, проблемы, прогнозы [Текст] / И. Широкова // Ремедиум. – 2013 (апр.). – С. 26-31.
19. Ковалёва, Н.Г. Лечение растениями. Очерки по фитотерапии [Текст] / Н. Г. Ковалева. – М.: Медицина, 1972. – 352 с.
20. Urban, S. Developments in hyphenated spectroscopic methods in natural product profiling [Text] / S. Urban, F. Separovic // Front. Drug Des. Discov. – 2005. – № 1. – P. 113-166.

21. Verma, S. Complementary and alternative medicine in hepatology: review of the evidence of efficacy [Text] / S. Verma, P.J. Thuluvath // ClinGastroenterolHepatol. – 2007. – № 5 (4). – P. 408-416.
22. Wagner, H. Natural products chemistry and phytomedicine in the 21st century: New developments and challenges [Text] / H. Wagner // Pure Appl. Chem. – 2005. – Vol. 77, № 1. – P. 1-6.
23. Wagner, H. New targets in phytopharmacology of plants, in Herbal Medicine: A Concise Overview for Professionals [Text] / H. Wagner, E. Ernst // Butterworth-Heinemann. – Oxford, 2000.
24. История фитотерапии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pharmspravka.ru/obschaya-farmakognoziya/fitoterapiya/istoriya-fitoterapii.html>. – Загл. с экрана.
25. Справочная литература – Мой травяной сбор [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://herball.ru/myherball/book/book1.php>. – Загл. с экрана.
26. Indian Pharmacopoeia 1996. - CD-ROM-version 1.0.- Produced and developed by FDA Maharashtra, 1996 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: fayllar.org/ozbekiston-respublikasi-oliy-va-orta-maxsus-talim-vazirligi-so.html?page. – Загл. с экрана.
27. International Code of Botanical Nomenclature (Vienna Code). Adopted by Seventeenth International Botanical Congress, Vienna, Austria, July 2005 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ibot.sav.sk/icbn/main.htm>. – Загл. с экрана.
28. Iyer, R.S. The Indian Pharmacopoeia Commission (IPC) [Электронный ресурс] / R. S. Iyer. – Режим доступа: <http://www.usp.org/pdf/EN/eventsEducation/asMeeting/2007India/specialTopicPE021usr.pdf>. – Загл. с экрана.
29. Long-term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the United States [Text] / R.C. Kessler, R.B. Davis, D.F. Foster [et al.] // Eisenberg Ann Intern Med. – 2001. – № 135. – P. 262-268.

30. Minghetti, P. Innovation in phytotherapy: is a new regulation the feasible perspective in Europe? [Text] / P. Minghetti, S. Franze, V. Zaccara // *Planta Med.* – 2016. – Vol 7, № 82. – P. 591-595.
31. WHO monographs on selected Medicinal Plants [Text]. – Geneva: World Health Organization, 1999. – Vol. 1. – 288 p.
32. Rates, S. M. Plants as source of drugs [Text] / S. M. Rates // *Toxicon.* – 2001. – № 39(5). – P. 603-613.
33. Shiha, G. Liver fibrosis: consensus recommendations of the Asian Pacific Association for the Study of the Liver (APASL) [Text] / G. Shiha, S. K. Sarin, A. E. Ibrahim // *Hepatol. Int.* – 2009. – № 3 (2). – P. 323-333.
34. Effect of Jianpi therapy in treatment of chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review [Text] / Z. Gao, Y. Liu, J. Zhang, H. Upur // *J. Tradit. Chin. Med.* – 2013. – № 33 (1). – P. 1-8.
35. Колесова, В.Г. Лекарственные растения в практике врача и провизора [Текст] / В.Г. Колесова, В.А. Марченко, Н.В. Сыроежко. – СПб.: Изд-во МАПС, 2005. – 17 с.
36. Крутикова, Н.М. Изучение антибактериальных свойств эвкалимина в свете современного подхода к препаратам антимикробного действия [Текст] / Н.М. Крутикова, С.А. Вичканова // *Тр. Всерос. НИИ лекарственных и ароматических растений.* – М., 2000. – С. 338-346.
37. Ройзман, С.А. Микрофитотерапия как раздел современной фитотерапии [Текст] / С.А. Ройзман // *Практ. фитотерапия.* – 2007. – № 2. – С. 5.
38. Турищев, С.Н. Современная фитотерапия [Текст]: учеб. пособие для студентов медвузов / С.Н. Турищев. – М.: ГЭОТАР–медиа, 2007. – 448 с.
39. Лавренов, В.К. Современная энциклопедия лекарственных растений [Текст] / В.К. Лавренов, Г.В. Лавренова. – М.: ОЛМА Медиа, 2007. – 272 с.
40. Дингерманн, Т. Эволюция парадигмы в фармакологии: от синтетических монопрепаратов к комплексным растительным экстрактам [Текст] / Т. Дингерманн // *Здоровье Украины XXI в.* – 2010. – № 3. – С. 62-64.

41. Дорофеев, А.Э. Опыт применения Карсил Форте у больных с дискинезией желчевыводящих путей [Текст] / А.Э. Дорофеев, С.А. Кива // Новости медицины и фармации. – 2009. – № 17(291). – С. 15-18.
42. Звягинцев, Т.Д. Хронический алкогольный гепатит: принципы лечения [Текст] / Т.Д. Звягинцев, И.И. Шаргород // Новости медицины и фармации. – 2009. – № 294: Гастроэнтерология. – С. 38-40.
43. Яковлев, Г.П. О ресурсоведении лекарственных растений в России [Текст] / Г.П. Яковлев // Актуальные проблемы создания новых лекарственных препаратов природного происхождения. Материалы 1-го Междунар. съезда, 11-13 июля 1997 г., г. Санкт-Петербург. – СПб., 1997. – С. 86-88.
44. Айдын, С. Истинное врачевание (в поисках утраченного целительства) [Текст] / С. Айдын. – Бишкек: Изд-во Басма, 2017. – 476 с.
45. Корзунова, А. Полевые цветы и ваше здоровье [Текст]: учеб. / А. Корзунова. – М.: Науч. кн., 2013. – 140 с.
46. Фитотерапия в комплексном лечении заболеваний внутренних органов [Текст] / [А.А. Крылов, В.А. Марченко, Н.П. Максютин, Ф.И. Мамчур]. – Киев: Здоровье, 1991. – 237 с.
47. Симонова, Н.В. Лекарственные растения Амурской области [Текст]: учеб. пособие / Н.В. Симонова, В.А. Доровских, Р.А. Анохина; ГБОУ ВПО Амурская ГМА. – Благовещенск: [б.и.], 2016. – 309 с.
48. Нетрадиционные методы оздоровления и саморегуляции [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.medazbuka.ru/wiki_iz_istorii_razvitiya_fitoterapii.html. – Загл. с экрана.
49. Лагерь, А. Лечение растениями [Текст]: фитотерапия / А. Лагерь. – Красноярск: Алис, 1992. – 382 с.
50. История траволечения. Фитотерапия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://sites.google.com/site/fitoterapiarus/istoria-travolecenia/travolecenie-v-drevnem-kitae>. – Загл. с экрана.

51. Медицина в жизни Абу Али ибн Сины [Текст] / Ф.И. Фатыхова, Л.С. Худайбердиева, Н.А. Маматова [и др.]. // Молодой ученый. – 2015. – № 3. – С. 976-978.
52. Smith, W.D. The Hippocratic Tradition [Text] / W.D. Smith. – N. Y: Cornell University Press, Ithaca, 1979. – 237 p.
53. European Medicines Agency [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.ema.europa.eu. – Загл. с экрана.
54. Ganzheitsmedizin, Ärztin bioidentische Hormone Schweiz Arzt ... [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.ganzheitsmedizin.ch. – Загл. с экрана.
55. Абаев, Ю.К. Лекарственные средства, изменившие мир [Текст] / Ю.К. Абаев, В.Ф. Гореньков // Медико-социальная экология личности: состояние и перспективы материалы XI Междунар. конф. 17-18 мая 2013 г. – Мн., 2013. – С. 4-6.
56. Чурилов, Л.П. Очерки истории медицины [Текст] / Л.П. Чурилов, Ю. И. Строев, М. С. Ахманов. – Спб.: СпецЛит, 2015. – 446 с.
57. Дейвенпорт-Хайнс, Р.В. в поисках забвения. Всемирная история наркотиков. 1500 -2000 [Текст] / Р. Дей-венпорт-Хайнс. – СПб.: АСТ, 2004. – 622 с.
58. Дербенцева, Н.А. Новоиманин — противомикробное средство из зверобоя обыкновенного (*Hypericum perforatum* L.) [Текст] / Н.А. Дербенцева, А.С. Рабинович, С.И. Зелепуха // Докл. АН УССР. – 1963. – № 9. – 56 с.
59. Федорчук, А.М. Влияние настойки травы зверобоя (*Hypericum perforatum* L.) на экспериментальные инфицированные раны [Текст] / А.М. Федорчук // Микробиол. журн. – 1964. – № 2.- 78 с.
60. Губергриц, А.Я. Лекарственные растения [Текст] / А.Я. Губергриц, Н.И. Соломченко. – Донецк: Донбасс, 1968. – 296 с.
61. Балицкий, К.П. Лекарственные растения в терапии злокачественных опухолей [Текст] / К.П. Балицкий, А.П. Воронцова, А.М. Карпухина. – Киев: Здоровье, 1966. – 230 с.

62. Шулятева, Л.Д. Влияние отваров из листьев маньчжурского ореха и крапивы двудомной на течение аллоксанового диабета у крыс [Текст] / Л.Д. Шулятева // Докл. 3-й науч. конф. физиол., биохимиков и фармакол. Западно- Сиб. объединения. – Томск, 1965. – Вып. 9. – С. 317-343.
63. FuziI., Peter M. Actiunea aktimicrobiana a urzicii (Urtica dioica L.) IV-a [Text] / FuziI., Peter M // Rev med. (RPR). – 1963. – Vol. 9, N 2.
64. Минаева, В.Г. Лекарственные растения Сибири [Текст] / В.Г. Минаева. – Изд. 4-е испр. и доп. – М.: Наука, 1970. – 271 с.
65. Милонова, Н.П. Новый препарат коры крушины [Текст] / Н.П. Милонова // Фармацевт. журн. – Киев, 1964. – № 1, укр. – 45 с.
66. Athanassova – Shopova, S. Pharmacological studies of bulgarian plants with a view to their anticonvulsive effect [Текст] / S. Athanassova – Shopova, R. Raussinov // Докл. Болг. АН. – 1965. – Т. 18, № 7. – С. 89-92.
67. Kudrzycka – Bieloszabsca, F.W. Mniej stosowane roslinieleki uspokajajace [Text] / F.W. Kudrzycka – Bieloszabsca, K. Giowniak // Polski tygod. lekar. – 1965. – N 17.
68. Kraul, M.A. Uber die antiarthritische Wirksamkeit eines Extraktes aus Flores Chamomillae [Text] / M.A. Kraul, F. Schmidt // Z. ges., innere Med. – 1956. – Vol. 10, N 19.
69. Turner, F.N. The herbal treatment of duodenal and gastric ulcers [Text] / F.N. Turner // Acta phvtotherap. – 1965. – Vol. 12, N 1.
70. Пасечник, И.Х. О желчегонном действии ромашки аптечной [Текст] / И.Х. Пасечник // Фармакология и токсикология. – 1966. – № 4. – 57 с.
71. Диуретическая и антидепрессивная активность густого экстракта из плодов боярышника кроваво-красного [Текст] / В. . Куркин, А.В. Куркина, Е.Н. Зайцева [и др.] // Бюл. Сиб. медицины. – 2015. – Т. 14, № 3. – С. 18-22.
72. Губергриц, А.Я. Лекарственные растения [Текст] / А.Я. Губергриц, Н.И. Соломченко. – Донецк: Донбасс, 1968. – 329 с.

73. Маматумаров, Р.А. Лекарственные растения Восточного Памира-Сарыкол и их применение в народной медицине [Текст] / Р.А. Маматумаров. – Бишкек: [б.и.], 2010. – 101 с.
74. Говоров, В.П. О некоторых фармакологических свойствах золотого корня [Текст] / В.П. Говоров, Н.А. Липская // Тр. Омского мед. ин та. – 1963. – Вып. 45. – С. 15-22.
75. Зотова, М.И. К вопросу о получении препарата из золотого корня, обладающего стимулирующим и антигипнотическим действием [Текст] / М.И. Зотова // Материалы теоретической и клинической медицины: сб. – Томск, 1965. – Вып. 5. – С. 112 -116.
76. Зотова, М.П. Золотой корень — новое стимулирующее и адаптогенное средство [Текст] / М.П. Зотова, Г.В. Крылов, А.С. Саратиков // Изв. Сиб. отд. АН СССР. Сер.: Биол. и мед. наук. – 1965. – Т. 8, вып. 2. – С. 120-125.
77. Марина, Т.Ф. К фармакологии золотого корня [Текст] / Т.Ф. Марина, Т.П. Прищеп // Изв. Сиб. отд. АН СССР. Сер.: Биол. и мед. наук. – 1964. – Т. 4, вып. 1. – С. 49-55.
78. Саратиков, А.С. Стимулирующее влияние золотого корня на высшие отделы головного мозга [Текст] / А.С. Саратиков, Т.Ф. Марина, И.М. Калико // Изв. Сиб. отд. АН СССР. Сер.: Биол. и мед. наук. – 1965. – Т. 8, вып. 2. – С.120-125.
79. Плотников, Н.А. О некоторых народно-лекарственных растениях Горного Алтая [Текст] / Н.А. Плотников, Е.К. Левченко // Растительные ресурсы Сибири, Урала и Дальнего Востока. – Новосибирск, 1965. – С. 59-62.
80. Гофман, Ю.И. Клинические наблюдения над действием пижмы обыкновенной при холециститах и гепатитах [Текст] / Ю.И. Гофман, А.Л. Основина-Ломовицкая // Новые лекарственные растения Сибири, их лечебные препараты и применение. – Томск, 1959. – Вып. 5. – С. 51.
81. Казанцева, В.Г. Влияние экстракта пижмы на некоторые функции печени при экспериментальном гепатите [Текст] / В.Г. Казанцева // Материалы

- теоретической и клинической медицины. – Томск, 1965. – Вып. 5. – С. 58-62.
82. Шустова, Т.И. Влияние пижмы обыкновенной и володушки золотистой на желудочную секрецию собак // Материалы теоретической и клинической медицины. – Томск, 1965. – Вып. 5. – С. 76-78.
83. Рабинович, М.И. Действие пижмы на сердечно-сосудистую систему [Текст] / М.И. Рабинович // Фармакология и токсикология. – 1954. – № 1. – С. 68-70.
84. Балицкий, К.П. Лекарственные растения в терапии злокачественных опухолей [Текст] / К.П. Балицкий, А.П. Воронцова, А.М. Карпухина. – Киев: Здоровье, 1966. – 248 с.
85. Куркин, В.А. Программа по фармакогнозии с основами фитотерапии [Текст]: для студентов мед. и фармацевт. вузов, врачей и фармацевт. работников / В.А. Куркин. – М.; Самара: СамГМУ. – 2001. – 28 с.
86. Чубарова, С.Л. Лекарственный препарат растительного происхождения с антиоксидантными свойствами для лечения ишемических поражений сердца [Текст] / С.Л. Чубарова // Материалы 12-й Междунар. конф. молодых ученых: сб. – М., 2001. – С. 617.
87. A sagra somko- го (*Melilotus officinalis*) vizes kivonatanak hatasa a regenerálódo majra. Kiserletes vizsgalatok [Text] / T. Maros, B. Katonai, Kovacs V. I. I Ё1ya // Kiserl. Orvastud. – 1962. – Vol. 14, N 3.
88. Тараскина, К.П. Получение лейко-эфдина и эфдипа из горной эфедры (*Ephedra equisetina*) и изучение I*-витаминной активности [Текст] / К.П. Тараскина, Т.К. Чумбалов // Мед. пром-сть СССР. – 1966. – № 4. – С.124-128.
89. Хайдав, Ц. Лекарственные растения в монгольской народной медицине: историко-медицинские исследования [Текст] / Ц. Хайдав. – Улан-Батор, 1978. – 192 с.

90. The antitumor factors present in *Chelidonium majus* L . I. Chelidonine and protopine [Text] / B. Sokoloff, Ch. C. Saelnof, Takeuchi Yoshiichi, R. Povella // Growth. – 1965. – Vol. 28, 3.
91. Турбин, А. Судьба сенсации. (Страничка из истории медицины) [Текст] / А. Турбин // Наука и жизнь. – 1965. – № 12. – С. 42-46.
92. Балицкий, К.П. Лекарственные растения в терапии злокачественных опухолей [Текст] / К.П. Балицкий, А.П. Воронцова, А.М. Карпухина. – Киев: Здоровье, 1966. – 231 с.
93. Потопальская, Л.Л. Лечение чешуйчатого лишая препаратами чистотела [Текст] / Л.Л. Потопальская, А.И. Потопальский // Врачебное дело. – 1964. – № 8. – С. 129-130.
94. Тойилин, С.А. Лікарські рослини в тераневтичній практиці [Текст] / С.А. Томилин. – Киев, 1959. – С. 25-28.
95. Александров, Ал. Ив. Лечение острого вирусного гепатита препаратом из *Chelidonium majus* [Текст] / Ал. Ив. Александров // Вѣтр. Болести. – 1964. – № 3. болг.
96. Носаль, М.А. Лекарственные растения и способы их применения в народе [Текст] / М.А. Носаль, И.М. Носаль. – Киев: Гос. мед. изд-во УССР, 1960. – 256 с.
97. Заяц, К.А. Получение и изучение препаратов из травы водяного перца [Текст] / К.А. Заяц, Р.П. Зозуля, В.И. Язовских // Аптечное дело. – 1966. – Т. 15, № 4. – С. 23-27.
98. Лесиовская, Е.Е. Современная фитотерапевтика настоящее и будущее [Текст] / Е.Е. Лесиовская // Актуальные проблемы создания новых лекарственных препаратов природного происхождения. Материалы 1-го Междунар. съезда, СПб, 11-13 июля. – СПб, 1997. – С. 36-38.
99. Seeff, L. B. Herbal product use by persons enrolled in the hepatitis C Antiviral Long-Term Treatment Against Cirrhosis (HALT-C) Trial [Text] / L.B. Seeff, T. M. Curto, G. Szabo // Hepatology. – 2008. – № 47 (2) – P. 605-612.

100. Руководящие принципы ВОЗ по надлежащей практике культивирования и сбора (GACP) лекарственных растений [Текст] // Всемирная организация здравоохранения. – Женева, 2003. – С. 86.
101. Rates, S.M. Plants as source of drugs [Text] / S.M. Rates // *Toxicol.* – 2001. – № 39(5). – P.603-613.
102. Фармакология [Текст] // Науч.-практ. реценз. журн. союза производителей и импортеров лекарств Армении. – 2011. – № 3. – С. 28-30.
103. Кисилева, Т.Л. Роль Института гомеопатии и натуротерапии в развитии фитотерапии в России [Текст] / Т.Л. Кисилева, А.А. Карпеев // *Здравоохранение.* – 2009. – № 7. – С. 12-16.
104. Фитотерапия: тенденции развития в медицинской практике (обзор литературы) [Текст] / Т.П. Гарник, В.А. Туманов, В.В. Поканевич [и др.]. // *Фитотерапия.* – 2012. – № 1. – С. 4-11.
105. Зурдинов, А.З. Эфирномасличные лекарственные растения, произрастающие в Кыргызстане: выявление ресурсов и изучение [Текст] / А.З. Зурдинов, А.Д. Мураталиева, К.Т. Шалпыков [и др.]. // *Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева.* – 2014. – № 2. – С. 127-130.
106. Мураталиева, А.Д. Изучение фармако-токсикологических свойств настоя травы полыни зеленой [Текст] / А.Д. Мураталиева, Д.Н. Исмаилова, Н.К. Дуйшеналиев // *Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева.* - 2017. - № 5. С. 78-81.
107. Smith-Hall, C. People, plants and health: a conceptual framework for assessing changes in medicinal plant consumption [Text] / C. Smith-Hall, H. O. Larsen, M. Pouliot // *J. Ethnobiol. Ethnomed.* – 2012. – № 8. – P. 43.
108. Steinhoff, B. Laws and regulation on medicinal and aromatic plants in Europe [Text] / B. Steinhoff // *Acta Horticult.* – 2005. – № 678. – P. 13-22.
109. European Medicines Agency // Action plan for herbal medicines 2010–2011 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Other/2010/06/WC500093179.pdf. – Загл. с экрана.

110. Guidelines for the Assessment of Medicinal Products for Use in Self- medication [Text] // European Drug Guideline Series No. 8. WHO. Regional Office for Europe. – Copenhagen, 1986. – P.187.
111. Cheung, S.A Theory of Price Control [Text] / S. Cheung // Journal of Law and Economics. – 2004. – Vol. 17. – P. 53-71.
112. Ходсон, Дж. М. Жизнеспособность институциональной экономики [Текст] / Дж. М. Ходсон // Эволюционная экономика на пороге XXI века: материалы Междунар. симп. – Пушино, 1996. – С. 6.
113. Максимкина, Е.А. Институциональная среда фармацевтического рынка [Текст] / Е.А. Максимкина // Фармацевтическое дело – прошлое, настоящее, будущее: материалы. Междунар. конф. – М., 2002. – С.185-186.
114. Максимкина, Е.А. Реализация институционального подхода в фармацевтической экономике [Текст] / Е.А. Максимкина, Е.Е. Лоскутова // Человек и лекарство: тез. докл. 7 Рос. нац. конгр. – М., 2000. – С. 581.
115. Григорян, Э.Р. Методический подход к оптимизации ассортимента лекарственных растительных препаратов, используемых в условиях санаторно-курортного реабилитационного комплекса Кавказских Минеральных Вод [Текст]: дис. ... канд. фармацевт. наук: 14.04.03 / Э.Р. Григорян. – Пятигорск, 2015. – 163 с.
116. Специализированный сайт для сотрудников фармацевтических компаний, врачей, фармацевтов, провизоров, студентов медицинских и фармацевтических ВУЗов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: 2016 Pharma@net.ua. – Загл. с экрана.
117. Kaufman, D.W. Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of the... [Text] / D.W. Kaufman, J.P. Kelly, L. Rosenberg // J. Am. Geriatr. Soc. – 2000. – P. 931-937.
118. Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of United States [Text] / D.W. Kaufman, J.P. Kelly, L. Rosenberg // JAMA. – 2004. – № 287. – P. 337-344.

119. Багирова, В.Л. Разработка инновационных препаратов – основа повышения качества лекарственного обеспечения в Республике Казахстан [Текст] / В.Л. Багирова, Л.Г. Сатаева // Рос. мед. журн. – 2008. – № 3. – С. 33-37.
120. Организационно-методические аспекты клинико-экспериментальных исследований новой БАД [Текст] / А.А. Маркарян, Т.Д. Даргаева, С.М. Николаев, А.Г. Мондодоев // Проблемы упр. здравоохранения. – 2003. – № 4 (11). – С. 83-88.
121. Гарник, Т. Гепатопротекторное действие фитосредств в комплексной терапии и реабилитации больных хроническим гепатитом [Текст] / Т. Гарник // Ліки України. – 2002. – № 11. – С. 2-5.
122. Гепатопротекторы-антиоксиданты в терапии больных с хроническими диффузными заболеваниями печени [Текст] / И.И. Дегтярева, И.Н. Скрыпник, А.В. Невойт [и др.] // Новые мед. технологии. – 2002. – № 6. – С. 18-23.
123. Гичев, Ю.Ю. Руководство по биологически активным пищевым добавкам [Текст] / Ю.Ю. Гичев, Ю.П. Гичев. – М.: Триада-Х, 2001. – 232 с.
124. Успенский, Ю.П. Метаболический синдром и неалкогольный стеатогепатит [Текст] / Ю.П. Успенский, Е.В. Балучова // Consiliummedicum. – 2009. – № 1. – С. 41-45.
125. Катикова, О.Ю. Гепатопротекторное действие препаратов растительного происхождения [Текст] / О. Ю. Катикова, Я. В. Костин, В. С. Тишкин // Экспериментальная и клин. фармакология. – 2002. – № 1. – С. 41-43.
126. Жигунова, А.К. Острые респираторные инфекции: основные проявления, механизмы развития, симптоматическая и патогенетическая терапия [Электронный ресурс] / А.К. Жигунова. – Режим доступа: <https://www.umj.com.ua/article/.../ostrye-respiratornye-infekcii-osnovnye-proyavleniyu>. – Загл. с экрана.
127. Greenhalgh, T. Making decisions about benefits and harms of medicines [Text] / T. Greenhalgh, O. Kostopoulou, C. Harries // BMJ. – 2004. – № 329(7456). – P.47-50.

128. Коваленко, В.Н. Лекарственные препараты [Текст] / В.Н. Коваленко. – Киев: Морион, 2012. – 2320 с.
129. Лавренова, Г.В. Современная энциклопедия лекарственных растений [Текст] / Г.В. Лавренова, В.К. Лавренов. – М.: Олма Медиа Групп, 2011. – 272 с.
130. Ernst, E. Herbal medicines: balancing benefits and risks [Text] / E. Ernst // Novartis Found Symp. – 2007. – № 282. – P.154-167.
131. Юдин, В. Фитотерапия: прошлое, настоящее и будущее [Текст] / В. Юдин // Укр. мед. часопис. – 2010. – № 2(76). – С. 13-17.
132. Использование лекарственных средств: основы фармакоэпидемиологии, фармакоэкономики и доказательной медицины [Текст]: учеб. пособие / А. Зурдинова, А. Шараева, Т. Сабирова [и др.]. – Бишкек: Салам, 2015. – 152 с.
133. Амрита социальный сайт доставка и консультация по Украине [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [www.http://amrita.net.ua](http://www.amrita.net.ua). – Загл. с экрана.
134. Токтоналиев, И.У. Место и роль фитопрепаратов в современной медицинской практике [Текст] / И.У. Токтоналиев // Наука новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2017. – № 7. – С. 125-127.
135. Chinese Herbal Medicine for Symptom Management in Cancer Palliative Care: Systematic Review and Meta-analysis [Text] / X. Wu, V.C. Chung, P. Lu [et al.] // Medicine (Baltimore) – 2016. – Feb Vol. 7, № 95.
136. Colalto, C. What phytotherapy needs: Evidence-based guidelines for better clinical practice [Text] / C. Colalto // Phytother Res. – 2018 Mar. – Vol. 3, № 32. – P. 413-425.
137. Cragg, G.M. Natural products as sources of new drugs from 1981 to 2014 [Text] / G.M. Cragg, D.J. Newman // J Nat Prod. – 2016. – Vol. 3, № 79. – P. 629-661.

138. Herbal medicinal products - Evidence and tradition from a historical perspective [Text] / R. Jütte, M. Heinrich, A. Helmstädter [et al.] // J Ethnopharmacol. – 2017. – Jul Vol. 31, № 207. – P. 220-225.
139. Wellington, K. Silymarin: a review of its clinical properties in the management of hepatic disorders [Text] / K. Wellington, B. Jarvis // BioDrugs. – 2001. – Vol. 15, № 7. – P. 465-489.
140. Wu, C-H. Changes in herb and dietary supplement use in the US adult population: a comparison of the 2002 and 2007 national health interview surveys [Text] / C-H. Wu, C-C. Wang, J. Kennedy // ClinTher. – 2011. – Vol. 11, № 33. – P. 1749–1758.
141. Benefits, pitfalls and risks of phytotherapy in clinical practice in otorhinolaryngology [Text] / [A. Werner, O. Laccourreya, L. Laccourreya, P. Bonfils] // Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. – 2017. – Apr Vol. 2, № 134. – P. 95-99.
142. Zuzak, T. J. Use of complementary and alternative medicine by children in Europe: published data and expert perspectives [Text] / T.J. Zuzak, J. Bonkova, D. Careddu // Complement Ther Med. – 2013. – № 21. – P. 34-47.
143. A randomized, double-blind, placebo- controlled study on the anti-haemostatic effects of *Curcuma longa*, *Angelica sinensis* and *Panax ginseng* [Text] / [W. H. Wong, F. Y. Fung, S. K. Ang, H.L. Koh] // Phytomedicine. – 2017. – Aug. Vol. 15, № 32. – P. 88-96.
144. Adv Ther. 2018 Jul;35(7):1023-1034. doi: 10.1007/s12325-018-0736-7. Epub 2018 Jun 15. Phytomedicines in Acute Rhinosinusitis: A Prospective, Non-interventional Parallel-Group Trial. Gottschlich S1, Röschmann K2, Candler H
145. Herbal medicines in the treatment of psychiatric disorders: 10-year updated review. [Text] / J. Sarris // Phytother Res. – 2018 Jul. – N 32(7). – P. 1147-1162. doi: 10.1002/ptr.6055. Epub 2018 Mar 25. Review.PMID:2957522.
146. Wiad, Lek. 2018; 71(6):1279-1283. The main methods of treatment of cardiovascular diseases by medicinal plants [Text] / Wiad, Lek. Kosyachenko KL¹, Sakhanda IV¹

147. Wiad Lek. 2017; 70(6 pt 1):1026-1033. efficacy of dry extract of ivy leaves in the treatment of productive cough [Text] / Wiad, Lek. Schönknecht K¹, Fal AM², Mastalerz-Migas A³, Joachimiak M¹, Doniec Z⁴.
148. Complement Ther Clin Pract. 2018 Feb;30:24-28. doi: 10.1016/j.ctcp.2017.11.004. Epub 2017 Nov 13. Effects of Rosmarinus officinalis L. on memory performance, anxiety, depression, and sleep quality in university students: A randomized clinical trial [Text] / Nematolahi P1, Mehrabani M1, Karami-Mohajeri S1, Dabaghzadeh F2.
149. Assessment of patient's perceptions and beliefs regarding herbal therapies [Text] / T.B. Klepser, W.R. Doucette, M.R. Horton [et al.] // Pharmacotherapy. – 2000; 20: 83=7.
150. Fugh Berman, A. Herb drug interactions: review and assessment of report reliability [Text] / A. Fugh Berman, E. Ernst // Br J Clin Pharmacol. – 2001. – № 52. – P. 587-595.
151. Drug interactions with herbal products and grapefruit juice: A conference report. Clin Pharmacol Ther [Text] / S.M. Huang, S. Hall, P. Watkins [et al.] // Clin. Pharmacol. Ther. – 2004. – N75(1). – P. 21-24.
152. Кукес, В.Г. Метаболизм лекарственных средств: клинико-фармакологические аспекты [Текст] / В.Г. Кукес. – М.: Реафарм, 2004. – 144 с.
153. О взаимодействии биологически активных добавок, содержащих лекарственные растения, с лечебными средствами [Текст] / В.Г. Кукес, Е.В. Ших, Д.А. Сычев [и др.] // Вопросы питания. – 2003. – Т. 72, № 5. – С. 39-43.
154. The effects of St John's wort (*Hypericum perforatum*) on human cytochrome P450 activity [Text] / Z. Wang, J.C. Gorski, M.A. Hamman [et al.] // Clin Pharmacol Ther. – 2001. – 70: 317=2.
155. Smith M., Lin K., Zheng Y, et al. An open trial of nifedipineherb interactions: nifedipine with St. John's wort, ginseng or ginkgo biloba. 2001 Annual Meeting of the American Society for Clinical Pharmacology and Therapeutics. Orlando,

- Florida, USA. March 6=10, 2001. Clin Pharmacol Ther. 2001 Feb; 69(2): Abstract PIII=89.
156. Mechanisms of inhibition of chemical toxicity and carcinogenesis by diallyl sulfide (DAS) and related compounds from garlic [Text] / C.S. Yang, S.K. Chhabra, J. Hong, T.J. Smith // J Nutr. – 2001. – N. 131. – S. 1041-1045.
 157. The effect of St John's wort on the efficacy of oral contraception [Text] / J.C. Gorski, M.A. Hamman, Z. Wang [et al.] // Clin Pharmacol Ther. – 2002. – N 71. – P. 25.
 158. Dresser, K. Coordinate induction of both cytochrome P4503A and MDR1 by St John's wort in healthy subjects [Text] / K. Dresser // Clin Pharmacol Ther. – 2003. – N 73. – P.32-43.
 159. St John's wort induces intestinal Pglycoprotein/ MDR1 and intestinal and hepatic CYP3A4 [Text] / D. Durr, B. Stieger, G.A. Kullak=Ublick [et al.] // Clin Pharmacol Ther. – 2000. – N 68. – P. 598-604.
 160. Indinavir concentrations and St John's wort [Text] / S.C. Piscitelli, A.H. Burstein, D. Chaitt [et al.] // Lancet. – 2000; 355: 547=8.
 161. Screening of in vitro inhibitory effects of 15 herbal medicines on CYP3A4catalyzed mida zolam hydroxylation. 2001 Annual Meeting of the American Society for Clinical Pharmacology and Therapeutics. Orlando, Florida, USA. March 6=10, 2001. [Text] / Y.R. Yoon, M.J. Kim, M.S. Shin [et al.] // Clin Pharmacol Ther. 2001, Feb; 69(2): Abstract PIII=97.
 162. Zhang, S. Effects of the flavonoids biochanin A, morin, phloretin, and silymarin on P-glycoprotein mediated transport [Text] / S. Zhang, M.E. Morris // J Phar= macol Exp Ther. – 2003, Mar; 304(3): 1258=67.
 163. Toxicol [Text] / N. Yoshida, A. Takagi, H. Kitazawa [et al.] // Appl. Pharmacol. – 2005. – 209. – P. 167-173.
 164. Kristoffersen, S.S. Uptake of alternative medicine [Text] / S.S. Kristoffersen, P.A. Atkin, G.M. Shenfield // Lancet. – 1996; 347: 972.
 165. Izzo, A.A. Interactions between herbal medicines and prescribed drugs: a systematic review [Text] / A.A. Izzo, E. Ernst // Drugs. – 2001; 61: 2163=75.

166. Лекарственные взаимодействия с участием препаратов растительного происхождения и пищевых добавок [Текст] / Е.И. Конява // Вестник «Лекарства и медицина» издается в Научном центре экспертизы лекарств и медицинских технологий. 2012 – № 2. – С. 62 – 64.
167. О взаимодействии биологически активных добавок, содержащих лекарственные растения, с лечебными средствами [Текст] / В.Г. Кукес, Е.В. Ших, Д.А. Сычев [и др.] // Вопросы питания. – 2003. –Т. 72, № 5. – С. 39-43.
168. Механизмы фармакокинетического взаимодействия лекарственных средств и фитопрепаратов: взгляд клинического фармаколога [Текст] / Д.А. Сычёв, В.М. Ших, В.М. Булаев [и др.] // Биомедицина.– 2005. – № 1. – С. 25-34.
169. Токтоналиев, И.У. Лекарственные препараты растительного происхождения: использование в системе практического здравоохранения [Текст] / И.У. Токтоналиев // Наука новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2017. – № 7. – С. 108-111.
170. Государственный Реестр ЛС и изделий медицинского назначения 2010 – 2017 гг. [Текст].
171. Дремова, Н.Б. Маркетинг в аптеке: шаг за шагом [Текст]: практ. руководство / Н.Б. Дремова. – М.: МЦФЭР, 2008. – 198 с.
172. Дремова, Н.Б. Основные маркетинговые тенденции формирования ассортимента лекарственных средств растительного происхождения на российском фармацевтическом рынке [Текст] / Н.Б. Дремова, Т.Г. Афанасьева // Науч. ведомости БелГУ. Сер. Медицина. Фармация. – Белгород, 2012. – Вып. 18/4, № 10. – С. 88-91.
173. Отчет Департамента лекарственного обеспечения и медицинской техники при МЗ КР о проделанной работе за 1 полугодие 2015 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.pharm.kg. – Загл. с экрана.
174. Джаманбаева, З.А. Классификация АТХ (анатомо-терапевтическая-химическая) и определенные дневные дозы лекарственных средств [Текст]

- / руководство для врачей / З.А. Джаманбаева. – Бишкек: СП «Era-Басма». – 2000. – 238 с
175. Токтоналиев, И.У. Маркетинговый анализ фармацевтического рынка фитопрепаратов в Кыргызской Республике [Текст] / И.У. Токтоналиев // Урал. мед журн. – 2018. – № 3. – С. 122-125.
176. Токтоналиев, И.У. Фитопрепараты на фармацевтическом рынке Кыргызстана: состояние и перспективы [Текст] / И.У. Токтоналиев // Мед. вестн. Башкортостана. – 2018. - № 3 (75). – С. 88 – 92.
177. Фишер, А. Методы выделения групп в АВС-анализе [Текст] / А. Фишер // Логистика и упр. – 2008. – №1. – С. 29-31.
178. Григорян, Э.Р. Методический подход к оптимизации ассортимента лекарственных растительных препаратов, используемых в условиях санаторно-курортного реабилитационного комплекса Кавказских Минеральных вод [Текст]: дис. ... канд. фармацевт. наук / Э.Р. Григорян. – Пятигорск, 2015. – 163 с.
179. Котельников, Г.П. Геронтология и гериатрия [Текст]: учеб. / Г.П. Котельников, О. Г. Яковлев, Н. О. Захарова. – М.: Самара: Самар. дом печати, 1997. – 800 с.
180. Самылина, И.А. Лекарственные растительные сборы [Текст] / И.А Самылина, А.А Сорокина, Н. В. Пятигорская // Фарматека. – 2010. – № 10. – С. 80-82.
181. Соколов, С.Я. Фитотерапия и фитофармакология [Текст]: рук. для врачей / С.Я. Соколов. – М.: МИА, 2000. – 192 с.
182. Гарник, Т.П. Фитотерапия: современные тенденции к использованию во врачебной практике и перспективы дальнейшего развития (обзор литературы и результаты собственных исследований) [Текст] / Т.П. Гарник, В.А. Туманов, В.В. Поканевич // Фитотерапия. – 2012. – № 1. – С. 4-11.
183. Фитотерапия с основами клинической фармакологии [Текст]: справ. / под ред. В.Г. Кукес. – М.: Медицина, 1999. – 192 с.

184. Белоусов, Ю.Б. Фармакоэпидемиологический анализ как один из путей улучшения оказания лекарственной помощи [Текст] / Ю.Б. Белоусов, С.К. Зырянов, Т.М. Дмитриук // X Российский нац. конгр. «Человек и лекарство». – М., 2003. – С. 12.
185. Фармакоэпидемиологическая оценка безопасности фитопрепаратов и пути минимизации риска их лекарственных взаимодействий [Текст] / О.В. Решетько, Н.В. Горшкова, К.А. Луцевич, И.Г. Рыженкова // Клиническая фармакология и терапия. – 2009. – № 5. – С. 74-80.
186. Белоусов, Ю.В. Фитотерапия в детской гастроэнтерологии [Текст] / Ю.В. Белоусов, И.И. Присич, Г.Ф. Федорин. – М.: ЦОЛИУВ, 1985. – 66 с.
187. Зима, Ю.Ю. Фармакоэпидемиология детской астмы: многоцентровое ретроспективное аналитическое исследование (предварительные результаты) [Текст] / Ю.Ю. Зима, А.Г. Чучалин, Л.С. Страчунский // Пульмонология. – 2001. – С. 2.
188. Самсыгина, Г.А. Респираторные заболевания у детей. Основные принципы фитотерапии [Текст]: науч. изд. / Г.А. Самсыгина, Н.П. Брашнина. – М.: [б.и.], 1999. – 24 с.
189. Дремова, Н.Б. Фармацевтическая осведомленность и предпочтения потребителей лекарственных средств [Текст] / Н.Б. Дремова, С.В. Соломка, О.В. Хорлякова // Экон. вестн. фармации. – 2003. – № 2. – С. 19-26.
190. Солонина, А.В. Профессиональный уровень специалистов, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов [Текст] / А.В. Солонина, И.А. Кирщина, Н.Б. Ростова // Фармация. – №1. – С. 27-30.
191. Актуальные проблемы стандартизации фитопрепаратов и растительного сырья для их производства [Текст] / А.П. Богоявленский, П.Г. Алексюк, А.С. Турмагамбетова, В.Э. Березин // Фундамент. исслед. – 2013. – № 6 (5) – С. 1184-1187.
192. Кирщина, И.А. Профессиональная роль фармацевтических специалистов как аспект социальной деятельности [Электронный ресурс] / И.А.

- Кирщина, А.В. Солонина // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1-1. Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=17453>. – Загл. с экрана
193. Кирщина, И.А. Профессиональная компетентность специалистов фармацевтического профиля: актуальность, проблемы, пути решения [Электронный ресурс] / И.А. Кирщина, А.В. Солонина // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 3. Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=9324> – Загл. с экрана
194. Солонина, А.В. Рациональное использование лекарственных средств как основа ответственного самолечения [Текст] / А.В. Солонина, Н.Б. Ростова // Новая аптека эффективное управление. – 2010. – №11. – с.34-37.
195. Головин, Д.Н. Концепция фитотерапии в практике врача педиатра // Современные проблемы науки и образования [Электронный ресурс] / Д.Н. Головин, О.В. Шарова, А.В. Куркина. – Режим доступа: URL: <http3://www.scince-education.ru/ru/article/view?>. – Загл. с экрана.
196. Сергиенко, О.М. Роль и место фитотерапии в лечении состояний, сопровождающихся продуктивным кашлем [Текст] / О.М. Сергиенко, А.К. Жигунова // Укр. мед. часопис. – 2013. – № 1(93). – С. 76-80.
197. Соколов, С.Я. Фитотерапия и фитофармакология [Текст]: руководство для врачей / С.Я. Соколов. – М.: МИА, 2000. – 4 с.
198. Стречунский, Л.С. Фармакоэпидемиология: основные понятия и практическое применение [Текст] / Л.С. Стречунский, С.Н. Козлов, С.А. Рачина // Клиническая фармакология и терапия. – 2001. – № 10. – С.1-9.
199. Токтоналиев, И.У. Использование фитопрепаратов в Кыргызстане: реалии и перспективы [Текст] / И.У. Токтоналиев, А.З. Зурдинов // Вестн. Кырг.-Рос. Славян. ун-та. – 2017. – № 7. – С. 108 -111.
200. Гичев, Ю.Ю. Руководство по биологически активным пищевым добавкам [Текст] / Ю.Ю. Гичев, Ю.П. Гичев. – М.: Триада-Х., 2001. – 232 с.

201. Самылина, И.А. Лекарственные растительные сборы [Текст] / И.А. Самылина, А.А. Сорокина // Пятигорская Фарматека. — 2010. — № 10. — С. 80-82.
202. Яковлева, Г.П. Большой энциклопедический словарь лекарственных растений [Текст]: учеб. пособие / Г.П. Яковлева. — 3-е испр. и доп. — СПб.: СпецЛит, 2015. — 759 с.
203. Полторака, А.Н. Современная медицина: традиции и инновации [Текст] / А.Н. Полторака, А.Т. Балашов, Т.О. Волкова. — Киров: МЦНИП, 2013. — 274 с.
204. Фитотерапия [Текст]: традиции рос. травничества / В.Ф. Корсун, Е.В. Корсун. — М.: Эксмо, 2010. — 880 с. — (Новейший мед. справ.).
205. Anon, 2005. Dietary Supplements: Safe, Beneficial and Regulated. Council for Responsible Nutrition. URL [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.crnusa.org/CRNRegQandA.html>. Accessed February 2, 2005. — Загл. с экрана.
206. Исследование “Здоровье нации – 2005” [Электронный ресурс]. — Режим доступа: URL. <http://www.rdeuropehealth.com>. — Загл. с экрана.
207. Alternative medicine use in older Americans [Text] / D. Foster, R. Phillips, M. Hamel, D. M. Eisenberg // J. Am. Geriatr. Soc. — 2000. — № 48. — P. 1560-1565.
208. Long-term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the United States [Text] / R. C. Kessler, R. B. Davis, D. F. Foster [et al.] // Ann. Intern. Med. — 2001. — № 135. — P. 262-268.
209. Токтоналиев, И.У. Сравнительный анализ применения фитопрепаратов среди населения Кыргызской Республики [Текст] / И.У. Токтоналиев, А. З. Зурдинов, Н. У. Токтоналиева // Урал. мед. журн. — 2018. — № 3. — С. 118-121.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

АНКЕТА ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ (№ _____)

Уважаемый Респондент!
 Это анкетирование абсолютно анонимное, а информация, полученная в ходе исследования будет использоваться строго в научных целях. Заранее благодарим Вас за участие в нашем анкетировании.

1 Данные о респонденте

Пол Возраст (лет) Дата заполнения

Место жительства

№	Вопрос	Ответы
1	Укажите Ваше образование:	1. Высшее 2. Незаконченное высшее 3. Среднее специальное 4. Неполное среднее

№	Вопрос	Ответы
2	Укажите Ваш социальный статус:	1. Служащий 2. Рабочий 3. Учащийся /Студент 4. Индивидуальный предприниматель 5. Пенсионер 6. Безработный /Домохозяйка

№	Вопрос	Ответы
3	Укажите Ваше семейное положение:	1. Холост /не замужем 2. Женат /замужем 3. Разведенный (ая) 4. Вдовец /вдова

№	Вопрос	Ответы
4	Укажите среднедушевой доход на 1 члена Вашей семьи в месяц:	1. до 500 сомов 2. от 500 – 2000 сомов 3. от 2000 – 5000 сомов 4. свыше 5000 сомов

2 Вопросы

№	Вопрос	Ответы
5	Страдаете ли Вы каким либо хроническим заболеванием? Если «да», то ответьте на следующий вопрос	1. Да 2. Нет 3. Не знаю

№	Вопрос	Ответы
6	Хроническим заболеванием со стороны, каких органов и систем Вы страдаете?	1. Желудочно- кишечного тракта 2. Сердечно сосудистой системы 3. Кожи и ее придатков 4. Центральной нервной системы 5. Экскрецирующих органов (печень, почки) 6. Органов дыхания 7. Другое (укажите) _____ _____

№	Вопрос	Ответы
7	На что опираетесь при выборе фитопрепаратов?	1. На интуицию и собственному опыту 2. На советы близких и друзей 3. На рекламе в СМИ 4. На рекомендации врачей 5. На информацию из интернета 6. На инструкции по применению ЛС 7. На источники научной литературы 8. На прочие источники (укажите) _____ _____

<i>№</i>	<i>Вопрос</i>	<i>Ответы</i>
8	Какой метод лечения Вы считаете наиболее безопасным?	1. Медикаментозный 2. Лекарственным растением 3. Не знаю
9	Какой метод лечения Вы считаете наиболее эффективным?	1. Медикаментозный 2. Лекарственным растением 3. Не знаю
10	Принимаете ли Вы препараты растительного происхождения для лечения или профилактики заболевания? Если «да», то ответьте на следующий вопрос:	1. Да 2. Нет 3. Иногда
11	Опыт применения, каких фитопрепаратов Вы имеете?	1. (укажите) _____ _____
12	Как часто принимаете препараты растительного происхождения?	1. 1 раз в месяц 2. 1 раз в квартал 3. 1 раз в полгода 4. 1 раз в год 5. Никогда не принимал(а)
13	Сколько денег Вы тратите на приобретения фитопрепаратов?	1. до 200 сомов 2. от 200- 500 сомов 3. 500- 1000 сомов 4. 1000- 2000 сомов 5. свыше 2000 сомов
14	Часто ли Вы обращаетесь к врачу	1. по мере ухудшения состояния здоровья 2. 1 раз в месяц 3. 1 раз в 3 месяца 4. 1 раз в 6 месяцев 5. 1 раз в год
15	Строго ли Вы следуете рекомендациям Вашего врача?	1. Не всегда 2. Не следую 3. Всегда строго следую
16	Всегда и во всем ли Вы доверяете своему лечащему врачу при назначении лекарственных препаратов?	1. Всегда 2. Не всегда 3. Не доверяю
17	Вызывали ли у Вас, какие нибудь нежелательные реакции при употреблении препаратов растительного происхождения? (_____)	1. Да 2. Нет 3. Затрудняюсь ответить
18	Сталкивались ли Вы с ситуацией, когда необходимые препараты растительного происхождения отсутствовали в аптеках города?	1. Да 2. Нет
19	Какие лекарственные формы растительного происхождения Вам удобны для применения?	1. Измельченное растительное сырье в упаковках

		2. Цельное растительное сырье в упаковках 3. Фитопрепараты (таблетки, капсулы и.т.д.) 4. Растительное сырье в фильтр- пакетах 5. Другое(укажите) _____ _____
--	--	---

<i>№</i>	<i>Вопрос</i>	<i>Ответы</i>
20	Знаете ли Вы о возможном взаимодействии лекарственных препаратов с лекарственными растениями?	1. Да 2. Нет 3. Затрудняюсь ответить

<i>№</i>	<i>Вопрос</i>	<i>Ответы</i>
21	Перед приобретением лекарств из растений предварительно консультируетесь ли Вы с врачом?	1. Да 2. Нет 3. Затрудняюсь ответить

<i>№</i>	<i>Вопрос</i>	<i>Ответы</i>
22	При приобретении лекарств из растений консультируетесь ли Вы с фармацевтом?	1. Да 2. Нет 3. Затрудняюсь ответить

СПАСИБО ЗА ИНТЕРВЬЮ!

КЕРЕКТӨӨЧҮЛӨР ҮЧҮН АНКЕТА (№ _____)

Урматтуу Респондент!
 Бул сурамжылоо толугу менен анонимдүү, ал эми изилдөөнүн жүрүшүндө алынган маалыматтар илимий максатта гана колдонулат. Биздин сурамжылоого катышкандыгыңыз үчүн Сизге алдын ала ыраазычылык билдиребиз.

1 1 Респондент тууралуу маалыматтар

Жынысы Курак (жаш) Толтуруу күнү

Жашаган жери

№	Суроо	Жооптор
1	Өзүңүздүн билимиңизди көрсөтүңүз:	1. Жогорку 2. Бүтпөгөн жогорку 3. Орточо адистик 4. Толук эмес орточо
2	Өзүңүздүн социалдык статусу көрсөтүңүз:	1. Кызматкер 2. Ишкер 3. Окуучу /Студент 4. Жеке ишкер 5. Пенсионер 6. Жумушсуз /Үй кожойкеси
3	Өзүңүздүн үй-бүлөлүк абалды көрсөтүңүз:	1. Үйлөнбөгөн /турмушка чыкпаган 2. Аялы бар /күйөөсү бар 3. Ажырашкан (ая) 4. Жесир /жесир
4	Сиздин үй бүлөңүздүн бир мүчөсүнүн бир айлык орточо кирешесин көрсөтүңүз:	1. 500 сомго чейин 2. 500 – 2000 сомов 3. 2000 – 5000 сомов 4. 5000 сомдон жогору

2 Суроолор

№	Суроо	Жооптор
5	Сиз кандайдыр бир өнөкөт оору менен ооруйсузбу? Эгерде «ооба», анда төмөнкү суроолорго жооп бергиле	4. Ооба 5. Жок 6. Билбейм
6	Сиз кайсы органдар жана система тарабынан өнөкөт оору менен жабыркайсыз?	8. Ашказан- ичеги жолунда 9. Жүрөк кан-тамыр системасында 10. Тери жана анын кошо чыккандары 11. Борбордук нерв системасында 12. Бөлүп чыгаруучу органдарда (боор, бөйрөк) 13. Дем алуу органдары 14. Башкалар (көрсөткүлө)
7	Фитодарыларды тандоодо кайсыга таянасыз?	1. Сезимге жана жеке тажрыйбама 2. Жакындардын жана достордун кеңештерине 3. ММК жарнамага 4. Дарыгерлердин сунуштамаларына 5. Интернеттеги маалыматтарга 6. ДК колдонуу боюнча нускамага

		7. Илимий адабияттардагы булактарга 8. Башка булактарга (көрсөткүлө)
№	Суроо	Жооптор
8	Дарылоонун кайсы ыкмасын дагы коопсуз деп эсептейсиз?	4. Медикаментоздук 5. Дары өсүмдүктөрү менен 6. Билбейм
№	Суроо	Жооптор
9	Дарылоонун кайсы ыкмасын дагы натыйжалуу деп эсептейсиз?	4. Медикаментоздук 5. Дары өсүмдүктөрү менен 6. Билбейм
№	Суроо	Жооптор
10	Оорууну дарылоо же алдын алуу үчүн өсүмдүктөн алынган дарыларды кабыл аласызбы? Эгерде «ооба», анда кийинки суроого жооп бериңиз:	4. Ооба 5. Жок 6. Кээде
№	Суроо	Жооптор
11	Колдонуу тажрыйбасы, кандай фитодарылар Сизде бар?	1. (көрсөтүңүз) _____
№	Суроо	Жооптор
12	Өсүмдүктөн алынган дарыларды канчалык көп колдоносуз?	6. Айына 1 жолудан 7. Кварталына 1 жолу 8. Жарым жылда 1 жолу 9. Жылына 1 жолу 10. Эч качан кабыл алган эмесмин(а)
№	Суроо	Жооптор
13	Фитодарыларды алуу үчүн канча акча кортосуз?	1. 200 сомго чейин 2. 200- 500 сомго чейин 3. 500- 1000 сом 4. 1000- 2000 сом 5. 2000 сомдон жогору
№	Суроо	Жооптор
14	Сиз дарыгерге тез-тезден кайрыласызбы?	6. Ден соолуктун начарлоо абалына жараша 7. Айына 1 жолу 8. 3 айда 1 жолу 9. 6 айда 1 жолу 10. Жылына 1 жолу
№	Суроо	Жооптор
15	Сиздин дарыгериниздин көргөзмөсүн так аткарасызбы?	1. Дайыма эмес 2. Аткарбайм 3. Дайыма аткарам
№	Суроо	Жооптор
16	Дары каражаттарын дайындоодо Сиз өзүңүздүн дарылоочу дарыгерге бардык жагынан дайыма ишенесизби?	4. Дайыма 5. Дайыма эмес 6. Ишенбейм
№	Суроо	Жооптор
17	Өсүмдүктөн алынган дарыларды колдонууда Сизде кандайдыр бир жагымсыз реакциялар болгонбу? (_____)	3. Ооба 4. Жок 3. Жооп берүү кыйын
№	Суроо	Жооптор
18	Сиз өсүмдүктөн алынган дары шаардын дарыканаларында жок болуп калган абалдарга учурадыңыз беле?	1. Ооба 2. Жок

<i>№</i>	<i>Суроо</i>	<i>Жооптор</i>
19	Сиз үчүн өсүмдүктөн алынган дарылардын кайсы түрлөрү колдонууга ыңгайлуу?	1. Таңгакчалардагы майдаланган өсүмдүк сырьесу 2. Таңгакчалардагы бүтүн өсүмдүк сырьесу 3. Фитодарылар (таблеткалар, капсулалар ж.б.) 4. Баштыкчалардагы өсүмдүк сырьесу 5. Башка (көрсөтүңүз) _____ _____
20	Дары менен дары чоптордун мамилеси жөнүндө билесизби?	5. Ооба 6. Жок 3. Жооп берүү кыйын
21	Өсүмдүктөн алынган дары-дармек сатып алуудан мурда Сиз доктурдан кенеш аласызбы?	7. Ооба 8. Жок 3. Жооп берүү кыйын
22	Өсүмдүктөрдөн дары-дармек сатып алып жатканда сиз дарыканачыдан кенеш аласызбы?	9. Ооба 10. Жок 3. Жооп берүү кыйын

МАЕГИҢИЗГЕ РАХМАТ !

Приложение 2

АНКЕТА ДЛЯ ВРАЧЕЙ (№ _____)

Уважаемый Респондент!

Это анкетирование абсолютно анонимное, а информация, полученная в ходе исследования будет использоваться строго в научных целях. Заранее благодарим Вас за участие в нашем анкетировании.

1 Данные о респонденте

Пол Возраст (лет) Дата заполнения

Место работы

Специальность, по которой Вы работаете

Стаж врачебной работы

1 – Менее 5 лет
2 – 5-10 лет
3 – Более 10 лет

2 Вопросы

№	Вопрос	Ответы
1	Назначаете ли Вы препараты растительного происхождения своим пациентам? Если «Да», то ответьте на следующие вопросы	11. Да 12. Нет

№	Вопрос	Ответы
2	Как часто Вы назначаете своим пациентам препараты растительного происхождения?	1. Часто 2. Не часто 3. Редко 4. Никогда 5. Затрудняюсь ответить

№	Вопрос	Ответы
3	Считаете ли Вы лечение препаратами растительного происхождения безопасными?	1. Да 2. Нет 3. Не всегда 4. Затрудняюсь ответить

№	Вопрос	Ответы
4	Считаете ли Вы лечение препаратами растительного происхождения эффективными?	1. Да 2. Нет 3. Не всегда 4. Затрудняюсь ответить

№	Вопрос	Ответы
5	При заболеваниях, каких органов и систем Вы наиболее часто назначаете фитопрепараты?	15. Желудочно-кишечного тракта 16. Сердечно-сосудистой системы 17. Кожы и ее придатков 18. Центральной нервной системы 19. Экскретирующих органов (печень, почки) 20. Органов дыхания 21. Другое (укажите) <input type="text"/>

№	Вопрос	Ответы
6	Какие фитопрепараты назначаете наиболее часто?	1. (Укажите название) <input type="text"/>

<i>№</i>	<i>Вопрос</i>	<i>Ответы</i>
7	Назначая препарат растительного происхождения пациенту, изучаете ли Вы информацию о наличии его в аптеках города?	1. Да 2. Нет 3. Не всегда 4. Никогда
8	Сталкивались ли Вы с ситуацией, когда назначенный Вашему пациенту препарат растительного происхождения отсутствовал в аптеках города?	1. Да 2. Нет 3. Затрудняюсь ответить 4. Никогда
9	Оцените (в баллах от 0 до 5) свои знания о возможностях фитотерапии различных заболеваний?	1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 6. 5
10	Оцените (в баллах от 0 до 5) насколько Вы осведомлены о возможных побочных эффектах препаратов растительного происхождения?	1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 6. 5
11	Считаете ли Вы для себя необходимым получение дополнительных знаний о возможностях и значении фитотерапии?	1. Да 2. Нет 3. Не знаю
12	Из каких источников Вы узнаете о появлении новых препаратов растительного происхождения на фармацевтическом рынке КР?	1. Реклама в СМИ 2. Посещение аптек 3. Презентации медицинских представителей 4. Рекомендации коллег 5. Интернет 6. Другое (укажите) _____
13	Укажите, какие преимущества имеет фитотерапия перед медикаментозным лечением?	1. Безопасность 2. Эффективность 3. Дешевизна 4. Другое (укажите) _____
14	Учитываете ли Вы при назначении лекарственных препаратов его возможное взаимодействие со средствами растительного происхождения?	1. Да 2. Нет 3. Затрудняюсь ответить
15	Предупреждаете ли Вы о возможности влияния отдельных средств растительного происхождения на эффекты лекарственных препаратов?	1. Да 2. Нет 3. Затрудняюсь ответить
16	Если «да», то каких конкретно?	_____ _____

СПАСИБО ЗА ИНТЕРВЬЮ

ДАРЫГЕРЛЕРҮЧҮН АНКЕТА (№ _____)

Урматтуу Респондент!
 Бул сурамжылоо толугу менен анонимдүү, ал эми изилдөөнүн жүрүшүндө алынган маалыматтар илимий максатта гана колдонулат. Биздин сурамжылоого катышкандыгыңыз үчүн Сизге алдын ала ыраазычылык билдиребиз.

1 Респондент тууралуу маалыматтар

Жыныс Курак (жашы) Толтурулган күн

Иштеген жери

Сиз иштеп жаткан адистик Дарыгердик иш стажы

2 – Суроо

№	Суроо	Жооптор
1	Сиз өсүмдүктөн алынган дарыларды өзүңүздүн бейтаптарга дайындайсызбы? Эгерде «Ооба», анда кийинки суроолорго жооп бериңиз	13. Ооба 14. Жок

№	Суроо	Жооптор
2	Сиз өсүмдүктөн алынган дарыларды өзүңүздүн бейтаптарга канчалык көп дайындайсыз?	6. Тез-тез 7. Тез эмес 8. Сөйрөк 9. Эч качан 10. Жооп берүү кыйын

№	Суроо	Ответы
3	Сиз өсүмдүктөн алынган дарылар менен дарылоо кооптуу деп эсептейсизби?	5. Ооба 6. Жок 7. Дайыма эмес 8. Жооп берүү кыйын

№	Суроо	Жооптор
4	Сиз өсүмдүктөн алынган дарылар менен дарылоо кооптуу деп эсептейсизби?	5. Ооба 6. Жок 7. Дайыма эмес 8. Жооп берүү кыйын

№	Суроо	Ответы
5	Ооруларда, Сиз кайсы органдарга жана системага көбүнчө фитодарыларды дайындайсыз?	22. Ашказан-ичеги жолунда 23. Жүрөк кан-тамыр системасында 24. Тери жана анын кошо чыккандары 25. Борбордук нерв системасында 26. Бөлүп чыгаруучу органдарда (боор, бөйрөк) 27. Дем алуу органдары 28. Башкалар (көрсөткүлө) _____

№	Суроо	Жооптор
6	Кайсы фитодарыларды көбүрөөк дайындайсыз?	1. (Аталыштарын көрсөткүлө) _____

№	Суроо	Жооптор
7	Сиз өсүмдүктөн алынган дарыны бейтапка дайындап жатып, ал дарынын шаардагы дарыканаларда бар экендиги тууралуу маалыматтарды изилдейсизби?	4. Ооба 5. Жок 6. Дайыма эмес 4. Эч качан

<i>№</i>	<i>Суроо</i>	<i>Жооптор</i>
8	Сиз өзүңүздүн бейтапка дайындаган өсүмдүктөн алынган дары шаардын дарыканаларында жок болуп калган абалдарга учурадыңыз беле?	4. Ооба 5. Жок 6. Жооп берүү кыйын 4. Эч качан
9	Ар түрдүү ооруларда фитодарлоонун мүмкүнчүлүктөрү тууралуу өзүңүздүн билимиңизди (0 дон 5 ке чейинки бал менен) баалаңыз?	7. 0 8. 1 9. 2 10. 3 11. 4 12. 5
10	Өсүмдүктөн алынган дарылардын мүмкүн болгон кыйыр натыйжалары тууралуу канчалык биле тургандыгыңызды (0 дон 5ке чейинки балл менен) баалаңыз?	7. 0 8. 1 9. 2 10. 3 11. 4 12. 5
11	Фитотерапиянын мүмкүнчүлүгү жана мааниси тууралуу кошумча билим алууну өзүңүз үчүн зарыл деп эсептейсизби?	4. Ооба 5. Жок 6. Билбейм
12	Сиз КР фармацевтикалык рыногунда өсүмдүктөн алынган жаңы дарылардын пайда болгондугу тууралуу кайсы маалыматтардан билесиз КР?	7. ММК жарнамалардан 8. Дарыканаларга баруу 9. Медициналык өкүлдөрдүн жарыясынан 10. Коллегалардын сунуштоолору 11. Интернет 12. Башкалар (көрсөткүлө)
13	Медикаментоздук дарылоонун алдында фитотерапия кандай өзгөчөлүктөргө ээ экендигин көрсөткүлө?	5. Кооптуулук 6. Натыйжалуулук 7. Арзанчылык 8. Башка (көрсөткүлө)
14	Дары-дармекти дайындоодо, Сиз өсүмдүктөн алынган каражаттар менен мункун болгон өз ара таасирин эске аласызбы ?	7. Ооба 8. Жок 9. Билбейм
15	Дары-дармекти натыйжалуулугуна өсүмдүктөн алынган бөлөк каражаттардын мункун болгон таасири тууралуу эскертесизби?	10. Ооба 11. Жок 12. Билбейм
16	Ошондой болсо кыйсыларды?	

МАЕГИҢИЗГЕ РАХМАТ!

Приложение 3

АНКЕТА ДЛЯ ФАРМАЦЕВТОВ (№ _____)

Уважаемый Респондент!

Это анкетирование абсолютно анонимное, а информация, полученная в ходе исследования будет использоваться строго в научных целях. Заранее благодарим Вас за участие в нашем анкетировании.

1 Данные о респонденте

Пол Возраст (лет) Дата заполнения

Место работы

Стаж работы

Образование

Должность

2 Вопросы

№	Вопрос	Ответы
1	Как Вы относитесь к самолечению пациентами препаратами растительного происхождения?	15. Положительно 16. Отрицательно

№	Вопрос	Ответы
2	Считаете ли Вы правильным отпускать лекарственные препараты растительного происхождения безрецептурно?	7. Да 8. Нет

№	Вопрос	Ответы
3	Консультируются ли предварительно потребители с врачами при покупке препаратов растительного происхождения?	7. Да 8. Нет 9. Не всегда

№	Вопрос	Ответы
4	Как часто Вы отправляете потребителей при покупке препаратов растительного происхождения за консультацией к врачу?	9. Часто 10. Не часто 11. Редко 12. Никогда 5. Затрудняюсь ответить

№	Вопрос	Ответы
5	При заболеваниях, каких органов и систем Ваши клиенты предпочитают применять препараты растительного происхождения?	29. Желудочно-кишечного тракта 30. Сердечно-сосудистой системы 31. Кожы и ее придатков 32. Центральной нервной системы 33. Экскретирующих органов (печень, почки) 34. Органов дыхания 35. Другое (укажите) _____

№	Вопрос	Ответы
6	Какие препараты растительного происхождения наиболее часто спрашивают у Вас потребители?	1. Цветки ромашки 2. Листья сенны 3. Таблетки от кашля 4. Сбор желудочный 5. Настойка календулы 6. Другое (укажите) _____

№	Вопрос	Ответы
7	Обращались ли к Вам потребители с жалобами о	1. Да

	нежелательных эффектах вызванных препаратами растительного происхождения? Если «Да», то ответьте на следующий вопрос	2. Нет
№	Вопрос	Ответы
8	Какие препараты растительного происхождения наиболее часто вызывают побочные эффекты?	1. (укажите название) _____ _____
№	Вопрос	Ответы
9	Со стороны, каких органов и систем чаще всего наблюдаются побочные эффекты при использовании фитопрепаратов?	1. Желудочно- кишечного тракта 2. Сердечно сосудистой системы 3. Кожи и ее придатков 4. Центральной нервной системы 5. Экскретирующих органов (печень, почки) 6. Органов дыхания 7. Другое (укажите) _____
№	Вопрос	Ответы
10	Предлагаете ли Вы своим клиентам препараты растительного происхождения как дополнительные средства к лечению или как профилактику к заболеваниям?	1. Да 2. Нет 3. Иногда
№	Вопрос	Ответы
11	Из каких источников Вы узнаете о появлении новых препаратов растительного происхождения на фармацевтическом рынке КР?	1. Прайс- листы оптовых фирм 2. Презентации мед. представителей 3. Рекомендации коллег 4. Из интернета 5. Из инструкции по применению ЛС 6. Из научной литературы 7. Другое (укажите) _____
№	Вопрос	Ответы
12	Сколько в среднем тратит пациент на приобретение фитопрепаратов?	1. До 200 сомов 2. От 200- 500 сомов 3. От 500- 1000 сомов 4. От 1000- 2000 сомов 5. Свыше 2000 сомов
№	Вопрос	Ответы
13	Предупреждаете ли Вы пациентов при отпуске фитопрепаратов о его возможном взаимодействии с лекарствами?	1. Да 2. Нет 3. Затрудняюсь ответить
№	Вопрос	Ответы
14	Если «да», то каких конкретно?	_____

СПАСИБО ЗА ИНТЕРВЬЮ

ФАРМАЦЕВТЕР ҮЧҮН АНКЕТА (№ _____)

Урматтуу Респондент!

Бул сурамжылоо толугу менен анонимдүү, ал эми изилдөөнүн жүрүшүндө алынган маалыматтар илимий максатта гана колдонулат. Биздин сурамжылоого катышкандыгыңыз үчүн Сизге алдын ала ыраазычылык билдиребиз.

1 Респондент тууралуу маалыматтар

Жынысы Курак (жаш) Толтурулган күн

Иштеген жери

Иш стажы

 Билими

Кызмат орду

2 Сууроолор

№	Сууроо	Жооптор
1	Сиз бейтаптардын өсүмдүктөн алынган дарылар менен өздөрүнүн дарылануусуна кандай карайсыз?	17. Оң 18. Терс
2	Сиз өсүмдүктөн алынган дары-дармектердин рецепти жок берилишин туура деп эсептейсизби?	9. Ооба 10. Жок
3	Өсүмдүктөн алынган дарыларды сатып алууда керектөөчүлөр алдын ала дарыгерден кеңеш алышабы?	10. Ооба 11. Жок 12. Дайыма эмес
4	Сиз керектөөчүлөрдү өсүмдүктөн алынган дарыларды сатып алууда дарыгер менен кеңешүү үчүн канча убкытта жиберип турасыз?	13. Тез-тез 14. Тез эмес 15. Сейрек 16. Эч качан 5. Жооп берүү кыйын
5	Ооруларда, Сиздин бейтаптарыңыз өсүмдүктөн алынган дарыларды кайсы органдарга жана системаларга колдонууну туура көрөт?	36. Ашказан-ичеги жолунда 37. Жүрөк кан-тамыр системасында 38. Тери жана анын кошо чыккандары 39. Борбордук нерв системасында 40. Бөлүп чыгаруучу органдарда (боор, бөйрөк) 41. Дем алуу органдары 42. Башкалар (көрсөткүлө) 43. _____
6	Сизден керектөөчүлөр өсүмдүктөн алынган кайсы дарыларды көбүрөөк сурашат?	7. Топчу гүл гүлдөрү 8. Чөп жалбырактары 9. Жөтөлгө каршы дары 10. Ашказан үчүн топтом 11. Теңге гүл тундурмасы 12. Башкалар (көрсөткүлө) _____
7	Сизге өсүмдүктөн алынган дарылардын жагымсыз	3. Ооба

	натыйжалары тууралуу керектөөчүлөр арыз-доолор менен кайрылышты беле? Эгерде «Ооба», анда кийинки суроолорго жооп бериниз	4. Жок
<i>№</i>	<i>Суроо</i>	<i>Жооптор</i>
8	Өсүмдүктөн алынган кайсы дарылар дагы көбүрөөк кыйыр натыйжаларды пайда кылат?	2. (аталыштарын көрсөтүңүз) _____ _____
<i>№</i>	<i>Суроолор</i>	<i>Жооптор</i>
9	Фитодарыларды колдонууда кыйыр натыйжалар көбүнчө кайсы органдар жана системалар тарабынан байкалат?	8. Ашказан- ичеги жолунда 9. Жүрөк кан-тамыр системасында 10. Тери жана анын кошо чыккандары 11. Борбордук нерв системасында 12. Бөлүп чыгаруучу органдарда (боор, бөйрөк) 13. Дем алуу органдары 14. Башкалар (көрсөткүлө) _____ _____
<i>№</i>	<i>Суроо</i>	<i>Жооптор</i>
10	Сиз ооруларды дарылоо же алдын алуу катары өсүмдүктөн алынган дарыларды өзүңүздүн бейтаптарга сунуш кыласызбы?	4. Ооба 5. Жок 6. Кээде
<i>№</i>	<i>Суроо</i>	<i>Жооптор</i>
11	Сиз КР фармацевтикалык рыногунда өсүмдүктөн алынган жаңы дарылардын пайда болгондугу тууралуу кайсы маалыматтардан билесиз КР?	8. Дүң алуучу фирмалардын прайс-баракчасынан 9. Мед. өкүлдөрдүн жарыяларынан 10. Коллегалардын сунуштамасынан 11. Интернет түйүндөрүнөн 12. ДК колдонуу боюнча нускамалардан 13. Илимий адабияттардан 14. Башкалар (көрсөткүлө) _____ _____
<i>№</i>	<i>Вопрос</i>	<i>Ответы</i>
12	Фитодарыларды алуу үчүн бейтап орточо канча коротот?	6. 200 сомго чейин 7. 200- 500 сомго чейин 8. 500- 1000 сом 9. От 1000- 2000 сом 10. 2000 сомдон жогору
<i>№</i>	<i>Суроо</i>	<i>Жооптор</i>
13	Сиз фитодарыларды берууде, анын даарылар менен мункун болгон өз ара таасири тууралуу бейтаптарга эскертесизби?	1 Ооба 2 Жок 3 Билбейм
<i>№</i>	<i>Суроо</i>	<i>Жооптор</i>
14	Ошондой болсо кыйсыларды?	_____

МАЕГИМАЕГИҢИЗ ҮЧҮН РАХМАТ

Приложение 4

Наименование ЛС	Объем продаж за год, сом	Доля кум-Мулята, %	Накопитель-ный итог	Группа, ABC
Синупрет драже №50	73764	6,80%	6,80%	A
Тонзилгон н капли 100,0	72292	6,66%	13,46%	A
Тонзилгон н драже №25	68600	6,32%	19,78%	A
Свечи облепиховое "10	64560	5,95%	25,73%	A
Канефрон н драже №60	59184	5,45%	31,19%	A
Проспан сироп 100,0	54720	5,04%	36,23%	A
Вобилон капс.№30	38130	3,51%	39,74%	A
Пектолван плющ сироп 100мл	34425	3,17%	42,92%	A
Гербион сироп подорожника 150,0	26000	2,40%	45,31%	A
Централ б капс №15	24200	2,23%	47,54%	A
Персен форте капс №20	23660	2,18%	49,72%	A
Вамелан капс №30	18815	1,73%	51,46%	A
Гербион сироп плюща 150,0	18500	1,70%	53,16%	A
От кашля табл №10	18240	1,68%	54,84%	A
Инсти пор №5	18000	1,66%	56,50%	A
Гербион сироп первоцвета 150,0	17750	1,64%	58,14%	A
Гелисал сироп 27,78 мг/5мл 100,0	16965	1,56%	59,70%	A
Семена льна 50,0	15300	1,41%	61,11%	A
Ромашки цветки 30,0	14617	1,35%	62,46%	A
Бонжигар сироп 90,0	14000	1,29%	63,75%	A
Бонжигар капс №60	13860	1,28%	65,02%	A
Ли-шуан капс.№24	13600	1,25%	66,28%	A
Линкас сироп 120,0	12960	1,19%	67,47%	A
Холосас сироп 150,0	12600	1,16%	68,63%	A
Линкас сироп 90,0	12240	1,13%	69,76%	A
Линкас сироп без сахара120,0	9960	0,92%	70,68%	A
Облепиховое масло 50,0	9940	0,92%	71,60%	A
Линкас сироп без сахара 90,0	9840	0,91%	72,50%	A
Кука сироп 100,0	9750	0,90%	73,40%	A
Солодкового корня сироп 100,0	9720	0,90%	74,30%	A
Чай русичи natural №25 почечный	9176	0,85%	75,14%	A
Канефрон капли 100мл	9090	0,84%	75,98%	A
Цистон табл №100	8690	0,80%	76,78%	A
Нованефрон табл.№30	8650	0,80%	77,58%	A
Энгилен капс.№30	8550	0,79%	78,37%	A
Валерианы экстракт табл 20мг №50	8205	0,76%	79,12%	A
Бонжигар капс №20	8100	0,75%	79,87%	A
Гербион сироп исландского мха 150,0	7750	0,71%	80,58%	B
Аллева сироп 150мл	7350	0,68%	81,26%	B
Мукалтин табл №10	7296	0,67%	81,93%	B
Расторопши табл №20	7000	0,65%	82,58%	B
Хофитол табл.№180	6965	0,64%	83,22%	B
Сенны листья 30,0	6900	0,64%	83,85%	B
Валерианы настойка 30,0	6680	0,62%	84,47%	B
Новорес табл №30	6500	0,60%	85,07%	B

Череды трава 50,0	6055	0,56%	85,63%	В
Пустырник форте 0,5 №40	5600	0,52%	86,14%	В
Мастодинон табл №60	5300	0,49%	86,63%	В
Ромашки цветки №30 ф/п 1,5	4860	0,45%	87,08%	В
Сбор почечный 50,0	4500	0,41%	87,49%	В
Расторопши шрот 100,0	4500	0,41%	87,91%	В
Никаш сироп 100,0 (от кашля)	3900	0,36%	88,27%	В
Гепатрин капс.№30	3575	0,33%	88,60%	В
Масло миндальное 30,0	3540	0,33%	88,92%	В
Гербастресс капс.№20	3500	0,32%	89,25%	В
Сбор печеночный 50,0	3386	0,31%	89,56%	В
Масло персиковое 30,0	3360	0,31%	89,87%	В
Крапивы листья 50,0	3325	0,31%	90,18%	С
Прополиса настойка 25 мл	3325	0,31%	90,48%	С
Линкас бальзам 25,0	3255	0,30%	90,78%	С
Настока жень-шеня 50	3200	0,29%	91,08%	С
Череды трава ф/п 1,5гр №30	3168	0,29%	91,37%	С
Бодрин капс №30	2840	0,26%	91,63%	С
Календулы цветки 30,0	2800	0,26%	91,89%	С
Чай русичи natural №25 похудин (зел)	2720	0,25%	92,14%	С
Алтея сироп 100,0	2640	0,24%	92,38%	С
Бронхикум с сироп 100мл	2600	0,24%	92,62%	С
Сбор желчегонный 50,0	2565	0,24%	92,86%	С
Масло пихтовое 30,0	2550	0,24%	93,09%	С
Цистибакт капс. №30	2500	0,23%	93,32%	С
Сбор печеночный 50,0	2460	0,23%	93,55%	С
Паллора сироп 100	2400	0,22%	93,77%	С
Настойка боярышника 30 мл	2385	0,22%	93,99%	С
Эвика капс №20	2301	0,21%	94,20%	С
Березовые почки 25,0	2295	0,21%	94,41%	С
Пол -пола трава 50,0	2275	0,21%	94,62%	С
Фитолизин паста 100,0	2250	0,21%	94,83%	С
Крапивы листья 50,0	2185	0,20%	95,03%	С
Линкас экспекторант сироп 120,0	2160	0,20%	95,23%	С
Шиповника плоды 100,0	2112	0,19%	95,43%	С
Уролесан 25мл капли	2090	0,19%	95,62%	С
Масло абрикосовое 30,0	2050	0,19%	95,81%	С
Сбор успокоительный 50,0	2000	0,18%	95,99%	С
Свечи ихтиоловое №10	1976	0,18%	96,17%	С
Пастушьей сумки трава 50,0	1955	0,18%	96,35%	С
Сбор слабительный 50,0	1860	0,17%	96,53%	С
Кукурузные рыльца 30,0	1820	0,17%	96,69%	С
Паллора табл.№10	1776	0,16%	96,86%	С
Пиона настойка 25 мл	1771	0,16%	97,02%	С
Сбор грудной №25 ф/п 2,0	1560	0,14%	97,16%	С
Кора дуба 30,0	1505	0,14%	97,30%	С
Семена тыквы50,0	1435	0,13%	97,44%	С
Бессмертника цветы 30,0	1430	0,13%	97,57%	С
Лангена №30 капс	1360	0,13%	97,69%	С
Сбор грудной 50,0	1357	0,13%	97,82%	С
Полыни горькой трава 50,0	1320	0,12%	97,94%	С
Сенны листья №30 ф/п 1,5	1320	0,12%	98,06%	С

Душицы трава 50,0	1290	0,12%	98,18%	С
Зверобоя трава 50,0	1248	0,12%	98,29%	С
Сбор слабительный 50,0	1232	0,11%	98,41%	С
Календулы настойка 30,0	1215	0,11%	98,52%	С
Сбор желудочный 50,0	1184	0,11%	98,63%	С
Настойка пиона 30 мл	1170	0,11%	98,74%	С
Сбор слабительный №30 ф/п 1,5	1150	0,11%	98,84%	С
Пустырника настойка 30,0	1125	0,10%	98,95%	С
Настойка валерианы 30,0	1078	0,10%	99,05%	С
Мать-и-мачехи лист 50,0	1015	0,09%	99,14%	С
Уронефрон табл.№60	960	0,09%	99,23%	С
Тысячелистника трава 50,0	924	0,09%	99,31%	С
Трависил сироп 100	870	0,08%	99,39%	С
Горца птичьего трава (спорыш) 50,0	820	0,08%	99,47%	С
Масло грецкого ореха 50,0	750	0,07%	99,54%	С
Настойка мяты 30 мл	630	0,06%	99,60%	С
Пижмы цветки 30,0	572	0,05%	99,65%	С
Сбор мочегонный 50,0	544	0,05%	99,70%	С
Мяты лист 50,0	504	0,05%	99,75%	С
Сбор сердечный №25 ф/п 2,0	481	0,04%	99,79%	С
Девясила корень 50,0	480	0,04%	99,83%	С
Интеллан капс №20	448	0,04%	99,88%	С
Подорожника лист 50,0	420	0,04%	99,91%	С
Брохосил 120 мл микстура	380	0,04%	99,95%	С
Элеутерококк табл п/о 205мг №100 (вит с)	280	0,03%	99,98%	С
Сбор гинекологический 50,0	270	0,02%	100,00%	С
Итого	1085106	100,00%		

Приложение 5

Перечень отечественных производителей и препаратов растительного происхождения зарегистрированных в КР.

Предприятие производитель	Торговое наименование ЛС	Фасовка	АТХ	Лекарствен ная форма
ИМЕХ (ИМЭКС)	<i>А - фитопрепараты, влияющие на функцию органов пищеварения и метаболизм</i>			
	Экстракт ромашки	50 мл	A01AB11	экстр. жидкий
	Мята перечная	30 мл	A03AX	настойка
	Холосас	50 мл	A05AX	сироп
	Холосас	100 мл	A05AX	сироп
	Касторовое масло (2010)	50 г	A06AB05	масло
	Касторовое масло (2010)	30 г	A06AB05	масло
	Экстракт ромашки жидкий	50 мл	A01AB11	экст. жидкий
	Касторовое масло (2017)	30 мл, 50 мл	A06AB05	масло
	<i>С - фитопрепараты, влияющие на функцию ССС</i>			
	Боярышника настойка (2011)	30 мл	C01EB04	настойка
	Настойка боярышника (2017)	30 мл	C01EB04	настойка
	<i>М – фитопрепараты, влияющие на костно-мышечную систему</i>			
	Масло терпентинное очищенное	30 мл	M02AX10	масло
	Масло терпентинное очищенное	50 мл	M02AX10	масло
	<i>N - фитопрепараты, влияющие на функцию ЦНС</i>			
	Настойка пиона (2010)	30 мл	N05CM	настойка
	Настойка пиона	50 мл	N05CM	настойка
	Настойка пиона (2017)	30мл	N05CM	настойка
	Настойка пустырника	30мл	N05CM	жидкость
	Настойка валерианы (2010)	30 мл	N05CM09	настойка
Настойка валерианы (2016)	30 мл	N05CM09	настойка	
<i>R - фитопрепараты, влияющие на дыхательную систему</i>				
Сироп корня солодки (2010)	100 г	R05CA	сироп	
Солодкового корня сироп (2017)	100 г	R05CA	сироп	
<i>V – разные фитопрепараты</i>				
Календула	30 мл	V03AX	Настойка	

Азат-Фарм	<i>А - фитопрепараты, влияющие на функцию органов пищеварения и метаболизм</i>			
	Листья мяты перечной	50 г	A03AX	ЛРС
	Столбики с рыльцами кукурузы	30 г	A05AX	ЛРС
	Трава тысячелистника	50 г	A03AX	ЛРС
	Трава полыни горькой	50 г	A15	ЛРС
	Цветки ромашки	30 г	A01AB11	ЛРС
	Листья шалфея	30 г	A01AD11	ЛРС
	Цветки бессмертника	50 г	A05AX	ЛРС
	Листья крапивы	100 г	A13A	ЛРС
	Плоды шиповника	100 г	A13A	ЛРС
	<i>С - фитопрепараты, влияющие на функцию ССС</i>			
	Трава эрвы шерстистой	50 г	C03B X	ЛРС
	Плоды боярышника	100 г	C01EB04	ЛРС
	<i>D – дерматологические фитопрепараты</i>			
	Цветки ноготков	30 г	D08 AX	ЛРС
	Трава череды	50 г	D11AX	ЛРС
	Трава чистотела	50 г	D11AX	ЛРС
	<i>G – фитопрепараты, влияющие на мочеполовую систему и половые гормоны</i>			
	Трава горца птичьего	50 г	G04BX	ЛРС
	<i>N - фитопрепараты, влияющие на функцию ЦНС</i>			
	Корневища с корнями валерианы	50 г	N05CM09	ЛРС
Трава зверобоя	50 г	N07XX	ЛРС	
<i>R - фитопрепараты, влияющие на дыхательную систему</i>				
Кора дуба	30 г	R02AA20	ЛРС	
Корневища с корнями девясила	100 г	R05CA	ЛРС	
Почки березовые	25 г	R01AX	ЛРС	
Листья подорожника	50 г	R05CA	ЛРС	
Листья мать-и-мачехи	50 г	R05CA	ЛРС	
Корень солодки	100 г	R05CA	ЛРС	
Трава чабреца	50 г	R05CA10	ЛРС	
<i>V – разные фитопрепараты</i>				
Трава душицы	50 г	V03AX	ЛРС	
Трава пастушьей сумки	50 г	V03AX	ЛРС	
Ак-Суу Фарм	<i>А - фитопрепараты, влияющие на функцию органов пищеварения и метаболизм</i>			
	Сбор желчегонный	50 г	A05AX	ЛРС
	Сбор желчегонный	№20 ф/п	A05AX	Ф/П
	Столбики с рыльцами	30 г	A05AX	ЛРС

	кукурузы Цветки ромашки Листья шалфея Сбор желудочный Листья сенны	30 г 50 г 50 г 30 г	A03 A01AD11 A03AX A06AB06	ЛРС ЛРС ЛРС ЛРС
<i>C - фитопрепараты, влияющие на функцию ССС</i>				
	Трава эрвы шерстистой Плоды боярышника	50 г 100 г	C03X C01EB04	ЛРС ЛРС
<i>D- дерматологические фитопрепараты</i>				
	Трава череды	50 г	D11AX	ЛРС
<i>G – фитопрепараты, влияющие на мочеполовую систему и половые гормоны</i>				
	Трава горца птичьего Сбор почечный	30 г 50 г	G04BX G04BX	ЛРС ЛРС
<i>N – фитопрепараты, влияющие на ЦНС</i>				
	Сбор успокоительный Сбор успокоительный	50 г № 20 ф/п	N05CM N05CM	ЛРС Ф/П
<i>R - фитопрепараты, влияющие на дыхательную систему</i>				
	Сбор грудной №2 Сбор грудной №2 Мать-и-мачехи листья Листья подорожника большого	50 г № 20 Ф/П 50 г 30 г	R05CA10 R05CA10 R05CA R05CA	ЛРС Ф/П ЛРС ЛРС ЛРС
<i>V – разные фитопрепараты</i>				
	Сбор гинекологический Трава пастушьей сумки Трава пустырника	50 г 30 г 50 г	V03AX V03AX V03AX	ЛРС ЛРС ЛРС
Pharm-Trade (Фарм-Трэйд)	<i>C - фитопрепараты, влияющие на функцию ССС</i>			
	Настойка боярышника	30 мл	C01EB04	настойка
	<i>N – фитопрепараты, влияющие на ЦНС</i>			
	Настойка валерианы Настойка пустырника	30 мл 25 мл	N05CM09 N05CM	настойка настойка
	<i>V – разные фитопрепараты</i>			
	Настойка календулы	30 мл	V03AX	настойка

ID Medical (АйДи Медикал)	<i>A - фитопрепараты, влияющие на функцию органов пищеварения и метаболизм</i>			
	Кора крушины	50 г	A06AX	ЛРС
	Листья мяты перечной	50 г	A03AX	ЛРС
	Плоды фенхеля	50 г	A03AX	ЛРС
	Сенны листья	50 г	A06AX	ЛРС
	Столбики с рыльцами кукурузы	50 г	A05AX	ЛРС
	Столбики с рыльцами кукурузы	30 г	A05AX	ЛРС
	Трава тысячелистника	50 г	A03AX	ЛРС
	Трава полыни горькой	50 г	A05AX	ЛРС
	Цветки ромашки	50 г	A01AD11	ЛРС
	Каркадэ (цветки гибискуса)	№20	A18A	ЛРС
	Листья шалфея	50 г	A11A	ЛРС
	Листья крапивы	50 г	A16A	ЛРС
	Плоды шиповника	50 г	A13A	ЛРС
	Плоды шиповника	№ 20 ф/п	A13A	Ф/П
	Плоды шиповника	100 г	A13A	ЛРС
	<i>C - фитопрепараты, влияющие на функцию ССС</i>			
	Плоды боярышника	50 г	C01EB04	ЛРС
	<i>D – дерматологические фитопрепараты</i>			
Цветки ноготков	50 г	D08 AX	ЛРС	
Цветки ноготков	30 г	D08AX	ЛРС	
Трава череды	50 г	D11AX	ЛРС	
Трава чистотела	50 г	D11AX	ЛРС	
Трава чистотела	30 г	D11AX	ЛРС	
<i>G – фитопрепараты, влияющие на мочеполовую систему и половые гормоны</i>				
Трава хвоща полевого	50 г	G04BX	ЛРС	
Трава горца птичьего	50 г	G04BX	ЛРС	
<i>R - фитопрепараты, влияющие на дыхательную систему</i>				
Кора дуба	50 г	R02AA20	ЛРС	
Корневища с корнями девясила	50 г	R05C A	ЛРС	
Трава термопсиса ланцетного	50 г	R05X	ЛРС	
Цветки липы	50 г	R02A A20	ЛРС	
Цветки липы	30 г	R02A A20	ЛРС	
Почки березовые	50 г	R01AX	ЛРС	
Почки березовые	30 г	R01AX	ЛРС	
Листья подорожника	50 г	R07CA	ЛРС	
Листья мать-и-мачехи	100 г	R05CA	ЛРС	
Корень солодки	50 г	R05CA10	ЛРС	
Корень солодки	100г	R05CA10	ЛРС	

	Трава чабреца	50г	R02A A20	ЛРС
	<i>N – фитопрепараты, влияющие на нервную систему</i>			
	Корневища с корнями валерианы	50 г	N05CM09	ЛРС
	Трава зверобоя	50 г	N07XX	ЛРС
	Мелисса лекарственная	№20	N05CM	ЛРС
	Мелисса лекарственная	30 г	N05CM	ЛРС
	Трава пустырника	50 г	N05CM	ЛРС
	<i>V – разные фитопрепараты</i>			
	Трава душицы обыкновенной	50 г	V03AX	ЛРС
	Цветки пижмы	50 г	V03AX	ЛРС
	Трава пастушьей сумки	50 г	V03AX	ЛРС
Антей К	<i>A - фитопрепараты, влияющие на функцию органов пищеварения и метаболизм</i>			
	Тыквенное масло	50 мл	A05AX	масло
	Тыквенное масло	100 мл	A05AX	масло
	Суппозитории с тыквенным маслом	№10	A07BA	супп. рек
	Красавки экстракт	50 мл	A02BX	экстр.
	Облепиховое масло	50 мл	A02BX	Масло
	<i>D – дерматологические фитопрепараты</i>			
	Облепиховое масло-БАД для кожи с добавками	50 мл	D11A	масло
	<i>G – фитопрепараты, влияющие на мочеполовую систему и половые гормоны</i>			
	Бетиол	№10	G04BX	супп.рек
Суппозитории с ихтиолом	№10	G04BX	супп.	
<i>V – разные фитопрепараты</i>				
Суппозитории с маслом календулы	№10	V03AX	супп.	
Аю -Фарм	<i>C - фитопрепараты, влияющие на функцию ССС</i>			
	Настойка боярышника	30 мл	C01EB04	Настойка
	<i>M – фитопрепараты, влияющие на костно-мышечную систему</i>			
Масло камфорное	10%, 30 мл	M02AX10	масло	
Масло камфорное	10%, 40мл	M02AX10	масло	

	<i>N – фитопрепараты, влияющие на нервную систему</i>			
	Настойка валерианы Настойка пустырника	10% 30 мл 30 мл	N05CM09 N05CM	настойка настойка
	<i>V – разные фитопрепараты</i>			
	Настойка календулы	30 мл	V03AX	Настойка
Биовит	<i>R - фитопрепараты, влияющие на дыхательную систему</i>			
	Алтея сироп Мукалтин Грудной эликсир	100 мл №10 100 мл	R05CA05 R05CA05 R05CA10	сироп табл. Эликсир
Бифарм	<i>C - фитопрепараты, влияющие на функцию ССС</i>			
	Настойка боярышника	30 мл	C01EB04	настойка
	<i>N – фитопрепараты, влияющие на нервную систему</i>			
	Настойка валерианы Настойка пустырника Пиона уклоняющегося настойка	30 мл 30 мл 30 мл	N05CM09 N05CM N05CMV0	настойка настойка настойка
	<i>R - фитопрепараты, влияющие на дыхательную систему</i>			
	Алтея сироп Сироп корня солодки	100 мл 100 мл	R05CA R05CA	сироп сироп
	<i>V – разные фитопрепараты</i>			
	Настойка календулы	30 мл	V03AX	настойка
Вольвич	Стафицид Флактучин	30 мл 30 мл	V06AX V08AX	настойка настойка
Галенфарм	<i>A - фитопрепараты, влияющие на функцию органов пищеварения и метаболизм</i>			
	Касторовое масло Холосас Холосас (2010) Холосас Облепиховая мазь Холосас (2017)	25 г 115 г 150 г 300 г 25 г 150 г	A06AB05 A05AX A05AX A05AX A02BX A05AX	масло сироп сироп сироп мазь сироп
	<i>C - фитопрепараты, влияющие на функцию ССС</i>			
	Настойка боярышника Настойка боярышника	30 мл 100 мл	C01EB04 C01EB04	настойка настойка

	<i>N – фитопрепараты, влияющие на нервную систему</i>			
	Настойка валерианы	30 мл	N05CM09	настойка
	Настойка валерианы	100 мл	N05CM09	настойка
	Настойка пустырника	100 мл	N05CM	настойка
	Настойка пустырника	30 мл	N05CM	настойка
	Масло зверобоя	50мл	N07XX	масляный р-р
	<i>R - фитопрепараты, влияющие на дыхательную систему</i>			
	Сироп из плодов шиповника	115 г	R05CA	сироп
	Сироп из плодов шиповника	150 г	R05CA	сироп
	Сироп из плодов шиповника	300 г	R05CA	сироп
	Сироп корня солодки	100 г	R05CA	сироп
	<i>V – разные фитопрепараты</i>			
	Настойка календулы	30 мл	V03AX	настойка
	Настойка календулы	100 мл	V03AX	настойка
Даниба	<i>V – разные фитопрепараты</i>			
	Настойка календулы	30 мл	V03AX	настойка для наружного применения
Патша	<i>A - фитопрепараты, влияющие на функцию органов пищеварения и метаболизм</i>			
	Женьшень настойка	50 мл	A13A	Настойка
	<i>C - фитопрепараты, влияющие на функцию ССС</i>			
	Корвалол	25мл	C01EX	капли
	<i>M – фитопрепараты, влияющие на костно-мышечную систему</i>			
	Настойка перца стручкового	100 мл	M02AB	настойка
	Настойка перца стручкового	50 мл	M02AB	настойка
	<i>N – фитопрепараты, влияющие на нервную систему</i>			
	Настойка валерианы	50 мл	N05CM09	настойка
	Настойка валерианы	30 мл	N05CM09	настойка
	Настойка пустырника (2011)	50 мл	N05CM	настойка
	Настойка пиона	50 мл	N05CM	настойка
	Настойка пустырника (2017)	50мл	N05CM	настойка
Русичи Фарм	<i>A - фитопрепараты, влияющие на функцию органов пищеварения и метаболизм</i>			
	Листья мяты перечной	50 г	A03AX	ЛРС
	Плоды фенхеля	№25 ф/п	A03AX	Ф/П
	Сбор печеночный	50 г	A05C	ЛРС

Сенны листья	30 г	A06AB06	ЛРС
Столбики с рыльцами кукурузы	№30 ф/п	A05AX	Ф/П
Трава полыни горькой (2010)	50 г	A15	ЛРС
Листья шалфея	50 г	A01AD11	ЛРС
Листья сенны	№30 ф/п	A06AB06	Ф/П
Листья крапивы	№30 ф/п	A13A	Ф/П
Масло касторовое	50г	A06AB05	масло
Цветки ромашки	50г	A01AB11	ЛРС
Трава полыни горькой (2017)	50г, карт.	A15	ЛРС
Сбор желудочный	№30 ф/п	A05AX	Ф/П
Сбор желудочный	50г	A05AX	ЛРС
Сбор желчегонный	№30 ф/п	A05AX	Ф/П
Сбор желчегонный	50г	A05AX	ЛРС
Сбор печеночный (2011)	50 г	A05C	ЛРС
Сбор слабительный	30 г	A06AX	Ф/П
Сбор слабительный	50г	A06AX	ЛРС
Сенны листья (2010)	30г	A06AB06	ЛРС
Сенны листья (2017)	карт.кор.	A06AB06	ЛРС
Ромашки цветки	30г	A01AB11	ЛРС
Печеночный сбор	50г,	A05C	Ф/П
Плоды шиповника	карт.кор.	A11GA01	ЛРС
Листья мяты перечной	№ 25 ф/п	A04AD	Ф/П
Листья мяты перечной	50г, карт.	A04AD	ЛРС
Льна семена	ф-п №10	A02X	ЛРС
Крапивы листья	50г	A13A	ЛРС
Кукурузы столбики с рыльцами	50г	A05AX	ЛРС
Бессмертника песчаного цветки	30г	A05AX	ЛРС
<i>С - фитопрепараты, влияющие на функцию ССС</i>			
Трава эрвы шерстистой	50 г	C03B X	ЛРС
Плоды боярышника	100 г	C01EB04	ЛРС
Настойка боярышника	30 мл	C01EB04	ЛРС
Сбор мочегонный (2012)	1,5г №30	C03	Ф/П
Сбор мочегонный (2017)	№30	C03	ЛРС
Трава эрвы шерстистой	2г № 25 ф/п	C03B X	Ф/П
Сбор сердечный	№ 25 ф/п	C01EX	Ф/П
Сбор сердечный	№ 30 ф/п	C01EX	Ф/П
Сбор мочегонный (2017)	1,5 г в ф/п	C03	Ф/П
Сбор мочегонный (2012)	50 г	C03	ЛРС
Плоды боярышника	100г, карт. кор.	C01EB04	ЛРС
<i>D – дерматологические фитопрепараты</i>			
Трава череды	50 г	D11AX	ЛРС
Череды трава	100г	D11A X10	ЛРС
Трава чистотела	50г, карт. кор.	D08AX	Ф/П

<i>G – фитопрепараты, влияющие на мочеполовую систему и половые гормоны</i>			
Листья толокнянки	№ 30 ф/п	G04BX	Ф/П
Трава горца птичьего	50 г	G04BX	Ф/П
Толокнянки листья	50 г	G04BX	ЛРС
Сбор почечный	№ 30 ф/п	G04BX	Ф/П
Сбор почечный	50г	G04BX	ЛРС
Можжевельника плоды	100г кар.кор.	G04BX	ЛРС
<i>M – фитопрепараты, влияющие на костно-мышечную систему</i>			
Настойка перца стручкового	фл. 30мл,	M02AB	Настойка
<i>N – фитопрепараты, влияющие на нервную систему</i>			
Настойка валерианы	30 мл	N05CM09	настойка
Трава зверобоя	50 г	N07XX	ЛРС
Настойка пиона	30 мл	N05CM	настойка
Трава пустырника	50 г	N05C M18	ЛРС
Сбор успокоительный,	№ 30 ф/п	N05CM	Ф/П
Сбор успокоительный	30 г	N05CM	ЛРС
Валерианы корневища с корнями	50 г	N05CM09	ЛРС
<i>R - фитопрепараты, влияющие на дыхательную систему</i>			
Кора дуба	№ 30 ф/п	R02AA20	Ф/П
Корневища с корнями девясила	50 г	R05CA	ЛРС
Сбор грудной	50 г	R05CA10	ЛРС
Корень солодки	50 г	R05CA	ЛРС
Трава чабреца	100 г	R05CA10	ЛРС
Трава чабреца	50 г	R05CA10	ЛРС
Сбор грудной	30 г	R05CA11	ЛРС
Подорожника большого листья	50г карт.	R05CA	ЛРС
Ноготков цветки	ф-п №10	R02AA20	Ф/П
Ноготков цветки	30г	R05CA	
Мать-и-мачехи листья	50г	R05CA	ЛРС
Корень солодки	100г, карт.	R05CA	ЛРС
Корень солодки	ф-п №10	R05CA	Ф/П
Корневища и корни девясила	100г карт.	R0AA20	ЛРС
Дуба кора	30г	R05CA10	ЛРС
Грудной сбор	50г, кар.кор	R0AA20	ЛРС
<i>V – разные фитопрепараты</i>			

	Сбор гинекологический	50 г	-	ЛРС
	Цветки пижмы	30 г	V03AX	ЛРС
	Сбор для ванн	№ 60	-	Ф/П
	Трава душицы	30 мл	V03AX	ЛРС
	Настойка календулы	50 г	V03AX	настойка
	Семена тыквы	50 г	V03AX	ЛРС
	Трава пустырника	30 г	V03AX	ЛРС
	Шиповника плоды	40г	V70	ЛРС
	Хвоща полевого трава	№ 30 ф/п	V62VV	Ф/П
	Тысячелистника трава	30 г	V79	ЛРС
	Трава горца птичьего	ф-п № 10	V62VV	Ф/П
	Трава душицы	ф-п № 10	V03AX	Ф/П
	Трава пастушьей сумки (2017)	50 г, карт.	V59	ЛРС
	Пастушьей сумки трава (2010)	50 г	V03AX	ЛРС
	Гинекологический сбор	50 г карт.	V62VV	ЛРС
	Березовые почки (2010)	25 г карт.	V62VV	ЛРС
	Березовые почки (2017)	25 г карт.	V04AX	ЛРС
Флавик МФЦ	<i>C - фитопрепараты, влияющие на функцию ССС</i>			
	Настойка боярышника	25 мл	C01EB04	настойка
	<i>N – фитопрепараты, влияющие на нервную систему</i>			
	Настойка валерианы	30 мл	N05CM09	настойка
	Настойка валерианы	25 мл	N05CM09	настойка
	Настойка пустырника	25 мл	N05CM	настойка
	<i>V – разные фитопрепараты</i>			
	Настойка календулы	25 мл	V03AX	настойка
	Настойка календулы	30 мл	V03AX	настойка
	Настойка календулы	40 мл	V03AX	настойка
Настойка календулы	50 мл	V03AX	настойка	
Зиёфарм, ОсОО	<i>R - фитопрепараты, влияющие на дыхательную систему</i>			
	Сироп из плодов шиповника	100гр	R05CA	Сироп
ОсОО Glenmery Biotechnologies FEZ-Bishkek	<i>C - фитопрепараты, влияющие на функцию ССС</i>			
	Борца белоустого (Аконита) корневища с корнями	ангро	C01BG	лек. раст. сырье
Арашан	<i>A - фитопрепараты, влияющие на функцию органов пищеварения и метаболизм</i>			
	Корень одуванчика	35 г	A05AX	ЛРС
	Цветки бессмертника песчаного	35 г	A05AX	ЛРС
	Листья сенны	40 г	A06AB06	ЛРС
	Листья крапивы	40 г	A13A	ЛРС

	<i>D – дерматологические фитопрепараты</i>			
	Цветки календулы	30 г	D08 AX	ЛРС
	Трава череды	50 г	D11AX	ЛРС
	<i>R - фитопрепараты, влияющие на дыхательную систему</i>			
	Кора дуба	50 г	R02AA20	ЛРС
Арония	<i>R - фитопрепараты, влияющие на дыхательную систему</i>			
	Таблетки от кашля	№ 10	R05CA10	Табл.
Сейт трейд	<i>A - фитопрепараты, влияющие на функцию органов пищеварения и метаболизм</i>			
	Сироп из плодов шиповника	150 г	A11GB	Сироп
	Сироп из плодов шиповника	300 г	A11GB	Сироп