**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ**

**«СУРГУТСКИЙ ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ, УПРАВЛЕНИЯ И ПРАВА»**

33.02.01 Фармация

(код, наименование специальности)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Рекомендовано к защите и проверено на объем заимствования  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.  Заведующий кафедрой «Фармация*»*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.В.Прокопьева |

**ДИПЛОМНАЯ РАБОТА**

**по теме:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ** | | | | | | | |
| **Выпускник** | **Гауф Ева Андреевна** | | | **Группа №** | | | **Ф–21/11** |
|  | (Ф.И.О.) | | |  | |  | |
| **Руководитель ВКР** |  |  | **Зенина Наталья Владимировна** | |  |  | |
|  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) | |  | (дата) | |
| **Рецензент** | **Рецензент Заведующий аптекой ООО «Витекс»**  **Касимова Марина Леонидовна** | | | | | | |
|  | (должность, место работы, ученая степень, ученое звание, ФИО, подпись) | | | | | | |

Сургут, 2024

Работа выполнена на кафедре «Фармация» по специальности 33.02.01 Фармация

Защита в ГЭК протокол от \_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_оценка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Секретарь ГЭК\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

СОДЕРЖАНИЕ

[ВВЕДЕНИЕ](#_Toc168318976) 3

[ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ](#_Toc168318977) 6

1.1. [Артериальная гипертензия как социально-значимая проблема современной России 6](#_Toc168318978)

[1.2. Номенклатура гипотензивных лекарственных средств, зарегистрированных в Российской Федерации 11](#_Toc168318979)

1.3. Нормативно-правовая документация, определяющая хранение, реализацию и отпуск гипотензивных препаратов 19

[ГЛАВА II. АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИДЕНТИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ИХ СПРОС В АПТЕКЕ ООО «Ригла» 21](#_Toc168318980)

[2.1. Краткая характеристика аптеки ООО «Ригла» 21](#_Toc168318981)

[2.2. Анализ особенностей ассортимента и спроса лекарственных препаратов, применяемых при лечении артериальной гипертензии, в аптеке ООО «Ригла» г. Сургут 26](#_Toc168318982)

[2.3. Рекомендации по оптимизации ассортимента гипотензивных лекарственных препаратов в аптеке ООО «Ригла» 37](#_Toc168318983)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 43](#_Toc168318984)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 46](#_Toc168318985)

# ВВЕДЕНИЕ

Актуальность данной работы обусловлена высокой распространенностью артериальной гипертензии среди населения, ее серьезными последствиями для здоровья и качества жизни людей. Гипертония является одним из главных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, инсультов, почечной недостаточности и других осложнений. Поскольку заболевание требует системного и длительного лечения, поиск и разработка эффективных и безопасных лекарственных препаратов для контроля артериального давления остается актуальной задачей. Артериальной гипертензией страдают люди различных возрастов, особенно распространена она у людей взрослого поколения. В условиях севера происходит прогрессирование гипертонической болезни из-за патологической метеочувствительности. Глобальной проблемой является недостаточная осведомленность многих фармацевтических работников по данному вопросу, а также халатность самих больных. Согласно статистике, только один из пяти больных действительно контролирует свое состояние.

Классификация препаратов, используемых для снижения давления, делятся на две группы. В первую линию терапии входят 5 групп препаратов, которые воздействуют на ренин-ангиотензивную систему, а также по одному представителю миотропных препаратов, диуретиков и бета-адреноблокаторов. Вторая линия включает в себя три группы лекарств, которые используются для экстренного лечения агонисты имидазолиновых рецепторов, периферические миотропные вазодилататоры и альфа-адреноблокаторы [25].

Из-за такой объёмной классификации фармацевту необходимо хорошо ориентироваться, обладать широкими знаниями об ассортименте лекарственных средств, различных формах выпуска, а также уметь применять их и знать все противопоказания. Все это необходимо для того, чтобы качественно консультировать пациентов при отпуске медикаментов.

Обоснование актуальности выбранной темы дипломной работы позволило определить её целевую ориентацию.

Цель работы – провести анализ ассортимента и выявить факторы, влияющие на спрос гипотензивных препаратов в аптечных сетях.

В рамках этой цели были поставленные следующие задачи:

* исследовать разнообразие гипотензивных лекарственных средств, зарегистрированных в Российской Федерации и определить факторы, влияющие на их спрос в аптечной организации;
* провести обзор нормативно-правовой документации, регулирующей хранение и реализацию гипотензивных препаратов в аптечных сетях;
* провести анализ особенностей ассортимента гипотензивных лекарственных препаратов при лечении гипертонической болезни, влияющие на их спрос в аптечной организации;
* разработать рекомендации по повышению товарооборота гипотензивных препаратов в аптечной сети.

Объект – гипотензивные лекарственные препараты.

Предмет – ассортимент гипотензивных лекарственных препаратов, особенности спроса и реализации в аптечной организации.

В роли методологической базы в процессе подготовки дипломной работы, в соответствии с её целью и задачами использовались: теоретический метод анализа учебно-методической литературы и метод сравнения, эмпирические методы, а именно социологический, включающий беседу и опрос и математический – статистическая обработка экспериментальных данных, табличная и графическая интерпретация результатов эксперимента.

Эмпирическая база исследования – аптека ООО «Ригла», расположенная по адресу: ХМАО-Югра, г. Сургут, ул. Мира, д.5.

Практическая значимость. Материалом, изложенным в дипломной работе, могут воспользоваться фармацевты и руководители аптечных организаций для оптимизации ассортимента препаратов данной группы, улучшения качества фармацевтической опеки, консультирования и информирования населения.

Структура работы выпускной квалификационной работы состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованных источников.

# ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

## 1.1 Артериальная гипертензия как социально-значимая проблема современной России

Артериальная гипертензия – это патологическое состояние, характеризующееся стойким повышением артериального давления выше уровня 140/90 мм рт. ст.

Термин «гипертоническая болезнь» был введен в 1948 году Г.Ф. Лангом и соответствует термину «эссенциальная гипертензия», принятому в международной практике. В отличие от вторичных форм артериальной гипертензии, возникающих на фоне других заболеваний (например, заболеваний почек, щитовидной железы, гормональных расстройств), гипертоническая болезнь не имеет очевидных внешних причин. Ее происхождение связано с комплексом факторов, включая генетическую предрасположенность, нарушения нейроэндокринной регуляции сосудистого тонуса, изменения в обмене веществ, воспаление. В силу того, что гипертоническая болезнь – заболевание, имеющее различные клинико-патогенетические варианты течения в литературе вместо термина «гипертоническая болезнь» часто используется термин «артериальная гипертония». Повышенное давление опасно тем, что при нём возрастает риск развития сердечно-сосудистых осложнений, нарушений работы мозга, почек и других жизненно важных органов [7].

При первичной артериальной гипертензии (она так же известна под названием эссенциальная гипертензия) причина повышения артериального давления остаётся неизвестной. На счёт первичной артериальной гипертензии приходится около 90-95% всех случаев стабильного повышения артериального давления. Вторичные формы артериальной гипертензии связаны с определёнными заболеваниями и составляют лишь 5-10% всех случаев [5].

К факторам первичной артериальной гипертензии можно отнести:

1. Генетическая предрасположенность и индивидуальные особенности.

* Генетические факторы: Наличие гипертонии у близких родственников (родителей, братьев, сестер) увеличивает риск ее развития. Генетическая предрасположенность связана с изменениями в генах, которые влияют на регулирование артериального давления.
* Индивидуальные особенности: включают особенности строения сосудов, их эластичность, а также функционирование систем, регулирующих кровяное давление (например, ренин-ангиотензин-альдостероновую систему).

1. Нарушение липидного обмена (ожирение).

* Ожирение: избыточный вес, особенно висцеральное ожирение (накопление жира вокруг внутренних органов), связано с повышенным риском гипертонии. Жировая ткань продуцирует вещества, которые могут влиять на артериальное давление.
* Дислипидемия: повышенные уровни холестерина и триглицеридов в крови могут способствовать развитию атеросклероза, что приводит к сужению и утолщению артерий, повышая артериальное давление.

1. Особенности питания (повышенное употребление поваренной соли, дефицит кальция).

* Избыток соли: потребление большого количества натрия может привести к задержке жидкости в организме, увеличению объема крови и повышению артериального давления.
* Дефицит кальция: недостаток кальция может нарушать баланс электролитов и способствовать повышению артериального давления.

1. Интоксикации (курение, алкоголь).

* Курение: никотин вызывает сужение кровеносных сосудов и ускорение сердцебиения, что может привести к повышению артериального давления.
* Алкоголь: чрезмерное употребление алкоголя может повреждать сердечно-сосудистую систему и приводить к длительному повышению артериального давления.

1. Психоэмоциональные факторы (стресс).

* Стресс: постоянное психологическое напряжение и стресс активизируют симпатическую нервную систему, что может привести к повышению артериального давления. Кратковременный стресс может вызвать временное повышение давления, но хронический стресс может способствовать развитию устойчивой гипертонии.

1. Травмы черепа.

* Травмы головы могут повреждать мозговые структуры, ответственные за регуляцию артериального давления, такие как гипоталамус и продолговатый мозг.

1. Малоподвижный образ жизни.

* Недостаток физической активности: физическая активность помогает поддерживать здоровье сосудов и сердца, улучшает обмен веществ и способствует нормализации артериального давления. Малоподвижный образ жизни приводит к снижению тонуса сосудов и увеличению массы тела, что может способствовать гипертонии.

1. Вредные условия труда и окружающей среды.

* Физические и химические факторы: работа в условиях воздействия высоких уровней шума, вибрации, высоких температур, химических веществ может способствовать развитию гипертонии.
* Психологические факторы: высокий уровень стресса на рабочем месте также является значительным фактором риска [22].

Причинами вторичной артериальной гипертензии являются патологические состояния такие как:

1. Беременность (гестоз):

* Гестоз (преэклампсия и эклампсия): это осложнение беременности, характеризующееся высоким артериальным давлением, наличием белка в моче и отеками. Возникает из-за дисфункции эндотелия сосудов и может привести к серьезным осложнениям как для матери, так и для плода.

1. Заболевания почек:

* Поражение почечных сосудов: стеноз почечных артерий может уменьшить кровоток к почкам, стимулируя выработку ренина и повышая артериальное давление.
* Паренхиматозное поражение почек: заболевания почечной ткани, такие как гломерулонефрит, поликистоз почек и хроническая почечная недостаточность, могут нарушить способность почек регулировать объем крови и концентрацию электролитов, что ведет к гипертонии.

1. Эндокринные болезни:

* Феохромоцитома: опухоль надпочечников, продуцирующая избыточное количество катехоламинов (адреналин и норадреналин), что приводит к стойкому повышению артериального давления.
* Синдром Кушинга: повышенный уровень кортизола в крови (в результате опухоли или длительного приема кортикостероидов) вызывает повышение артериального давления.
* Первичный альдостеронизм (синдром Кона): избыточная выработка альдостерона вызывает задержку натрия и воды, что увеличивает объем крови и артериальное давление.
* Гиперпаратиреоз: избыточная секреция паратгормона приводит к повышению уровня кальция в крови, что может способствовать развитию гипертонии.
* Акромегалия: избыточная секреция гормона роста может вызывать гипертрофию сердечной мышцы и повышение артериального давления.
* Первичный гипотиреоз и тиреотоксикоз: нарушения функции щитовидной железы могут влиять на метаболизм и сосудистую систему, вызывая гипертонию.
* Коарктация аорты: врожденное сужение аорты, основной артерии, выходящей из сердца. Коарктация вызывает повышенное сопротивление кровотоку, что ведет к повышенному артериальному давлению в верхней части тела (руки и голова), тогда как давление в нижней части тела может быть нормальным или сниженным [22].

При гипертонической болезни основными характеристиками являются нарушенная регуляция сосудистого тонуса и повышенное артериальное давление, которые можно назвать её «квинтэссенцией». Факторы, такие как генетическая предрасположенность, ожирение, малоподвижный образ жизни, чрезмерное потребление соли и алкоголя, хронический стресс, курение и другие, в основном связанные с образом жизни, со временем приводят к нарушению функционирования эндотелия – внутреннего слоя артериальных сосудов, состоящего из одного слоя клеток. Этот слой активно участвует в регуляции сосудистого тонуса и, следовательно, в управлении просветом сосудов.

Именно эндотелий автономно регулирует тонус сосудов микроциркуляторного русла и объем местного кровотока в органах и тканях, представляя собой систему локальной регуляции артериального давления. Однако существуют и другие уровни регуляции артериального давления – центральная нервная система, эндокринная система и почки, которые также играют важную роль благодаря способности участвовать в гормональной регуляции на уровне всего организма. Нарушения в этих сложных регуляторных механизмах приводят к снижению способности всей системы точно подстраиваться под постоянно изменяющиеся потребности органов и тканей в кровоснабжении.

Со временем развивается стойкий спазм мелких артерий, и их стенки изменяются настолько, что уже не могут вернуться в исходное состояние. В более крупных сосудах из-за постоянно повышенного артериального давления ускоряется развитие атеросклероза. Стенки сердца утолщаются, развивается гипертрофия миокарда, а затем и расширение полостей левого предсердия и левого желудочка. Повышенное давление повреждает почечные клубочки, их количество уменьшается, что снижает способность почек фильтровать кровь. В мозге из-за изменений в кровоснабжающих сосудах также происходят негативные изменения – появляются мелкие очаги кровоизлияний и участки некроза (гибели) клеток мозга. При разрыве атеросклеротической бляшки в сосуде достаточно крупного размера происходит тромбоз, который перекрывает просвет сосуда и может привести к инсульту.

1.2. [Номенклатура гипотензивных лекарственных средств, зарегистрированных в Российской Федерации](#_Номенклатура_гипотензивных_лекарств)

Гипотензивными (антигипертензивными) лекарственными средствами называют препараты, которые применяются для снижения артериального давления и поддержания его в норме. Данные средства используют как для лечения эссенциальной (первичной) гипертонической болезни, так и для лечения больных с симптоматической (вторичной) гипертензией.

Постоянные либо периодически возникающие головные боли, дискомфорт в области сердца, отклонения на электрокардиограмме и повышенная физическая утомляемость на фоне повышенного артериального давления – все указанные симптомы являются прямыми указаниями к проведению медикаментозного лечения [6].

Для повышения эффективности лекарственной терапии существует ряд общих рекомендаций для пациентов:

* быстрое действие препарата достигается при его приеме за 1 час до еды или через 2 часа после еды, т. к. происходит всасывание в кишечнике;
* в случае употребления препарата во время приема пищи, необходимо убедиться, что пища теплая, чтобы ускорить процесс ее эвакуации из желудка;
* следует избегать потребления пищи с высоким содержанием белков, поскольку это может снизить терапевтическую эффективность препаратов;
* целесообразно принимать препараты с кипяченой водой в объеме 50-100 мл;
* при лечении гипотензивными препаратами не следует принимать никаких других лекарственных средств без консультации с врачом, а также воздерживаться от употребления алкоголя;
* если на фоне лечения гипотензивными препаратами появились низкое давление, озноб, лихорадка, потеря сознания, обмороки, судороги, боль в горле и груди, затрудненное дыхание, отеки или кожная сыпь, следует немедленно обратиться к врачу.

Основными целями применения гипотензивных лекарственных средств будут: нормализация артериального давления, защита органов мишеней, улучшение качества жизни.

Классификация средств лечения артериальной гипертензии (рисунок 1).

По принципам действия антигипертензивные препараты делят на:

1.Средства, снижающие тонус симпатической нервной системы (нейротропные)

2. Средства, снижающие активность системы ренин-ангиотензин

Стимуляторы α2-адренорецепторов центрального действия

Стимуляторы имидозиновых рецепторов

Ганглиоблокаторы

Симпатолитики

Адреноблокаторы

а) α1-адреноблокаторы

б) β -адреноблокаторы:

-неселективные

-кардиоселективные

в) α-, β -адреноблокаторы

Ингибиторы АПФ

Антагонисты рецепторов Ангиотензина II

Прямой ингибитор ренина

4. Диуретики

Спазмалитики миотропного действия

Антагонисты кальция (БКК)

3. Миотропные вазодилятаторы

Рисунок 1 – Классификация средств лечения артериальной гипертензии в Российской Федерации

Снижение артериального давления можно вызвать путем угнетения центров симпатической нервной системы или блокады периферической симпатической иннервации, поэтому нейротропные гипотензивные средства делят на средства центрального и периферического действия. К гипотензивным средствам центрального действия относятся клофелин и метилдофа.

Клофелин – один из самых сильных, быстродействующих антигипертензивных средств, который назначают внутрь для систематического лечения гипертонической болезни и парентерально при гипертензивных кризах. Гипотензивный эффект клофелина связывают с его способностью возбуждать α-адренорецепторы в центральной нервной системе и в связи с этим снижать тонус симпатической нервной системы, что ведет к уменьшению работы сердца, расширению кровеносных сосудов. При внутривенном введении может проявляться периферическое α-адреномиметическое действие клофелина в виде кратковременного повышения артериального давления. Продолжительность действия препарата около 12 часов. Оказывает также слабое седативное действие. Больные обычно хорошо переносят клофелин. К возможным побочным действиям относят: сухость во рту, сонливость, запоры. Важно знать, что при резкой отмене применения лекарственного средства возможен гипертонический криз.

Метилдофа – предназначен для приема внутрь. По гипотензивной активности метилдофа уступает клофелину. В организме превращается в метилнорадреналин, который, как и норадреналин, возбуждает α-адренорецепторы. Возбуждение α-адренорецепторов центральной нервной системы приводит в данном случае к снижению тонуса симпатической иннервации. При этом уменьшается работа сердца и расширяются кровеносные сосуды – артериальное давление снижается. Гипотензивный эффект развивается через 4-5 часов и сохраняется около суток. Из побочных эффектов отмечают: сонливость, ортостатическая гипотензия, лейкопения, нарушения функции печени.

В качестве гипотензивных средств периферического нейротропного действия используют вещества, блокирующие симпатическую иннервацию на разных ее уровнях (рисунок 2).

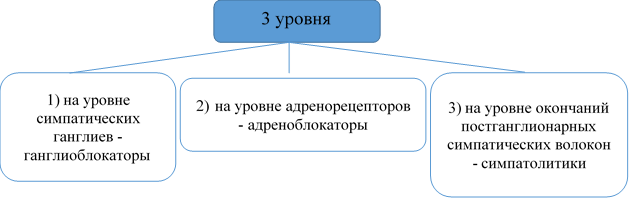


Рисунок 2 – Три уровня, на которых вещества, блокируют симпатическую иннервацию

Ганглиоблокаторы блокируют на уровне ганглиев стимулирующее влияние симпатической иннервации на сердце и кровеносные сосуды. Это ведет к уменьшению работы сердца и расширению кровеносных сосудов – артериальное давление снижается. Сейчас использование ганглиоблокаторов почти приостановлено, они сохранили свое значение лишь как средства купирования гипертонического криза, обычно вводят внутримышечно бензогексоний или пентамин. При внутривенном введении может произойти резкое снижение АД. После введения больному следует находиться в постели не менее 2-3 часов.  Они вызывают выраженные побочные явления: ортостатический коллапс, атонию кишечника и мочевого пузыря, нарушения аккомодации, сухость во рту и другое.

Симпатолитики блокируют стимулирующие влияния симпатической иннервации в отношении сердца и сосудов на уровне окончаний адренергических волокон. На адренорецепторы не влияют. На фоне симпатолитиков вещества, возбуждающие адренорецепторы, действуют сильнее, чем обычно. Симпатолитики – резерпин, октадин – отличаются медленным развитием гипотензивного эффекта (в течение нескольких дней) и большой его продолжительностью (до 10-15 дней).

Рeзерпин – алкалоид раувольфии, одно из самых популярных антигипертензивных средств. Оказывает гипотензивное, антипсихотическое и седативное действие. Хорошо переносится больными. Практически не вызывает ортостатической гипотензии. Действие препарата начинается на 2-3 день и продолжается в течении 10-14 дней.

Октадин (исмелин, изобарин) превосходит резерпин по способности снижать артериальное давление, однако вызывает выраженную ортостатическую гипотензию. Препарат используют при тяжелых формах гипертонической болезни. Гипотензивный эффект проявляется спустя 48-72 часа, и сохраняется на протяжении 1-2 недели после прекращения приема.

α-адреноблокаторы блокируют α-адренорецепторы гладкомышечных клеток сосудистой клетки что ведет к их расширению и снижению артериального давления. При этом возникает рефлекторная тахикардия. При гипертонической болезни выраженный гипотензивный эффект дает празозин (минипресс). Фентоламин в этом случае менее эффективен и вызывает более выраженную тахикардию. В то же время фентоламин эффективно снижает артериальное давление при феохромоцитоме (опухоль надпочечников, сопровождающаяся частыми гипертоническими кризами, трудно поддающимися терапии препаратами других фармакологических групп) и используется при этом заболевании, как и другой α-адреноблокатор тропафен.

Празозин – помимо адреноблокирующего эффекта обладает умеренным прямым миотпропным действием. Оказывает положительное влияние на липидный обмен, применяется при лечении сердечной недостаточности. Начало действия через 30-90 минут. Длительность эффекта – 7-10 часов; стойкий эффект – через 4-6 недель.

Эффективными гипотензивными средствами являются β-адреноблокаторы. Основной механизм антигипертензивного действия связан с блокадой β1-адренорецепторов сердца, в результате чего ослабляются и урежаются сокращения сердца и таким образом уменьшают сердечный выброс. К неизбирательным β1, β2-адреноблокаторы относятся анаприлин, соталол, пиндолол. К кардиоселективным атенолол, метопролол, при артериальной гипертензии они предпочтительнее неселективных, так как они не влияют на рецепторы бронхов, сосудов, в результате чего не подавляют коронарный кровоток, не нарушают кровообращение в конечностях. Практически не вызывают ортостатической гипотензии, обладают, помимо гипотензивных, антиангинальными и противоаритмическими свойствами.

α, β-адреноблокатор лабеталол сочетает качества как α-, так и β-адреноблокаторов. Препарат снижает артериальное давление сразу после введения, не вызывает тахикардии. Лабеталол назначают внутрь и вводят парентерально.

Система ренин-ангиотензин (РАС) или ренин–ангиотензин–альдостероновая система (РААС) – это гормональная система человека и млекопитающих, которая регулирует кровяное давление и объём крови в организме.

Так, β-адреноблокаторы угнетают секрецию ренина юкстагломерулярными клетками почек, и это является причиной их гипотензивного действия.

Ингибиторы АПФ – лекарственные средства, которые блокируют превращение ангиотензина I в ангиотензин II. К ним относятся каптоприл, эналоприл, лизиноприл. Преимущественно в форме таблеток. При снижении уровня ангиотензина II повышается уровень брадикинин, из-за чего возникает побочное действие в виде сухого кашля.

Блокаторы ангиотензиновых АТ – рецепторов (сартаны). Лекарственные средства: лозартан, валсартан, телмисартан, кандесартан. Комбинированный препарат «Эксфорж». Препараты препятствуют действию ангиотензина II на рецепторы сосудов, симпатической иннервации и коры надпочечников. Снижается общее периферическое сопротивление сосудов. В отличие от ингибиторов АПФ эти препараты не влияют на уровень брадикинина. Применяются в таблетках для систематического лечения артериальной гипертензии.

Алискирен (Расилез) – первый и единственный ингибитор прямой ингибитор ренина в форме таблеток. Побочные действие: диарея, кожная сыпь, сухой кашель, ангионевротический отек, излишнее снижение артериального давления.

Миотропные сосудорасширяющие средства. Вещества этой группы действуют непосредственно на гладкомышечные волокна кровеносных сосудов, вызывая их расслабление. Вследствие этого кровеносные сосуды расширяются и снижается артериальное давление. Миотропные сосудорасширяющие средства препятствуют сосудосуживающим влияниям как симпатической нервной системы, так и системы ренин - ангиотензин.

Апрессин (гидралазин) расширяет преимущественно артериальные сосуды и мало влияет на тонус вен, поэтому при его применении не бывает ортостатической гипотензии. Снижение артериального давления при использовании апрессина сопровождается тахикардией и повышением секреции ренина. Поэтому препарат целесообразно комбинировать с веществами, снижающими влияния симпатической нервной системы (β-адреноблокаторы, резерпин)

Диазоксид (гиперстат) преимущественно расширяет артериальные сосуды. При попадании в кровь почти полностью связывается белками плазмы крови и в этом состоянии не проявляет активности. Препарат достаточно эффективен лишь при внутривенном введении, так как только в этом случае удается создать в крови достаточную концентрацию свободного, не связанного с белками плазмы крови препарата. Диазоксид является одним из лучших средств для купирования гипертензивных кризов. Продолжительность действия 3-12 часов.

К блокаторам кальциевых каналов относятся (антагонисты кальция) препараты: верапамил (изоптин, финоптин), дилтиазем (кардил), нифедипин (коринфар, кордипин, адалат и другие). Они обладают антиаритмической, антиангинальной и антигипертензивной активностью.

Препараты снижают потребность миокарда в кислороде за счет снижения сократимости миокарда и уменьшения частоты сердечных сокращений. Вызывают расширение коронарных сосудов сердца и увеличивают коронарный кровоток, снижают тонус гладкой мускулатуры периферических артерий и общее периферическое сосудистое сопротивление.

Диуретические средства выводят из организма ионы натрия и воду, и, в связи с этим снижают артериальное давление. В основном гипотензивное действие диуретиков связано с выведением ионов натрия. Однако в первые дни применения диуретики уменьшают объем плазмы крови, что также способствует снижению артериального давления (через несколько дней объем плазмы крови повышается до исходного уровня).

В качестве гипотензивного средства из диуретиков чаще всего используют дихлотиазид (гипотиазид). Примерно такой же гипотензивной активностью обладает фуросемид (лазикс), который как диуретик значительно активнее дихлотиазида. В ряде случаев для тех же целей используют спиронолактон (верошпирон, альдактон). К побочным действиям диуретиков относятся: гипокалиемия, жажда, сухость во рту, запор.

1.3. Нормативно-правовая документация, определяющая хранение, реализацию и отпуск гипотензивных препаратов

В настоящее время аптечный ассортимент антигипертензивных средств, применяемых при лечении гипертонической болезни представлен рецептурными и безрецептурными формами.

Важнейшими нормативными документами, регламентирующими отпуск и реализацию лекарственных препаратов, являются:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1093н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, а также Правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества в том числе Порядка отпуска аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов».
4. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 23.08.2010 № 706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств».
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.08.2016 № 647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения».
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.08.2016 № 646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения».

# ГЛАВА II. АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИДЕНТИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ИХ СПРОС В АПТЕКЕ ООО «Ригла»

## 2.1. Краткая характеристика аптеки ООО «Ригла»

Во время работы над практической частью настоящей выпускной квалификационной работы была приведена краткая характеристика аптеки «Ригла», которая расположена по адресу: Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут, ул. Мира, д. 5.



Рисунок 3 – Эмпирическая база проведения исследования – аптечная организация ООО «Ригла», г. Сургут

Организационно-правовая форма аптечной организации «Ригла» г. Сургут – общество с ограниченной ответственностью (ООО).

Форма собственности исследуемой аптечной организации – частная собственность.

Аптека ООО «Ригла» расположена на первом этаже ТРЦ «Никольский» и представляет собой изолированное помещение с отдельным входом. Товар аптечного ассортимента в данную аптеку поступает с аптечного склада, который производит закупку лекарственных препаратов в фармацевтических компаниях. Площадь исследуемой аптеки составляет 130 квадратных метров, и она соответствует объему выполняемой работы. В данной аптеке есть помещения: торговый зал, комната для хранения товаров, комната персонала. Оснащение данной аптеки соответствует нормам технического и хозяйственного оснащения аптек и аптечных пунктов.

Основная задача аптеки сети ООО «Ригла» г. Сургут состоит в качественном обеспечении лекарственными средствами населения и лечебно-профилактических учреждений с получением прибыли.

Функции аптеки сети ООО «Ригла» г. Сургут:

* реализация населению готовых лекарственных препаратов по рецептам и без рецептов врача, а также учреждениям здравоохранения;
* реализация лекарственного растительного сырья в заводской упаковке, изделий медицинского назначения, дезинфицирующих средств, предметов личной гигиены, оптики, минеральных вод, лечебного, детского и диетического питания, косметической и парфюмерной продукции;
* предоставление населению необходимой информации по надлежащему использованию и хранению лекарственных препаратов в домашних условиях;
* оказание первой медицинской помощи и консультативной помощи в целях обеспечения ответственного самолечения.

Предметом деятельности исследуемой аптеки является:

* закупка, хранение, контроль качества на разрешенных законом условиях лекарственных средств, субстанций, изделий медицинского назначения, парафармацевтической продукции, готовых гомеопатических средств, лекарственного растительного сырья в заводской упаковке, предметов ухода за больными, изделий медицинской техники и расходных материалов к ней, медицинской техники профилактического назначения, диагностических средств, лечебно-профилактического белья, чулочных изделий, бандажей, предметов ухода за детьми, аптечек первой медицинской помощи и других, дезинфицирующих средств, предметов личной гигиены, оптики, минеральных вод, лечебного, детского, диетического питания, пищевых добавок лечебного и профилактического назначения;
* реализация населению лекарственных средств по рецептам и без рецептов врача, учреждениям здравоохранения по требованиям и заявкам;
* предоставление населению необходимой информации по надлежащему использованию и хранению лекарственных препаратов в домашних условиях; оказание консультативной помощи в целях обеспечения ответственного самолечения;
* предоставление медицинским работникам учреждений здравоохранения, просвещения, социального обеспечения и другой необходимой информации об имеющихся в аптеке лекарственных препаратах, а также о новых лекарственных препаратах;
* оказание первой медицинской помощи.

Исследуемая аптечная организация имеет возможности реализации всех функций розничной организации, аптеки, обслуживающей население. По характеру аптечного ассортимента она является универсальной, а к товарам, реализуемым населению аптекой, относятся:

* лекарственные средства, в том числе и гомеопатические (отпускаемые по рецепту врача, и лекарственные средства, отпускаемые без рецепта);
* изделия медицинского назначения (перевязочные средства, предметы ухода за больными, другие изделия медицинского назначения);
* парафармацевтическая продукция (парфюмерные и косметические средства, дезинфицирующие средства, предметы личной гигиены, посуда для медицинских целей, предметы и средства, предназначенные для ухода за новорождёнными и детьми, не достигшими возраста трёх лет, минеральная вода, продукты лечебного, детского и диетического питания, биологически активные добавки).

В аптеке сети ООО «Ригла» г. Сургут осуществляется открытая выкладка товаров, а лекарственные препараты разложены по фармацевтическим группам: противовирусные препараты, витамины, средства при проблемах желудочно-кишечного тракта, анальгетики, противоаллергические средства, гипотензивные препараты и т.д. Следует отметить, что при размещении товара на витринах нет деления на лекарственные средства для детей и лекарственные средства для взрослых.

Штат аптеки сети ООО «Ригла» г. Сургут составляют заведующий-провизор, один провизор и один фармацевт по отпуску лекарственных средств. В аптеке работает один отдел, осуществляющий реализацию лекарственных средств как по рецептам, так и без рецептов. Важно отметить, что персонал исследуемой аптеки компетентный и грамотный в области фармакологии, в случае необходимости покупателю могут быть предоставлены сертификаты или лицензии на лекарственные препараты и биологически активные добавки, а также инструкция по применению тонометров и другой техники медицинского назначения.

В торговом зале аптеки сети ООО «Ригла» г. Сургут находится информационный стенд для потребителей, реклама аптечной организации (различные виды и формы), витрины, кассовая зона (со стороны торгового зала), кассовая зона (оборудование и оснащение для первостольника), шкафы-накопители и холодильники.

Основная информация о работе аптеки сети ООО «Ригла» располагается на специальном информационном стенде в торговом зале, а также на стенде присутствует копия лицензии и следующая информация:

* специализация и профиль ближайших аптек с указанием адреса и телефона;
* выписки из приказов, регламентирующих сроки хранения лекарственных форм, сроки действия рецептов;
* фамилии и инициалы работников торгового зала на их рабочих местах или нагрудных знаках;
* фамилия, имя, отчество руководителя аптеки;
* о внеочередном обслуживании инвалидов Великой Отечественной Войны (ВОВ) и участников, приравненных к инвалидам ВОВ;
* фамилия, имя и отчество дежурного администратора или заменяющего его лица и его работе;
* номера аптек и телефоны всех справочно-информационных отделов в аптеках города, телефон бесплатной городской справочной службы о наличии медикаментов в аптеках;
* контакты органов здравоохранения – адреса, номера телефонов, адрес электронной почты.
* текст закона «О защите прав потребителей».

Подводя итоги анализа характеристики аптеки сети ООО «Ригла» г. Сургут можно сделать выводы о том, что данная аптечная организация является коммерческой организацией, основным видом деятельности которой является розничная торговля лекарственными средствами и товарами аптечного ассортимента. Изучив характеристику аптеки сети ООО «Ригла» г. Сургут, можно провести анализ ассортимента гипотензивных препаратов и факторов, влияющих на их спрос в данной аптечной организации.

## 2.2. Анализ особенностей ассортимента и спроса лекарственных препаратов, применяемых при лечении артериальной гипертензии, в аптеке ООО «Ригла» г. Сургут

В ходе работы над практической частью выпускной квалификационной работы был проведен анализ ассортимента гипотензивных препаратов и факторов, влияющих на их спрос в аптеке, который включал в себя несколько этапов:

* проведение анализа ассортимента гипотензивных препаратов в аптечной организации;
* изучение основных показателей аптечного ассортимента гипотензивных препаратов, таких как ширина, глубина и полнота ассортимента в аптечной организации;

В ходе проведения анализа ассортимента аптечных товаров, реализуемых в аптеке «Ригла», была составлена примерная структура товаров аптечного ассортимента данной аптечной организации (таблица 1).

Таблица 1 – Структура товаров аптечного ассортимента в аптеке «Ригла»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п\п | Наименование группы товаров | Количество наименований, ед. | Удельный вес, % |
| 1 | Лекарственные средства | 4400 | 68,9 |
| 2 | Биологически активные добавки | 656 | 10,3 |
| 3 | Товары для матери и ребёнка | 344 | 5,4 |
| 4 | Косметические средства | 105 | 1,6 |
| 5 | Медицинская техника | 52 | 0,8 |
| 6 | Ортопедические изделия | 79 | 1,2 |
| 7 | Эко-товары | 30 | 0,5 |
| 8 | Изделия медицинского назначения | 724 | 11,3 |
| Итого | | 6390 | 100,00 |

Из результатов, полученных из таблицы выше следует, что наиболее распространёнными наименованиями ассортиментных групп товаров в исследуемой аптеке являются лекарственные препараты – 68,9%, изделия медицинского назначения – 11,3%, а также биологически активные добавки – 10,3% (рисунок 4).

Рисунок 4 – Соотношение ассортиментных групп в аптеке «Ригла» г.Сургут, %

В результате анализа ассортимента аптеки «Ригла» было выявлено, что лекарственные средства занимают самую большую процентную долю – 69% от общего ассортимента различных групп, реализуемых исследуемой аптекой, и подразделяется на множество фармакологических групп. (рисунок 5).

Рисунок 5 – Соотношение фармакологических групп в аптеке «Ригла» г. Сургут, %

В результате анализа ассортимента аптеки «Ригла» г. Сургут было выявлено, что на долю гипотензивных лекарственных средств, приходится 105 торговых единиц, что составляет 18% от общего ассортимента группы лекарственных средств, влияющих на сердечно-сосудистую систему, реализуемых исследуемой аптекой, что говорит о достаточной насыщенности аптечного ассортимента лекарственными препаратами исследуемой фармакологической группы. (рисунок 6).

Рисунок 6 – Объем гипотензивных препаратов от группы лекарственных средств, влияющих на сердечно-сосудистую систему ассортимента в аптеки ООО «Ригла» г. Сургут, %

В процессе анализа ассортимента было выявлено, что в аптеке сети ООО «Ригла» г. Сургут гипотензивные лекарственные средства подразделяются на следующие фармакологические группы:

* ингибиторы АПФ;
* блокаторы кальциевых каналов;
* β-адреноблокаторы;
* тиазидные диуретики;
* антагонисты рецепторов ангиотензина. II

Проведен сравнительный анализ ассортимента антигипертензивных средств. Где антагонисты рецепторов ангиотензина II занимают первое место - 28%, второе место разделили тиазидные диуретики и бета-адреноблокаторы - 26%, на третьем месте ингибиторы АПФ - 18%, на четвёртом месте блокаторы кальциевых каналов - 2% (рисунок 7).

Рисунок 7 – Распределение лекарственных средств по фармакологическим группам в ассортименте аптеки сети ООО «Ригла» г. Сургут, %

Проведен анализ определения лидеров продаж**.** В аптеке ООО «Ригла» г. Сургут лидирующим препаратом из группы ингибиторов АПФ является Эналаприл – 38%. На втором месте Лизиноприл – 34%. Третье место разделили Каптоприл и Рамиприл по 14% (рисунок 8).

Рисунок 8 – Анализ объемов продаж группы – ингибиторы АПФ в ассортименте аптеки сети ООО «Ригла» г. Сургут, %

Продолжает анализ определения лидеров продаж группа – «Блокаторы кальциевых каналов». Большую долю занимает Амлодипин – 56%, остальные препараты данной группы занимают 44% объема продаж. (рисунок 9).

Рисунок 9 – Анализ объемов продаж группы «Блокаторы кальциевых каналов» в ассортименте аптеки сети ООО «Ригла» г. Сургут, %

На первом месте среди препаратов из группы β-адреноблокаторы оказался Бисопролол с долей рынка – 35%. Метопролол занимает второе место с долей – 29%, Конкор – 24 %, а Беталок ЗОК занимает 12% объема продаж (рисунок 10).

Рисунок 10 – Анализ объемов продаж группы β-адреноблокаторы в ассортименте аптеки сети ООО «Ригла» г. Сургут, %

Исследование продаж группы – антагонисты рецепторов ангиотензина II показал, что целых 52% продаж занимает – Лозартан. Валсартан на втором месте с результатом в 33%, а на третьем Кандесартан – 15%. (рисунок 11).

Рисунок 11 – Анализ объемов продаж группы антагонисты рецепторов ангиотензина II в ассортименте аптеки сети ООО «Ригла» г. Сургут, %

Завершает анализ определения лидеров продажв аптеке ООО «Ригла»

г. Сургут группа тиазидные диуретики. Лидирующую позицию занимает Гидрохлортиазид – 60%, на втором месте располагается Индапамид – 40%. (рисунок 12).

Рисунок 12 – Анализ объемов продаж группы тиазидные диуретики в ассортименте аптеки сети ООО «Ригла» г. Сургут, %

В ассортименте гипотензивных лекарственных средств в аптеке «Ригла» преобладают монопрепараты (60%), тогда как остальные лекарственные препараты следует отнести к комбинированным препаратам, которые в своем составе содержат несколько действующих веществ (рисунок 13).

Рисунок 13 – Анализ ассортимента гипотензивных лекарственных средств по составу в ассортименте аптеки сети ООО «Ригла» г. Сургут, %

Ассортимент гипотензивных препаратов содержит в себе лекарственные средства, относящиеся к списку жизненно необходимых важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП).

Проведен анализ в аптеке «Ригла», в результате которого было выявлено, что доля лекарственных средств, которые относятся к ЖНВЛП составляет – 83%. На долю лекарственных средств, которые не относятся к ЖНВЛП, – 17% (рисунок 14).

Рисунок 14 – Сравнительный анализ распределения гипотензивных лекарственных средств по отнесению к списку ЖНВЛП в ассортименте аптеки сети ООО «Ригла» г. Сургут, %

В результате анализа ассортимента аптеки «Ригла» г. Сургут было выявлено, что из общего числа существующих лекарственных форм – жидкие, твердые и мягкие гипотензивные лекарственные средства в аптеке представлены только в виде твердой лекарственной формы (рисунок 15).

Рисунок 15 – Соотношение твердых, жидких и мягких лекарственных форм гипотензивных лекарственных средств, в ассортименте аптеки сети ООО «Ригла» г. Сургут, %

Из диаграммы выше следует, что в исследуемой аптеке в ассортименте лекарственных средств по лекарственной форме, лидирующую позицию занимают препараты в твёрдой лекарственной форме – 100% ассортимента данной фармацевтической группы.

Анализ ассортимента гипотензивных лекарственных средств, в аптеке сети «Ригла» был также направлен на изучение лекарственных форм, в результате которого было выявлено, что ассортимент данной фармакологической группы препаратов по лекарственной форме достаточно узок и подразделяется на две формы (рисунок 16).

Рисунок 16 – Распределение средств по лекарственным формам в аптеке «Ригла» г. Сургут, %

В результате проведения наблюдения было выявлено, что среди покупателей гипотензивных препаратов в аптеке преобладают мужчины – 55%, женщины составляют – 45%. (рисунок 17).

Рисунок 17 – Пол покупателей гипотензивных препаратов в аптеке сети ООО «Ригла» г. Сургут, %

Среди покупателей наиболее частыми покупками по количеству препаратов является два препарата (44%), на втором месте идет покупка одного препарата (28%), на третьем - три препарата (18%) и на четвертом – четыре препарата (10%) (рисунок 18).

Рисунок 18 – Количество покупаемых препаратов для лечения повышенного давления в аптеке сети ООО «Ригла» г. Сургут, %

Из диаграммы выше следует, что в ассортименте гипотензивных лекарственных средств, в исследуемой аптеке большую часть занимает покупка двух препаратов.

Стоимость гипотензивных лекарственных средств, в аптеке «Ригла» г. Сургут сильно различается, поэтому для удобства проведения анализа она была разбита на несколько ценовых категорий (рисунок 19).

Рисунок 19 – Соотношение гипотензивных лекарственных средств в стоимостном выражении в аптеке сети ООО «Ригла» г. Сургут, %

Из диаграммы выше следует, что в ассортименте гипотензивных лекарственных средств в исследуемой аптеке, лидируют лекарственные препараты в ценовой категории от 300 до 400 рублей – 28%, на втором месте находятся лекарственные препараты стоимостью от 200 до 300 рублей – 17,4% и третью позицию занимают лекарственные препараты стоимостью от 500 до 600 рублей – 12,2% от общего ассортимента данной фармацевтической группы.

Подводя итоги проведения анализа ассортимента гипотензивных препаратов и факторов, влияющих на их спрос в аптеке сети ООО «Ригла» г. Сургут можно сделать вывод, что исследуемая группа лекарственных препаратов пользуется устойчивым и высоким спросом. На данную ситуацию влияют такие факторы, как широкое распространение повышенного давления среди населения, назначение лекарственного препарата лечащим врачом, а также положительные качества лекарственного препарата и его стоимость, поэтому для увеличения спроса на гипотензивные препараты ассортимент данной фармакологической группы в исследуемой аптечной организации нуждается в проведении оптимизации.

## 2.3. Рекомендации по оптимизации ассортимента гипотензивных лекарственных препаратов в аптеке ООО «Ригла»

В заключении проведения анализа ассортимента гипотензивных препаратов и факторов, влияющих на их спрос в аптеке сети ООО «Ригла» г. Сургут, был разработан комплекс мероприятий, направленный на оптимизацию ассортимента и увеличение спроса на лекарственные препараты исследуемой фармакологической группы в данной аптечной организации:

1. Анализ ассортимента гипотензивных препаратов в аптечной организации и определение наиболее востребованных позиций. Для анализа ассортимента гипотензивных препаратов в аптечной организации можно использовать следующий подход:

* сбор информации о наличии и количестве различных гипотензивных препаратов в аптечной организации – для этого можно провести инвентаризацию, обойдя все отделы аптеки и составив список всех имеющихся позиций;
* анализ спроса на гипотензивные препараты – для этого можно изучить данные о продажах за определенный период (неделю, месяц, квартал) и выделить наиболее популярные позиции;
* оценка конкурентной ситуации на рынке гипотензивных препаратов – для этого можно изучить ассортимент конкурирующих аптечных организаций и сравнить его с собственным;
* определение наиболее востребованных позиций – на основе полученных данных можно выделить наиболее популярные гипотензивные препараты и определить их долю в общем объеме продаж.

Наиболее востребованными позициями среди гипотензивных препаратов, как правило, являются те, которые обладают высокой эффективностью и безопасностью при применении, имеют удобную форму выпуска и доступную цену, а также важным фактором может быть наличие рекламной поддержки со стороны производителя.

1. Разработка маркетинговой стратегии для продвижения гипотензивных препаратов в аптечной организации. Для разработки маркетинговой стратегии для продвижения антигипертензивных препаратов в аптечной организации, необходимо учитывать следующие факторы:

* целевая аудитория: люди, страдающие от повышенного давления;
* конкуренты: другие аптечные организации, производители и поставщики гипотензивных средств препаратов;
* технологические инновации: новые методы производства и разработки гипотензивных препаратов;
* рекламные каналы: интернет-реклама, телевизионная реклама, наружная реклама, реклама в аптеках;
* ценовая политика: цены на продукцию конкурентов, уровень дохода целевой аудитории, сезонность спроса на гипотензивные препараты.

На основе этих факторов можно разработать следующую маркетинговую стратегию:

* определить целевую аудиторию и её потребности в гипотензивных препаратах;
* изучить конкурентов и определить их сильные и слабые стороны;
* разработать уникальное предложение продукта, которое будет привлекать целевую аудиторию;
* определить оптимальную цену для продукта, учитывая конкурентов и доходы целевой аудитории;
* использовать различные рекламные каналы для продвижения продукта, включая интернет-рекламу, телевизионную рекламу, наружную рекламу и рекламу в аптеках;
* проводить регулярные акции и скидки для привлечения новых клиентов и удержания старых;
* разрабатывать новые гипотензивные препараты с использованием последних технологических достижений, чтобы оставаться конкурентоспособным на рынке;
* анализировать результаты продаж и проводить корректировки маркетинговой стратегии в зависимости от изменяющихся условий рынка.

1. Обучение фармацевтов правильному информированию покупателей при покупке гипотензивных препаратов в аптечной организации. Для обучения фармацевтов правильному информированию покупателей в аптечной организации следует провести следующие мероприятия:

* организовать систему контроля знаний и навыков фармацевтов по данной теме, например, тестирование или аттестацию;
* проводить регулярные обновления информации о новых гипотензивных препаратах и методах их применения, чтобы фармацевты могли оперативно информировать покупателей;
* поддерживать высокий уровень обслуживания клиентов, обучая фармацевтов правильному и вежливому общению с покупателями и уделяя внимание их индивидуальным потребностям.

1. Установление партнерских отношений аптечной организации с врачами и клиниками, чтобы получать рекомендации по приёму гипотензивных препаратов. Для установления партнерских отношений аптечной организации с врачами и клиниками можно использовать следующие шаги:

* изучить рынок и выявить врачей и клиники, специализирующиеся на лечении гипертонической болезни;
* связаться с ними и предложить сотрудничество, объяснив преимущества сотрудничества с вашей аптечной организацией;
* предложить врачам и клиникам скидки на гипотензивные препараты для их пациентов, а также бонусы за рекомендации;
* разработать рекламные материалы, которые помогут врачам и клиникам продвигать вашу аптечную организацию среди своих пациентов;
* установить систему обратной связи с врачами и клиниками, чтобы получать от них рекомендации и отзывы об аптечной организации;
* регулярно поддерживать контакты с врачами и клиниками, чтобы поддерживать партнерские отношения и продвигать аптечные услуги.

1. Расширение ассортимента гипотензивных препаратов в аптечной организации за счет введения новых позиций или замены, менее востребованных на более популярные. Расширение ассортимента гипотензивных препаратов в аптечной организации может быть осуществлено различными способами, например, введение новых позиций, которые могут быть более эффективными или иметь меньше побочных эффектов, чем существующие препараты.

Важно отметить, что расширение ассортимента гипотензивных препаратов поможет удовлетворить потребности покупателей и повысить уровень сервиса в аптечной организации.

1. Регулярное проведение опросов покупателей в аптечной организации для выявления их потребностей и предпочтений в гипотензивных препаратах. Цель проведения опросов покупателей в аптечной организации – выявить их потребности и предпочтения в гипотензивных препаратах, что позволит аптечной организации лучше понимать потребности своих клиентов и предлагать им наиболее подходящие препараты.
2. Мониторинг конкурентов аптечной организации и анализ их маркетинговых стратегий в области гипотензивных препаратов для определения своих преимуществ и недостатков. Для мониторинга конкурентов аптечной организации и анализа их маркетинговых стратегий в области гипотензивных препаратов можно использовать следующие методы:

* изучение сайтов конкурентов – на сайтах конкурентов можно найти информацию о продуктах, ценах, акциях и скидках, а также о маркетинговых стратегиях, которые используются для продвижения гипотензивных препаратов;
* мониторинг рекламных кампаний – следить за рекламными кампаниями конкурентов можно через телевизионные ролики, интернет-баннеры, рекламные щиты и другие виды наружной рекламы;
* анализ отзывов покупателей – отзывы покупателей на сайтах интернет-магазинов или на специализированных форумах могут помочь понять, какие препараты пользуются большей популярностью у потребителей;
* изучение ассортимента конкурентов – изучение ассортимента конкурентов позволит определить, какие препараты продаются на рынке, и какие из них являются конкурентами гипотензивных препаратов в аптечной организации;
* анализ ценовой политики – анализ цен на гипотензивные препараты конкурентов поможет понять, какие цены на продукцию установлены на рынке, и какие цены можно предложить покупателям;
* изучение новых продуктов и технологий – поможет определить, какие новые технологии можно использовать для разработки своих лекарственных препаратов;
* анализ маркетинговых стратегий – позволит определить, какие маркетинговые инструменты используются для продвижения гипотензивных препаратов, и какие из них можно использовать для своей организации.

После проведения мониторинга конкурентов и анализа их маркетинговых стратегий в области гипотензивных препаратов можно определить свои преимущества и недостатки. Например, если конкуренты предлагают более широкий ассортимент препаратов, то можно расширить свой ассортимент. Если цены на продукцию конкурентов выше, то можно предложить своим покупателям более выгодные цены. Если конкуренты используют новые технологии, то можно внедрить их в собственную производственную практику.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги выпускной квалификационной работы важно отметить, что тема исследования имеет большую важность, так как повышенное давление становятся все более распространенным симптомом, а гипотензивные препараты являются одним из основных средств лечения артериальной гипертензии и их спрос постоянно растет, поэтому понимание факторов, влияющих на спрос на гипотензивных препараты, поможет аптечным организациям правильно оценивать потребности своих клиентов и предоставлять им необходимые препараты.

В ходе исследования стало ясно, что антигипертензивные препараты играют ключевую роль в лечении и контроле артериальной гипертензии, являясь важным элементом в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и снижении риска их осложнений. Однако необходимо учитывать индивидуальные особенности пациентов, выбирать оптимальные схемы комбинированной терапии и обеспечивать постоянный мониторинг состояния пациентов для достижения максимальной эффективности лечения и минимизации рисков. Уровень доступности лекарственных препаратов от гипертонии в аптечной организации представляет собой важный аспект заботы о здоровье населения.

В ходе работы над теоретической частью выпускной квалификационной работы были изучены особенности течения артериальной гипертензии и развития последствий повышенного давления на организм, приведена классификация, фармакологическая характеристика и механизм действия, преимущества и недостатки гипотензивных препаратов, а также были изучены нормативно-правовые документы, регламентирующие хранение и реализацию гипотензивных препаратов в аптечной организации.

В ходе работы над практической частью выпускной квалификационной работы был проведён анализ ассортимента гипотензивных препаратов и факторов, влияющих на спрос в аптечной организации «Ригла» г. Сургут. В результате работы было выявлено, что исследуемая группа лекарственных препаратов пользуются устойчивым и высоким спросом, на который влияют такие факторы, как широкое распространение заболеваний сердечно-сосудистой системы среди населения, назначение лекарственного препарата лечащим врачом, а также положительные качества лекарственного препарата и его стоимость, поэтому для увеличения спроса на гипотензивные препараты ассортимент данной фармакологической группы в исследуемой аптечной организации нуждается в проведении оптимизации.

На основании полученных результатов анализа был разработан комплекс мероприятий, направленный на оптимизацию ассортимента и увеличение спроса на гипотензивные лекарственные препараты в аптечной организации «Ригла» г. Сургут, который заключается в следующем:

* анализ ассортимента гипотензивных препаратов в аптечной организации и определение наиболее востребованных позиций;
* разработка маркетинговой стратегии для продвижения гипотензивных препаратов в аптечной организации;
* обучение фармацевтов правильному информированию покупателей при покупке гипотензивных препаратов в аптечной организации;
* установление партнерских отношений аптечной организации с врачами и клиниками, чтобы получать рекомендации по приёму гипотензивных препаратов;
* расширение ассортимента гипотензивных препаратов в аптечной организации за счет введения новых позиций или замены менее востребованных на более популярные;
* регулярное проведение опросов покупателей в аптечной организации для выявления их потребностей и предпочтений в гипотензивных препаратах;
* мониторинг конкурентов аптечной организации и анализ их маркетинговых стратегий в области гипотензивных препаратов для определения своих преимуществ и недостатков.

Суммируя вышеописанное, можно сделать вывод, что все цели и задачи данной выпускной квалификационной работы были достигнуты, актуальность темы настоящего исследования была раскрыта в полном объёме.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Федеральный закон от 12 апреля 2010 года №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (редакция от 14.07.2022 года).
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.11.1996 г. №377 «О порядке хранения лекарственных средств и изделий медицинского назначения».
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.11.1997 г. №318 «Инструкция о порядке хранения и обращения в фармацевтических (аптечных) организациях лекарственных средств и инструментов медицинского назначения, обладающих взрывоопасными и огнеопасными свойствами».
5. Скворцов, В.В. Артериальная гипертензия: учебное пособие / В. В. Скворцов, А. В. Тумаренко ; под общей редакцией профессора М. Е. Стаценко ; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. - Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2022. - 75 с.
6. Щёкотова, А.П. Артериальная гипертензия у взрослых: учебное пособие / А. П. Щёкотова, В. Е. Владимирский, И. А. Булатова; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации. - Пермь: Изд-во Пермского нац. исслед. политехнического ун-та, 2022. - 116 с.
7. Ковалев, Ю.Р. Артериальные гипертензии: учебное пособие / Ю. Р. Ковалев, Е. А. Курникова, В. А. Исаков, А. А. Холкина; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. - Санкт-Петербург: СПбГПМУ, 2021. - 51 с.
8. Матросова, С.С. Симптоматические артериальные гипертензии: учебное пособие / И. Б. Матросова, С. С. Фадеева, О. Г. Квасова, Н. В. Бурко; под редакцией В. Э. Олейникова. Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пензенский государственный университет» (ПГУ). - Пенза: Изд-во ПГУ, 2021 (Пенза). - 140 с.
9. Белякова, И.В. Клиническая фармакология препаратов, используемых для лечения артериальной гипертонии. Рациональная фармакотерапия артериальной гипертонии на основе современных рекомендаций: учебно-методическое пособие / И. В. Белякова, Н. А. Воробьева; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. - 2-е изд., доп. - Архангельск: ФГБОУ ВО «Сев. гос. мед. ун-т», 2020. – 100 с.
10. Кузнецова, И.В. Антигипертензивные и плейотропные эффекты моно- и комбинированной антигипертензивной терапии у больных артериальной гипертонией и ожирением: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 14.01.05 / Кузнецова Ирина Владимировна; [Место защиты: Нац. мед. исслед. центр профилакт. медицины]. - Москва, 2022. - 25 с.
11. Вялова, М.О. Артериальная гипертония и показатели кардиоваскулярного риска у лиц, занимающихся спортом, среднего и пожилого возраста: диссертация ... кандидата медицинских наук: 14.01.05 / Вялова Марина Олеговна; [Место защиты: ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации]. - Саратов, 2023. - 110 с.
12. Баланова, Ю.А. Артериальная гипертония в российской популяции: распространенность, вклад в выживаемость и смертность, возможности снижения социально-экономического ущерба: диссертация ... доктора медицинских наук: 14.01.05; 14.02.03 / Баланова Юлия Андреевна; [Место защиты: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации]. - Москва, 2022. - 265 с.
13. Чихладзе, Н.М. Симптоматические (вторичные) артериальные гипертонии: диагностика и лечение: [руководство] / Н. М. Чихладзе. - Москва: Мед. информ. агентство, 2020. - 166, с.
14. Манюгина, Е.А. Оптимизация терапевтического обучения курящих пациентов с артериальной гипертонией: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 14.01.04 / Манюгина Елена Алексеевна; [Место защиты: Казан. гос. мед. ун-т]. - Казань, 2021. - 27 с.
15. Гутова, С.Р. Эффективность комбинированной фармакотерапии у пациентов с артериальной гипертонией: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 3.1.20. / Гутова Саида Руслановна; [Место защиты: Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения Российской Федерации]. - Москва, 2021. - 24 с.
16. Горбачева, А.М. Первичный гиперпаратиреоз и артериальная гипертензия: патогенетические ассоциации и выбор антигипертензивной терапии: диссертация ... кандидата медицинских наук: 3.1.19. / Горбачева Анна Максимовна; [Место защиты: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Диссовет 21.1.045.01 (Д 208.126.01)]. - Москва, 2023. - 131 с.
17. Горбачева, А.М. Первичный гиперпаратиреоз и артериальная гипертензия: патогенетические ассоциации и выбор антигипертензивной терапии: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 3.1.19. / Горбачева Анна Максимовна; [Место защиты: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Диссовет 21.1.045.01 (Д 208.126.01)]. - Москва, 2023. - 29 с.
18. Запесочная, И.Л. Артериальная гипертензия у работающих на Крайнем Севере: проспективное исследование, оптимизация лечебных мероприятий и профилактики: автореферат дис. ... доктора медицинских наук: 14.01.04 / Запесочная Ирина Леонидовна; [Место защиты: Рос. мед. акад. непрерывного проф. образования]. - Москва, 2020. - 48 с.
19. Бубнова, М.А. Эффективность двухкомпонентной антигипертензивной терапии в сочетании с дозированной физической нагрузкой в лечении пациентов с артериальной гипертензией и хронической обструктивной болезнью легких: диссертация ... кандидата медицинских наук: 14.01.05 / Бубнова Марина Андреевна; [Место защиты: ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»]. - Симферополь, 2020. - 192 с.
20. Чепило, Д.М. Разработка стандартных образцов для контроля качества антигипертензивных лекарственных средств – ингибиторов АПФ: автореферат дис. ... кандидата фармацевтических наук: 3.4.2. / Чепило Дмитрий Андреевич; [Место защиты: ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет); Диссовет ДСУ 208.002.02]. - Москва, 2022. – с.
21. Гуреев, В.В. Фармакология : учебное пособие / В. В. Гуреев, М. В. Корокин, Л. М. Даниленко [и др.] ; Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет». – Белгород: БелГУ, 2021. - 321 с.
22. Кузнецова, Н.В. Клиническая фармакология: учебник для медицинских училищ и колледжей: для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» по ОП.07 «Фармакология» по дисциплине «Клиническая фармакология» / Н. В. Кузнецова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 270, [1] с.
23. Яковлев, Д.Н. Некоторые аспекты анализа аптечного ассортимента в сетевых аптеках / под ред. Д.Н. Яковлева – Экономический вестник фармации. – 2022. – 18 с.
24. Дремова, Н.Б. Медицинское и фармацевтическое товароведение: учебное пособие / под ред. Н.Б. Дремовой – Курск: КГМУ, 2021. – 520 с.
25. Конорев, М.Р. Курс лекций по фармакологии / под ред. М.Р. Конорева, И.И. Крапивко, Д.А. Рождественский – Витебск: ВГМУ, 2018. –

365 с.

1. Брюханов, В.М. Лекции по фармакологии для высшего медицинского и фармацевтического образования / под ред. В.М. Брюханов, Я.Ф. Зверев, В.В. Лампатов, А.Ю. Жариков, О.С. Талалаева – Барнаул: изд-во Спектр, 2019. – 560 с.
2. Аляутдин, Р.Н. Фармакология: учебник для вузов / под ред. Р.Н. Аляутдин. - 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1104 с.
3. Евсевьева, М. Е. Артериальная гипертония и прегипертония у лиц молодого возраста: вопросы комплексной диагностики: монография / Евсевьева М. Е.; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. - Ставрополь: Издательство СтГМУ, 2021. - 141 с.