

АОКИ

Ассоциация Организаций по
Клиническим Исследованиям

**ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ
БЮЛЛЕТЕНЬ № 33**
I полугодие 2026 года

МОСКВА 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

SUMMARY	3
ОБЪЕМ И ДИНАМИКА РЫНКА КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	4
СТРУКТУРА РЫНКА КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ВИДАМ	9
СТРУКТУРА РЫНКА КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ОБЛАСТЯМ.....	14
КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СТРАНАХ-СОСЕДЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	22

SUMMARY

В I полугодии 2026 г. рынок клинических исследований в России вышел на стабильное плато, завершив период резкой структурной трансформации. За отчетный период Минздрав России выдал 285 разрешений на проведение исследований, что на 2,5% больше по сравнению с первым полугодием 2025 г. (278 разрешений). Однако в долгосрочной ретроспективе среднее полугодовое число разрешений снизилось с 391,6 (в 2012–2021 гг.) до 305,8 (в 2024–2026 гг.).

Решающее влияние на рыночную динамику оказал сегмент исследований биоэквивалентности отечественных спонсоров: здесь зафиксирован рост на 19,3% – со 140 до 167 протоколов. Именно интенсивное развитие данного сектора, занявшего абсолютное большинство рынка – 58,6% всех разрешений, компенсировало стагнацию и падение показателей в других сегментах. На долю новых международных мультицентровых клинических исследований (ММКИ) пришлось всего пять проектов, что составило исторический минимум в 1,8% от общего объема рынка.

Сектор зарубежных локальных исследований (восемь проектов) продемонстрировал резкую поляризованность: половина представлена высокотехнологичными оригинальными проектами, другая половина – дженериками массовой розницы от индийских производителей. В зарубежном сегменте воспроизведенных лекарств лидируют эндокринология (18,9%) и кардиология (17,0%), а онкологический сектор составил всего 3,8%, что подчеркивает смещение фокуса иностранных спонсоров в сторону амбулаторного и массового розничного сегментов.

В российском портфеле воспроизведенных препаратов онкология выступает главным драйвером, аккумулируя рекордные 3 241 участника (23% от общероссийского набора). Крупнейшим технологическим сектором локальных исследований отечественных производителей стали биоаналоги (22,4%) и оригинальные малые молекулы (19%). Российские спонсоры получили 27 разрешений на локальные исследования оригинальных препаратов.

Выявлен специфический дуализм отечественного R&D-сектора: значительные ресурсы уходят на маркетинговое поддержание зрелых локальных брендов, но на этом фоне выделяется разработка инновационных биотехнологических продуктов. Также зафиксированы ключевые точки патентных войн: массовое освоение тройных кардиологических связок амлодипина, семь протоколов по ивакафтору, а также волна исследований биоэквивалентности эмпаглифлозина, в первую очередь со стороны индийских компаний.

Анализ данных портала ClinicalTrials.gov по состоянию на июль 2026 г. фиксирует радикальную поляризацию рынков государств бывших советских республик. На фоне четырехлетнего сокращения портфелей активных исследований в России (-52,7%) и Беларуси (-46,7%), рынки ряда стран Южного Кавказа и Центральной Азии демонстрируют развитие и увеличивают свою представленность.

Лидерами по числу активных исследований на миллион населения остаются Эстония (98,6), Литва (75,5) и Латвия (75,0), а также Грузия (64,6). Наибольший четырехлетний прирост активного портфеля зафиксировали Узбекистан (+120%), Армения (+75%) и Молдова (+33,3%), достигшая исторического пика в 2025 году. В Центральной Азии (Казахстан – 1,7 КИ/млн, Узбекистан – 0,6 КИ/млн) интеграция носит волатильный характер и находится в фазе раскрытия потенциала.

ОБЪЕМ И ДИНАМИКА РЫНКА КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Изучая данные по выданным разрешениям за первое полугодие 2026 г., можно констатировать, что рынок клинических исследований в Российской Федерации вышел на стабильное плато. Период резкой структурной трансформации завершился окончательным изменением состава участников: ключевую роль закрепили за собой локальные разработчики и спонсоры из дружественных стран.

За отчетный период Минздрав России выдал 285 разрешений на проведение клинических исследований, на 2,5% больше по сравнению с 278 разрешениями в первом полугодии 2025 г.

Таблица 1 показывает, как разрешения распределились по разным видам исследований.

Таблица 1

Выданные разрешения на клинические исследования: I полугодие 2026 г. vs I полугодие 2025 г.						
	Всего	ММКИ	Локальные КИ (иностранное спонсоры)	Биоэквивалент- ность (иностранное спонсоры)	Локальные КИ (российские спонсоры)	Биоэквивалент- ность (российские спонсоры)
I полугодие 2026 г.	285	5	8	47	58	167
I полугодие 2025 г.	278	13	3	55	67	140
I п. 2026 г. vs I п. 2025 г., %	2,5%	-61,5%	166,7%	-14,5%	-13,4%	19,3%

Источник: www.grls.rosminzdrav.ru

На международные мультицентровые клинические исследования (ММКИ) приходится меньше всего новых проектов: пять в первой половине 2026 г. против 13 за тот же период 2025 г. (сокращение на 61,5%). Стоит напомнить, что в статистику ММКИ в наших бюллетенях попадают только протоколы, чей международный статус нам удалось подтвердить записями в международных или национальных реестрах других стран. В итоге наши подсчеты могут расходиться с данными реестра Минздрава России.

Еще один едва заметный в общем объеме рынка сектор – локальные протоколы иностранных спонсоров, их восемь против трех годом ранее. В изучении биоэквивалентности иностранные спонсоры более активны: 47 новых проектов за первые шесть месяцев 2026 г. против 55 за тот же период года предыдущего (сокращение на 14,5%).

Основным драйвером исследовательской активности в стране, как и все последние годы, остаются российские производители. Разрешений на локальные исследования ими было получено 58, что на 13,4% ниже результата аналогичного периода прошлого года (67 протоколов).

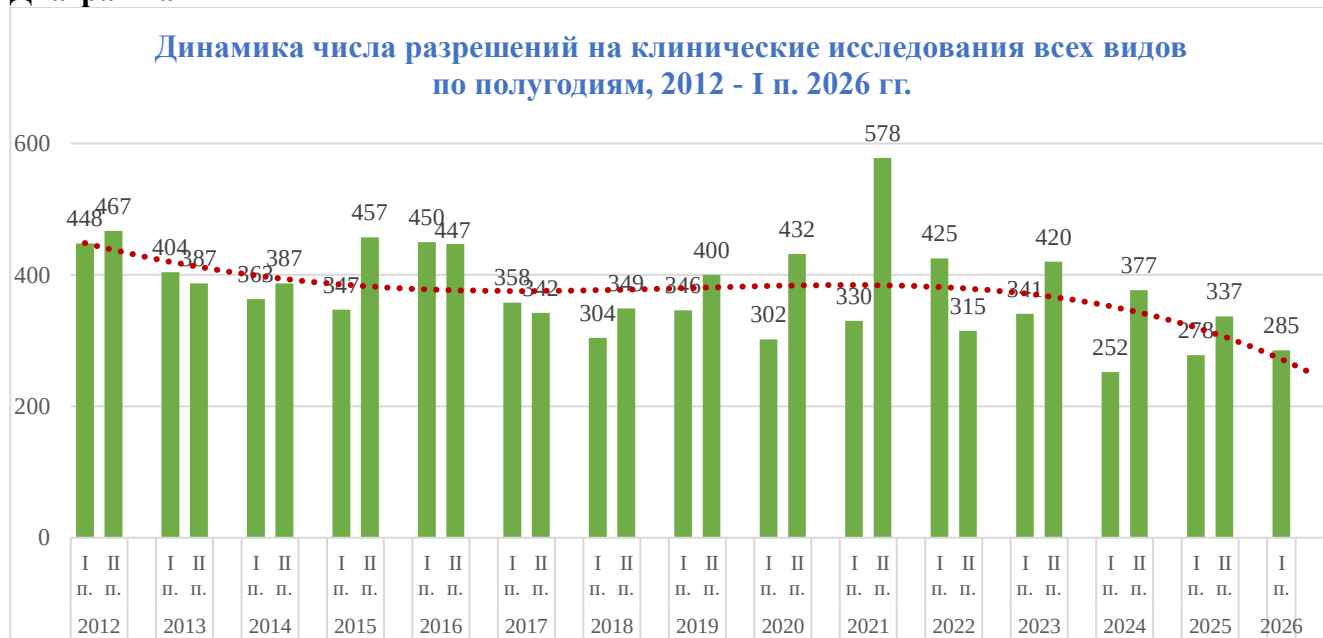
Решающее влияние на общую рыночную динамику оказал сегмент исследований биоэквивалентности отечественных спонсоров: здесь зафиксирован рост на 19,3% (со 140 протоколов в первом полугодии 2025 г. до 167 в текущем отчетном периоде). Именно интенсивное развитие данного сектора компенсировало стагнацию и падение показателей в других сегментах рынка, обеспечив итоговый прирост общего числа разрешений на 2,5%.

Серия диаграмм ниже помогает понять, как результаты первой половины 2026 г. выглядят в сравнении с показателями предыдущих лет. На диаграмме 1 прослеживается изменение числа разрешений за полугодие с января 2012 г. по июнь 2026 г. Диаграммы 2–6 содержат аналогичные данные для отдельных видов исследований.

Как показывает диаграмма 1, с 2012 по 2023 г. Минздрав не выдавал меньше трехсот разрешений за полугодие. Средний результат за этот период составляет 391,6 новых

исследований каждые шесть месяцев. С 2024 г. показатели начинают уменьшаться: среднее за полгода с января 2024 г. по июнь 2026 г. уже только 305,8. Первая половина 2026 г. смотрится чуть лучше аналогичных периодов двух предыдущих лет (285 разрешений против 278 и 252), но это не позволяет рассчитывать, что год в целом непременно окажется успешнее предыдущего. Так, общее число разрешений за 2025 г. оказалось меньше, чем за 2024 г. (615 против 629), хотя первое полугодие 2025 г. и было лучше аналогичного периода 2024 г. (278 разрешений против 252). Нельзя исключать повторения такого же расклада и в текущем году.

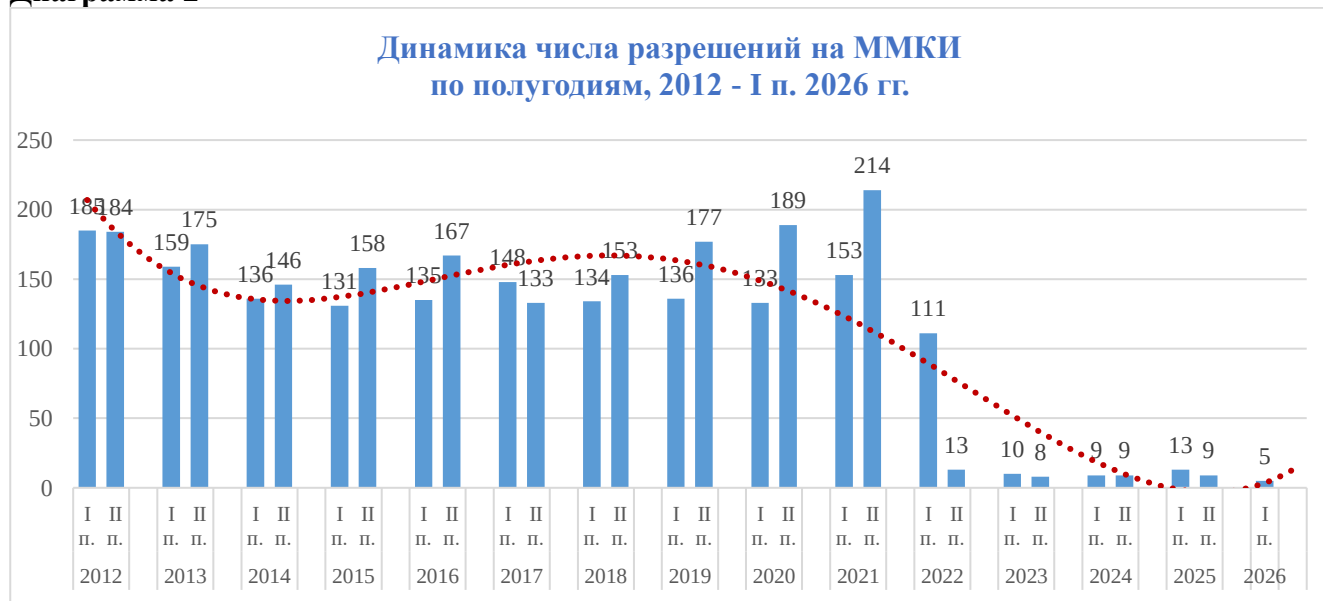
Диаграмма 1



Источник: www.grls.rosminzdrav.ru

Динамика полученных разрешений на ММКИ отражена на диаграмме 2. С началом войны средние полугодовые показатели этого сектора рынка упали со 157,3 разрешений в 2012–2021 гг. до девяти в 2023–2026 гг. (2022 г. опускаем как переходный). На фоне этого и из-за крайне низкой базы обсуждать разницу данных за первую половину 2026 г. (пять разрешений) и аналогичный период 2025 г. (13 разрешений) представляется статистически нецелесообразным.

Диаграмма 2



Источник: www.grls.rosminzdrav.ru

Средние данные по разрешениям на локальные исследования иностранных спонсоров пусть и не так значительно, как ММКИ, но тоже сократились: в 2012–2021 гг. на полугодие приходилось в среднем 24,5 разрешения этого вида, а в 2023–I п. 2026 гг. всего 11 (диаграмма 3). При этом заметное сокращение числа исследований в этом секторе наблюдается уже с 2017 г., когда вступило в силу требование предоставлять результаты инспекции производственной площадки при выводе лекарственного препарата на российский рынок, что также повлияло на заинтересованность зарубежных спонсоров.

Диаграмма 3



Источник: www.grls.rosminzdrav.ru

В отличие от только что рассмотренных видов исследований, средний полугодовой показатель числа разрешений, выданных иностранным спонсорам на изучение биоэквивалентности, за 2023–I п. 2026 гг. даже превзошел довоенное значение: 56,4 против 49,6 в 2012–2021 гг. Диаграмма 4 позволяет проследить, что, несмотря на колебания, на длинной дистанции радикальных количественных изменений этот вид исследований не переживает.

Диаграмма 4



Источник: www.grls.rosminzdrav.ru

Динамика числа разрешений на локальные исследования отечественных спонсоров демонстрирует более ровный тренд, чем остальные виды исследований (диаграмма 5), но все же и тут прослеживается небольшое сокращение. В 2012–2021 гг. в этой категории объявлялось о запуске в среднем 75 проектов в полугодие, а на отрезке 2023–I п. 2026 гг. их 65,6.

Диаграмма 5



Источник: www.grls.rosminzdrav.ru

Активность российских компаний в изучении биоэквивалентности (диаграмма 6) была сравнительно невысокой в 2012–2019 гг. (80,4 разрешения за полгода в среднем), затем пережила всплеск 2020–2023 гг., бустером которого, как мы полагаем, стала пандемия COVID-19 (165,5 в среднем), а после чуть снизилась, хотя и остается выше допандемийного уровня: в 2024–I п. 2026 гг. среднее число разрешений за полугодие составило 164,6.

Диаграмма 6

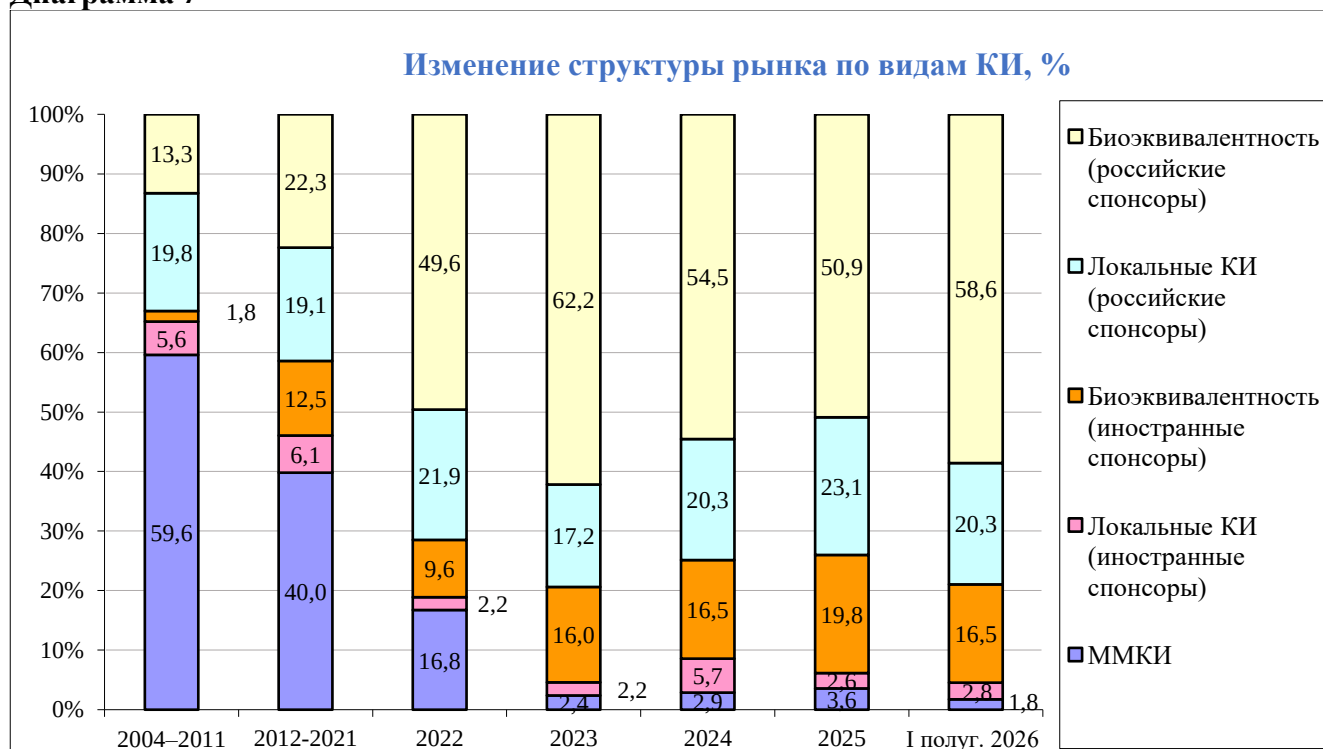


Источник: www.grls.rosminzdrav.ru

Диаграмма 7 демонстрирует, как менялся ландшафт рынка клинических исследований в России в разные периоды. Мы разбили временную шкалу на отрезки, внутри которых показатели

разных видов исследований менялись незначительно и поэтому хорошо описываются через усредненные значения.

Диаграмма 7



Источник: www.grls.rosminzdrav.ru, www.roszdravnadzor.ru

В 2004–2011 гг., в период действия предыдущего отраслевого законодательства, на рынке доминировали ММКИ со средней долей 59,6% от всех разрешений за год. Вторым по размеру был сектор локальных исследований российских спонсоров – 19,8%. На остальные виды исследований оставалось совсем немного: доля в 13,3% занимало изучение биоэквивалентности российскими компаниями и еще 5,6% приходилось на локальные протоколы иностранных спонсоров. На исследование же биоэквивалентности зарубежные компании тогда получали всего 1,8% всех разрешений в среднем.

Период 2012–2021 гг. – отрезок с относительно стабильными правилами игры после завершения регуляторной реформы и до начала войны. Доля ММКИ уменьшилась до 40%, так как значительно более многочисленными стали протоколы изучения биоэквивалентности: доля таковых у российских спонсоров выросла до 22,3%, у иностранных – до 12,5%. Ситуация с локальными исследованиями мало изменилась: 19,1% разрешений получали отечественные, а еще 6,1% приходилось на долю зарубежных спонсоров.

Год 2022 стал переходным для рынка, но уже в 2023 г. в общих чертах оформился новый расклад, с доминированием российских компаний, в особенности проверяющих биоэквивалентность. На оценки биоэквивалентности местными спонсорами в 2023–2025 гг. приходится от 50,9% до 62,2% разрешений, в эти рамки укладывается и результат первой половины 2026 г. – 58,6%. Та же ситуация с локальными исследованиями российских компаний: от 17,2% до 23,1% в 2023–2025 гг. и 20,3% за январь-июнь 2026 г. Доля исследований биоэквивалентности иностранными спонсорами колеблется в диапазоне 16–19,8%, в первом полугодии 2026 г. она составила 16,5%. На локальные исследования зарубежных компаний приходится от 2,2% до 5,7%, а в первые шесть месяцев 2026 г. – 2,8% разрешений. На долю новых ММКИ в последние годы приходится от 2,4% до 3,6%, а в первой половине 2026 г. и того меньше – лишь 1,8% всех разрешений. Это самый низкий показатель за время наблюдений АОКИ.

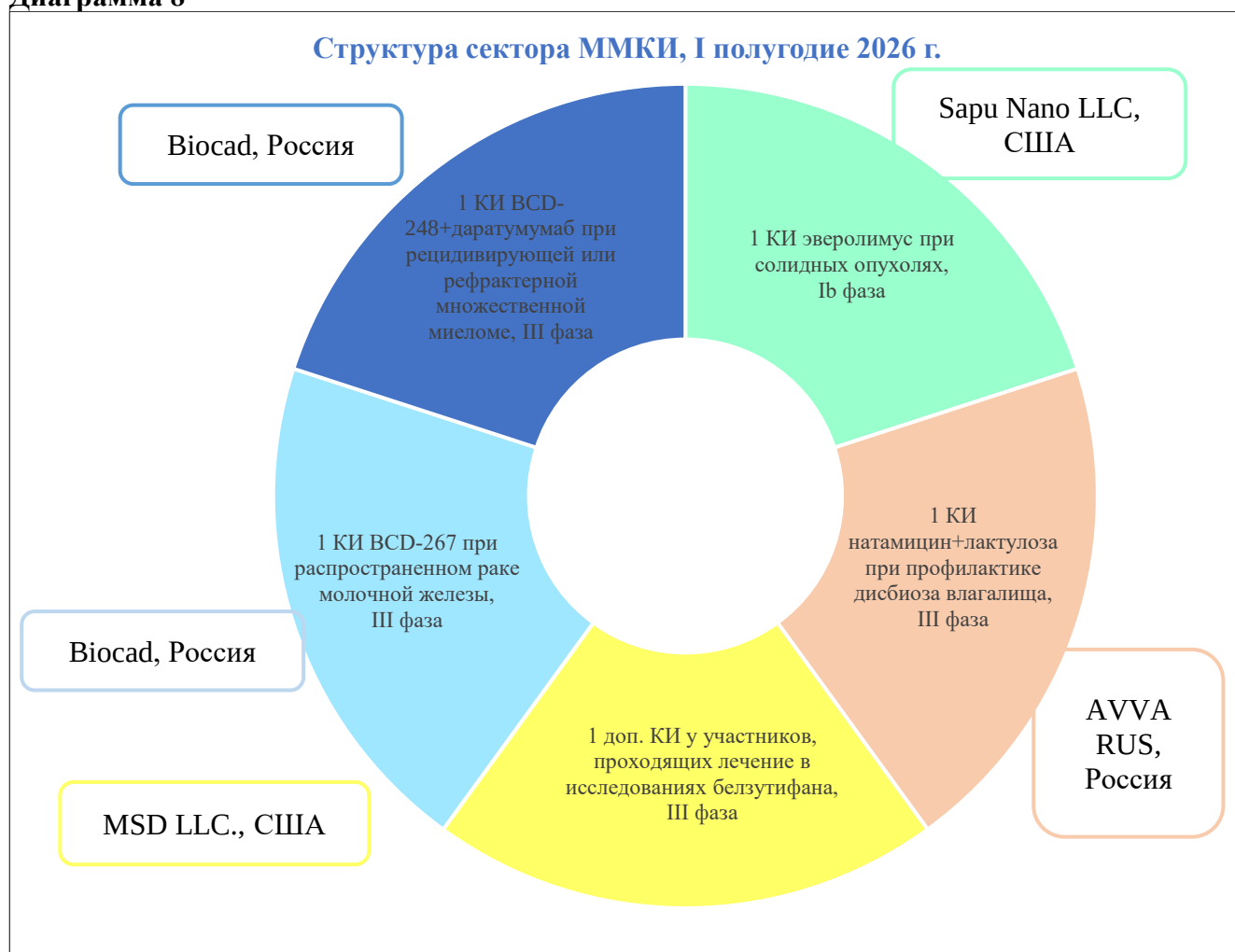
СТРУКТУРА РЫНКА КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ВИДАМ

Только пять исследований из реестра Минздрава России за первые шесть месяцев 2026 г. были учтены нами как международные многоцентровые проекты. Информация о них собрана на диаграмме 8.

Три ММКИ инициированы отечественными спонсорами. Биокад исследует свою оригинальную разработку – биспецифическое антитело BCD-248 при миеломе, а также биоаналог трастузумаба дерукстекана при распространенном раке молочной железы. Оба исследования III фазы помимо России инициированы также в Беларуси. Аналогичная география у другого исследования III фазы с российским спонсором¹: АВВА РУС проверяет эффективность и безопасность суппозиторий с Экофуцином Дуо (комбинация антимикотика натамицина и лактулозы) при профилактике дисбиоза влагалища.

На два других ММКИ разрешения выданы американским компаниям. Merck Sharp & Dohme проводит дополнительное исследование III фазы для оценки долгосрочной эффективности и безопасности белзутифана (ингибитор HIF-2α) у участников текущих онкологических исследований. Sapu Nano запустила протокол Ib фазы по оценке безопасности, переносимости и фармакокинетики повышающихся доз эверолимуса у пациентов с солидными опухолями.

Диаграмма 8



Источник: www.grls.rosminzdrav.ru

¹ Мы исторически считаем компанию «АВВА РУС» российской, правда со швейцарским участием, так как она входит в швейцарский холдинг AVVA Pharmaceutical AG.

Необходимо также оговориться, что в реестре Минздрава за I полугодие 2026 г. статус ММКИ имеют восемь протоколов. Однако в отношении четырех из них мы данный статус подтвердить не смогли и включили их в статистику по локальным исследованиям. Речь идет о двух протоколах компании «Биокад» (сенипрутут у пациентов со спондилоартритом и BCD-237 при раке молочной железы), протоколе Генериума (GNR-107 при колоректальном раке с генами RAS дикого типа), а также одном протоколе компании «Фармасинтез-Норд» (PZN-107 при лимфоме Ходжкина).

Напротив, протокол компании «АВВА РУС» не имеет в реестре Минздрава статуса международного. Однако мы классифицировали его как ММКИ, обнаружив, как уже указано выше, информацию о нем в национальном реестре Республики Беларусь.

Подобный подход может показаться излишне жестким. Почему мы не ограничиваемся сведениями из государственного реестра (ГРЛС) и перепроверяем их по внешним источникам? Тем более что госпошлина на получение разрешения на ММКИ на 75 тыс. рублей выше, чем на локальное исследование, – этот финансовый фактор, казалось бы, должен стимулировать спонсоров к точности. На первый взгляд, отечественные компании (а статус именно их протоколов чаще всего не подтверждается) могли просто не подавать данные в реестры других стран. Но, по нашим данным, реестры Казахстана и Беларуси ведутся под непосредственным контролем национальных регуляторов, и записи в них появляются параллельно с выдачей разрешений, как и в России. Что касается ведущей глобальной платформы ClinicalTrials.gov, то крупнейшим отечественным спонсорам она хорошо знакома: в последние годы они активно используют ее для регистрации своих клинических программ, причем далеко не всегда международных. Так, по состоянию на август 2026 г. за Биокадом там числится 97 протоколов, за Р-Фармом – 81, за Генериумом – 31, за Герофармом – 23. Даже Материя Медика отметилась в этом реестре с 43 исследованиями.

Так почему же международный статус исследований отечественных спонсоров зачастую не подтверждается на практике? Тенденция не нова: в 2025 г. мы верифицировали как ММКИ только 22 протокола из 27, заявленных в реестре Минздрава; в 2024 г. – 18 из 23, в 2023 г. – 18 из 31. За разъяснением мы обратились к представителю одного из ведущих отечественных разработчиков.

Причина оказалась в тотальной негибкости регуляторной системы. Изменить статус уже одобренного исследования в процессе его проведения бюрократически почти невозможно. Регулятор не позволит спонсору открыть дополнительный центр в другой стране ЕАЭС, если изначально экспертиза оплачивалась по «локальному» тарифу. Механизм «доплаты» пошлины в 75 тысяч рублей законодательством не предусмотрен, а внесение изменений через подачу нового досье означает потерю нескольких месяцев. Поэтому крупные отечественные игроки вынуждены перестраховываться: они предпочитают сразу переплатить на этапе подачи и зарегистрировать проект как ММКИ «на вырост» – на случай, если в будущем появится возможность расширить географию за рубеж. В итоге коммерческие риски компаний и несовершенство процедур Минздрава приводят к перманентному искажению официальной статистики, где желаемое выдается за действительное.

Восемь локальных исследований, одобренных Минздравом для иностранных спонсоров в первом полугодии 2026 г. (мы традиционно выносим за скобки протоколы проверки биоэквивалентности), демонстрируют удивительную полярность научного интереса. Половина этого списка – действительно серьезные, высокотехнологичные проекты, заслуживающие пристального внимания. Сюда относится малая молекула-агонист ГПП-1 элекоглипрон от AstraZeneca (амбициозный пероральный конкурент инъекционных блокбастеров от ожирения), биоаналог деносумаба от немецкой Hexal, и третья фаза испытаний бактериальной вакцины BR-113 от китайской CanSino Biologics. Отдельным регуляторным прецедентом стоит признать протокол китайской Beijing Feiruida по ультразвуковому контрасту FRD001 (перфторпропан) –

китайская компания отважно пытается занять пустующую в России нишу газового контрастирования печени.

Оставшаяся же часть зарубежного исследовательского десанта выглядит куда прозаичнее: в Минздрав за разрешением на полноценные локальные испытания стройным шагом пришли дженерики леденцов от боли в горле а-ля Стрепсилс (Gepach International, Индия), противовоспалительных глазных капель с кеторолаком (Sentiss Pharma, Индия), мазей от псориаза (Glenmark, Индия) и гелей от подростковых прыщей с адапаленом (Aristo Pharma, Германия).

Диаграмма 9 показывает доли препаратов разных видов в этих восьми исследованиях.

Диаграмма 9



Источник: www.grls.rosminzdrav.ru

Виды препаратов в новых локальных исследованиях отечественных спонсоров (без учета разрешений на изучение биоэквивалентности) представлены на диаграмме 10.

Наибольшая доля регуляторных одобрений в данном сегменте приходится на биоаналоги, которые заняли 22,4% рынка (13 протоколов). Этот блок отражает масштабную экспансию отечественных разработчиков в сегмент дорогостоящей таргетной и онкогематологической терапии. В текущем периоде в реестре зафиксированы два исследования деносумаба и пертузумаба от компании «Мабскейл», протокол по трастузумабу эмтанзину (BCD-237) от Биокада, проекты по панитумумабу (GNR-107) и эмицизумабу (GNR-106) от Генериума (которому также принадлежит протокол по исследованию дорназы альфа), а также онкогематологические программы с биоаналогами ниволумаба (PZN-105) и брентуксимаба ведотин (PZN-107) от Фармасинтез-Норд. Линейку моноклональных антител дополняют два параллельных исследования от Промомеда (предположительно, по пембролизумабу LOFB07201 и ниволумабу LOFB07801). В свою очередь, Герофарм вывел на испытания протоколы по двухкомпонентному (GP40231) и базальному инсулину деглудек (GP20091). Замыкает линейку рекомбинантный человеческий интерферон альфа-2b от компании «Фирн М».

При подготовке обзора в открытых источниках не было обнаружено точного описания препарата BCD-285 от компании «Биокад», из-за чего в итоговой структуре данный протокол занял единственную строчку в категории «Не идентифицированные» (1,7%). Спонсор заявил масштабное исследование I фазы на 360 здоровых добровольцах. Дизайн и объем выборки в равной степени могут указывать как на разработку инновационного оригинального моноклонального антитела, так и на вывод сложного биоаналога. До официального раскрытия спецификации молекулы проект оставлен вне основных групп.

Диаграмма 10



Источник: www.grls.rosminzdrav.ru

Второе и третье места по числу разрешений удерживают оригинальные малые молекулы – 19% (11 исследований) и традиционные дженерики – 17,3% (десять протоколов). Еще 6,9% (четыре разрешения) зафиксировано у новых комбинаций дженериков.

В группу оригинальных малых молекул вошли тесты влияния приема пищи на биодоступность препарата 4-MUST от Валенты Фармацевтика, исследование относительной биодоступности оригинального антикоагулянта Димолегин в дозировках 60 мг и 10 мг от Авексимы Диол, а также двухэтапное исследование безопасности и фармакокинетики препарата SN_9 (ФГБУ «НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи») для терапии коронавирусной инфекции (SARS-CoV-2). Терапевтический сегмент дополнили исследование препарата Малобен (ФГБОУ ВО «СПХФУ» Минздрава России) при неалкогольной жировой болезни печени, два протокола компании НПК «Фармасофт» по последовательному применению препаратов Мексидол и Мексидол Форте 250 при ишемическом инсульте, а также онкологический протокол ФГБУ

«РНЦРР» Минздрава России по интравезикальному введению пептидного ингибитора CDK4/6 (молекула MM-D37K) при раке мочевого пузыря. Ранние фазы испытаний на здоровых добровольцах также представлены оригинальным Тетрапептидом Ac-His-Ala-Glu-Glu-NH₂ (Пироговский Университет), разработкой Детоксен (СибГМУ), молекулой XC243 (Валента Фармацевтика) и инфузионным раствором ОК1 (НТФФ «Полисан»).

Традиционные дженерики и новые комбинации (суммарно 14 разрешений) не входят в основную часть обзора, однако несколько протоколов заслуживают внимания как маркеры коммерческого вытеснения лидеров розничного сегмента. В частности, компания «ABBA РУС» вывела на сравнительные испытания препарат Диджестим Форте против розничного бестселлера Креон (Abbott). Протокол ОТС-FML-0125 от Отисифарм (глазные капли фторметолон 0,1%) нацелен на заполнение дефицитной ниши западной офтальмологической линейки. В высокомаржинальном гинекологическом сегменте выделяются проекты АО «Фармпроект»: суппозитории сертаконазола (аналог импортного Залаина от Egis) и комбинация декспантенола с хлоргексидином, призванная составить прямую конкуренцию отечественному препарату Депантол от Нижфарм. К этой же группе относятся испытания вагинальных таблеток Тульской фармацевтической фабрики (в сравнении с французским Тержинаном) и геля метронидазола с хлоргексидином от компании «Обновление».

Доля оригинальных биологических препаратов составила 10,3% (шесть проектов, пять из которых инициировал Биокад, еще один – Р-Фарм). Сектор отечественной иммунопрофилактики составил 6,9% (четыре разрешения). По 5,2% рынка (по три разрешения) получили сектор медицинских газов и сектор «иные». В группу последних, куда традиционно включаются средства растительного или животного происхождения, а также пробиотики, вошли следующие испытания. Два из них – это оценка безопасности полипептидов коры головного мозга скота и комплекса белков хряща на здоровых добровольцах, оба инициированы компанией «Герофарм». Третий протокол НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова направлен на изучение пробиотика, содержащего комбинацию штаммов лактобацилл и бифидобактерий.

Научный авангард замыкают единичные разрешения (по 1,7%) в узкоспециализированных категориях. Сектор генной терапии представлен исследованием НекстГен по препаратам Неоваскулген и Неоваскулген Протект (сверхскрученная кольцевая двуцепочечная плазмидная ДНК) в терапии хронической ишемии нижних конечностей IIa–IIb стадий по Фонтейну-Покровскому. Радиофармацевтические препараты представлены исследованием 18F-борфенилаланина НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина для ПЭТ-диагностики и планирования бор-нейтронозахватной терапии. Препараты крови представлены протоколом по исследованию иммуноглобулина человека антирезус Rho(D) от Челябинской областной станции переливания крови.

В целом отечественный рынок наглядно делится на две полярности: спонсоры, пытающиеся строить сложный суверенный биотех (моноклональные антитела, плазмиды ДНК, мультивалентные вакцины), мирно соседствуют в реестре с производителями, перестраховывающимися проверенными аптечными блокбастерами, пробиотиками и хрящевыми экстрактами.

СТРУКТУРА РЫНКА КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ОБЛАСТЯМ

В этом разделе собрана информация о терапевтических областях протоколов, разрешения на запуск которых были выданы в первой половине 2026 г.

В начале предыдущего раздела при описании ММКИ уже назывались конкретные препараты и области их применения. Здесь же просто кратко подытожим: три из пяти новых ММКИ относятся к онкологии, еще по одному – к онкогематологии и гинекологии (таблица 2).

Таблица 2

Распределение ММКИ по терапевтическим областям, I полугодие 2026 г.			
Терапевтическая область	Число ММКИ	Доля от общего числа (%)	Планируемое число участников
Онкология	3	60,0%	796
Онкогематология	1	20,0%	780
Гинекология	1	20,0%	30
ВСЕГО	5	100,0%	1 606

Источник: www.grls.rosminzdrav.ru

Терапевтические области, к которым относятся локальные протоколы иностранных спонсоров за исключением оригинальных разработок, представлены в таблице 3.

Таблица 3

Распределение локальных исследований и исследований б/з дженериков и биоаналогов иностранных спонсоров по терапевтическим областям, I полугодие 2026 г.			
Терапевтическая область	Число КИ	Доля от общего числа (%)	Планируемое число участников
Эндокринология	10	18,9%	545
Кардиология и ССЗ	9	17,0%	575
Гинекология	6	11,3%	682
Дерматология	5	9,4%	556
Урология	5	9,4%	282
Психиатрия	4	7,5%	270
Анальгетики и НПВС	3	5,7%	136
Онкология	2	3,8%	160
Гастроэнтерология	2	3,8%	100
Иное (контраст для диагностики)	1	1,9%	250
Офтальмология	1	1,9%	244
Гематология	1	1,9%	150
Ревматология	1	1,9%	90
Оториноларингология	1	1,9%	49
Неврология	1	1,9%	32
Фтизиатрия	1	1,9%	24
ВСЕГО	53	100,0%	4 145

Источник: www.grls.rosminzdrav.ru

Лидером первого полугодия 2026 г. в сегменте воспроизведенных препаратов стала эндокринология: десять протоколов (18,9% всех разрешений). На втором месте находится кардиология и сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) с девятью проектами (17,0%). Третье место за гинекологией – шесть разрешений (11,3%), при этом данные проекты лидируют по общему объему планируемого набора (682 участника).

По пять новых исследований (по 9,4%) относятся к дерматологии и урологии. Четыре протокола (7,5%) приходится на психиатрию, три (5,7%) – на анальгетики и НПВС. Примечательно очень скромное присутствие онкологического сектора (всего два исследования,

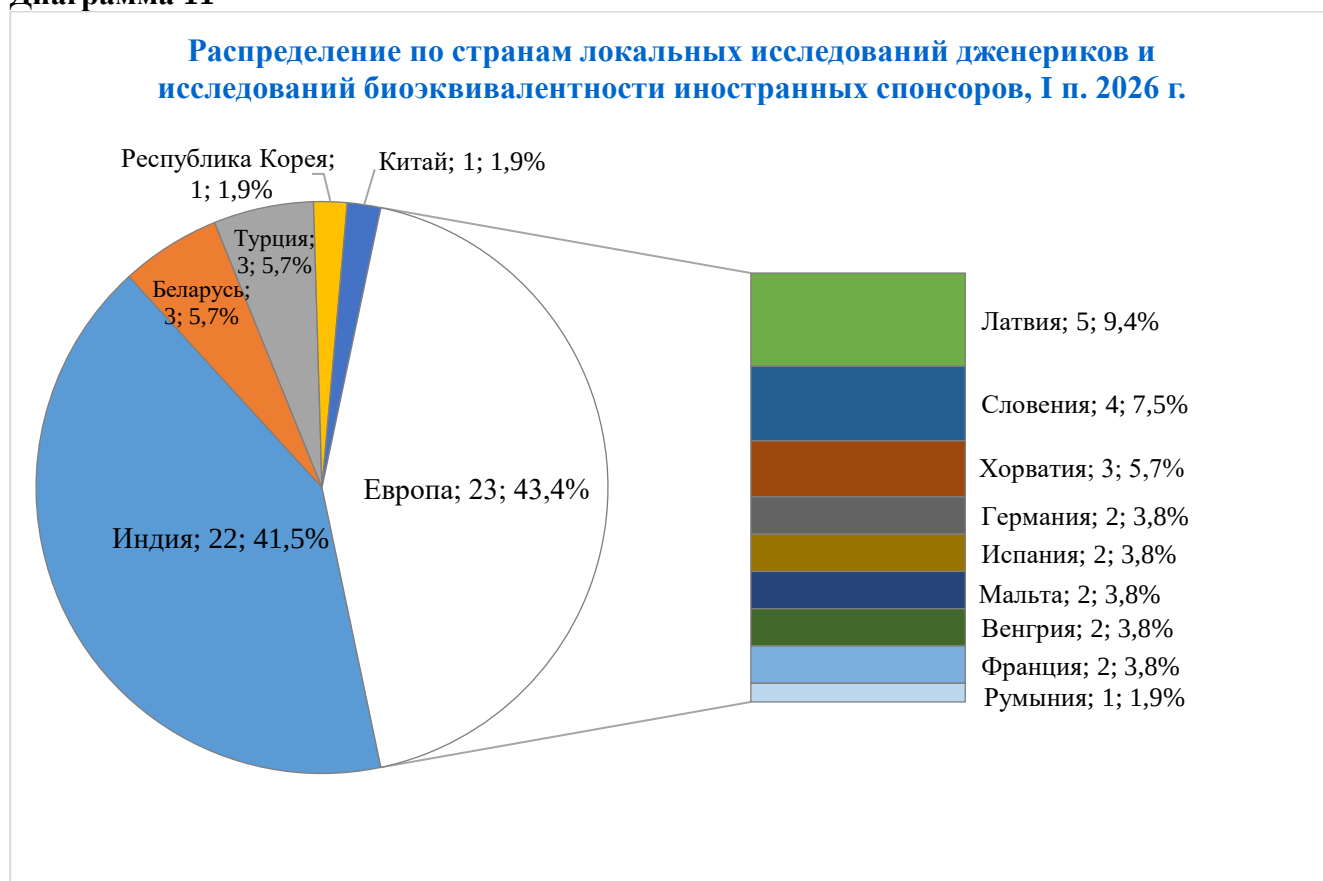
3,8%), что подчеркивает смещение фокуса иностранных спонсоров в сторону амбулаторного и массового розничного сегментов. Аналогичные показатели (два исследования, 3,8%) зафиксированы в гастроэнтерологии. Перечень замыкают единичные протоколы в офтальмологии, гематологии, ревматологии, оториноларингологии, неврологии и фтизиатрии (по 1,9% на каждую нозологию). В категорию «иное» отнесен проект по изучению контрастного средства для ультразвуковой диагностики.

Диаграмма 11 отражает географию иностранных спонсоров, которые получили разрешения на локальные исследования дженериков и биоаналогов в Российской Федерации в первой половине 2026 г.

Двенадцать индийских компаний инициировали 22 проекта, что составляет 41,5% от общего числа разрешений в данном сегменте. По три протокола (по 5,7%) у спонсоров из Беларуси (два у Фармтехнологии и один у Рубикона) и из Турции (все World Medicine Ilac San). По одному разрешению (по 1,9%) у компании Beijing Feiruida из Китая и Whan In Pharm из Южной Кореи.

Европейские спонсоры суммарно инициировали 23 исследования, из них пять – латвийская Olpha (ранее Olainfarm), четыре – KRKA из Словении, три – Belupo из Хорватии, по два – у мальтийской Adalvo и Egis из Венгрии. По одному разрешению у немецких компаний Aristo Pharma и Hexal, у испанских Seid и Chemo Research, у французских UPSA и Sanofi. Еще одно исследование запускает румынская Rompharm.

Диаграмма 11



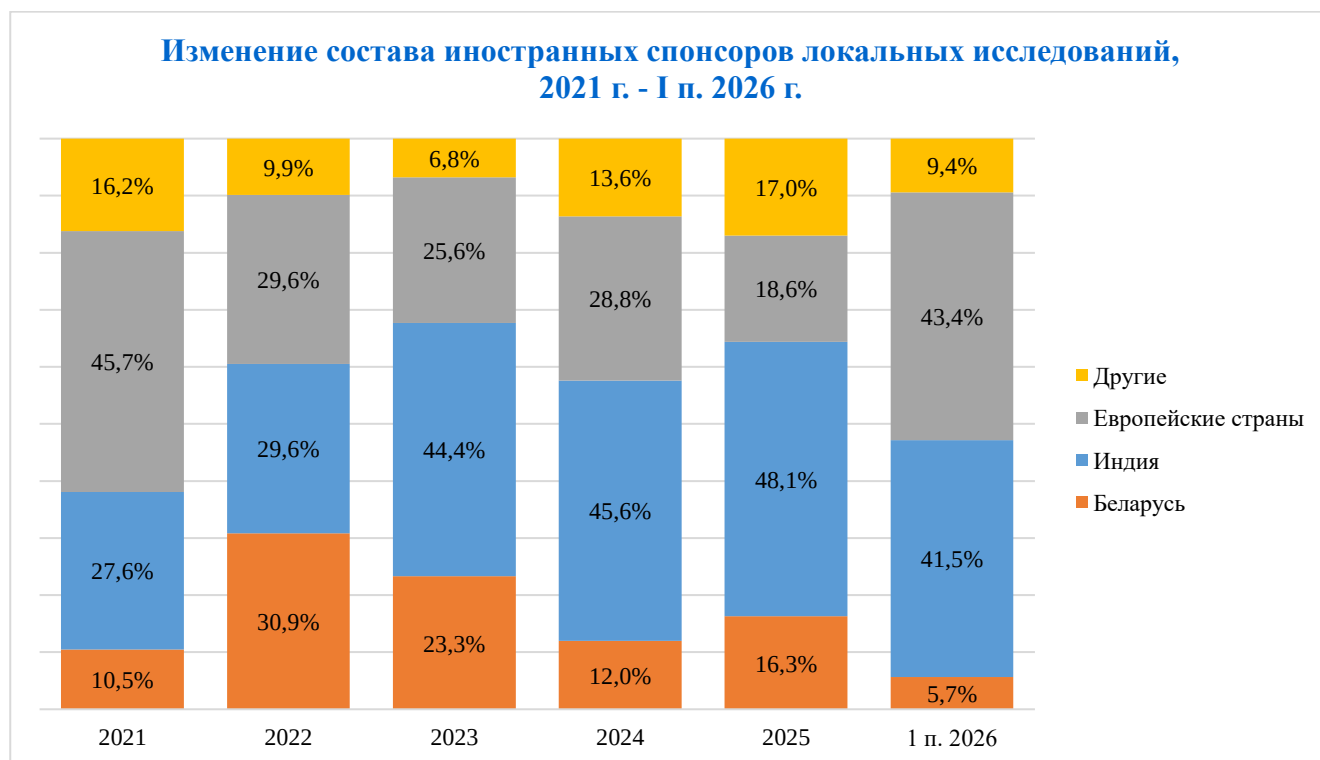
Источник: www.grls.rosminzdrav.ru

Диаграмма 12 показывает, как начало войны и изменение инвестиционных условий отразились на географии иностранных спонсоров, которые инициируют в России локальные исследования дженериков и биоаналогов. В первый момент разрыв международных связей дал преимущество компаниям из Беларуси: их доля выросла с 10,5% в 2021 г. до 30,9% по итогам

2022 г. Но на более длинной дистанции самая крупная доля осталась за спонсорами из Индии: довоенный показатель 27,6% уже в 2023 г. превысил 40% и последние годы колеблется в диапазоне от 41% до 48%.

На европейских спонсоров в 2021 г. приходилось 45,7% разрешений в этом секторе рынка, после чего наблюдалось выраженное сокращение до 18,6% по итогам 2025 г. На этом фоне результат европейских компаний в первой половине 2026 г. выглядит неожиданно оптимистичным, что обусловлено высокой регистрационной активностью производителей из Восточной Европы и Балтии. Впрочем, статистика второго полугодия текущего года еще может скорректировать итоговые показатели и общее впечатление.

Диаграмма 12



Источник: www.grls.rosminzdrav.ru

Таблица 4 показывает, как распределились по терапевтическим областям разрешения на локальные исследования и оценки биоэквивалентности, полученные в первом полугодии 2026 г. российскими спонсорами.

Кардиология и ССЗ (куда добавлена и сосудистая хирургия) с долей 15,5% (30 из 194 разрешений) занимают верхнюю строчку рейтинга. Столь высокая плотность протоколов при умеренном объеме выборки (1 460 участников) отражает массовый запуск стандартных дженериковых программ отечественными производителями в розничном сегменте.

По 11,9% (по 23 протокола) пришлось на неврологию и онкологию. При этом онкологический сектор выступает абсолютным драйвером рынка по масштабу испытаний: он аккумулирует рекордные 3 241 участника (почти 23% от общероссийского набора). В отличие от иностранного портфеля воспроизведенных препаратов, где онкология оказалась на периферии, локальные разработчики развернули здесь беспрецедентную активность по выводу сложных молекул этого сегмента.

По 8,2% (по 16) получили эндокринология и психиатрия. Еще 6,2% (12 новых исследований) относятся к пульмонологии, а 5,2% (десять протоколов) – к гастроэнтерологии и колопроктологии. Среди более мелких сегментов (менее 5% рынка) аналитического внимания

заслуживает блок противовирусных и антибактериальных разработок: это исследования в сфере ВИЧ-терапии (семь исследований; 3,6%) и иных инфекционных заболеваний (девять исследований; 4,6%). Также выделяется дерматология (шесть протоколов; 3,1%), лидирующая во втором эшелоне по плотности пациентского набора (750 участников). Перечень замыкают единичные протоколы в узкоспециализированных областях, включая стоматологию, гематологию и иммунологию.

Таблица 4

Распределение локальных исследований и исследований б/э дженериков и биоаналогов отечественных спонсоров по терапевтическим областям, I полугодие 2026 г.			
Терапевтическая область	Число КИ	Доля от общего числа (%)	Планируемое число участников
Кардиология и ССЗ/сосудистая хирургия	30	15,5%	1 460
Онкология	23	11,9%	3 241
Неврология	23	11,9%	1 114
Эндокринология	16	8,2%	939
Психиатрия	16	8,2%	655
Пульмонология	12	6,2%	785
Гастроэнтерология/колопроктология	10	5,2%	1 006
Акушерство и гинекология	9	4,6%	954
Инфекционные заболевания (за искл. ВИЧ/ВГС/ТБ, covid-19)	9	4,6%	685
Урология	8	4,1%	474
ВИЧ	7	3,6%	455
Дерматология	6	3,1%	750
Не идентифицировано	5	2,6%	223
Анальгетики и НПВС	5	2,6%	178
Аллергология	4	2,1%	360
Ревматология	4	2,1%	340
Гепатология	2	1,0%	74
Онкогематология	2	1,0%	140
Стоматология	1	0,5%	240
Гематология	1	0,5%	80
Иммунология	1	0,5%	50
ВСЕГО	194	100,0%	14 203

Источник: www.grls.rosminzdrav.ru

Конкретные вещества, чаще всего фигурировавшие в протоколах тестирования воспроизведенных лекарственных средств в первой половине 2026 г., представлены в таблице 5.

Верхнюю строчку рейтинга в сегменте кардиологии занял амлодипин отдельно и в комбинациях, запуск исследований биоэквивалентности которого зафиксирован в семи протоколах. Большая часть этой активности связана с освоением сложных гипотензивных связей. В частности, комбинацию амлодипина с периндоприлом и индапамидом (аналог тройного препарата Триплиksam от Servier, выведенного на европейский рынок в 2014 г.) изучают в четырех протоколах три спонсора: хорватская Belupo, а также АВБА РУС и Фармстандарт-Лексредства. Еще два протокола Фармстандарта нацелены на двойную фиксированную комбинацию амлодипина и периндоприла – аналог более раннего двухкомпонентного бренда Servier. Оставшийся протокол приходится на моно-дженерик амлодипина от компании «Вертекс». Стоит отметить, что сопутствующие молекулы из этих связей также сформировали самостоятельный поток исследований: Belupo тестирует давно известную комбинацию индапамид/периндоприл, а словенская KRKA – собственную фиксированную комбинацию индапамида с телмисартаном.

Таблица 5

Наиболее популярные молекулы, использовавшиеся в КИ дженериков и биоаналогов в I полугодии 2026 г.				
	Число КИ с иностранными дженериками	Число КИ с отечественными дженериками	Общее число КИ с данной молекулой	Терапевтическая область
Амлодипин отдельно и в комбинации	1	6	7	Кардиология и ССЗ
Ивакафтор отдельно и в комбинации	0	7	7	Пульмонология
Периндоприл в комбинации	2	5	7	Кардиология и ССЗ
Эмпаглифлозин отдельно и в комбинации	5	2	7	Эндокринология
Индапамид отдельно и в комбинации	3	3	6	Кардиология и ССЗ
Тразодон	0	6	6	Психиатрия
Изотретиноин	1	4	5	Дерматология
Этинилэстрадиол в комбинации	3	2	5	Гинекология
Ибупрофен отдельно и в комбинации	1	3	4	Анальгетики и НПВС
Карбамазепин	0	4	4	Неврология
Линаглиптин	0	4	4	Эндокринология
Метформин в комбинации	4	0	4	Эндокринология
Мирабегрон	0	4	4	Урология
Нитрофурантоин	4	0	4	Урология
Тапентадол	0	4	4	Онкология, анальгетик опиоидный
Валсартан отдельно и в комбинации	0	3	3	Кардиология и ССЗ
Вортиоксетин	1	2	3	Психиатрия
Дапаглифлозин отдельно и в комбинации	3	0	3	Эндокринология, кардиология и ССЗ
Инсулин аспарт отдельно и в комбинации	0	3	3	Эндокринология
Парацетамол в комбинации	0	3	3	Анальгетики и НПВС, инфекционные заболевания
Перампанел	0	3	3	Неврология

Источник: www.grls.rosminzdrav.ru

Ярким трендом полугодия стало освоение отечественными разработчиками высокотехнологичного орфанного сегмента. Высокий интерес исключительно российских спонсоров к ивакафтору и его комбинациям (тоже семь протоколов) связан с подготовкой к импортозамещению и поиском регуляторных брешей в защите дорогостоящих блокбастеров Orkambi и Trikafta от американской Vertex Pharmaceuticals для лечения муковисцидоза. Зарубежные дженериковые компании (в частности, индийские) в этот узкий, централизованно субсидируемый государством сектор госзакупок пока не заходят, видимо, предпочитая не конкурировать с локальными игроками за целевой бюджет фонда «Круг добра».

Похожая патентная ситуация стимулирует и исследования биоэквивалентности эмпаглифлозина (оригинальный препарат Jardiance от Boehringer Ingelheim для контроля гликемии при диабете 2 типа и терапии сердечной недостаточности). Правда, здесь большую активность проявляют иностранные спонсоры. Сроки международной патентной защиты эмпаглифлозина истекают, а на ряде рынков, включая Индию, патентные барьеры уже сняты. На этом фоне индийские спонсоры Aurobindo Pharma и Ipca Laboratories активно тестируют в России как монопрепарат эмпаглифлозина, так и его комбинации с метформином (аналог Synjardy от Boehringer Ingelheim, выведенного на рынок после Jardiance и тоже уже потерявшего патентную защиту в Индии). Российские производители также удерживают долю в данном секторе, регистрируя свои аналоги эмпаглифлозина и его комбинаций еще с конца 2023 г.

В сфере психиатрии примечателен всплеск интереса к антидепрессанту тразодону (шесть протоколов). Несмотря на то, что сама молекула применяется с 1980-х годов, в России длительное время монопольно присутствовал лишь оригинальный Trittico от Angelini Pharma. Начиная с 2023 г. российские спонсоры начали планомерно тестировать его аналоги, и в первой половине 2026 г. по три разрешения на исследования биоэквивалентности этой позиции получили Велфарм-М и Акрихин.

Перечень наиболее популярных молекул замыкают системный ретиноид изотретиноин и комбинированные гормональные контрацептивы на основе этинилэстрадиола (по пять протоколов), чьи дженериковые копии уже широко представлены на российском розничном рынке. Остальные действующие вещества фигурировали менее чем в пяти проектах по изучению дженериков и биоаналогов.

В таблице 6 названы терапевтические области локальных исследований оригинальных препаратов иностранных спонсоров. За первые шесть месяцев 2026 г. таких разрешений было выдано всего два.

Тем не менее, исключительный интерес представляет проект британской AstraZeneca, которая, вопреки общему тренду на сокращение инвестиций, инициировала в России исследование эффективности, безопасности и переносимости элекоглипрона. Эта молекула является перспективным низкомолекулярным агонистом рецепторов ГПП-1 для перорального приема у взрослых пациентов с избыточной массой тела и ожирением. Запуск этого протокола подчеркивает стремление компании сохранить присутствие в одном из самых коммерчески значимых терапевтических сегментов.

Второе разрешение выдано китайской CanSino Biologics, которая продолжает планомерное сотрудничество с российским рынком. Компания оценивает эффективность и безопасность своей новой вакцины BR-113, конкретную мишень которой спонсор в открытых реестровых данных предпочел не указывать.

Таблица 6

Распределение локальных исследований оригинальных препаратов иностранных спонсоров, I полугодие 2026 г.			
Терапевтическая область	Число КИ	Планируемое число участников	Страна разработчика
Инфекционные заболевания (вакцина)	1	276	Китай, CanSino Biologics Inc.
Эндокринология	1	192	Великобритания, AstraZeneca
ВСЕГО	2	468	

Источник: www.grls.rosminzdrav.ru

В первом полугодии 2026 г. российские спонсоры получили 27 разрешений на локальные исследования оригинальных препаратов, в том числе биологических. Их распределение по терапевтическим областям отражено в таблице 7.

В четырех исследованиях фигурируют вакцины: для профилактики менингококковых инфекций и для профилактики лихорадки денге от Санкт-Петербургского НИИ вакцин и сывороток, против вирусного гепатита А от компании «Вектор-БиАгам», а также проект с кодом NLK-V423 разработки Нанолек. К инфекционным заболеваниям относится и Covid-19, который мы со времен пандемии учитываем в статистике отдельно. НИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи проводит здесь исследование I-II фазы экспериментального противовирусного средства SN_9. Оно представляет собой эфирное производное ННС на основе фенилпропионовой кислоты – по сути,

отечественная наука продолжает планомерно развивать и догонять концепт уже присутствующего на рынке молнупиравира, несмотря на ушедшую мировую ковидную повестку.

Таблица 7

Распределение локальных исследований оригинальных препаратов (включая биологические) отечественных спонсоров, I полугодие 2026 г.			
Терапевтическая область	Число КИ	Доля от общего числа (%)	Планируемое число участников
Инфекционные заболевания (за искл. ВИЧ/ВГС/ТБ, Covid-19), все - вакцины	4	14,8%	2 156
Ревматология	4	14,8%	1 433
Неврология	4	14,8%	1 244
Хирургия, ортопедия	3	11,1%	494
Онкология	3	11,1%	285
Гепатология	2	7,4%	282
Онкогематология	1	3,7%	188
Неонатология	1	3,7%	180
Covid-19	1	3,7%	120
Анестезиология	1	3,7%	52
Акушерство	1	3,7%	46
Гастроэнтерология	1	3,7%	45
Урология	1	3,7%	32
ВСЕГО	27	100,0%	6 557

Источник: www.grls.rosminzdrav.ru

В ревматологии три разрешения получил Биокад на изучение двух моноклональных антител с иммуносупрессивным эффектом (сенипрутг и BCD-256). Еще одно разрешение выдано компании «Р-Фарм», которая исследует применение своего оригинального антагониста интерлейкина-1 гофликицепта в связке со вторым оригинальным препаратом компании – ингибитором интерлейкина-6 олокизумабом – у пациентов с болезнью Стилла.

Четыре неврологических протокола наглядно иллюстрируют специфический дуализм отечественного R&D-сектора. С одной стороны, значительные ресурсы рынка по-прежнему уходят на маркетинговое поддержание и расширение линеек зрелых брендов с локальной доказательной базой – таких как антиоксидант Мексидол производства Фармасофт или полипептидный гидролизат коры головного мозга скота (Кортексин от Герофарма). С другой стороны, на этом консервативном фоне выделяется попытка создания действительно новой молекулы – инновационного тетрапептида Ac-His-Ala-Glu-Glu-NH₂, разрабатываемого Пироговским Университетом для борьбы с нейровоспалениями.

По традиции мы разделяем онкологию и онкогематологию на две отдельные группы. Если же суммировать их, единая противоопухолевая терапевтическая область заняла бы лидирующую позицию наряду с уже названными (тоже четыре протокола). Отечественный биотех демонстрирует здесь максимальную концентрацию наукоемких ресурсов. Биокад изучает оригинальное противоопухолевое средство ларнефпендекин альфа при участии пациентов с раком мочевого пузыря и стимулятор роста предшественников нейтрофилов эмпагфилграстим у здоровых добровольцев. Кроме того, Российский научный центр рентгенорадиологии (РНЦРР) получил разрешение на исследование безопасности ММ-D37K (из группы пептидных ингибиторов CDK4/6) при раке мочевого пузыря, а Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина – радиофармацевтического препарата 18F-борфенилаланин для ПЭТ-диагностики новообразований.

В категории «хирургия, ортопедия» Герофарм оценивает безопасность комплекса белков хряща GP20131, Авексима Диол – фармакокинетику и биодоступность антикоагулянта Димолегин, а НекстГен – эффективность и безопасность сверхскрученной кольцевой

двухпочечной плазмидной ДНК для стимуляции роста сосудов при ишемии нижних конечностей атеросклеротического генеза.

Два гепатологических протокола – это проверка эффективности и безопасности препарата Малобен Санкт-Петербургского химико-фармацевтического университета с заявленной разработчиками антистеатозной активностью, а также оценка безопасности и переносимости Детоксена от Сибирского государственного медицинского университета, призванного восстанавливать детоксирующую функцию печени при хронических гепатитах.

Неназванными пока остались исследования препаратов 4-MUST (тримебутин для пациентов с хроническим холециститом и дискинезией желчевыводящих путей) и ХС243 от Валента Фармацевтика – последняя молекула исследуется на предмет потенциальной противовоспалительной и противоболевой активности при цистите. Завершают список проект «Анти-НЭК-1» (пробиотик для недоношенных младенцев) от НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова, человеческий иммуноглобулин антирезуса Rho (D) от Челябинской областной станции переливания крови (профилактика резус-конфликта при беременности и родах), а также раствор для инфузий ОК1 компании «Полисан», о котором не известно ничего, кроме заявленного спонсором списка терапевтических областей: «анестезиология и реаниматология, общая терапия, лечебное дело, другое».

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СТРАНАХ-СОСЕДЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В этом разделе мы уже традиционно анализируем динамику рынка клинических исследований в государствах бывших советских республик на основе информации портала ClinicalTrials.gov.

Анализ данных по состоянию на 9 июля 2026 г. (в сравнении с показателями на 2 февраля 2026 г.) демонстрирует разнонаправленные тренды (таблица 8). На фоне умеренного глобального сжатия сегмента активных интервенционных исследований за последние пять месяцев и продолжающегося падения объемов в Российской Федерации, большинство стран-соседей демонстрируют стабильность или выраженный прирост числа активных проектов.

Таблица 8

Активность рынков клинических исследований в странах постсоветского пространства на 09.07.2026 (в скобках также приведены данные на 02.02.2026 г.)				
Регион	Число активных интервенционных КИ	Доля на мировом рынке КИ, %	Численность населения, млн	Число КИ на млн населения
Мир в целом	85 626 (87 316)			
Россия	662 (729)	0,77 (0,83)	146,1	4,5
Украина	317 (310)	0,37 (0,36)	28,7	11,0
Грузия	252* (245)	0,29 (0,28)	3,9	64,6
Литва	219 (220)	0,26 (0,25)	2,9	75,5
Эстония	138 (132)	0,16 (0,15)	1,4	98,6
Латвия	135 (131)	0,16 (0,15)	1,8	75,0
Молдова	92 (82)	0,11 (0,09)	2,4	38,3
Беларусь	48 (47)	0,06 (0,05)	9,1	5,3
Казахстан	36 (34)	0,04 (0,04)	20,6	1,7
Армения	28 (29)	0,03 (0,03)	3,1	9,0
Узбекистан	22 (26)	0,03 (0,03)	38,4	0,6
Кыргызстан	9 (11)	0,011 (0,013)	7,4	1,2
Азербайджан	6 (4)	0,007 (0,005)	10,3	0,6
Таджикистан	2 (2)	0,002 (0,002)	10,7	0,2

Источники: www.clinicaltrials.gov; данные официальных органов статистики стран, опубликованные по состоянию на начало июля 2026 г.

* В Грузии учитывались только исследования, которые проводятся в г. Тбилиси, поскольку после изменения интерфейса поиска в базе ClinicalTrials.gov была потеряна возможность отделить исследования, которые проводятся в Грузии, от тех, которые проводятся в штате Джорджия, США. Исследований, которые бы проводились в Грузии, но при этом не имели центров в Тбилиси, нам найти не удалось, поэтому мы посчитали новый подход к поиску достаточно корректным.

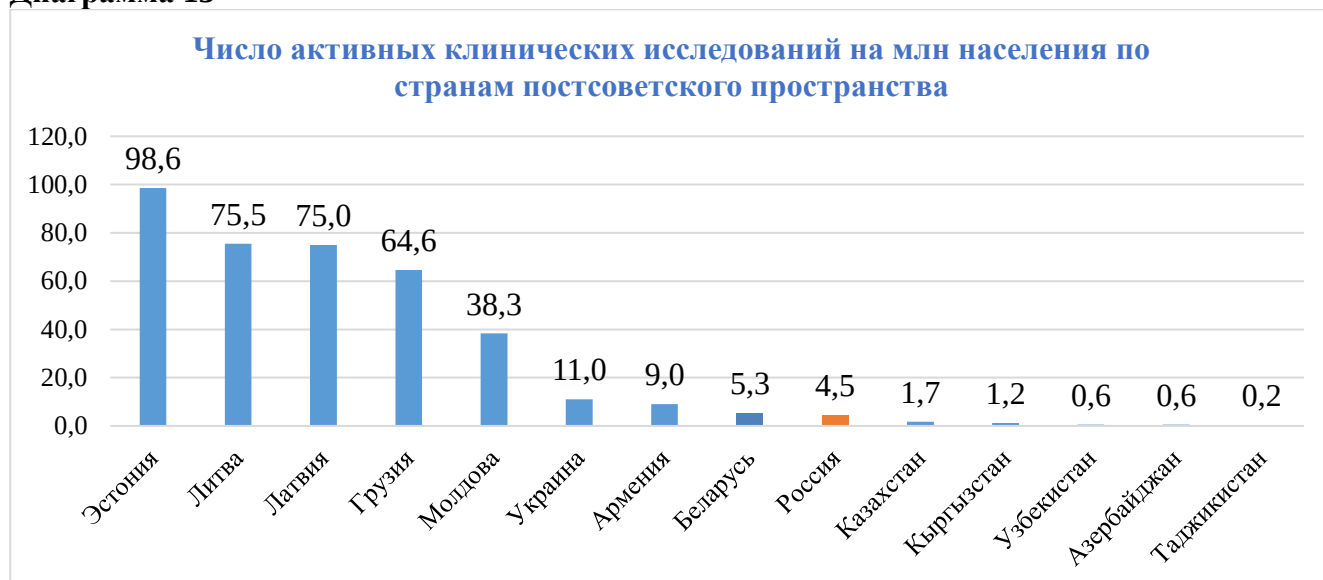
Показатель количества активных клинических исследований на один миллион населения является ключевым индикатором инвестиционной привлекательности и развитости клинической инфраструктуры здравоохранения. Текущее распределение (диаграмма 13) позволяет четко разделить страны региона на три эшелона:

- Рынки с высокой плотностью исследований. Абсолютным лидером остается Эстония с показателем 98,6 КИ на млн населения. Вплотную за ней идут Литва (75,5) и Латвия (75,0). Уникальный результат продолжает демонстрировать Грузия (64,6), которая за счет компактного населения и высокой концентрации центров обходит по плотности крупнейшие страны постсоветского пространства в десятки раз.

- Рынки с умеренной плотностью исследований. В эту группу входят Молдова (38,3), Украина (11,0) и Армения (9,0). Сюда же с заметным отставанием примыкают Беларусь (5,3) и Россия (4,5). Позиция РФ выглядит критической: обладая самой большой популяцией в регионе, страна де-факто скатилась в нижнюю часть среднестатистического эшелона по числу проектов на душу населения.

- Рынки с низкой плотностью исследований. Здесь плотность исследований пока остается минимальной. Показатели Казахстана (1,7), Кыргызстана (1,2), Узбекистана (0,6), Azerbaijan (0,6) и Таджикистана (0,2) свидетельствуют о том, что потенциал данных рынков для международных спонсоров, ориентирующихся на ClinicalTrials.gov, все еще находится на начальной стадии раскрытия. Стоит также оговориться, что Туркменистан не вошел даже в эту категорию, поскольку за все время ведения данных ClinicalTrials.gov в стране было зафиксировано единственное клиническое исследование в 2022 г.

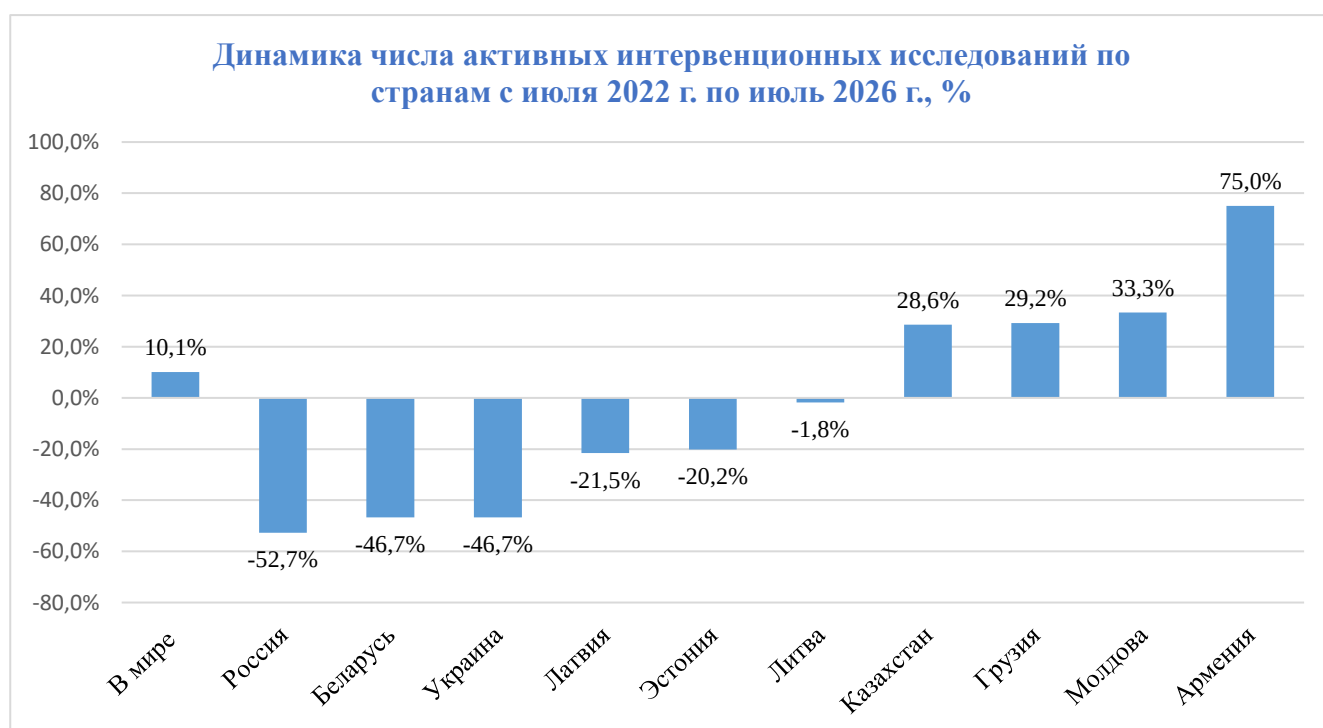
Диаграмма 13



Источник: www.clinicaltrials.gov

Среднесрочный тренд за последние четыре года (диаграмма 14) наглядно фиксирует структурную перестройку макрорегиона. Мы намеренно не включили в график страны с низкой плотностью исследований, чтобы эффект низкой базы не искажал восприятие. В то время как мировой рынок за этот период вырос на 10,1%, динамика отдельных стран постсоветского пространства оказалась принципиально разной.

Диаграмма 14



Источник: www.clinicaltrials.gov

1. Страны с отрицательной динамикой

- Россия (-52,7%): страна потеряла более половины числа активных исследований по данным портала ClinicalTrials.gov, продемонстрировав самый глубокий спад. Этот затяжной тренд обусловлен решением крупнейших международных спонсоров приостановить запуск новых ММКИ на территории России с 2022 г. К середине 2026 г. пул старых международных проектов значительно сократился, а локальные исследования пока не компенсируют этот объем.

- Беларусь (-46,7%): динамика развития белорусского рынка демонстрирует прямую аналогию с российской ситуацией. Как и в России, сокращение числа исследований здесь обусловлено введением жестких санкционных ограничений, разрывом логистических цепочек и сворачиванием инвестиционной активности глобальных спонсоров в рамках единого макрорегиона.

- Украина (-46,7%): при идентичном уровне падения объемов рынка, здесь динамика связана с принципиально иными факторами – прямыми рисками ведения боевых действий на территории страны. Это привело к серьезным сложностям для обеспечения непрерывности процедур исследований, физической недоступности ряда исследовательских центров, а также вынужденной эвакуации пациентов.

- Латвия (-21,5%) и Эстония (-20,2%): несмотря на лидерство по числу проектов на миллион граждан, за четыре года число активных исследований в этих двух странах просело примерно на пятую часть. Единственным стабильным рынком в Прибалтике оказалась Литва, где изменение портфеля за четыре года составило незначительные -1,8%.

2. Страны с положительной динамикой

Группа государств Закавказья, Центральной Азии и Молдова за четырехлетний период продемонстрировали заметный прирост количества активных исследований:

- Армения (+75,0%): стала абсолютным лидером по темпам относительного прироста.
- Молдова (+33,3%): демонстрирует устойчивый восходящий тренд, в том числе прибавив сразу десять новых активных исследований за последнее полугодие (рост с 82 до 92 исследований).

- Грузия (+29,2%): стабильно наращивает портфель проектов. За последние пять месяцев (с февраля по июль 2026 года) в Тбилиси число активных исследований увеличилось с 245 до 252, что укрепило долю страны на мировом рынке до 0,29%.

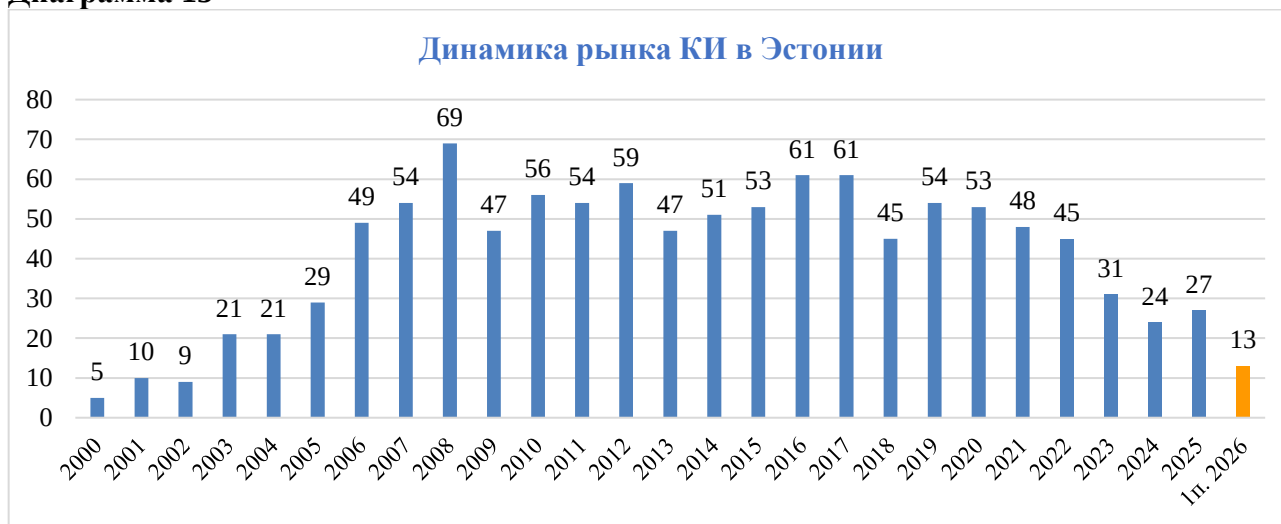
- Казахстан (+28,6%): показывает уверенный и стабильный рост в среднесрочной перспективе – за четыре года портфель активных проектов страны в ClinicalTrials.gov увеличился с 28 до 36 исследований. И хотя в абсолютных цифрах и по удельной плотности на душу населения (1,7 исследований/млн) потенциал крупнейшей экономики Центральной Азии все еще остается недоиспользованным, положительный вектор указывает на постепенное расширение интеграции местной клинической инфраструктуры в международные проекты.

- Кыргызстан (+50,0%), Азербайджан (+100%), Таджикистан (+100%) и Узбекистан (+120%): показывают высокую четырехлетнюю динамику в процентах, хотя в абсолютных значениях рынок этих стран пока еще остается на уровне начального развития (9, 6, 2 и 22 активных исследований соответственно по данным июля 2026 г.).

Представленные ниже графики отражают динамику ежегодного запуска новых клинических исследований по отдельным странам с 2000 по первое полугодие 2026 г. (диаграммы 15–29). Как обычно, мы предлагаем читателям ознакомиться с ними самостоятельно. Однако вынуждены сделать важную оговорку. При анализе необходимо учитывать ключевой методологический нюанс самой международной платформы ClinicalTrials.gov: данные в этой базе не являются статичными и имеют свойство изменяться (дополняться) ретроспективно со временем. Этот феномен особенно выражен для показателей последних лет (2023–2025 гг.) и

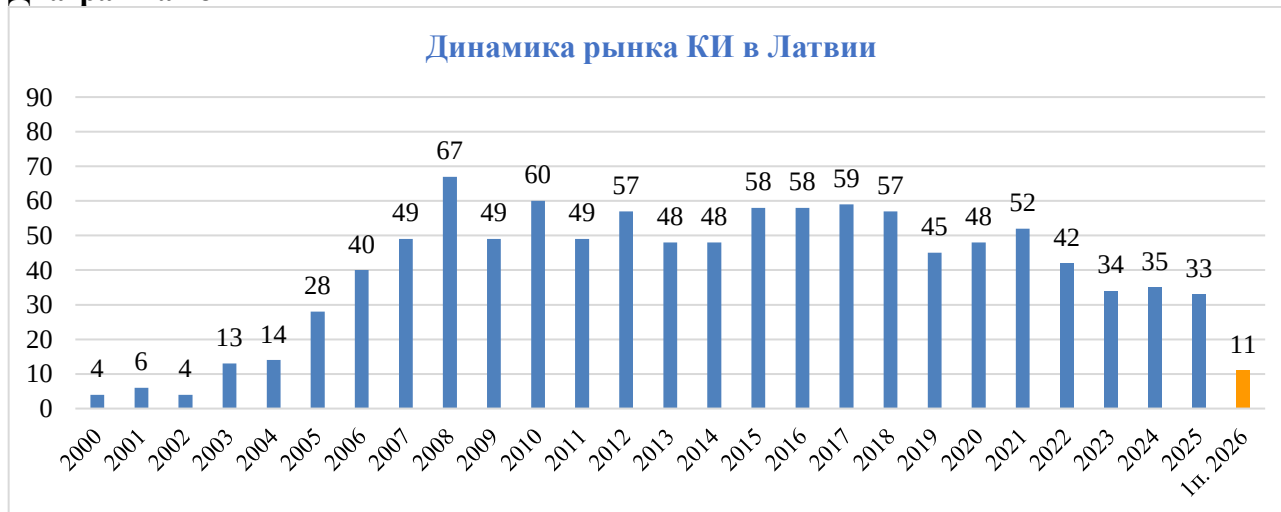
делает текущие цифры за I полугодие 2026 г. промежуточными и наименее показательными в моменте. Мы связываем это с тем, что зачастую ММКИ инициируются спонсором в ограниченном пуле государств, однако в ходе проекта (особенно при недостаточности набора) компания может принять решение о расширении географии и открыть дополнительные исследовательские центры в других странах. При добавлении новой страны в уже идущий проект ClinicalTrials.gov автоматически относит это исследование к дате первоначального старта протокола, а не к моменту фактического одобрения локальным регулятором. Таким образом, статистика за прошедшие годы с течением времени дополняется новыми единицами, которые в текущем срезе еще физически не привязаны к картам этих стран.

Диаграмма 15



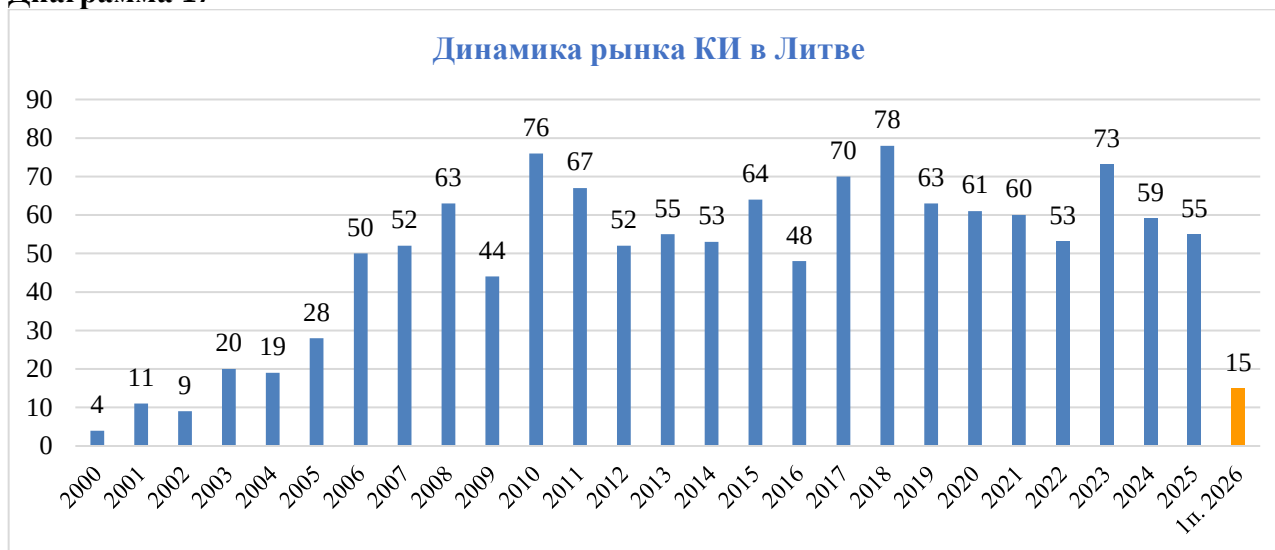
Источник: www.clinicaltrials.gov

Диаграмма 16



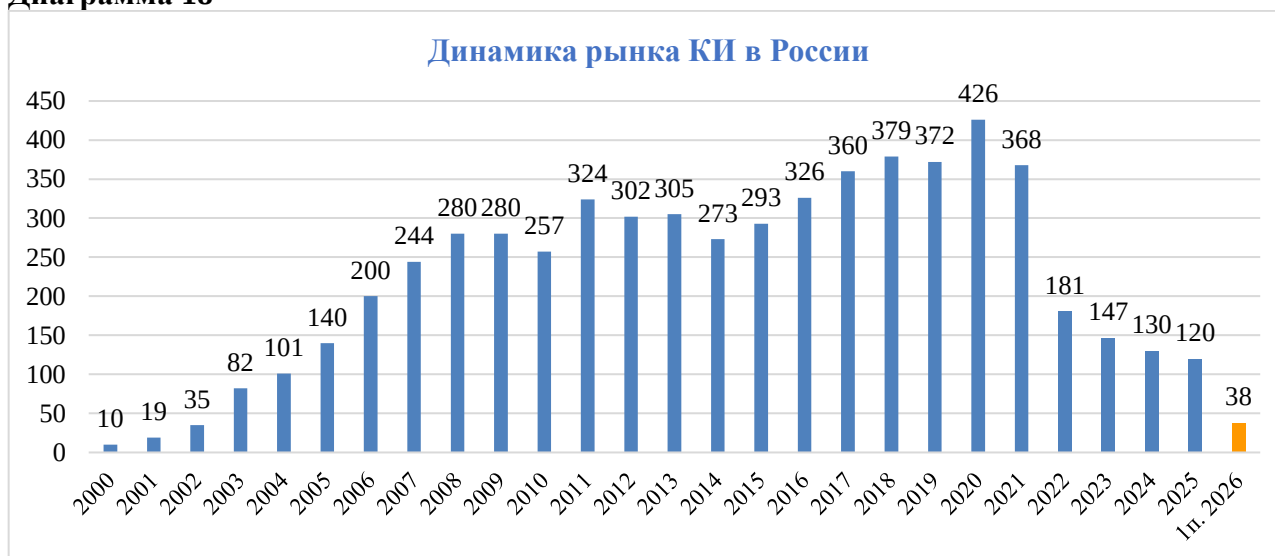
Источник: www.clinicaltrials.gov

Диаграмма 17



Источник: www.clinicaltrials.gov

Диаграмма 18



Источник: www.clinicaltrials.gov

Диаграмма 19



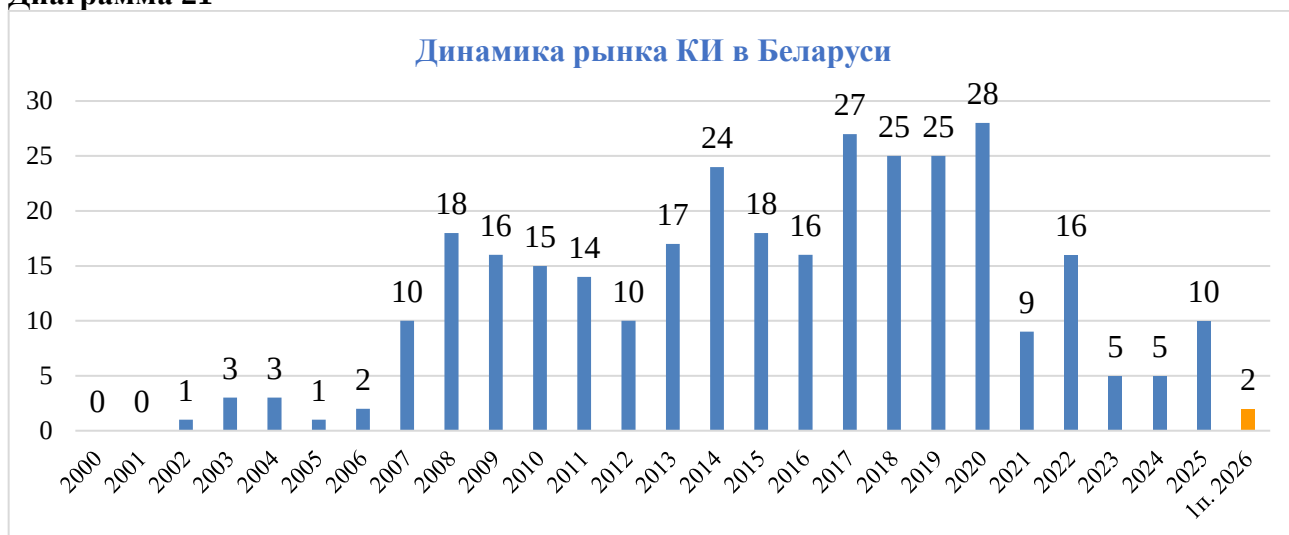
Источник: www.clinicaltrials.gov

Диаграмма 20



Источник: www.clinicaltrials.gov

Диаграмма 21



Источник: www.clinicaltrials.gov

Диаграмма 22



Источник: www.clinicaltrials.gov

Диаграмма 23



Источник: www.clinicaltrials.gov

Диаграмма 24



Источник: www.clinicaltrials.gov

Диаграмма 25



Источник: www.clinicaltrials.gov

Диаграмма 26



Источник: www.clinicaltrials.gov

Диаграмма 27



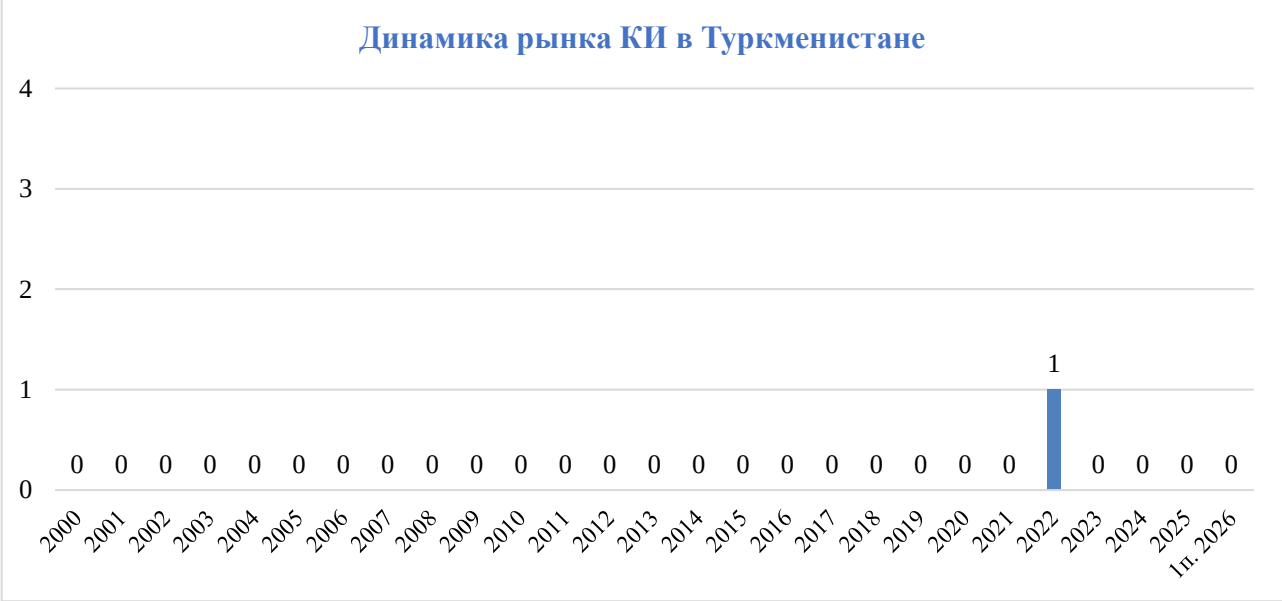
Источник: www.clinicaltrials.gov

Диаграмма 28



Источник: www.clinicaltrials.gov

Диаграмма 29



Источник: www.clinicaltrials.gov