



ITPC EESA

Международная коалиция по готовности к лечению
Восточная Европа и Центральная Азия



ԴՐԱԿԱՆ ՄԱՐԴԿԱՆՑ
ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՑԱՆՑ



**МОНИТОРИНГ ДОСТУПНОСТИ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ
В РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИЯ
В 2023-2024 ГОДАХ**

Оглавление

Формат для цитирования.....	3
Дисклеймер	3
Введение.....	4
Эпидемиологическая ситуация	5
Закупки противотуберкулезных препаратов	7
Законодательство в сфере обращения лекарственных средств.....	12
Клинические рекомендации по лечению лекарственно-устойчивого туберкулеза	15
Патентный статус лекарственных средств для лечения туберкулеза.....	16

Формат для цитирования

Мониторинг доступности противотуберкулезных препаратов в Республике Армения в 2023–2024 гг. «Коалиция по готовности к лечению в Восточной Европе и Центральной Азии», Социальное НПО «Армянская сеть позитивных людей».

Авторы выражают благодарность Министерству здравоохранения Республики Армения за содействие в подготовке документа.

Дисклеймер

Основная цель данного документа — содействовать усилиям, предпринимаемым Республикой Армения (РА) в противодействии заболеваемости туберкулезом.

«Коалиция по готовности к лечению» не гарантирует полноту, точность и актуальность представленных данных. Авторы приложили разумные усилия для верификации информации из открытых источников. Если вы заметили неточности или ошибки в представленной информации, пожалуйста, сообщите об этом по адресу: office@itpc-eeca.org. Авторы не несут ответственность за использование и трактовку данных третьими сторонами.

Выводы и рекомендации, представленные в данном отчете, отражают точку зрения авторов.

Все упоминания лекарственных средств (по международным непатентованным наименованиям или торговым наименованиям), а также схем терапии в данном отчете приведены исключительно с целью их идентификации и не представляют собой выражение предпочтений или рекомендаций со стороны авторов.

Информация, представленная в данном отчете, не может заменить консультацию квалифицированного врача-специалиста.

Гиперссылки, приведенные в тексте, актуальны на момент подготовки отчета и в дальнейшем не обновляются.

Отчет может подвергаться изменениям. Авторы оставляют за собой право не уведомлять публично об изменениях, вносимых в документ. Актуальная версия документа публикуется на сайте: <https://itpc-eeca.org/>.

Введение

Ликвидация эпидемии туберкулеза входит в перечень Целей развития тысячелетия Организации Объединенных Наций (ООН) (цель 6, задача 8). На Совещании высокого уровня ООН по туберкулезу (ТБ) от 22.09.2023 г. Генеральная ассамблея приняла [Политическую декларацию по борьбе с туберкулезом](#) с целью вывести мир на путь ликвидации ТБ к 2030 году. В связи с этим государства-члены взяли на себя обязательства:

- ✓ обеспечивать вакцинацию против ТБ;
- ✓ предоставлять профилактическое лечение всем контактным лицам;
- ✓ гарантировать начало лечения каждому выявленному пациенту с активным ТБ;
- ✓ увеличивать ежегодное глобальное финансирование противотуберкулезных программ более чем в четыре раза относительно текущего уровня;
- ✓ мобилизовать ресурсы на науку и инновации в пять раз больше нынешнего объема для разработки диагностических решений у места оказания помощи и более коротких, безопасных и эффективных схем терапии.

В сентябре 2024 года была принята [Политическая декларация встречи высокого уровня по устойчивости к противомикробным препаратам](#), в которой признается, что такая устойчивость является одной из самых неотложных глобальных угроз для здоровья и требует немедленных действий для защиты нашей способности лечить заболевания человека.

Международное партнерство «Остановить ТБ» представило [Глобальный план](#) на 2023–2030 гг., нацеленный на устранение ТБ как проблемы общественного здравоохранения к 2030 году в соответствии с Целями устойчивого развития ООН.

Таблица 1. Цели и задачи в Глобальном плане по ликвидации ТБ

Цели на 2023–2030 гг.*	
Заболеваемость ТБ: на 100 000 населения	К 2030 году число людей, ежегодно заболевающих ТБ, снизится на 80 % по сравнению с 2015 годом
Смертность от ТБ: на 100 000 населения	К 2030 году число людей, ежегодно умирающих от ТБ, снизится на 90 % по сравнению с 2015 годом
Задачи на 2023–2030 гг.	
Выявление и диагностика	≥ 95 % предполагаемого числа людей с ТБ
Доступ к регулярному скринингу	Все группы высокого риска
Доступ к надлежащему лечению ТБ	50 миллионов человек, в том числе 4,7 миллиона детей и 3,3 миллиона человек с лекарственно-устойчивым ТБ
Доступ к профилактическому лечению ТБ	35 миллионов человек
Вакцинация	К 2026 г. будет внедрена и широко использована по меньшей мере одна новая вакцина против ТБ.

* <https://www.stoptb.org/global-plan-to-end-tb/global-plan-to-end-tb-2023-2030>

Эпидемиологическая ситуация

Ключевые выводы

- В Республике Армения продолжается выраженное снижение общей заболеваемости туберкулезом: по национальным данным Armstat, за период с 2015 по 2024 год показатель уменьшился на 57,5% (с 28 до 11,9), а только за 2023–2024 годы — еще на 6,7% (по нац. данным). Такое сокращение существенно опережает целевой ориентир стратегии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Покончить с туберкулезом», которая к 2025 году предусматривает снижение заболеваемости на 50% по сравнению с уровнем 2015 года.
- Общая смертность от туберкулеза в Республике Армения, по оценкам ВОЗ, за период с 2015 по 2024 год снизилась примерно на 67%. За 2023–2024 гг. показатель уменьшился еще на 20% (по нац. данным). Это показывает позитивную динамику и приближается к целевому ориентиру стратегии ВОЗ «Покончить с туберкулезом», которая предусматривает к 2025 году сокращение числа смертей от туберкулеза на 75% по сравнению с 2015 годом.
- По национальным данным, в 2024 году среди 300 случаев легочного ТБ у 47 пациентов диагностирован мультирезистентный ТБ (МЛУ–ТБ) (из них 42 — лабораторно подтвержденные случаи); лечение рифапмицин-устойчивым МЛУ–ТБ (РУ/МЛУ–ТБ) начали 45 пациентов, что составляет 96% от всех выявленных случаев МЛУ–ТБ.
- По национальным данным в 2024 году доля МЛУ–ТБ составила 15,7% среди случаев лёгочного ТБ.
- По национальным данным, среди начавших лечение МЛУ–ТБ (45 человек) половина пациентов принимала короткие пероральные схемы (23 человека).
- По национальным данным в лечении МЛУ-ТБ наблюдается небольшое снижение (-3%) успешных исходов.

Опираясь на данные выше, приоритетным направлением работы является продолжение расширения охвата людей короткими пероральными схемами (в том числе ВPaL и ВPaLM) для лечения МЛУ–ТБ.

В настоящее время в стране действует [Национальная программа по противодействию туберкулезу на 2021–2025 годы в Республике Армения](#). Одной из целей программы являются улучшение результатов лечения ТБ и достижение к 2025 году цели ВОЗ по обеспечению как минимум 80% успешности лечения МЛУ–ТБ, гарантируя всеобщий доступ к качественному, ориентированному на пациента лечению всех форм туберкулеза. Для ее реализации, в том числе, планируется расширить доступ к коротким пероральным и новым схемам лечения МЛУ–ТБ в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ.

Ключевые показатели по эпидемиологии туберкулеза за 2023-2024 гг.

Показатель	2023	2024	Δ, %
Общая заболеваемость ТБ, на 100 000 населения	13,5	12,6	-6,7%
Смертность от ТБ, на 100 000 населения	1	0,8	-20%
Общее число зарегистрированных случаев ТБ	404	383	-5,2%
Случаи легочного ТБ	298	300	+0,7%
Процент лабораторно подтверждённых случаев ТБ среди выявленных новых случаев легочного ТБ за отчетный период	66%	78%	+18,1%
Количество случаев смерти от ТБ за отчетный период	31	24	-22,5%
Процент случаев ТБ с успешным исходом лечения среди случаев ЛУ–ТБ	69%	67%	-3%
Процент случаев ЛУ–ТБ с успешным исходом лечения среди пациентов, получавших короткие схемы терапии	88%	88%	0%
Количество выявленных случаев МЛУ–ТБ с лабораторным подтверждением за данный период	49	42	-14,4%
Количество случаев ЛУ–ТБ, включенных в лечение короткими пероральными режимами	17	23	+35%

Примечание: данные представлены согласно Описательному отчету 2024, Национальный центр пульмонологии.

Распределение пациентов, начавших лечение по коротким схемам: шесть пациентов с МЛУ–ТБ на схеме ВРАL, 12 пациентов на ВРАLM, пять случаев ШЛУ–ТБ на пяти новых схемах лечения с претоманидом продолжительностью 4 месяца. В 2023 году на коротких схемах лечения наблюдалось 17 пациентов (34,7%), а в 2024-м — 23 пациента (51,1%).

Закупки противотуберкулезных препаратов

Ключевые выводы

- В 2024 году общий бюджет на ПТП снизился на 3,4% по сравнению с 2023-м. При этом государственное финансирование снизилось на 16,7%.
- В 2024 году основной объем финансирования ПТП обеспечивался за счет средств Глобального фонда (81,2%), тогда как средства государственного бюджета составили лишь около 18,8% совокупного объема средств.
- В 2024 году за счет государственного бюджета были закуплены препараты для лечения лекарственно-чувствительного туберкулеза: цены показали снижение в диапазоне 10–20%.
- В 2024 году ключевые пероральные препараты для коротких схем лечения МЛУ–ТБ — бедаквилин, претоманид и деламанид — поставлялись в страну за средства ГФ через международную организацию (МО). При этом поставки претоманида и деламанида осуществлялись в рамках механизма ввоза без регистрации.
- 40,6% общего бюджета занимают пероральные препараты от МЛУ–ТБ, входящие в короткие схемы лечения (бедаквилин, претоманид, деламанид, линезолид, моксифлоксацин).
- В 2024 году деламанид являлся самым дорогим препаратом: цена одной таблетки составляла \$1,77, а его доля достигала 18,8% от общего объема закупок за средства ГФ.
- В 2024 году цена бедаквилина снизилась на 50% — до \$0,65 за таблетку — при сопоставимом с 2023 годом объеме закупок.
- В рамках бюджета Глобального фонда продолжаются закупки инъекционных препаратов.

Приоритетные возможности и рекомендации

- Обеспечить переход на государственное финансирование, в том числе поставок ключевых препаратов для МЛУ–ТБ (бедаквилин, претоманид, линезолид и деламанид).
- Отслеживать объемы закупок препаратов первой линии и по возможности постепенно сокращать закупки инъекционных препаратов, перераспределяя средства в пользу пероральных схем лечения МЛУ–ТБ.
- Обеспечить переход на закупки генериков бедаквилина и деламанида, в том числе добиться снижения стоимости бедаквилина до объявленной STOP-TB стоимости в \$63 за шестимесячный курс лечения в 2025 г.¹
- Способствовать снижению цены на деламанид путем переговоров с производителем оригинального препарата и закупок генерических версий препарата.
- Проводить мониторинг стоимости претоманида, бедаквилина, деламанида в других странах и при закупках ориентироваться на наиболее низкие цены.
- Принять меры по регистрации претоманида и деламанида для упрощения и ускорения доступа к этим препаратам.

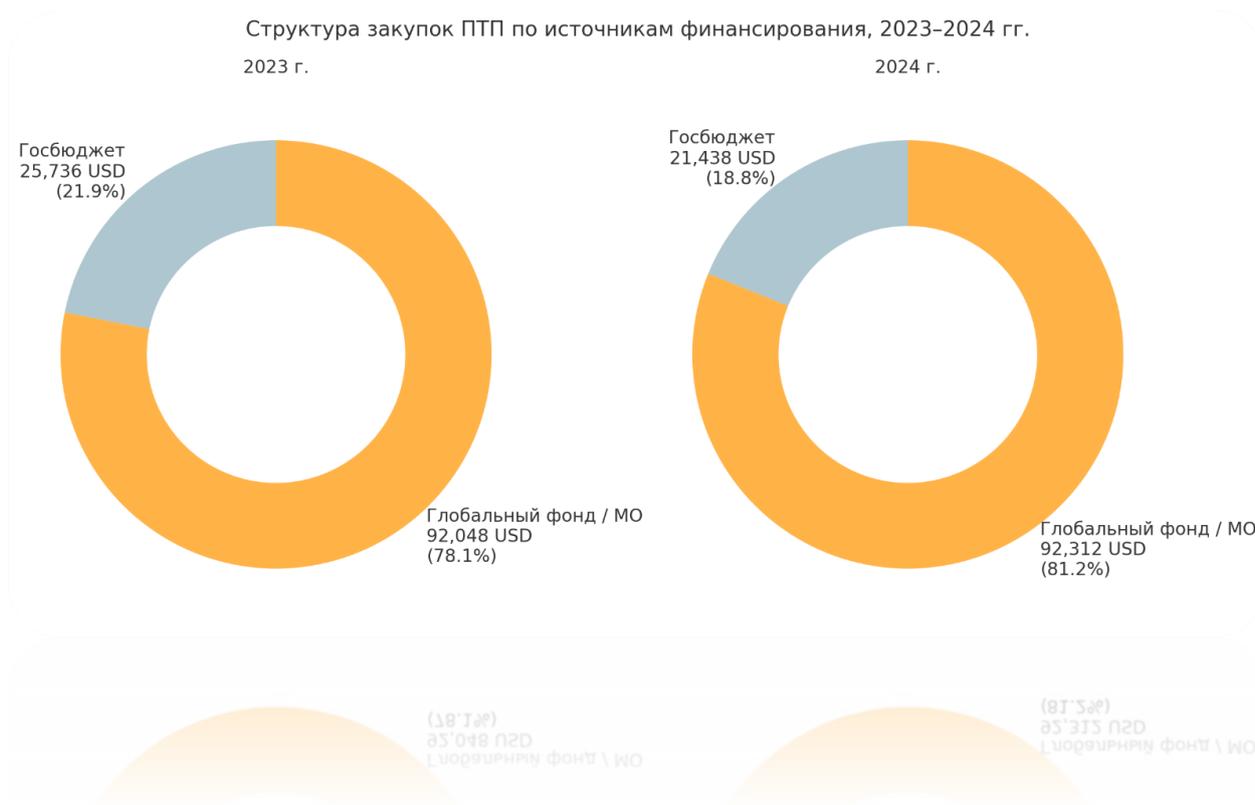
¹ <https://www.stoptb.org/news/breaking-news-historical-drop-dr-tb-treatment-cost-below-300-after-third-major-cut-2025-stop>

В 2024 году закупки ПТП в Армении финансировались и производились из двух источников: за средства государственного бюджета и за средства Глобального фонда через Программу развития Организации Объединенных наций (ПРООН).

Сравнительная таблица бюджетов закупок ПТП за 2023-2024 гг.

Показатель	2023, \$	2024, \$	Δ (2024–2023)	Δ, %
Общий бюджет закупок ПТП	117 784,15	113 750,09	-4 034,06	-3,4%
Закупки за счет государственного бюджета	25 736,07	21 437,67	-4 298,40	-16,7%
Закупки через международную организацию	92 048,08	92 312,42	+264,34	+0,3%

Данные предоставлены согласно ответам на запросы, сделанные Социальным НПО «Армянская сеть позитивных людей» в Министерство здравоохранения РА.



Закупки ПТП — госбюджет

МНН, ТН и дозы	Производитель	Цена/табл., \$, 2023	Цена/табл., \$, 2024	Δ, %	Кол-во табл. 2023	Кол-во табл. 2024
Изониазид 100 мг	Macleods ph.	0.21	0.18	- 14.3	6 800	6 800
Рифампицин + изониазид 150 мг/75 мг	Lupin Limited; Macleods ph.	0.11	0.09	- 18.2	116 256	116 256
Рифампицин + изониазид + пиразинамид + этамбутол 150 мг/75 мг/400 мг/275 мг	Lupin Limited	0.20	0.17	- 15.0	51 744	51 750
Этамбутол 400 мг	Lupin Limited	0.09	0.08	- 11.1	12 096	12 100

Данные предоставлены согласно ответам на запросы, сделанные Социальным НПО «Армянская сеть позитивных людей» в Министерство здравоохранения РА.

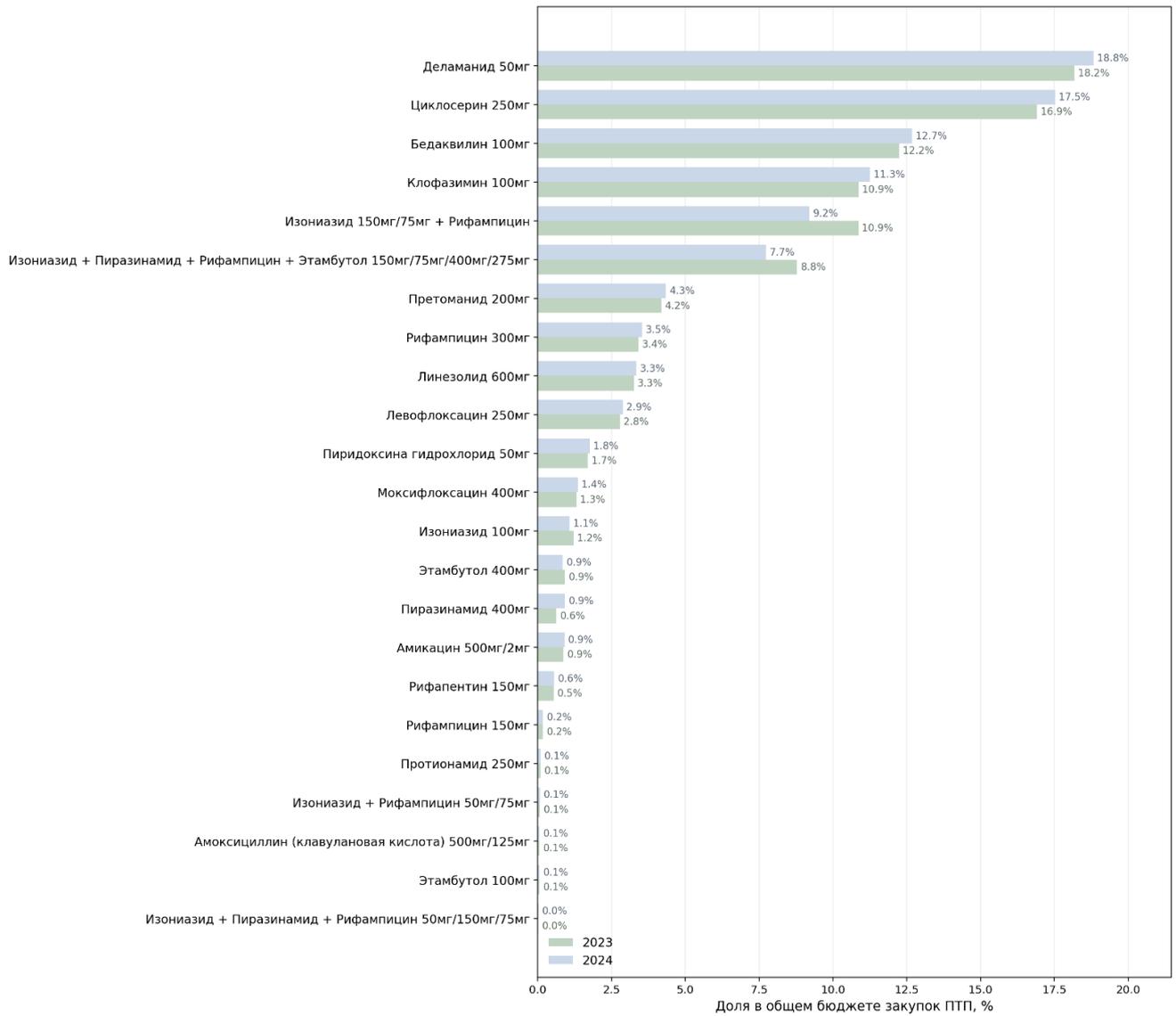
Закупки ПТП — международная организация (средства Глобального фонда)

МНН, ТН и дозы	Производитель	Цена/табл., \$, 2023	Цена/табл., \$, 2024	Δ, %	Кол-во табл. 2023	Кол-во табл. 2024
Амикацин 500 мг/2 мг	Medochemie Ltd.	0.57	0.57	0	1 800	1 800
Амоксициллин (клавулановая кислота) 500 мг/125 мг	Medochemie Ltd.	0.17	0.17	0	400	400
Бедаквилин 100 мг	Janssen (Recipharm Pharma Services GmbH)	1.30	0.65	- 50	11 092	22 184
Деламанид 50 мг	Otsuka Novel Products GmbH	1.77	1.77	0	12 096	12 096

Изониазид + пиразинамид + рифампицин 50 мг/150 мг/75 мг	Macleods ph.	0.07	0.07	0	420	420
Изониазид + рифампицин 50 мг/75 мг	Macleods ph.	0.06	0.06	0	1 428	1 428
Клофазимин 100 мг	Catalent for Sandoz Novaritis	0.50	0.50	0	25 600	25 600
Левифлоксацин 250 мг	Medochemie Ltd.	0.03	0.03	0	109 100	109 100
Линезолид 600 мг	Lupin LTD.	0.17	0.17	0	22 600	22 400
Моксифлоксацин 400 мг	MSN Laboratories Private Limited	0.15	0.15	0	10 300	10 300
Пиразинамид 400 мг	Macleods ph.	0.02	0.02	0	36 960	52 416
Пиридоксина гидрохлорид 50 мг	Teva Ph.	0.01	0.01	0	200 000	200 000
Претоманид 200 мг	Mylan Laboratories Ltd.	1.32	1.32	0	3 744	3 744
Протионамид 250 мг	Micro Labs LTD.	0.10	0.10	0	1 100	1 100
Рифампицин 150 мг	Macleods ph.	0.13	0.13	0	1 600	1 600
Рифампицин 300 мг	Macleods ph.	0.19	0.19	0	21 200	21 200
Рифапентин 150 мг	Sanofi Winthrop Industrie	0.25	0.25	0	2 544	2 544
Этамбутол 100 мг	Micro Labs LTD.	0.22	0.22	0	300	300
Циклосерин 250 мг	Dong-A ST Co., Ltd.	0.25	0.25	0	79 700	79 700

Данные предоставлены согласно ответам на запросы, сделанные Социальным НПО «Армянская сеть позитивных людей» в Министерство здравоохранения РА.

Доли препаратов в бюджетах 2023 и 2024 годов



Законодательство в сфере обращения лекарственных средств

Ключевые выводы

- Национальное законодательство гарантирует медицинскую помощь и бесплатное обеспечение противотуберкулезными препаратами всем группам населения.
- Срок стандартной регистрации препаратов — до **150 дней**, упрощенной для лекарств, зарегистрированных в государствах — членах ИСН или имеющих преквалификацию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) — до **31 дня**.
- Ввоз без регистрации допускается для лекарств, которые имеют надлежащий сертификат производственной деятельности, предоставленный соответствующим компетентным органом страны–производителя, и преквалификацию ВОЗ и (или) зарегистрированы в любом из государств — членов Европейского союза, или в Соединенных Штатах Америки, или в Японии.
- Присутствует гибкая нормативно-правовая база, способствующая упрощенной регистрации и расширяющая возможности для закупок препаратов.
- Недостаточно актуализированный в соответствии с ВОЗ клинический протокол, в котором отсутствуют короткие пероральные схемы лечения ВРaL, ВРaLM, а также схемы с деламанидом.

Лекарственное обеспечение граждан Армении осуществляется в соответствии с [Национальным списком основных лекарств \(СОЛ\)](#), в который входят, кроме прочего, следующие лекарственные препараты для лечения МЛУ–ТБ короткими пероральными схемами: бедаквилин, линезолид, моксифлоксацин, деламанид.

Согласно [Приказу министра здравоохранения РА «Об утверждении стандартов организации и осуществления медицинской помощи и услуг по борьбе с туберкулезом, гарантированных государством на бесплатных и привилегированных условиях, о признании приказа министра здравоохранения РА от 14 октября 2013 года №59-н недействительным»](#), медицинская помощь и услуги по борьбе с туберкулезом предоставляются бесплатно всем группам населения на всех уровнях организаций, оказывающих медицинскую помощь и услуги, «Национальный центр пульмонологии», оказывающий специализированную медицинскую помощь и услуги по борьбе с туберкулезом.

Регистрация лекарственных препаратов

Чтобы выйти на рынок Армении и стать доступными пациентам, лекарство должно получить разрешение — пройти регистрацию. Это можно сделать двумя способами: [согласно Единым правилам Евразийского экономического союза \(ЕАЭС\)](#), а также [Общему национальному и упрощенному порядку](#). Упрощенный порядок применяется к лекарственным средствам, зарегистрированным в стране — члене международных профессиональных организаций или прошедшим предварительную квалификацию Всемирной организации здравоохранения в соответствии с решением Правительства РА.

Национальная процедура

Общий максимальный срок регистрации лекарственного препарата составляет 150 календарных дней, включая период экспертизы для целей регистрации, максимальная продолжительность которого составляет 140 календарных дней, за исключением лекарственных препаратов, зарегистрированных в государстве — члене международной профессиональной организации, как это определено решением Правительства РА. В этом случае максимальный срок регистрации составляет 31 календарный день, включая период экспертизы для целей регистрации, максимальная продолжительность которого составляет 21 календарный день. В случае внесения заявителем дополнений в документы в ходе экспертизы срок экспертизы продлевается на 10 календарных дней.

Также [упрощенная процедура регистрации лекарств](#) применяется к лекарствам, зарегистрированным в государствах — членах ИСН или имеющим преквалификацию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Проведение специальных клинических исследований на территории Республики Армения для целей государственной регистрации не предусмотрено.

Региональная процедура

Регистрация ЛП осуществляется по единым правилам Евразийского экономического союза (ЕАЭС) по требованию заявителя в соответствии:

- с децентрализованной процедурой, когда заявитель выбирает референтное государство и государство признания, и процесс регистрации идет параллельно. Общий срок регистрации и экспертизы ЛП не должен превышать 140 рабочих дней со дня подачи заявления до дня выдачи регистрационного удостоверения (РУ) в референтном государстве и не должен превышать 50 рабочих дней в государствах-участниках процедуры признания. Дополнительно предусмотрена возможность **приостановления** срока экспертизы для предоставления заявителем недостающих материалов и дачи пояснений на срок **до 180 рабочих дней**;
- с процедурой взаимного признания, когда заявитель сначала выбирает референтное государство (только одно), а затем государство признания (можно несколько), и процесс идет поэтапно. Срок проведения регистрации и экспертизы ЛП **в референтном государстве** не должен превышать **140 рабочих дней** с даты подачи заявления на регистрацию ЛП по день выдачи РУ. Также дополнительно предусмотрена возможность **приостановления** срока экспертизы для предоставления заявителем недостающих материалов и дачи пояснений на срок **до 180 рабочих дней**.

При отсутствии разногласий между уполномоченными органами этого государства-члена и референтного государства и наличии заключения о возможности признания экспертного отчета по оценке регистрация ЛП **в государстве признания** осуществляется **не позднее 60 рабочих дней** со дня получения доступа экспертной организации к регистрационному досье и к утвержденному экспертному отчету по

оценке. Экспертиза лекарственного препарата при процедуре взаимного признания в государствах признания осуществляется в срок, не превышающий **40 рабочих дней** со дня получения доступа к экспертному отчету по оценке. Дополнительно предусмотрена возможность **приостановления** срока регистрации для предоставления заявителем ответа на запрос экспертной организации государства признания на срок **до 90 рабочих дней**.

Экспертный комитет в срок, не превышающий 60 календарных дней с даты получения заключения уполномоченного органа государства признания о невозможности признания экспертного отчета по оценке, подготовленного экспертной организацией референтного государства, осуществляет процедуру рассмотрения разногласий, по результатам которой выдает регистрационное удостоверение либо отказывает в регистрации.

Ввоз препаратов без регистрации

В план закупок, предусмотренных для нужд Министерства здравоохранения РА, [могут быть также включены препараты, не зарегистрированные в РА](#), которые имеют надлежащий сертификат производственной деятельности, предоставленный соответствующим компетентным органом страны-производителя, и преквалификацию ВОЗ, и (или) зарегистрированы в любом из государств — членов Европейского союза, или в Соединенных Штатах Америки, или в Японии. Предусматривается, что поставщик, выигравший тендер, одновременно с документами, подтверждающими критерии качества, обязуется предоставить пакет документов, необходимых для регистрации в РА согласно Закону о регистрации.

На момент подготовки профиля национальную регистрацию имеют бедаквилин — ОАО «Фармстандарт-УфаВИТА»); линезолид — Pfizer, моксифлоксацин — Bayer, GM Pharmaceuticals Ltd. (Грузия), Alkaloid AD Skopje (Македония). Претоманид и деламанид не зарегистрированы. С полным перечнем зарегистрированных лекарственных средств для лечения туберкулеза можно ознакомиться в [Реестре лекарственных средств](#).

Клинические рекомендации по лечению лекарственно-устойчивого туберкулеза

Назначение и лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза происходит согласно [«Клиническим рекомендациям по ведению туберкулеза»](#), утвержденным Министерством здравоохранения приказом №2278 от 19 августа 2019 г. Медицинская помощь и уход при туберкулезе предоставляются бесплатно для всех групп населения на всех уровнях оказания медицинской помощи и услуг.

Основные принципы лечения МЛУ–ТБ осуществляются следующими способами.

1. В интенсивную фазу включаются не менее четырех основных потенциально эффективных противотуберкулезных препаратов второго ряда, включая инъекционный препарат и плюс пиразинамид.
2. Наиболее эффективные схемы лечения МЛУ–ТБ включают как минимум один фторхинолон, предпочтительно последнего поколения, один инъекционный препарат, этионамид (или протионамид), циклосерин или парааминосалициловая кислота и пиразинамид.
3. В случаях, когда отсутствуют данные о чувствительности или эффективность препарата сомнительна, назначают более пяти препаратов.
4. Все дозы лекарств выдаются под прямым наблюдением медицинского работника на протяжении всего курса лечения. Каждая контролируемая доза указана в карте лечения. Прямое наблюдение за приемом препаратов возможно осуществлять как в медицинском учреждении, так и на дому.
5. Противотуберкулезные препараты, которые пока не применяются в Республике Армения: гатифлоксацин (группа 3). Он может вызывать такие серьезные побочные эффекты, как гипо- и гипергликемия, а также диабет 2-го типа.
6. Теризидон (группа 4) и кларитромицин (группа 5). Мало что известно об эффективности этих препаратов при лечении МЛУ–ТБ. Кларитромицин может стать противотуберкулезным препаратом первой линии.
7. Индивидуальные схемы лечения МЛУ–ТБ разрабатываются на основе определения чувствительности микобактерий, истории болезни пациентов с туберкулезом и информации о контактах.

Схемы лечения моно- и полирезистентного туберкулеза основаны на данных руководств ВОЗ 2015 г.

Патентный статус лекарственных средств для лечения туберкулеза²

Название препарата	Описание патента	Номер патента	Окончание срока действия патента	Лицензионное соглашение и другие возможности для поставок генериков
Бедаквилин	Процесс бедаквилина	EA011770B1	22.05.2026	Двусторонняя лицензия J&J/Pharmstandard на бедаквилин (BDQ) Обязательство J&J не предъявлять требования по патентам на бедаквилин для лечения МЛУ–ТБ
Бедаквилин	Соль бедаквилина fumarata и твердые композиции	EA017091B1	03.12.2027	Двусторонняя лицензия J&J/Pharmstandard на бедаквилин (BDQ) Обязательство J&J не предъявлять требования по патентам на бедаквилин для лечения МЛУ–ТБ
Претоманид	Композиции претоманида	EA049791	15.07.2040	Лицензия TB Alliance и Macleods Лицензия TB Alliance и Viatris
Претоманид	Комбинированная антибактериальная композиция и короткий курс антибактериальной терапии	EA050473	05.10.2036	Лицензия TB Alliance и Macleods Лицензия TB Alliance и Viatris

² Данные представлены согласно информационному portalу Medspal.org и Eapo.org и относятся к препаратам, используемым для лечения туберкулеза в 2024 году.