

УДК 614.27

<https://www.doi.org/10.34907/JPQAI.2026.23.92.004>

## АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ У ДЕТЕЙ

**М.М. Курашов**, канд. фарм. наук, доцент кафедры управления и экономики фармации Медицинского института ФГБОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», г. Москва, ORCID: 0000-0002-0349-905X, SPIN: 8741-3469

[kurashov\\_mm@pfur.ru](mailto:kurashov_mm@pfur.ru)

**К.В. Бреславский**, аспирант кафедры фармацевтической химии и организации фармацевтического дела факультета фундаментальной медицины ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова», г. Москва, ORCID: 0009-0005-2772-2059, SPIN: 9953-7272

[breslavskiiv@yandex.ru](mailto:breslavskiiv@yandex.ru)

**Е.Е. Лоскутова**, доктор фарм. наук, заведующий кафедрой управления и экономики фармации Медицинского института ФГБОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», профессор кафедры фармацевтической химии и организации фармацевтического дела факультета фундаментальной медицины ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова», г. Москва, ORCID: 0000-0002-1514-0941, SPIN: 1133-0394

[loskutova\\_ee@pfur.ru](mailto:loskutova_ee@pfur.ru)

Болезни кожи и подкожной клетчатки занимают ведущее место в структуре обращаемости за медицинской помощью у детей. Хронические воспалительные заболевания кожи, такие как atopический дерматит, характеризуются рецидивирующим течением и требуют комплексной терапии. Выбор лекарственных препаратов (ЛП) определяется не только клиническими рекомендациями, но и их фактической доступностью в аптечных организациях. Целью исследования являлся сравнительный анализ ассортимента антигистаминных препаратов, наружных антибактериальных средств и ингибиторов кальциневрина, применяемых при лечении atopического дерматита у детей, на основании данных государственной регистрации, их наличия в аптечных сетях г. Москвы и структуры назначений в реальной клинической практике. Установлено, что ингибиторы кальциневрина представлены в аптечных организациях в полном объеме. Системные антигистаминные препараты включают 6 международных непатентованных наименований (МНН) и 122 торговых наименования (ТН), из которых в аптечной сети доступно 81 (66,4%), при этом парентеральные формы не представлены. Наружные антибактериальные средства представлены 14 МНН (включая комбинированные ЛП) и 35 торговыми наименованиями, из которых 28 (80,0%) доступны в аптечных организациях, аэрозольные формы отсутствуют. В реальной

клинической практике ингибиторы кальциневрина назначались в 37,5% случаев atopического дерматита, системные антигистаминные препараты – в 73,7% случаев, наружные антибактериальные средства – в 43,9% случаев. При этом ассортимент лекарственных препаратов, представленный в аптечном сегменте, меньше по сравнению с данными государственной регистрации, а в реальной клинической практике используется еще более ограниченный перечень действующих веществ.

**Ключевые слова:** atopический дерматит, болезни кожи у детей, антигистаминные препараты, ингибиторы кальциневрина, наружные антибактериальные средства, ассортимент лекарственных препаратов.

Болезни кожи и подкожной клетчатки широко распространены среди всех возрастных групп, включая детей, и остаются одними из наиболее распространенных причин обращения за медицинской помощью в детском возрасте. Согласно данным эпидемиологических исследований, уровень заболеваемости болезнями кожи в 2023 году достиг 8345,6 на 100 тыс. соответствующего населения [1]. Отмечается, что третья часть от всех кожных патологий приходится именно на детский возраст [2].

В структуре заболеваемости преобладают хронические воспалительные болезни кожи. Наиболее

часто диагностируется атопический дерматит [3], сохраняющий ведущие позиции по распространенности. Существенную клиническую значимость также имеет псориаз, доля которого составляет примерно 1% в детской популяции [4]. Воспалительные заболевания кожи характеризуются рецидивирующим течением и нарушением кожного барьера [5]. Данные состояния нередко сопровождаются присоединением бактериальной инфекции, выраженным зудом, а также развитием иммунологических реакций [6], что требует комплексного подхода при выборе лекарственной терапии. «Золотым стандартом» лечения воспалительных заболеваний кожи, в частности атопического дерматита, является терапия топическими глюкокортикостероидами (ГКС), которые обладают выраженным противовоспалительным эффектом [7]. Однако высокий риск побочных эффектов при длительном применении ГКС, особенно у детей, обуславливает необходимость использования вспомогательных лекарственных препаратов, применяемых в составе комплексной терапии, таких как системные антигистаминные препараты, наружные антибактериальные препараты и ингибиторы кальциневрина. Использование данных групп препаратов направлено на коррекцию сопутствующих симптомов, а также на уменьшение использования ГКС [8].

Несмотря на широкий спектр данных ЛП на фармацевтическом рынке, выбор конкретного препарата для лечения болезней кожи в педиатрической практике нередко определяется не только клиническими рекомендациями, но и фактической доступностью ЛП в аптечных организациях. Количество зарегистрированных препаратов на территории РФ, наличие данных препаратов в аптечных организациях существенно влияют на тактику лекарственной терапии при лечении болезней кожи.

**Цель** данного исследования – проведение сравнительного анализа ассортимента антигистаминных препаратов, наружных антибактериальных препаратов и ингибиторов кальциневрина, применяемых при лечении атопического дерматита у детей в реальной клинической практике, а также оценка количества зарегистрированных ЛП данных групп на территории РФ и их наличия в аптечных организациях.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования основан на проведении сопоставительного анализа сведений о государственной регистрации ЛП, их фактического на-

личия в аптечных организациях и данных о назначениях в реальной клинической практике. Исследование реализовано в несколько этапов.

На первом этапе осуществлялся отбор антигистаминных препаратов, наружных антибактериальных препаратов и ингибиторов кальциневрина для лекарственной терапии болезней кожи у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями Российской Федерации в Государственном реестре лекарственных средств (ГРЛС). Анализ проводился по состоянию на 1 марта 2026 года. В выборку включались как однокомпонентные ЛП, так и комбинированные формы.

На втором этапе оценивалась фактическая доступность заданных групп препаратов в аптечных организациях г. Москвы при помощи онлайн-агрегаторов («Планета здоровья», «Ригла», «Горздрав») и интернет-сервиса Apteka.ru. Оценка наличия ЛП осуществлялась в течение одной календарной недели, что позволило снизить влияние краткосрочных колебаний ассортимента. Для каждого МНН выполнялся поиск по всем зарегистрированным лекарственным формам (крем, мазь) и дозировкам, предусмотренным клиническими рекомендациями.

На третьем этапе был проведен ретроспективный анализ амбулаторных электронных медицинских карт (ЭМК) пациентов детского возраста (до 18 лет) с установленным диагнозом «атопический дерматит» лечебно-профилактической медицинской организации (МО) г. Москвы (амбулаторная организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь детям). Ретроспективный анализ проведен на основании официального разрешения генерального директора лечебно-профилактической МО. Доступ предоставлен авторскому коллективу к данным амбулаторных карт в обезличенном виде исключительно для целей настоящего научного исследования с соблюдением требований федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных». В исследование включались случаи с полной информацией о назначении лекарственной терапии, медицинские карты с неполными данными исключались. Всего в анализ было включено 3837 случаев атопического дерматита, соответствующих установленным критериям включения. Выбор МО обусловлен наличием полных структурированных данных ЭМК за календарный год, что обеспечило возможность проведения детального анализа структуры назначаемых лекарственных препаратов. Полученные результаты не позволяют делать выводы в отношении всей детской популяции без проведения

дополнительных исследований, однако отражают особенности лекарственных назначений в аналогичных амбулаторных центрах. Систематизация и обработка полученной информации осуществлялись с применением методов описательной статистики с использованием программных средств Microsoft Excel 365 и Python 3.13.5 (дистрибутив Anaconda): библиотек pandas 2.2.3, numpy 2.1.3. Итоговый сравнительный анализ был направлен на выявление возможных расхождений и взаимосвязей между перечнем зарегистрированных ЛП, их фактической доступностью в аптечных организациях и особенностями назначения в условиях реальной клинической практики.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате сопоставительного анализа установлено, что в группе системных антигистаминных препаратов в клинических рекомендациях представлены шесть МНН, применяемых при atopическом дерматите у детей: клемастин, хлоропирамин,

хифенадин, лоратадин, цетиризин, левоцетиризин. Общее количество торговых наименований с учетом различных лекарственных форм, зарегистрированных в ГРЛС, составляет 122. Наибольшее число торговых наименований зарегистрировано для левоцетиризина (29), лоратадина (23) и цетиризина (40). В структуре лекарственных форм преобладают таблетки и капли для приема внутрь. Для клемастина и хлоропирамина наряду с таблетками зарегистрированы лекарственные формы для парентерального введения.

Анализ ассортимента данной группы ЛП в аптечных организациях г. Москвы продемонстрировал, что представлен 81 из 122 зарегистрированных торговых наименований (66,4%). Наибольшее сокращение ассортимента отмечено для цетиризина (с 40 до 28 торговых наименований) и левоцетиризина (с 29 до 16). Лекарственные формы для парентерального введения клемастина в аптечных организациях не представлены. Таблетированные формы всех указанных МНН присутствуют, однако в меньшем количестве торговых наименований по сравнению с ГРЛС (табл. 1).

Таблица 1

### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ

| № | Международное непатентованное наименование (МНН) | Лекарственная форма     | Торговые наименования (ТН) |         |               |         |                      |         |
|---|--------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------|---------|---------------|---------|----------------------|---------|
|   |                                                  |                         | Государственный реестр ЛС  |         | Аптечная сеть |         | Клиническая практика |         |
|   |                                                  |                         | Количество                 | Доля, % | Количество    | Доля, % | Количество           | Доля, % |
| 1 | Клемастин                                        | таблетки                | 2                          | 1,6     | 2             | 2,5     | 1                    | 6,25    |
|   |                                                  | раствор                 | 5                          | 4,1     | 0             | 0,0     |                      |         |
| 2 | Хлоропирамин                                     | таблетки                | 8                          | 6,6     | 7             | 8,6     | 1                    | 6,25    |
|   |                                                  | раствор                 | 12                         | 9,8     | 9             | 11,1    |                      |         |
| 3 | Хифенадин                                        | таблетки                | 3                          | 2,5     | 2             | 2,5     | 1                    | 6,25    |
| 4 | Лоратадин                                        | таблетки                | 21                         | 17,2    | 16            | 19,8    | 4                    | 25,00   |
|   |                                                  | сироп                   | 2                          | 1,6     | 1             | 1,2     |                      |         |
| 5 | Цетиризин                                        | таблетки                | 21                         | 17,2    | 17            | 21,0    | 6                    | 37,50   |
|   |                                                  | капли для приема внутрь | 19                         | 15,6    | 11            | 13,6    |                      |         |
| 6 | Левоцетиризин                                    | таблетки                | 22                         | 18,0    | 13            | 16,0    | 3                    | 18,75   |
|   |                                                  | капли для приема внутрь | 7                          | 5,7     | 3             | 3,7     |                      |         |
|   | Всего                                            |                         | 122                        | 100,0   | 81            | 100,0   | 16                   | 100,0   |

В группе наружных антибактериальных препаратов клинические рекомендации содержат 14 МНН, включая комбинированные ЛП, применяемых при atopическом дерматите у детей. Наибольшая доля зарегистрированных в ГРЛС препаратов приходится на комбинированный препарат бетаметазон + гентамицин + клотримазол (20,0%), а также на препараты баци-

трацина с неомицином, мупироцина и гидрокортизона с окситетрациклином. В структуре лекарственных форм преобладают мази и кремы. Дополнительно зарегистрированы аэрозоли (гидрокортизон + окситетрациклин – 1 торговое наименование, тетрациклин + триамцинолон – 1) и порошки для наружного применения (бацитрацин + неомицин – 3). По результатам оценки

Таблица 2

### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

| №  | Международное непатентованное наименование (МНН) | Лекарственная форма | Торговые наименования (ТН) |         |               |         |                      |         |
|----|--------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|---------|---------------|---------|----------------------|---------|
|    |                                                  |                     | Государственный реестр ЛС  |         | Аптечная сеть |         | Клиническая практика |         |
|    |                                                  |                     | Количество                 | Доля, % | Количество    | Доля, % | Количество           | Доля, % |
| 1  | Фузидовая кислота                                | крем                | 2                          | 2,9     | 2             | 7,1     | 2                    | 14,3    |
|    |                                                  | мазь                | 1                          | 2,9     | 1             | 3,6     |                      |         |
| 2  | Бацитрацин + неомицин                            | порошок             | 3                          | 8,6     | 3             | 10,7    | 2                    | 14,3    |
|    |                                                  | мазь                | 4                          | 11,4    | 2             | 7,1     |                      |         |
| 3  | Мупироцин                                        | мазь                | 4                          | 11,4    | 3             | 10,7    | 2                    | 14,3    |
| 4  | Эритромицин                                      | мазь                | 2                          | 5,7     | 2             | 7,1     | 1                    | 7,1     |
| 5  | Сульфатиазол серебра                             | крем                | 1                          | 2,9     | 1             | 3,6     | 0                    | 0,0     |
| 6  | Гидрокортизон + окситетрациклин                  | мазь                | 3                          | 8,6     | 2             | 7,1     | 0                    | 0,0     |
|    |                                                  | аэрозоль            | 1                          | 2,9     | 0             | 0,0     |                      | 0,0     |
| 7  | Тетрациклин + триамцинолон                       | аэрозоль            | 1                          | 2,9     | 0             | 0,0     | 0                    | 0,0     |
| 8  | Гидрокортизон + фузидовая кислота                | крем                | 0                          | 0,0     | 0             | 0,0     | 0                    | 0,0     |
| 9  | Гентамицин + декспантенол + мометазон + эконазол | крем                | 1                          | 2,9     | 1             | 3,6     | 0                    | 0,0     |
| 10 | Бетаметазон + фузидовая кислота                  | крем                | 1                          | 2,9     | 1             | 3,6     | 0                    | 0,0     |
| 11 | Бетаметазон + гентамицин + клотримазол           | крем                | 7                          | 20,0    | 6             | 21,4    | 5                    | 35,7    |
| 12 | Гидрокортизон + натамицин + неомицин             | мазь                | 2                          | 5,7     | 1             | 3,6     | 0                    | 0,0     |
| 13 | Борная кислота + резорцин + фенол + фуксин       | раствор             | 2                          | 5,7     | 2             | 7,1     | 1                    | 7,1     |
| 14 | Метилтиониния хлорид                             | раствор             | 1                          | 2,9%    | 1             | 3,6     | 1                    | 7,1     |
|    | Всего                                            |                     | 35                         | 100%    | 28            | 100,0   | 14                   | 100,0   |

ассортимента аптечных организаций выявлено 28 из 35 зарегистрированных торговых наименований (80,0%). Аэрозольные лекарственные формы в аптечных организациях не представлены. Порошок бацитрацина с неомицином представлен в полном объеме (3 ТН), тогда как мазь данной комбинации сократилась с 4 до 2 ТН. Для ряда препаратов, в частности фузидовой кислоты в форме крема, на момент исследования выявлено большее количество ТН в аптечной сети по сравнению с ГРЛС, что может быть связано с обновлением реестра или процессами перерегистрации. Комбинированный препарат бетаметазон + гентамицин + клотримазол сохраняет наибольшую долю как в реестре (20,0%), так и в аптечной сети (21,4%).

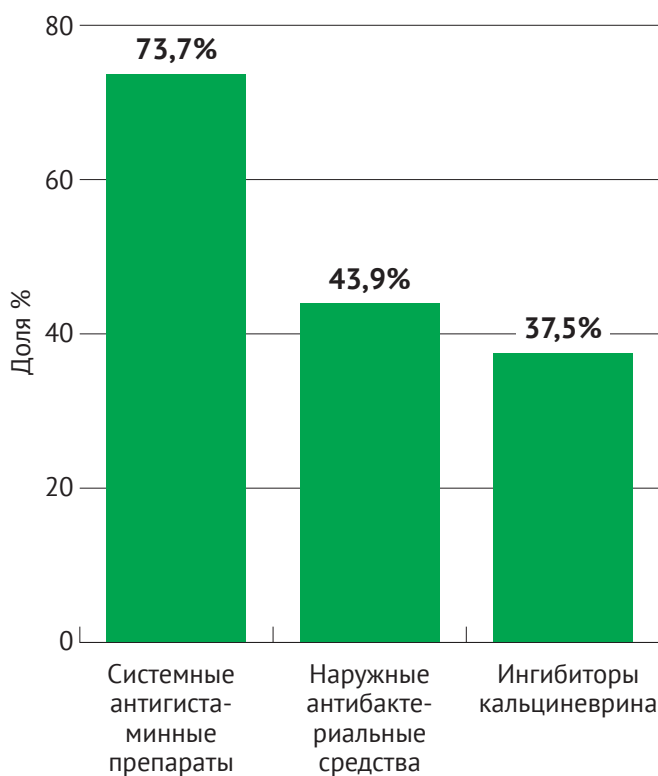
Обработка медицинских карт пациентов позволила получить данные о фактических назначениях, представленных в **табл. 1 и 2**. Как видно из данных, в клинической практике используется значительно более узкий круг торговых наименований по сравнению с ассортиментом, зарегистрированным в ГРЛС и представленным в аптечном сегменте. Для каждого МНН в практике встречается от 1 до 6 торговых наименований, тогда как в ГРЛС их количество достигает 40.

Частота назначений препаратов анализируемых групп представлена на **рис. 1**. Наиболее часто пациентам назначались системные антигистаминные препараты, тогда как ингибиторы кальциневрина и наружные антибактериальные средства применялись существенно реже.

Структура назначений внутри группы системных антигистаминных препаратов представлена на **рис. 2**. Абсолютное большинство назначений пришлось на цетиризин и хлоропирамин, которые суммарно составили более 80% всех назначений в данной группе. Левоцетиризин, лоратадин, хифенадин и клемастин назначались значительно реже, причем два последних препарата – в единичных случаях. Лекарственные формы для парентерального введения в амбулаторной практике не применялись.

Среди наружных антибактериальных средств наиболее часто применялись комбинированный препарат бетаметазон + гентамицин + клотримазол и фузидовая кислота, тогда как эритромицин и метиленовый синий зафиксированы в единичных случаях (**табл. 1 и 2**).

В группе ингибиторов кальциневрина все 3 зарегистрированных ТН доступны в аптечных организациях (пимекролимус – 1 ТН, такролимус – 2 ТН) и назначаются в практике. При этом



Примечание: проценты не суммируются, поскольку пациенты при одном назначении могли получать препараты из разных групп

**РИС. 1.** Частота назначений препаратов анализируемых групп при atopическом дерматите у детей (в % от всех случаев)

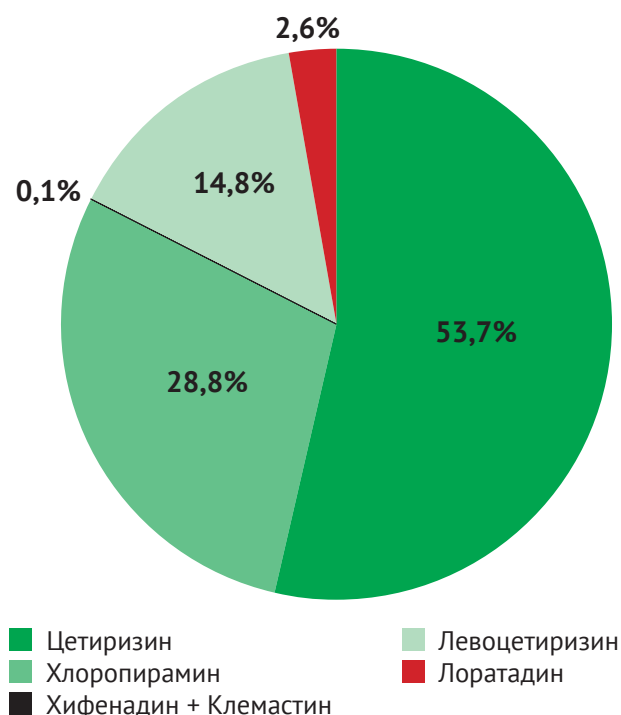


**РИС. 2.** Структура назначений системных антигистаминных препаратов при atopическом дерматите у детей (в % от всех назначений в группе)

пимекролимус (Элидел) назначался чаще, чем такролимус (Протопик, Такропик).

Количественная оценка показала, что если для ингибиторов кальциневрина соотношение зарегистрированных, доступных и назначаемых торговых наименований составило 1:1:1, то для системных антигистаминных препаратов наблюдалось выраженное сужение ассортимента (7,6:5,1:1), а для наружных антибактериальных средств – умеренное (2,3:1,9:1).

Полученные данные позволяют предположить, что структура назначений определяется не только перечнем зарегистрированных препаратов, но и их фактической доступностью в аптечном сегменте, а также накопленным опытом применения в клинической практике. Несмотря на широкий ассортимент препаратов, представленных в клинических рекомендациях и ГРЛС, в реальной практике преимущественно используются лекарственные препараты с хорошо изученным профилем эффективности и безопасности и длительным опытом применения в педиатрии. Вероятно, именно этим объясняется преобладание ограниченного круга системных антигистаминных препаратов (цетиризин, хлоропирамин) и наружных антибактериальных средств (комбинированные препараты с бетаметазоном, фузидовая кислота), тогда как часть зарегистрированных и рекомендованных к применению препаратов назначается значительно реже.

## ВЫВОДЫ

В ходе исследования установлено, что ассортимент лекарственных препаратов, применяемых при atopическом дерматите у детей, в аптечных организациях г. Москвы представлен в меньшем объеме по сравнению с данными ГРЛС. Ограниченное использование ассортимента выявлено для системных антигистаминных препаратов, тогда как ингибиторы кальциневрина доступны в полном объеме. Показано, что в реальной клинической практике используется ограниченный перечень действующих веществ из числа зарегистрированных и представленных в аптечном сегменте препаратов. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости учета фактической доступности лекарственных препаратов и структуры назначений при планировании фармакотерапии atopического дерматита у детей для повышения качества медицинской и фармацевтической помощи.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Кубанов А.А. Дерматовенерология в Российской Федерации: итоги 2023 г. / Кубанов А.А., Богданова Е.В. // Вестник дерматологии и венерологии. – 2024. – Т. 100. – №4. – С. 9–24.
2. Кубанов А.А. Эпидемиология болезней кожи и подкожной клетчатки и оказание специализированной медицинской помощи в трех возрастных группах населения в 2010–2020 гг. в Российской Федерации / А.А. Кубанов, Е.В. Богданова // Национальное здравоохранение. – 2022. – Т. 3, №1. – С. 15–24.
3. Rachel L. Giesey, Sino Mehrmal, Prabhdeep Uppal, Gregory R. Delost Global Burden of Skin and Subcutaneous Disease: A Longitudinal Analysis from the Global Burden of Disease Study From 1990–2017 // SKIN The Journal of Cutaneous Medicine. – 2021. – V. 2. – №5. – P. 125–136.
4. Branisteanu D.E. Management of psoriasis in children (Review) / Branisteanu D.E., Georgescu S., Serban I.L. et al. // Exp. Ther. Med. – 2021. – V. 22, №6. – P. 1429. – DOI: 10.3892/etm.2021.10864
5. Ye J., Lai Y. Keratinocytes: new perspectives in inflammatory skin diseases // Trends in Molecular Medicine. – 2025. – V. 31, №12. – P. 1103–1113.
6. Xiao Z. Zhuo Y., Li R., Tan Y. The recent advances of mast cells in the pathogenesis of atopic dermatitis // Frontiers in Allergy. – 2025. – V. 6. – P. 1668742.
7. DiRuggiero D. et al. Recommendations for Topical Corticosteroid Use and the Role of Alternative, Advanced Targeted Topical Treatments in the Treatment of Chronic Inflammatory Skin Diseases // The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology. – 2025. – V. 18. – №56. Suppl. 1. – S10.
8. Hernandez T.D. Advancing treatment in atopic dermatitis: A comprehensive review of clinical efficacy, safety, and comparative insights into corticosteroids, calcineurin inhibitors, and phosphodiesterase-4 inhibitors as topical therapies / Hernandez T.D., Aleman S.J., Bao-Loc-Trung M. et al. // Cureus. – 2024. – V. 16, №3. – e55393. – DOI: 10.7759/cureus.55393
9. Клинические рекомендации. Атопический дерматит. 2023. – Текст: электронный / Министерство здравоохранения Российской Федерации: официальный сайт. – [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/265\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/265_3) (дата обращения: 01.05.2026).
10. Государственный реестр лекарственных средств. – <https://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx> (дата обращения: 01.05.2026).

## ANALYSIS OF THE DRUG ASSORTMENT FOR THE TREATMENT OF PEDIATRIC SKIN DISEASES

M.M. Kurashov<sup>1</sup>, K.V. Breslavskii<sup>2</sup>, E.E. Loskutova<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University), Moscow, Russia

<sup>2</sup> Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

*Atopic dermatitis is one of the most common chronic inflammatory skin diseases in children and is characterized by a recurrent course requiring comprehensive therapy. The choice of medications depends not only on clinical recommendations but also on their actual availability in pharmacy organizations. The aim of the study was to analyze the assortment of antihistamines, topical antibacterial agents, and calcineurin inhibitors used in the treatment of atopic dermatitis in children based on state registration data, their availability in pharmacy chains in Moscow, and prescribing patterns in real clinical practice. Calcineurin inhibitors were fully represented in pharmacies. Systemic antihistamines included 122 trade names, of which 81 (66.4%) were available in pharmacy organizations, while parenteral forms were absent. Topical antibacterial agents were represented by 35 trade names, of which 28 (80.0%) were available in pharmacies; aerosol forms were not represented. In real clinical practice, systemic antihistamines were prescribed in 73.7% of cases, topical antibacterial agents in 43.9%, and calcineurin inhibitors in 37.5% of cases. The study demonstrated that the range of medicines available in pharmacies is narrower than that registered at the state level, while an even more limited range of drugs is used in clinical practice.*

**Keywords:** atopic dermatitis, pediatric skin diseases, antihistamines, calcineurin inhibitors, topical antibacterial, drugs, drug assortment analysis