

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ФАРМАЦЕВТИКА ИНСТИТУТИ**

Қўл ёзма ҳуқуқида

УДК:

615.225.1.615.218:3:615.036.2

ТАЛИПОВА ДИЛРАБО АВАЗ ҚИЗИ

**РЕВМАТИЗМ КАСАЛЛИГИДА ҚЎЛЛАНАДИГАН ДОРИ
ВОСИТАЛАРИНИНГ ФАРМАКОИҚТИСОДИЙ ТАДҚИҚОТЛАРИ**

5A510502 – Фармацевтика ишини ташкил қилиш ва бошқариш

Магистр академик даражасини олиш учун ёзилган

диссертация

Илмий раҳбар: фарм. ф. д., доцент

Суюнов Н. Д.

Тошкент – 2018

М У Н Д А Р И Ж А

КИРИШ.....	4
I БОБ. ФАРМАКОИҚТИСОДИЙ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАРНИНГ НАЗАРИЙ МУАММОЛАРИ. РЕВМАТИЗМ КАСАЛЛИГИДА ҚЎЛЛАНАДИГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ ТАҲЛИЛИ АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ.....	
1 Ревматизм касаллигининг этиологияси ва таснифи.....	10
2 Жаҳонда ревматизм касаллигининг эпидемиологияси	12
3 Юракнинг ревматик ва ревматизм касаллигининг фармакоиктисодий таҳлили.....	17
4 Юракнинг ревматик ва ревматизм касаллигида қўлланадиган дори воситалари ва даволаш усуллари.....	25
I боб бўйича хулоса.....	38
II БОБ. РЕВМАТИЗМ КАСАЛЛИГИНИНГ ҲУДУДЛАР БЎЙИЧА ТАРҚАЛИШИ ВА УНДА ҚЎЛЛАНАДИГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ТАҲЛИЛИ.....	
1 Ревматизм касаллигининг ҳудудлар бўйича тарқалиши.....	39
2 Ревматизм ва юрак-қон томир касаллигида қўлланадиган дори воситалари истеъмолининг таҳлили.....	49
II боб бўйича хулоса	
III БОБ. РЕВМАТИЗМ КАСАЛЛИГИДА ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ ФАРМАКОИҚТИСОДИЙ ТАҲЛИЛИ.....	
1 Бензилпенициллин дори воситаларининг истеъмол нархларини ўрганиш.....	60
2 Бензатин бензилпенициллин дори воситалари нархларининг таҳлили	74
3 Ревматизм касаллигида қўлланадиган дори воситаларининг фармакоиктисодий таҳлили.....	77

III боб бўйича хулоса.....	86
Хулосалар	88
Тавсиялар	89
Адабиётлар	90
Иловалар	100

КИРИШ

Магистрлик диссертацияси мавзусининг асосланиши ва унинг долзарблиги. Ревматизм касаллиги аста-секин ривожланиб борадиган, беморларда турли асоратлар келтириб чиқарадиган касалликдир. Ревматизм касаллигида организмдаги барча бириктирувчи тўқималарга эга аъзо ва тизимлар шикастланади. Организмдаги аъзоларнинг деярли барчасида бириктирувчи тўқима мавжуд. Биринчи навбатда, юрак-қон томирлар ва бўғимлар зарарланади.

Инсон организмига касалликни қўзғатувчи микроблар тушгач, касаллик келиб чиқади. Бу микробларга қарши организмда антитаначалар пайдо бўлади. Антитаначалар шикастланган тўқима билан биргаликда соғлом тўқимага ҳам қарши курашади. Натижада, бўғимлардаги бириктирувчи тўқима емирилади. Емирилган бириктирувчи тўқима ўрнига чандиқ пайдо бўлади. Шунингдек, бу ҳолат юрак тўқимасида ҳам кузатилади. Натижада, ревматизм касаллигидан сўнг орттирилган юрак нуқсонлари ривожланади.

Касалликка мойил омиллар бўлиб, тез-тез касалланувчи болалар, сурункали ангина билан оғрийдиган беморлар, лимфаденит, фарингит билан касалланган беморлар ҳисобланади.

Касаллик асоратларидан сўнг юзда турли ихтиёрсиз ҳаракатлар пайдо бўлади. Кўз учади, қовоқ ихтиёрсиз равишда юмилиб очилади, орттирилган юрак нуқсонлари келиб чиқади, бўғимларда ҳаракатнинг чекланиши ва бўғимларнинг қийшайиши кузатилади.

Статистик маълумотларга кўра, ангина билан касалланган беморларнинг 30 %ида ревматизм касаллиги келиб чиқади. Ревматизм касаллиги эркакларга нисбатан аёлларда кўп учрайди. Ревматизм наслий мойилликка эга. Иммун тизим пасайганда ҳам касаллик тезда келиб чиқади. 12–17 % беморларда асорат сифатида касалликдан сўнг қовоқларнинг ихтиёрсиз учиши кузатилади. Бу ҳолат, асосан, қизларда 6–

15 ёшда кузатилади. Касаллик 3 ёшгача бўлган болаларда деярли учрамайди, мактабгача бўлган ёшда кам учрайди, мактаб ёшида энг кўп учраши билан характерланади. Ревматизм касаллиги болаларда 7–15 ёшда кўп учрайди. Ревматизм билан оғриган беморларнинг 60–100 %ида бўғим оғриқлари келиб чиқади.

Ревматизмнинг илк белгиларида беморлар фарингит ёки ангина касаллигини бошидан ўтказгандан бир неча hafta ўтиб, юзага чиқади. Беморда умумий ҳолсизлик, бўғимларда оғриқ кузатилади. Айримларда тана ҳароратининг кўтарилиши аниқланади. Бўғимларнинг эрталаблари қотиши аниқланади. Касалликда, асосан, йирик бўғимлар зарарланади. Масалан, тизза ва тирсак, шунингдек, беморларни қўл ва оёқ қафтидаги оғриқлар ҳам безовта қилади.

Ревматизм касаллиги ортиб бориши билан унда қўлланадиган дори воситаларига талаб ҳам ошиб боради. Шу кунгача, Ўзбекистонда аҳоли ва даволаш-профилактика муассасалари учун ревматизм касаллигида қўлланадиган дори воситалари билан таъминлашни фармакоиқтисодий тадқиқотлари борасида илмий изланишлар олиб борилмаган.

Тадқиқот объекти ва предмети. Тадқиқот объекти Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Жамият саломатлиги ва соғлиқни сақлашни ташкил этиш илмий-тадқиқот институтининг бирламчи статистика маълумотлари, Тошкент шаҳар 4-сон болалар кардиоревмотологик клиник шифохонасида ревматизм касаллиги билан даволанган беморларнинг “Шифохонадаги беморнинг тиббий баённомаси”даги маълумотлар, Асосий дори воситалари рўйхати, Тиббиёт амалиётида қўлланилишига рухсат этилган дори воситалари, тиббий буюмлар ва тиббий техника Давлат Реестри, «Дори воситалари ва тиббий буюмларнинг сотилиши бўйича жамланма ахбороти»даги дори воситаларининг улгуржи нархлари.

Тадқиқот предмети фармацевтика бозоридаги ревматизм касаллигида қўлланадиган бензилпенициллин, цефалоспорин, юрак

гликозидли дори воситаларининг таъминотини фармакоиктисодий изланишлари асосида ривожлантириш ва такомиллаштириш ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади ва вазифалари. Ревматизм касаллигини ҳудудлар бўйича тарқалиши ва унда қўлланадиган дори воситаларининг ассортиментини ўрганиш, нархларини қиёсий таҳлил қилиш, фармакоиктисодий таҳлил усулларида фойдаланиб самарали, кам сарф-харажатли дори воситалари гуруҳини аниқлаш ва таъминотни такомиллаштириш учун илмий таклифлар бериш.

Ушбу мақсадни амалга ошириш учун қўйидаги вазифаларни бажариш зарур:

– дори воситалари билан таъминлашга оид фармакоиктисодий таҳлил бўйича маҳаллий, хорижий адабиётлар ва меъёрий ҳужжатларни ўрганиш;

– ҳозирги кунда ревматизм касаллигини даволашда қўлланадиган дори воситаларини гуруҳларини аниқлаш;

– фармацевтика бозоридаги ревматизм касаллигида қўлланадиган дори воситаларининг нархларини қиёсий ўрганиш;

– ревматизм касаллиги билан даволанган беморларнинг даволаш-профилактика муассасаларидаги беморларнинг касаллик тарихидан кўчирмалар олиш ва уларни таҳлил қилиш;

– касаллик қиймати таҳлили усулидан фойдаланиб беморларнинг даволаш учун сарф-харажатларни ўрганиш;

– амбулатор ва стационар шароитда беморларда ревматизм касаллигининг даволаш учун клиник кузатувларни олиб бориш;

– харажатларни минималлаштириш таҳлили усулларида фойдаланиб кам сарф-харажатли самарали дори воситаларининг гуруҳини аниқлаш.

Илмий янгилиги. Ревматизм касаллигини ҳудудлар бўйича тарқалиши ва даволашда қўлланадиган дори воситаларининг истеъмолчилар харидларини оптималлаштириш учун «Дори воситалари ва

тиббий буюмларнинг сотилиши бўйича жамланма ахбороти»даги маълумотлар ва клиник кузатув натижалари ҳамда нархларига асосланиб, аҳоли ва даволаш-профилактика муассасаларига дори воситалари ҳақида аниқ ва равшан маълумотлар ишлаб чиқилди.

Стационар шароитда ревматизм касаллигини Бензилпенициллин натрий тузи, 1000000 ТБ, «Rafa Group» МЧЖ «Merrymed farm» МЧЖ (Ўзбекистон, 1100 сўм)га нисбатан Бензилпенициллин натрий тузи, 1000000 ТБ, Asklepiy фирмаси («Синтез» ОАЖ, Россия, 2036 сўм) билан даволашда сарф-харажат 116 300 сўмга қисқаради.

Амбулатор шароитда ревматизм касаллигини Бициллин – 5, 1500000 ТБ, (Ўзбекистон, 1800 сўм) га нисбатан Бициллин – 5, флакон, 1500000 ТБ, (Россия 2750 сўм) билан даволашда харажатлар 33 700 сўмга қисқариши илмий асосланди.

Тадқиқотнинг асосий масалалари ва фаразлари. Илмий изланишлар натижалари асосида ревматизмда қўлланадиган импорт ўрнини босувчи самарали ва оммабоп нархлардаги дори воситалари билан даволаш, таъминотни такомиллаштириш масалалари кўрсатиб берилди.

Тадқиқот мавзуси бўйича адабиётлар шарҳи (таҳлили). Фармакоиктисодий изланишлар, ревматизм касаллигини худудлар бўйича тарқалиши, этиологияси, таснифи, ревматизмда қўлланадиган дори воситаларининг таҳлили, касалликни даволашда қўлланадиган дори воситаларини истеъмоли ҳақида маълумотлар келтирилиб фармакоиктисодий изланишларни назарий муаммолари ёритилди.

Тадқиқотда қўлланилган методиканинг тавсифи. Дори воситаларининг қиёсий таҳлили, клиник кузатувлар, касаллик қиймати таҳлили, харажатларни минималлаштириш таҳлили ва фикр мулохазалар қилиш ҳамда замонавий статистик таҳлил қилиш. “Шифохонадаги беморнинг тиббий баённомаси”нинг ретроспектив таҳлили, ревматизмда қўлланадиган дори воситаларининг номенклатураси.

“Касаллик қиймати таҳлил” усулида касалликни даволашнинг тўғридан-тўғри ва қўшимча харажатлари ўрганилади ҳамда маълум бир касалликни даволаш учун барча сарф-харажатлар ҳисоблаб чиқилади.

“Харажатларни минималлаштириш таҳлили” терапевтик самарадорлиги бир хил бўлган бир неча хил дори воситалари орасидан қиймат кўрсаткичи энг кам бўлганини тиббиёт амалиётга тавсия этилади. Иккита ва ундан кўп альтернатив даволаш услубларининг қиймати фарқини қиёслаш учун ишлатилади. Бу услублар ўзининг клиник самарадорлиги бўйича тенг қийматли бўлса фойдаланилади. Ўрганилаётган услубларнинг терапевтик самарадорлиги ҳақидаги маълумотлар адабиёт манбаларидан ва клиник кузатув натижаларидан олинади.

Тадқиқот натижаларининг назарий ва амалий аҳамияти. Ревматизмда қўлланадиган самарали дори воситалари билан таъминлашни фармакоиқтисодий оптималлаштириш назарий асослаб берилди. Ревматизмда қўлланадиган нисбатан самарали ва арзон дори воситалари гуруҳларидан амалиётда кенг фойдаланиш, истеъмол қилиш катта аҳамиятга эга.

Ревматизм касаллигини ҳудудларда тарқалишига асоланиб, дори воситаларини тўғри тақсимлаш ва етказиш мумкин. Ревматизмни даволашда қўлланадиган дори воситаларидан самарали фойдаланиш мумкин. Ревматизмни даволашда қўлланадиган дори воситаларининг номенклатураси ва нарх навоси, самарадорлигига асосланиб таъминотни тўғри ташкил этилади ҳамда даволаш самарадорлиги ошади.

Иш тузилмасининг тавсифи. Бажарилган ишнинг асосий натижалари ревматизмда қўлланадиган дори воситаларини фармакоиқтисодий таҳлил қилинди. Ушбу натижалар асосида, 2 та мақола, жумладан, 1 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган ва Республика анжуманларида 2 та тезис чоп этилди.

Иш тузилиши ва таркиби. Магистрлик диссертация иш 97 бетдан иборат компьютер матнида баён этилган. Унда кириш, адабиётлар шарҳи, тажриба қисми ва хулосалар мавжуд. 20 та жадвал ва 4 та расм берилган, ҳамда иловадан иборат . Фойдаланилган адабиётлар рўйхати 78 та манбани ўз ичига олган.

I БОБ.

ФАРМАКОИҚТИСОДИЙ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАРНИНГ НАЗАРИЙ МУАММОЛАРИ. РЕВМАТИЗМ КАСАЛЛИГИДА ҚЎЛЛАНДИГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ ТАҲЛИЛИ АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ

«Ўткир ревматик иситмалаш – бу унутилиши мумкин бўлмаган муаммодир». В.А.Насонова.

1. 1. Ревматизм касаллигининг этиологияси ва таснифи

Ревматизм (бод) – касалликнинг янги номланиши – ўткир ревматик иситмалаш (Сокольский – Буйо касаллиги; rheumatic fever) – А гуруҳига мансуб бета-гематологик стрептококк антигенларига нисбатан организмнинг иммун жавоби шароитида юзага келадиган, жараённинг асосан юрак-томир тизимида жойлашиши билан кечадиган, бўғим, тери ва неврологик синдромлар ривожланиши билан кечадиган бириктирувчи тўқиманинг тизимли яллиғланиш касаллигидир.

Ўткир ревматик иситмалаш – яллиғланиш характеридаги бириктирувчи тўқиманинг тизимли шикастланиши билан кечадиган организмнинг умумий касалланиши, бунда жараёнга бўғимлар ва юрак-томир тизими, шунингдек, бошқа аъзолар қўшилади, касаллик учун сурункали кечиш ва яллиғланиш реакциясининг гранулематоз ривожланиши хосдир.

Юракнинг сурункали ревматик касаллиги – ўткир ревматик иситмалашдан кейин юракнинг табақалари фибрози ва нуқсони (етишмовчилик ёки стеноз) кўринишида шаклланган юрак табақалари шикастланиши билан хусусиятланадиган касалликдир.

Ревматизм касалиги 1832-1835 йиллари француз шифокори Jean-Baptiste Bouillaud ва 1838 йилда рус шифокори Г.И. Сокольский томонидан баён қилинганидан сўнг алоҳида касаллик сифатида ажратилди. Адабиётда Сокольский–Буйо касалиги (Sokolskii-Bouillaud disease) номи билан таниш.

Касаллик одатда яхши даволанмаган респиратор-вирусли инфекция, ангинадан кейин ривожланади. Стрептококкли инфекция иммунитетни пасайган организмни шикастлайди. Юракнинг сурункали ревматик касаллигида жараённинг бошланғич механизми стрептококкли инфекция бўлса ҳам биринчи ўринда касалликнинг аллергия ва аутоиммун механизмлари ўрин олади [64, 70].

Ревматологларнинг асосий илмий ва амалий объекти сифатида барча давлатларда кенг тарқалган ревматик касалликлар ҳисобланиб келган. Ревматик касалликлар келиб чиқиши бўйича яллиғланишли ва дегенератив-метаболик (яллиғланишсиз) касалликларнинг катта гуруҳидир, улар инсон бириктирувчи тўқимасининг барча структурасини, шунингдек, ички аъзолар, тери қопламлари ва шиллиқ пардаларни шикастловчи тизимли ёки локал касалликдир. Кўпгина ревматик касалликлар учун турли даражадаги ифодаланган артрит ва оғриқ, авваламбор бўғим ва мушак оғриқлари бўлади. Ревматик касалликлар муаммоси бутун жаҳонда нафақат тиббий, балки ижтимоий-иқтисодий нуқтаи назардан талқин қилинади. Бу ҳақида Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан XXI асрнинг биринчи ўн йиллиги Суяклар ва бўғимлар декадаси деб эътироф этилиши гувоҳлик беради. Бу ҳолат ревматик касалликларнинг жуда ҳам кенг тарқалганлиги ва турли туманлилиги билан боғлиқ. Масалан, АҚШда бўғимларнинг барча касалликлари «артрит» деб белгиланади ва жамиятда кенг тарқалган сурункали касалликларнинг қаторида туради. 2000 йилда ушбу касаллик билан чамаси 15% америкаликлар азият чекишган, 2020 йил прогнозига биноан аҳолининг «артрит»лар билан шикастланиши 18% дан кўп бўлиши

кутилмоқда. Худди шундай маълумотлар Европада ҳам мавжуд. Нидерландияда 25 ёшдан ката аҳоли орасида сўровнома ёрдамида ўтказилган тадқиқот натижалари кўрсатдики, суяк-мушак тизими касалликлари тарқалганлиги эркак жинсидагилар орасида 40,8%, аёллар орасида 48% га тенг бўлиб чиқди. Испанияда 20 ёшдан катталар орасида ўтказилган худди шундай изланишлар ревматик касалликларларнинг бештаси (ревматоид артрит, белнинг пастки қисмидаги оғриқлар, гоноартроз, қўл панжаси бўғимлари ревматизми ва фибромиалгиялар)нинг тарқалганлиги 34% дан ошишини кўрсатди [59].

1.2. Жаҳонда ревматизм касаллигининг эпидемиологияси

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг ноинфекцион касалликларни олдини олиш ва улар билан курашиш бўйича 2013-2020 йилларда глобал ҳаракатлар режасида 2025 йилга келиб ноинфекцион касалликлар сабабали ўлим ҳолатини 25% га камайтириш ва ревматик иситмалаш ҳамда юракнинг ревматик касаллигининг иккиламчи профилактикасини таъминлаш белгиланган. Юракнинг ревматик касаллиги сабабли ўлим ҳолатларининг кўпчилиги вақтидан илгари содир бўлади ва юракнинг ревматик касаллигини назорат қилиш ва йўқ қилиш глобал мақсадларга эришишга имкон беради [40].

Ревматик касалликлар нафақат беморнинг ўзига, балки унинг оиласи ва бутун жамият учун муаммо ҳисобланади. Масалан, АҚШда “артритлар” 16-72 ёшдаги аҳоли орасидаги меҳнатга лаёқатсизлик сабаблари орасида биринчи ўринни эгаллайди ва 65 ёшдан катталар ногиронлигининг асосий сабабчиси ҳисобланади. Россиянинг меҳнатга лаёқатли аҳолисида меҳнатга лаёқатсизликка олиб келувчи асосий сабабларнинг биттаси бўлган суяк-мушак тизими касалликлари меҳнатга лаёқатсизлик кўрсаткичларини доимий равишда “ошириб” боради: 1999 йил ва 2003

йилда бу кўрсаткич мос равишда 100 та ишловчига нисбатан 6,7 дан 8,1 ҳолатгача ва 117,4 дан 124,7 кунгача бўлган кўрсаткичга эга эди. Қатор муаллифлар маълумотларига кўра, Тожикистонда 2000 йилда суюқ-мушак тизими касалликлари 100000 аҳолига нисбатан 688,18 тани, 2007 йилда – 945,15 тани; ревматик касалликлар 2000 йилда – 774,78 ва 2007 йилда – 1137,4 тани ташкил қилди [59].

Ҳиндистонда сурункали ревматик юрак касаллигига чамаси 2,5 млн инсон чалинган. Осиё давлатларида бу кўрсаткич 5-14 ёшдаги болалар орасида 2 млн ни ташкил қилади. Агар бу рақамларни заминимизнинг барча аҳолисига нисбатан олсак, сурункали ревматик юрак касаллиги билан касалланган беморлар сони 15,6–19,6 млн га тенг бўлади. АҚШда сурункали ревматик юрак касаллиги сабабли юзага келадиган ўлим ҳолати йилига 1,5% ни ташкил этади, иқтисодий орқада қолган давлатларда – 3 дан 12,5% гача [23].

Охириги йилларда жаҳонда ўткир ревматик иситмалаш билан касалланишнинг сезиларли камайиши кузатилмоқда. Ўткир ревматик иситмалаш билан касалланишнинг камайиши этиологик омилнинг аниқланганлиги, антибактериал терапия қўлланилиши, ижтимоий-иқтисодий шароитларнинг яхшиланиши ва касаллик қайталанишларини олдини олишга қаратилган профилактик тактика яхшиланиши билан боғлиқ. Лекин ўткир ревматик иситмалаш муаммоси ечими топилмаган. Ҳозирги кунда ҳатто юқори ривожланган мамлакатларда ҳам ўткир ревматик иситмалаш ҳоллари қайд қилинади (Cassidy J.T., Petty R.E., 2005; Guilherme L., Kalil J., 2010; Seckeler M.D., Hoke T.R., 2011).

Охириги йилларда ҳаёт сифатини аниқлаш беморлар ҳолатини баҳолашнинг муҳим объектив усулларида бири ҳисобланади. Ревматик касалликлар сурункали ва узоқ вақт кечувчи касалликлар гуруҳига киради, бунда беморни даволаш ва кузатиш давомида айнан ҳаёт сифати яхшиланиши касаллик кечишининг ижобийлиги ёки амалга оширилган терапиянинг самарадорлиги муҳим мезони ҳисобланади [59].

Ревматизм касаллиги барча иқлимий-географик минтақаларда қайд қилинади. Охирги ўн йилдаги маълумотларига кўра ревматизм билан касалланиш ва давлатнинг ижтимоий-иқтисодий ривожланиши орасида боғлиқлик борлигини ишонарли тарзда кўрсатди, буни касалликнинг ривожланаётган ва кам ривожланган мамлакатларда кенг тарқалганлиги тасдиқлайди, бу давлатларда 80% болалар истиқомат этади. I. Padmavati (1982) маълумотларига биноан, ривожланаётган давлатларда мактаб ўқувчилари орасида ревматизм касаллиги тарқалиши 1000 болалар аҳолисига нисбатан 6-22 тани ташкил қилади, бунда касалликнинг кучайиб боровчи кечиши, яъни юракнинг кўп сонли нуқсонлари, ўпка гипертензияси ва кучайиб боровчи юрак етишмовчилиги вазиятларида эрта ўлим қайд этилади.

Австралия аборигенлари, шунингдек, Африка мамлакатлари ва бошқа кам ривожланган давлатлар аҳолиси орасида ҳам ўткир ревматик иситмалаш билан касалланиш кўп (Remenyi B, Carapetis J, Wiber R, et al., 2013; Breda L, Marzetti V, Gaspari S, et al., 2012). Ўткир ревматик иситмалашнинг биринчи ҳодисалари 5-14 ёшдаги болалар учун хос, 2 ёшдан кичик ва 35 ёшдан катта одамларда эса кам учрайди (Kumar R.K., Tandon R., 2013;]. Юқори даражада ривожланган давлатларда ўткир ревматик иситмалаш амалда учрамайди деб ҳисобланса спорадик тарзда касаллик юзага келиб туради (Breda L., Marzetti V., Gaspari S., et al., 2012).

Ривожланган давлатларда ўткир ревматик иситмалаш бўйича ижобий ҳолат бўлиши ҳақида тушунча А-гурухи бета-гемолитик стрептококки ва ўткир ревматик иситмалашга нисбатан эътиборсизликка олиб келди, бу ўз навбатида 1980 йиллар ўртасида АҚШда ревматизм касалликларининг қатор эпидемик кўзғалишларига олиб келди. Бунда ўткир ревматик иситмалаш билан касалланиш АҚШ штатларининг деярли ярмида 5-12 марта ошди. Собиқ совет давлатларида ҳам касалликнинг кескин кўтарилиши кузатилди, масалан Қирғизистонда 100 000 болага нисбатан 233 ҳолат қайд қилинган (Omurzakova N.A., Yamano Y., Saatova G.M., et al.,

2009). XXI бошида ўткир ревматик иситмалашни учраш тезлигининг ўсиш мойиллиги Италияда ва Ғарбий Ўртаденгизда қайд этилган. Ривожланаётган давлатларда ўткир ревматик иситмалашни учраши ханузгача юқорилигача қолмоқда, асосан аҳолининг камбағал катламларида. Жаҳоннинг бошқа ҳудудларига солиштирганда Австралиянинг маҳаллий аҳолиси орасида ўткир ревматик иситмалаш билан бирламчи касаланиш максимал қийматларга эга – 100 минг аҳолига нисбатан 508 нафар (Carapetis J.R., McDonald M., Wilson N.J., 2005).

Россияда ўткир ревматик иситмалаш билан бирламчи касалланиш кўрсаткичи – 0,027/1000 аҳоли, биринчи марта аниқланган юракнинг сурункали ревматик касаллиги – 0,097/1000 аҳоли. 2011-2012 йилларда Россия аҳолисини касалланишини таҳлил қилиш кўрсатдики, ўткир ревматик иситмалаш энг юқори кўрсаткичларда 15-17 ёшдаги ўсмирларда тарқалган бўлса, 18 ёшдан катталарда эса энг паст бўлиб чиқди. Юракнинг сурункали ревматик касаллигининг энг паст кўрсаткичи кичик ёшдаги аҳолида, энг юқори кўрсаткичлари катталарда аниқланган. Жуда ҳам салбий вазият Чеченистон Республикасида ва Дагестанда қайд қилинган, у ерда 0-14 ёшдаги болалар орасида ўткир ревматик иситмалашнинг 140 ва 149 ҳолати аниқланган. Ўсмирлар орасида касалланишнинг энг кўп кўрсаткичи Калининград вилоятида аниқланган (83 ҳолат), шунингдек Чеченистон Республикасида (100 ҳолат). Катта ёшдаги аҳоли орасида ўткир ревматик иситмалаш кўпинча Санкт-Петербург (124 ҳолат), Чеченистон Республикасида (154 ҳолат) ва Москва вилоятида (161 ҳолат) қайд этилган [23, 65].

Италиянинг марказий ҳудудларининг бирида истиқомат қилувчи болалар ва 19 ёшгача бўлган ўсмирларни текширган тадқиқотчилар қайд қилишганки, 0-5 ёшдаги болаларда ўткир ревматик иситмалаш ҳолатларининг ошган (14%). Россия Федерациясида ўткир ревматик иситмалашнинг энг юқори тарқалиши 15-17 ёшдаги ўсмирлар орасида аниқланган. Ҳиндистон олимлари маълумотларига биноан [Kumar

R.K., Tandon R., 2013), 5–14 ёшдаги болалар орасида бир йилда 336 минг ўткир ревматик иситмалашнинг янги ҳолатлари қайд қилинади.

Олдинги асрнинг 90-йилларида Европа ва АҚШнинг ривожланган давлатларида мактаб ўқувчиларининг ўткир ревматик иситмалаш билан ҳар йиллик касалланиши 100 000 болаларга нисбатан олганда 1 дан паст эди, ривожланаётган давлатларда эса у кўрсаткич жуда катта фарқ билан намоён бўлган: 1 дан (Коста-Рика) 100 гача (Судан) ва 150 гача (Хитой). Бунда юракнинг сурункали ревматик касаллиги тарқалганлиги мактаб ёшидаги 1000 болага нисбатан 0,2 ни ташкил қилди (Соғлиқни сақлаш тизими яхши ривожланган Куба давлатида), Самоа мамлакатида эса бу кўрсаткич 77,8 га тенг бўлди (Rheumatic Fever and rheumatic heart disease / WHO technical report: series № 923. Geneva, 2004.). Россия Федерациясида ўткир ревматик иситмалаш ва юракнинг сурункали ревматик касаллиги билан бирламчи ва умумий касалланиш кўрсаткичи 2005-2010 йилларда паст даражада бўлган, бунда 100000 болалар аҳолисига нисбатан 0-14 ёшдаги болалар орасида ўткир ревматик иситмалаш 3,02–1,9 / 9,97–4,4 ни; юракнинг сурункали ревматик касаллиги 4,9–2,7 / 29,3–19,0 ни, 15-17 ёшдаги ўсмирлар орасида мос равишда 4,8–3,2 / 11,69–7,8 ва 9,0–6,0 / 64,5–47,5 ни ташкил қилган [33, 66].

Ўткир ревматик иситмалашнинг 5-14 ёшдаги болалар орасидаги “глобал оғирлиги” ҳар йилига 336 минг янги ҳолатларни кўрсатди. Буни барча ёш тоифаларига айлантирганимизда кўрсаткич бир йилда 471 мингни ташкил қилади. Жаҳонда юракнинг сурункали ревматик касаллиги билан хасталанган беморлар сони 14,5 млн.дан 19,6 млн.гача ўзгариб туради. Юракнинг сурункали ревматик касаллиги сабабали ўлим кўрсаткичи ер юзида 1,5% ни ташкил этади, Осиё ҳудудларида бу кўрсаткич 3,3% га тенг. 2014 йилда Россия Федерациясида ўткир ревматик иситмалаш билан бирламчи касалланиш 0-14 ёшдаги 100 000 болаларга нисбатан 1,8 ни, ва бутун аҳолига нисбатан 2,7 ни ташкил қилган. Шу билан бир вақтда Шимолий-Кавказ федерал округида бу параметрлар

жидий тарзда юқори бўлган – мос равишда 12,0 ва 8,0. 2014 йилда кўрсатиб ўтилган ёшларда юракнинг сурункали ревматик касаллиги тарқалганлиги 100 минг аҳолига нисбатан мос равишда 11,8 ва 118,4 ни ташкил қилган. Бунда ушбу кўрсаткичларнинг максимал қийматлари шимолий-Кавказ федерал округида қайд қилинган – мос равишда 93,8 ва 200,4 [25].

Қирғизистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли Республика тиббий-информатика маркази маълумотларига биноан, охириги 15-20 йил ичида ревматик иситмалашни учраш тезлигининг кўпайиши қайд қилинган, бунда болалар орасида ногиронлар сони 13 марта, катта ёшдагилар ва ўсмирлар орасида 1,2 марта ошиши кузатилган. Ревматик иситмалаш аниқланган ўлим ҳолати болаларда 15,0% га, ўсмирлар орасида 33% га, катталар орасида 7,5% га ошган (Омурзакова Н. А., 2010).

Касаллик ривожланишида маълум роль ўйнайдиган ижтимоий шароитлар орасидан хонадон ва мактабларда инсонларнинг кўплигини, болаларнинг овқатланиши ёмонлигини, тиббий ёрдамнинг паст даражасини кўрсатиш мумкин. Барча давлатларда гуруҳли касалланишнинг “қўзишлари” кузатилади, асосан болалар, ўсмир ва ёшларнинг ҳажм жиҳатидан тор жойларда (лагер палаткаларида, казармалар ва ётоқхоналарда) истиқомат қилиш ҳолатларида.

Юракнинг ревматик нуқсонлари 35 ёшгача бўлган ёш гуруҳлари ичида ўлим ҳолатларининг энг кўп сабаби бўлиб қолмоқда ва юрак ишемик касаллиги ҳамда артериал гипертензия каби “аср касалликлари” кўрсаткичларидан баланд.

1.3. Юракнинг ревматик ва ревматизм касаллигининг фармакоиктисодий таҳлили

Юракнинг ревматик касалликларини олдини олиш имкониятлари бўлса ҳам паст ва ўрта даромадли давлатлар соғлиқни сақлаш тизими ва

юқори даромадли давлатлар ҳамжамияти учун жиддий муаммо туғдиради. Ҳозирги вақтда юракнинг ревматик касаллиги чамаси 33 миллион одам чалинган (Global Health Data Exchange; <http://ghdx.healthdata.org/>) (2017 й.31 март санасига нисбатан), ва 2015 йилда юрак ревматик касаллиги 305 000 ўлим ҳолати ва меҳнатга лаёқатсизликка мос келган 11,5 миллион йўқотилган умр йиллари сабабчиси бўлди. Ушбу ҳолатларнинг 60% вақтидан илгари бўлган (яъни 70 ёшдан олдин). Профилактика ва даволаш учун самарали тадбирлар мавжудлигига қарамасдан 2000 йилдан 2015 йилгача бўлган умумий ўлим ҳолатига нисбатан юрак ревматик касаллиги сабабли ўлим улуши унча ўзгармаган (Global Health Estimates 2015: Geneva, World Health Organization; 2016.). Юрак ревматик касаллиги энг кўп Африка, Жанубий-Шарқий Осиё ва Тинч океанининг Ғарбий қисми азият чекади – 2015 йилда бу ҳудудларда касалликнинг 87% қайд қилинган, ва баҳоланиш бўйича юрак ревматик касаллиги сабабли ўлимнинг 80% аниқланган ([Global Health Data Exchange; http://ghdx.healthdata.org/](http://ghdx.healthdata.org/)). Юрак ревматик касаллиги билан касалланишнинг барқарор юқори даражасига эга давлатлар анчагина жиддий иқтисодий харажатларга эга. Касаллик болалар ва ёш инсонларга энг кўп таъсир кўрсатади. 2010 йилда юракнинг ревматик касаллиги сабабли юзага келган глобал харажатлар дисконтланган 2200 млрд. АҚШ долларига ёки дисконтланманган 5400 млрд. долларга тенг бўлган. Ревматик иситмалаш ва юракнинг ревматик касаллиги мактабга бориш кўрсаткичини ёмонлаштиради, мактабдан кетиш ҳолатини кўпайтиради ва иш ҳақи йўқотилишига олиб келади. Бразилия мисолида кўришимиз мумкинки, ревматик иситмалаш ҳар йили оила учун ҳар бир беморга нисбатан 97 АҚШ долларига тушади, жамият учун эса биртта беморга нисбатан 320 АҚШ доллари, шу билан бир вақтда битта бемор учун иккиламчи профилактика учун харажат қилинган маблағ 23 АҚШ долларига тенг [27].

А гуруҳи в-гемолитик стрептококклари юқори нафас йўллари шикастланишининг ва кейинчалик ревматизм касаллиги ривожланишининг энг кўп сабабчиси. Ревматизм ривожланиши шароитларининг бири бурун-халқум стрептококкли инфекцияси кучлилиги ва унинг етарлича даволанмаганлиги ҳисобланади. Стрептококкли инфекциянинг бод касаллигидаги аҳамияти ҳақида беморларнинг кўп қисмида стрептококка қарши антитаначалар – АСЛ-0, АСГ, АСК, В-антидезоксирибонуклеазалар (В анти-ДНКлар)нинг юқори титрларда аниқланиши далолат беради.

Стрептококкли касалликларнинг қайталаниши аҳоли орасида айланиб юрувчи қўзғатувчиларнинг серотиплари алмашиниши билан боғлиқ: М-типдаги 2, 4, 12, 22 и 49 серотипларни ревматоген ёки токсиген М-типдаги 1, 3, 5, 6, 18, 24, 28 серотиплар алмаштирди. Мос равишда ревматик иситмалаш ва токсикоинфекциялар (токсик тонзиллофарингит, скарлатина ва токсик шок синдроми) билан касалланиш ортди. Қўзғатувчида “кўп қирралилик” мавжуд (М-оқсил бўйича 100 тадан ортиқ серотиплар; ревматоген ва нефритоген типлар фарқланади) ва организмнинг турли тўқималарга нисбатан политроплилиги хос. Ҳозирги кунда А гуруҳ стрептококкларининг 9 та суперантигенлари ва патогенликнинг яна 11 та бошқа омиллари маълум, улар касалликнинг полиморфизмлигини ва клиник шакллари оғирлигини аниқлайди. Охирги йилларда F экзотоксин (митоген омил), стрептококкли суперантиген (SSA), эритрогенли токсинлар SpeX, SpeG, SpeH, SpeJ, SpeZ, Sme Z=2 каби суперантигенлар аниқланган. Уларнинг ҳаммаси антигенликни намойиш қилувчи хужайраларнинг юзасида экспрессияланган II синф гистомослик комплекси, ва Т-лимфоцитларнинг В-занжири вариабел қисмлари билан таъсирлашиши мумкин, ва уларнинг пролиферациясига ҳамда цитокинларнинг, асосан ўсма некрози омили ва интерфероннинг кучли чиқарилишига олиб келади [29].

Бурун-халқумнинг А-стрептококкли инфекцияси қандай йўл билан ўткир ревматик иситмалашга олиб келиши ханузгача маълум эмас.

Бод касаллиги этиологияси ва патогенезини ўрганиш негизда муаммонинг иккита жиҳати ётади – бета-стрептококкли инфекция ва бод касаллигига мойиллик. Бод касаллигининг оилавий тури ҳақида ўтган асрда А.А. Кисел маълумот берган, буни у 52% ҳолатда кузатган. Сибслар орасида бод билан касалланиш умумий популяцига солиштирганда 6 марта кўп. Охириги йилларда олиб борилган тадқиқотлар кўрсатишича, В-лимфоцитларнинг аутоантигени билан бод касаллиги орасида боғлиқлик мавжуд, бу ҳолат бод билан касалланганларнинг 95% да ва умумий аҳоли орасидаги болаларнинг 5% да кузатилади [32].

Ўткир стрептококкли инфекцияни бошидан ўтказганларнинг фақат 0,3-3% ўткир ревматик иситмалаш билан касалланади. Бод касаллигига чалинган беморлар оиласида гипериммун стрептококкли жавобга мойиллик ва боднинг ҳамда юракнинг ревматик нуқсонлари тарқалганлиги умумий аҳоли орасидага нисбатан юқори, асосан биринчи даражали қариндошликларда.

Бод пайдо бўлиши учун стрептококкли инфекция антигенларига нисбатан организмнинг индивидуал гипериммун реакцияси ва ушбу жавобнинг давомийлиги муҳим. Ўткир ревматик иситмалаш патогенезида ва унинг юрак ревматик касаллигига ўтишида иммунологик механизмларга катта аҳамият берилади. Стрептококк антигенларига жавобан ишлаб чиқарилган антитаначалар молекуляр мимикрия феноменига мувофиқ оқсиллар ва бириктирувчи тўқима антигенлари билан реакциялашади ва касалликнинг клиник кўринишларини чақиради. Айнан шу механизм турли туман хужайрав ва гуморал реакцияларни бошлайди ва структура ҳамда функционал бузилишларни ривожлантиради. Аутоиммун реакциялар ҳатто бета-гемолитик стрептококкларнинг организмдан қирилишидан ҳам сўнг сақланиб қолади [25].

Ўткир ревматик иситмалаш юзага келишида ва юрак клапинларининг фиброз ўзгаришлари кучайиб боришида яллиғланиш олди ва яллиғланиш цитокинлари ҳам катта роль ўйнайди (Chopra P., Gulwani H., 2007).

Бод касаллигига мойиллик стрептококкга қарши иммунитетнинг алоҳида реакцияси билангина чекланиб қолмайди, бод билан хасталанган беморлар оиласида касалликнинг қайталаниш ҳодисалари аҳоли орасидага солиштирганда 3 марта кўп учрайди, юракнинг ревматик нуқсонлари эса ҳатто 4 марта кўп кузатилади. Монозиготали эгизакларда бод бўйича конкордантлик ҳам анча юқори (37%).

Ревматизм касаллигининг асосий клиник кўринишлари ривожланишида иммунопатологик механизмлар билан бирга яллиғланиш ҳам катта рол ўйнайди. Бод касаллиги тизимли касалликларнинг шундай гуруҳига тааллуқлики, бунда яллиғланиш лимфокининлар, кининлар ва биоген аминлар, хемотаксис омиллари каби кимёвий медиаторлар билан боғлиқ, ва улар ўз навбатида ўткир яллиғланишнинг томир-экссудатив босқичи ривожланишига олиб келади. Ревматизм касаллигида яллиғланиш реакцияси ривожланишининг бошланғич босқичлари А-гуруҳи стрептококкларининг хужайрадан ташқари маҳсулотларининг хужайра мембраналарига, томир ўтказувчанлигига токсик таъсирга боғлиқ.

Шундай қилиб, ревматизм патогенези, тизимли томир-тўқимали касаллик сифатида жуда ҳам мураккаб. Маълумки, касаллик ривожланишида стрептококк катта рол ўйнайди, стрептококк организмга токсик ва иммунопатологик таъсир кўрсатади, ва чамаси аутоиммун жараёни чақиради. Лекин бу омиллар фақат мойил организмда юзага келади.

Ўткир ревматик иситмалаш – А-гуруҳи в-гемолитик стрептококки томонидан чақирилган тонзиллит (ангина) ёки фарингитдан кейин юзага келадиган аутоиммунн, бириктирувчи тўқиманинг тизимли яллиғланишли касаллик. Ўткир ревматик иситмалашнинг асосий клиник кўринишлари

бўлиб кардит, полиартрит, халқасимон эритема, тери ости тугунчалари, хорей ҳисобланади, касалликка мойил шахсларда, асосан 7-15 ёшдаги инсонларда юзага келади. Ўткир ревматик иситмалашнинг биринчи эпизодидан кейин 60-65% беморларда юрак нуқсонлари пайдо бўлади. Ўткир ревматик иситмалашнинг қайта-қайта хужумлари юракнинг сурункали ревматик касаллиги ривожланишига сабабчи бўлади [23].

Касалликнинг қуйидаги босқичлари фарқланади: I босқич – мукоид шиш (қайтар жараён), II босқич – фибриноид ўзгаришлар (бириктирувчи тўқиманинг қайтмас дезорганизацияси), III босқич – пролифератив давр (ревматик, «ашофф-талалаев» гранулемалари ҳосил бўлиши).IV босқич – склероз босқичи.

Касалликнинг асосий кўринишларидан бири бўлиб ревмокардит ҳисобланади, унинг специфик диагностик белгиси – бу Ашофф-Талалаев гранулемасидир. Бу гранулалар периваскуляр бириктирувчи тўқимасида ёки миокарднинг, сўрғичсимон мушакларнинг, юрак тўсиқчаларининг интерстицийсида, томирларнинг адвентицийсида жойлашади. Ревмокардит учун хос яна бир белги – бу носпецифик яллиғланиш реакциясидир, у мушаклараро бириктирувчи тўқима шиши, фибрин тушиши, полиморф-ядроли лейкоцитлар билан инфилтрацияланиш кўринишида кечади.

Ўткир ревматик иситмалашнинг етакчи синдроми бўлиб кардит ҳисобланиши умумқабул қилинган, кардит касалликнинг кечиши оғирлигини ва оқибатини белгилаб беради. Кардитнинг асосий компоненти сифатида валвулит (кўпинча митрал, камроқ аортал клапандаги) ҳисобланади. Валвулит клиник жиҳатдан органик юрак шовқинлари кўринишида намоён бўлади. Валвулит йўқ бўлиб алоҳидаланган миокардит типидagi юрак шикастланиши ўткир ревматик иситмалаш учун нохарактер ҳисобланади [19, 26].

Ревматик жараённинг клиник фаоллиги даражасини морфологик ўзгаришлар билан солиштирганда маълум бир қонуниятлар аниқланган (А. И. Нестеров бўйича). Масалан, фаолликнинг максимал даражаси учун

юрак қобиклари ва клапанларининг бир нечтаси шикастланиши хос. Тромбоэндокардит, экссудатив миокардит, фибриноз перикардит туридаги яллиғланишнинг экссудатив компоненти устун келади. Шунингдек мукоид ва фибриноид шишиш, кўп сонли «гуллаган» Ашофф-Талалаев гранулемалари кузатилади.

Ўртамиёна клиник фаолликда реакциянинг продуктив типини устун келади, у кўп ҳолларда ўчоқли характерга эга (фиброзли эндокардит, интерстициал ўчоқли миокардит), “ноаниқ” гранулемалар аниқланади. Жараён фаоллиги камайиши билан мушак толаларининг дистрофик ўзгаришлари катта аҳамият касб этади, улар майда некробиоз ва миолиз ўчоқлари пайдо бўлишигача олиб келади. Бундай ўчоқлар метаболик некроз сифатида баҳоланади, метаболик некроз натижасида ўткир юрак етишмовчилиги ривожланади, бу эса ўз навбатида беморлар ўлими сабабчиси бўлади. Миокард сарколеммаси мушак толаларида ва яқиндаги сарколеммада, шунингдек, томир деворларидаги фиксацияланган иммуноглобулинлар аниқланиши юрак паренхимаси шикастланишида иммун реакциялар роли ҳақида далолат беради.

Жараённинг минимал фаоллиги мавжуд бўлган ревмокардитда морфологик манзара турлича бўлиши мумкин. Кўпинча гранулемалар ва носпецифик экссудатив пролифератив компонентли микробелгилар аниқланади.

Одатда, юракнинг ревматик шикастланишининг барча ҳолатларида эндокардта, асосан клапан аппаратида склеротик жараёнлар аниқланади (болалардаги ўткир ревматик иситмалашдан ташқари), клапанларда қўпол, деформацияловчи склероз ривожланади. Шикастланиш тезлигига қараб биринчи ўринда митрал клапан, кейин аортал клапан, ва учинчи ўринда уч табақали клапан туради. Митрал клапаннинг етишмовчилиги, митрал тешик стенози ва комбинирланган нуқсонлар фарқланади, охир-оқибатда жараён склероз билан тугайди. Склероз ҳам бириктирувчи тўқималарни, ҳам юракнинг ўтказувчи толаларини ўз ичига олиши мумкин.

Бўғим тўқималарида бириктирувчи тўқиманинг дезорганизацияси, экссудатив яллиғланиш, васкулитлар кузатилади. Бўғимлар соҳасидаги тери ости клетчаткасида гуруҳ, гуруҳ бўлиб жойлашган ревматик тугунчалар юзага келиши мумкин, улар 2 ҳафта ёки 1 ой ичида ўлиб кетади.

Ревматик иситмалашнинг клиник шакллари: қайталанган ревматик иситмалаш. Ревматик иситмалашнинг клиник кўринишлари: асосийлари – кардит, артрит, хорей, халқасимон эритема, ревматик тугунчалар, кўшимчалари: иситма, артралгия, абдоминал синдром, серозитлар. Касалликнинг оқибатлари: соғайиш, юрак нуқсони ва юрак нуқсонисиз кечадиган юракнинг ревматик касаллиги.

Ревматик иситмалаш аниқланган болаларнинг 91% да етакчи клиник синдром бўлиб кардит намоён бўлган, у билан бир қаторда экстракардиал кўринишлар: артрит (57%), хорей (41%), аннуляр эритема (9%) кўп кузатилган. Ўткир ревматик иситмалашда касалликнинг ўткир бошланиши (61%) ва қон айланиши етишмовчилигининг I-IIА даражалари (43%) ва II А–В даражалари (22%) сабабли беморларнинг жуда оғир аҳволи (54%) устун келган. Бундан ташқари умумий яллиғланиш ўзгаришларининг кучли ифодаланганлиги (51% ҳолатда) қайд этилган. Бундай вазият болаларда ревматик экссудатив-яллиғланиш жараёнининг жуда ҳам фаол бўлиши ҳақида далолат беради [33].

Ўткир ревматик иситмалашни даволаш мақсадлари: А-гуруҳи бета-гемолитик стрептококкини йўқ қилиш, яллиғланиш жараёни фаоллигини бостириш, кардитга чалинган беморларда юрак ревматик нуқсонини ва юрак етишмовчилигини олдини олиш.

Ўткир ревматик иситмалашни даволашнинг дори воситаларсиз усуллари касаллик бошланишидан 2-3 ҳафта кўрпа-тушак тартибига риоя қилиш, углеводлар ва туз чекланган ҳамда оқсил ва витаминларга бой парҳез сақлашни ўз ичига олади.

Ўткир ревматик иситмалашни дори воситалари билан даволаш ўз ичига этиотроп ва яллиғланишга қарши терапияни, ҳамда юрак етишмовчилигини даволашни олади.

1.4. Юракнинг ревматик ва ревматизм касаллигида қўлланадиган дори воситалари ва даволаш усуллари

Этиотроп (антистрептококк) терапия. Бензилпенициллин катталар ва ўсмирларда 10 кун давомида кунига 4 марта 500 000 – 1 000 000 ТБ дозада мушак орасига, болаларда 100 000 – 150 000 ТБ дозада кунига 4 марта мушак орасига киритиш орқали амалга оширилади. Кейинчалик иккиламчи профилактика тартибида пролонгирланган пенициллинлар қўлланилади. Пенициллинларни кўтараолмаслик ҳолати бўлганда макролидлар ва линкозамидлар қўлланилади.

Яллиғланишга қарши терапия. Глюкокортикоидлар кучли ифодаланган кардит ёки полисерозит билан кечган ўткир ревматик иситмалашда ишлатилади. Преднизолон катталар ва ўсмирлар учун кунига 20 мг, болаларга 0,7-0,8 мк/кунлик дозада эрталаб овқатдан кейин терапевтик самараг эришгунча (ўртача 2 ҳафта) қўлланилади. Сўнгра дори препарати дозаси секин-аста камайтирилиб борилади. Даволаш курсининг умумий давомийлиги 1,5-2 ойни ташкил қилади.

Ностероид яллиғланишга қарши дори препаратлари кучсиз ифодаланган валвулитларда, валвулитсиз ревматик артритларда, жараённинг минимал фаоллиги ҳолатларида ($ЭЧТ < 30$ мм/с), юқори фаоллик камайганда ва глюкокортикоидлар бекор қилинганда, юрак ревматик нуқсонни шароитидаги қатъа ўткир ревматик иситмалашда қўлланилади. Катталар ва ўсмирларга диклофенак 25-50 мг дозада кунига 3 маҳал, болаларга 0,7-1,0 мг дозада кунига 3 маҳал тайинланади, ва яллиғланиш жараёни кўрсаткичлари меъёрлашишигача (ўртача 1,5-2 ой)

давом эттирилади. Зарурат бўлса диклофенак билан даволашни 3-5 ойгача давом эттириш мумкин [29].

Сурункали ревматик юрак касаллигинининг патогенетик терапияси асосий мақсади бўлиб ревматик жараённи босиш, мавжуд юрак нуқсонларининг кучайишини олдини олиш ҳисобланади. Кўпгина тадқиқотчилар маълумотларига кўра, ўткир ревматик иситмалаш ва СРЮКга чалинган беморларни даволашда иммунитетни коррекцияловчи таъсирга эга дори препаратларини қўллаш юқори самарадорликка олиб келади.

Ксимедон ва димесфоннинг иммунитетни кучайтирувчи таъсири экспериментал ва клиник тадқиқотларда тасдиқланган. Сурункали ревматик юрак етишмовчилигига эга беморларни комплекс терапиясида ксимедон ва димесфонни қўшиш CD3 + -Т-лимфоцитлар ва уларнинг субпопуляциялари CD4 +- ва CD8 + -Т-лимфоцитлар миқдорини кўпайтиради, лимфоцитларнинг супрессор фаоллигини меъёрий кўрсаткичларга кўтаради, зардоб иммуноглобулинларининг ва бактерицид ҳамда цитотоксик фаолликларнинг тезда нормаллашишини таъминлайди [28, 45].

Ўз ичига остеопороз билан асоратланган ревматологик патологияси бўлган беморларнинг стационар карталарини таҳлил қилишга асосланган очик ретроспектив фармакоэпидемиологик тадқиқотда аниқланганки, 50 нафар беморларни стационар даволаш босқичида 28% беморлар антиостеопоротик терапия олмаган, 48% беморлар кальций ва Д-витаминли бифосфонатли монотерапия олишган, 2% беморларга деносуаб ва бифосфонатли комбинирланган терапия тайинланган, 2% беморлар кальцуий, Д-витамин ва тирепаратид дори воситалари ёрдамида комбинирланган терапия олишган. Натижалар таҳлил қилинганда аниқландики, ревматик касалликларда антиостеопоротик дори препаратларини етарлича тайинламаслик ҳолати ва тасдиқланган самарага эга дори препаратларини тайинламаслик ҳолатлари мавжуд [30, 41, 43].

Ревматизм касаллигини даволашда биринчи ўринда бактериал кўзгатувчини элиминация қилиш туради. Бунга тез бажариш учун самарали антибактериал терапия, ностероид яллиғланишга қарши дори препаратлари, иммуноглобулинлар, резерпинли плазмафарез кўлланилгандагина эришилади. Ревматизм касаллигини даволашнинг муваффақиятли бўлиши ва юрак нуқсонини олдини олиш касалликни эрта аниқлаш ва касаллик кечиши, патологик жараён фаоллиги, кардитнинг ифодаланганлиги, юрак нуқсонларининг характери, миокард ҳолати, бошқа аъзолар, тўқималар ҳолати, бемор касби индивидуал ҳисобга олинган ҳолда бажарилишига боғлиқ.

Ревматизмнинг фаол доврида барча беморларга пенициллин тайинлаш зарур. Бунинг учун ангинани 10 кун давомида даволаш ва икки ҳафта мобайнида полусинтетик пенициллинларни, ҳамда макролид гуруҳи антибиотикларини (кларитромицин, рокситромицин, азитромицин ва бошқалар) кўллаш мақсадга мувофиқ. Кейинчалик 1500000 ТБ дозада бициллин – 5 ни ойида бир марта киритиш керак. Бундан ташқари сурункали тонзиллитни аниқлаш, уни пухта даволаш, лозим бўлса бодомча безларини оператив олиб ташлаш мумкин.

Бемор болаларда ўткир ревматик иситмалашнинг стандарт терапияси ўтказишда қуйидагилар амалга оширилади. Антибактериал терапия: пенициллинни 10-14 кун давомида юбориш, сўнгра унинг дюрант шаклларига (экстенциллин, ретарпен, бициллин-5) ўтиш, яллиғланишга қарши терапия мақсадида преднизолон (0,75–1 мг/кг 7–10 кун) ва ностероид яллиғланишга қарши дори препаратлари (аспирин, диклофенак, нимесулид) кўлланилади. Юрак етишмовчилигида лазикс, верошпирон, капотен / эналаприл, дигоксин тайинланади. Хорейни даволаш учун фенобарбитал, сонапакс, фенибут, физиотерапия бажарилади [33].

Сурункали рецидивланувчи А-гуруҳи бета-гемолитик стрептококкли тонзиллитда антибиотикларни юборишнинг доза ва тартиблари қуйидагича: Амоксициллин/клавуланат 1,875 г (катталар учун) 40 мг/кг

(болаларга) 10 кун, Цефуроксим – аксетил 0,5 г (катталар учун) 20 мг/кг (болаларга) 10 кун, Клиндамицин 0,6 г (катталар учун) 20 мг/кг (болаларга) 10 кун, Линкомицин 1,5 г (катталар учун) 30 мг/кг (болалар учун) 10 кун [26].

Ҳозирги вақтда бод касаллигининг фаол босқичини даволаш учун қўлланиладиган яллиғланишга қарши дори препаратларига ацетилсалицил кислота, индоллиҳосилалар, замонавий ностероид яллиғланишга қарши дори препаратлари – циклооксигеназ – 2 ингибиторлари (милоксикам, коксиб, нимисулид ва бошқалар) ва глюкокортикостероидлар киради.

Глюкокортикостероидларнинг кўп сонли гуруҳлари орасидан клиник амалиётда энг кўп тарқалгани преднизолон ҳисобланади, юрак нуқсони шароитида қайталанган ревматик иситмалашда эса триамцинолон (полкортолон) қўлланилади. Тез самара олиш зарур бўлган шошилиш вазиятларда преднизолоннинг гидрохлорид шакли (1 мл), дексаметазон-21-фосфатнинг натрий тузи (1 мл) ёки 6-метилпреднизолон қўлланилади. Кортикоид дори препаратларининг сув-туз алмашинувиға таъсири сабабли даволаш курсига калий хлориди, панангин, суюқлик тўпланганда – алдостерон антогонисти (верошпирон), сийдик ҳайдовчи дори препаратлари (лазикс, фуросемид), эйфория ҳоалтида транквилизаторлар тайинланади.

Ностероид яллиғланишга қарши дори препаратлари қўлланилганда юзага келадиган асоратларни олдини олиш учун селектив ингибиторлардан фойдаланиш ёки носелектив Ностероид яллиғланишга қарши дори препаратларини протон помпаси ингибиторлари билан бирга қўллаш мақсадга мувофиқми деган саволга жавоб олиш учун РКИ CONDOR тадқиқоти ўтказилди, унда ревматик артрит ёки остеоартрозга чалинган 4481 нафар бемор қатнашган. Беморлар 6 ой давомида целекоксиб (400 мг/кун) ёки диклофенак (150 мг/кун) + омепразол 20 мг олишди. Натижалар кўрсатишича, анъанавий ностероид яллиғланишга қарши дори препаратлари ва протон помпаси ингибиторлари селектив

ностероид яллиғланишга қарши дори препаратларига солиштирганда хавфсизлиги анчагина кам. Анъанавий ностероид яллиғланишга қарши дори препаратлари ва протон помпалари ингибиторлари биргаликда қўлланилганда ошқозон-ичак тракти асоратлари: ошқозон яраси, ўн икки бармоқ ичак яраси мос равишда 20 ва 5 та беморда, темир танқислиги камқонлиги – 77 ва 15 беморда, ошқозон-ичак асоратлари сабабли терапияни тўхтатиш – 8% ва 6% беморларда кузатилди [34].

Ностероид яллиғланишга қарши дори препаратлари орасида энг кўп қўлланиладиган дори воситаларига ацетилсалицил кислотаси, натрий диклофенак, милоксикам, нимесулид, коксиблар кирган. Бод касаллигининг чўзилган шаклида, одатда, ностероид яллиғланишга қарши дори препаратлари аминохинолин ҳосилалари – делагил ёки гидроксихлорохин (плаквенил) билан бирга қўшилган ҳолда кўп ойлар давомида, зарур бўлса йиллар давомида 0,25 мг ва 0,2 г дозада кунига икки маҳал шифокор назорати остида қўлланилади (ножўя таъсирлари – гастралгиялар, кўриш бузилиши, лейкопения, дерматитлар ва бошқлар).

Ностероид яллиғланишга қарши дори препаратлари турли мутахассислар томонидан, биринчи навбатда ревматологлар томонидан ҳар куни тайинланади. Ҳақиқий клиник амалиётда ва анжуман ҳамда съездларда ушбу синф дори препаратлари доимий равишда ревматологлар эътибори остида.

Европада оғриқни қолдириш мақсадида қўлланиладиган дори препаратлари ичида биринчи ўринни ностероид яллиғланишга қарши дори препаратлари эгаллайди [24, 50, 51].

Замонавий ревматологик амалиётида ностероид яллиғланишга қарши дори препаратлари ўрнини аниқлаш энг қизиқарли масала ҳисобланади. Немис олимлари [69]. томонидан ўтказилган тадқиқотда 1997 йилдан 2007 йилгача бўлган вақт оралиғида ревматик артрит оғирлик даражаси ва оқибатлари ўрганилган. Ишнинг негизини ревматик артрит билан каслланган 38 723 нафар беморларнинг маълумотларини тутган миллий

маълумотлар базаси ташкил қилди. Терапиянинг янги услубларини қўллаш, асосан ген-инженер биологик дори препаратларини, шунингдек, базис ностероид яллиғланишга қарши дори препаратларини комбинирланган тарзда тайинлаш ревматик артритни даволашда шубҳасиз прогрессга олиб келди. Масалан, юқори фаолликдаги ревматик артритли (DAS 28>5,1) беморлар сони 1997 йилдаги 35,9% дан 2007 йилдаги 10% гача камайди. Ревматик артритнинг фаоллиги паст бўлган (DAS 28<3,2) ва ремиссия ташхисланган (DAS 28<2,6) беморлар сони анча кам бўлди – мос равишда 22,5 ва 49,1% ҳамда 13,7 ва 27,3%. Лекин бунда ВАШ бўйича баҳоланган оғриқ жадаллиги амалда ўзгармади. Агар 1997 йилда ВАШ шкала бўйича ўртача баҳо 4,7 балл ни ташкил қилган бўлса, 2007 йилда бу кўрсаткич 4,5 баллга тенг бўлди; анча ифодаланган оғриқ (7-10 балл), мос равишда 27,6 ва 23,2% беморларда қайд қилинган. Симптоматик оғриқ қолдирувчи дори препаратларига бўлган талаб ўзгармасдан қолган. Агар 1997 йилда Ностероид яллиғланишга қарши дори препаратларини 47,3% қабул қилган бўлса, 2007 йилда бу кўрсаткич 44,7% га тенг бўлди. Бунда бошқа синфга тааллуқли аналгетикларни қабул қилувчилар сони бирмунча ошган – 7,5 дан 11,4% гача.

Ностероид яллиғланишга қарши дори препаратларини ген-инженер биологик дори препаратлари билан биргаликда қўллаш самарадорлигини Р. Peloso ва ҳаммуаллифлари текширишган ва натижаларни 2010 йил июнь ойида ўтказилган EULAR конгрессида тақдим қилишган. Муаллифлар ревматик артрит сабабли ген-инженер биологик дори препаратлари (этанерцепт, анакинра, адалимумаб, натализумаб, инфликсимаб ва абатацепт)ни глюкокортикоидлар билан бирга ва уларсиз қабул қилган 761 нафар беморларни кузатишган. Ген-инженер биологик дори препаратлари ва глюкокортикоидларни қўлланилишига қарамасдан эторококсибни 90 мг/кун дозада узулуксиз қўллаган шароитда энг яхши натижа олинган. Ген-инженер биологик дори препаратларини, глюкокортикоидларни олмаган назорат гуруҳи беморларида оғриқ ифодаланганлиги ўртача 16,5

ммга (ВАШ бўйича 100 мм), ген-инженер биологик дори препаратлари билан даволанган беморларда оғриқ 11,4 мм га, глюкокортикоидлар қўлланилганда 19,3 мм га, ген-инженер биологик дори препаратларини ва глюкокортикоидларни бирга қўлланилганда 18,8 мм га камайди. Шу билан бир вақтда эторококсибни 90 мг/кун дозада олган беморларда оғриқнинг анчагина, мос равишда 33,2, 30,9, 32,7 ва 19,9 га камайиши кузатилди [49, 53, 69].

Бўғимларда оғриқларнинг тарқалганлигини ва даволашни текширишга қаратилган Россияда ўтказилган кўп марказли тадқиқот кўрсатдики, сотилиши бўйича етакчи ўринни ибупрофен эгаллайди. Кейинги ўринда кетоллак туради, сотилган ўрамларнинг сони деярли 29 млн, инъекцион шакллари 5 млн. атрофида бўлган. Учинчи ўринни нимесулидлар эгаллайди. Энг охириги ўринда напроксен дори препаратлари туради [24, 54].

Циклоспорин А базис ревматизмга қарши воситалар арсеналини бойитди, бу дори препаратлари ҳам монотерапия, ҳам бошқа базис дори препаратлари билан бирга қатор ревматик касалликларда: ревматик артритнинг барча вариантларида, ювенил ревматик артритда, вирусли гепатит С билан бирга келган ревматик артритда қўлланилади [22, 52, 76, 55].

Клиник текширувларда ревматик касалликларда кузатиладиган ўткир оғриқни ва сурункали оғриқ синдромини даволашда эторококсиб дори препаратлари жуда ҳам самарали эканлиги аниқланган. Бу дори препаратлари ўткир подагрик артритда, ревматик артритда, анкилозловчи спондилоартритда, остеоартрозда, белнинг пастки қисмидаги оғриқларда жуда ҳам самарали бўлиб чиқди [68].

Дори препаратлари даво таъсири бўйича анъанавий ностероид яллиғланишга қарши дори препаратларидан қолишмайди, балки индометацин каби препаратдан ҳам кучлироқ самарага эга.

Бирламчи ўткир ревматик иситмалашда даволаш самарадорлиги мезони бўлиб касалликнинг клиник кўриниши белгилари камайиши ҳисобланади: тана ҳароратининг пасайиши, бўғимлардаги оғриқ ва шиш камайиши, юрак оғриғи ва иши бузилиши сўсайиши, тахикардия ва ҳансираш камайиши, аввал катталашган юрак ўлчамлари кичрайиши, буғиқлашган юрак тонлари кучайиши, юрак чўққисида сиситолик шовқин кучсизланиши, қон айланиши етишмовчилигининг даражаси камайиши. Бир вақтнинг ўзида ўткир ревматик иситмалашнинг экстракардиал кўринишлари камаяди ва лаборатор ҳамда инструментал кўрсаткичлар ижобий динамикаси қайд қилинади. Буларнинг барчаси терапиянинг асосий курсини тугатиш ва иккиламчи профилактикани бошлашга хизмат қилади [57, 61].

Этиотроп даводан сўнг иккиламчи профилактика босқичи бошланади. Бензатин бензилпенициллин – иккиламчи профилактиканинг асосий дори воситаси – ҳар 3 ҳафтада 1 марта мушак орасига (катталар ва ўсмирларда 2,4 млн ТБ; вазни 25 кг дан енгил болаларда – 600 000 ТБ; вазни 25 кгдан оғир болаларда – 1,2 млн ТБ). Иккиламчи профилактика давомийлиги ҳар бир пациент учун индивидуал танланади [29].

Охирги йилларда иқтисодий ривожланган давлатларда фармацевтика саноатнинг жадал ривожланиши кузатилмоқда, шу сабабли фармацевтика бозорда дори воситалари асортименти кенгаймоқда. Шу билан бирга дори воситалари нархининг ҳар йилги ўсиши билан боғлиқ анчагина турғун мойиллик бор, бу жаҳон молиявий инқирозда сотиб олишлик қобилиятининг анчагина камайишига сабабчи бўлди. Бундай шароитларда тиббий ва дори воситалари билан ёрдам кўрсатишнинг кам харажатли технологиялари талаб қилинади [62].

Охирги йилларда тиббиёт амалиётда фармакотерапия соҳасида катта ҳажмдаги маълумот тўпланган. Бу ҳолат ҳам дори воситаларини, ҳам молиявий ресурсларни оқилона ишлатиш жараёнини мураккаблаштирди, шунингдек энг самарали, хавфсиз ва энг кам харажатли дори воситаларини

танлашни қийинлаштирди. Юзага келган бундай вазият тиббий ва дори воситаларига бўлган ёрдам тизимини адаптациялаш ва аниқ тиббий технологиянинг нафақат мақсадга мувофиқлигини ва нархини, балки тиббий аралашувлар натижаларини объектив баҳолашга имкон берувчи комплекс ёндашишни ишлаб чиқишни тақоза этди. Бу керакли самарага эришиш билан боғлиқ амалий харажатларни аниқлашда ёрдам беради [62, 66].

Хорижий мамлакатлар тадқиқотларини ўрганиш шуни кўрсатдики, бундай мураккаб ижтимоий-иқтисодий муаммоларни ечиш учун иқтисодий ривожланган давлатларда у ёки бу терапиянинг самарадорлик кўрсаткичларини фармакоиқтисодий таҳлил қилишнинг қиёсий услублари қўлланила бошланди, масалан харажатларни минималлаштириш таҳлили (CMA — cost- minimizationanalysis); «харажат–самарадорлик» таҳлили (CEA — cost- effectivenessanalysys); «харажат–фойда» (утилитарлик) (CUA — cost—utilityanalysis); «харажат–манфаат» (фойда) (CBA — cost—benefitanalysis).

COI-costofillness – «касаллик нархи» таҳлили ҳам катта аҳамиятга эга, унга даволаш, профилактика, ташхислаш, реабилитация ва бошқалар қиймати киради [44, 45, 55].

Фармакоиқтисодий таҳлил ўтказиш маълумотларнинг 2 та асосий гуруҳини қўллашга асосланади, яъни харажатлар ва самарадорлик кўрсаткичлари. Харажатлар бевосита, билвосита ва сезилмайдиган турларига бўлинади. Бевосита харажатларга дори воситалари, ташхислаш, даволаш, профилактика, касаллик варақаларини тўлаш ва бошқалар киради. Билвосита харажатлар ўз ичига меҳнатга лаёқатсизлик, ногиронлик, вақтидан илгари ўлим ҳолатлари сабабли юзага келган ички маҳсулот йўқотилишларини олади. Сезилмайдиган харажатларга беморнинг аҳволига ва ҳаёт сифатига таъсир қилувчи субъектив баҳоланадиган даволаш жиҳатлари киради.

Ревматик артрит ва анкилозловчи спондилоартритнинг дори воситалари билан терапиясига кетган харажатларнинг қиёсий фармакоиктисодий таҳлили кўрсаткидики, ФНО-б ингибиторлари қўлланилган ҳолда ревматик артритни даволаш иқтисодий томондан анчагина мақсадга мувофиқ. Бунда аниқландики, битта беморни инфликсимаб билан даволаш ритуксимаб билан даволашга солиштирганда харажатлар 11,4% га, адалимумаб қўлланилганда 73,9% га, тоцилизумаб ишлатилганда 25,2% га, этанерцетат қўлланилганда 110% га кўп бўлди. Демак инфликсимаб билан даволаш иқтисодий жиҳатдан самарали ҳисобланади [31, 71].

Британия олимлари анкилозловчи спондилоартритни даволашда кетган харажатларни иккита коксидлар – эторикоксиб ва целекоксибни қўллашни анъанавий ностероид яллиғланишга қарши дори препаратлари – напроксен ва диклофенак қўлланилиши билан солиштиришган. Ҳисобларга кўра, ушбу касалликни даволашда энг фойдали дори препаратлари бўлиб эторикоксимаб ҳисобланган, бу препаратнинг яхши таъсири ва дори препаратларига тааллуқли асоратларнинг нисбатан камлиги билан аниқланади. Олинган маълумотларга биноан, 30 йиллик кузатувда эторикоксиб қўлланилишининг целекоксиб қўлланилишига нисбатан 13629 фунт, диклофенак қўлланилишига қараганда 9957 фунт, напроксен қўлланилишига солиштирганда 9863 фунт тежалишини кутиш мумкин [67, 70].

Учта давлатда волтарен-ретард иблан солиштирган ҳолда мовалис дори препаратларини 7,5 кунлик дозада қўлланилишининг иқтисодий таҳлили кўрсатдики барча давлатларда волтарен қўлланилишга қараганда мовалис билан даволаш фойдалироқ бўлиб чиқди: Францияда 32% га, Буюк Британияда 24% га, Италияда 5% га. Агар текширилаётган дори препаратлари билан даволаш курсининг нархини ҳисобга олмасак, дори воситалари орасидаги фарқ ортади (фарқ, мос равишда 45, 23 ва 12 % ни ташкил қилди).

Мовалисни кунига 7,5 мг, волтаренни кунига 100 мг дозада олган гуруҳларда “касаллик нархи” текширилганда аниқланганки, битта беморни 4 ҳафта мобайнида мовалис даволаш нархи 446,3 рублни, волтарен билан даволаш 552,2 рублни ташкил қилган (фарқ 19,2%) Битта беморда меъда-ичакдаги минимал асоратларини даволаш нархи 168,6 рублга тенг, амбулатор шароитда ярани даволаш 304,9% га, ярани стационарда даволаш 4700,95 рублга тенг. Натижада битта беморни мовалис билан даволаш (асоратларини ҳисобга олган ҳолда) 449,96 рублни, волтарен қўлланилганда 570,85 рублни ташкил этади [38].

Жаҳонда ревматик касалликлар энг қиммат касалликлар гуруҳига киради. Масалан, бевосита ҳаражатлар (тиббий ва нотиббий) мураккаб лаборатор ва инструментал текшириш услубларини тақоза қиладиган ташхислаш, даволаш (узоқ вақт, комплекс, қиммат услублар қўлланиладиган даволаш, масалан пулс-терапия, плазмафорез, биологик агентлар), операциялар, беморларни реабилитация қилиш ва шу кабилардан иборат. Билвосита ҳаражатларни ҳам ҳисобдан чиқариш керак эмас, улар ревматик касаллик билан хасталанган беморнинг меҳнатга лаёқатлилигини йўқотиш ёки беморнинг вақтидан олдин ўлиши сабабли жамиятга етказилган иқтисодий зарар билан ўлчанади. Одатда, нарх бўйича билвосита ҳаражатлар бевосита ҳаражатларга қараганда анча қиммат туради [59, 73].

Ревматик касаллигига чалинган беморларни ген-инженерли биологик дори препаратлари билан бутун кун давомида ва кундузги стационарда даволашнинг клиник-иқтисодий таҳлили “ҳаражат-самара” услуби ва унинг қисман варианты бўлган “ҳаражатларни минималлаштириш” услуби билан амалга оширилган. Таҳлилнинг биринчи босқичида ген-инженерли биологик дори препаратлари билан даволашнинг ҳаражатлари текширилди. Бунда ревматик артрит, анкилозловчи спондилоартрит каби ревматик касалликларнинг 8 ойлик курси нархи баҳоланди. Ревматик касалликларни 8 ой давомида

даволашнинг энг камхаражат талаб қилган дори препаратлари бўлиб этанерацепт ҳисобланди. Бу дори препаратлари билан терапия олиб бориш ревматик артритни даволашнинг бир курси таннархини 32-42% га, анкилозловчи спондилоартритда 38% га камайтирди. Аксинча ген-инженерли биологик дори препаратлари ичидан энг қимматга тушган препарат бўлиб инфликсимаб ҳисобланди. Соғлиқни сақлаш тизимининг 57 нафар беморни таъминлашга кетган харажати 36,26 млн. рублни ташкил қилди, бунда беморларни госпитализациялашга кетган харажатлар 2,88 млн. рублга етиб борди (7,93%). Тиббий ёрдамни кундузги стационарда амалга ошириш суммар харажатларни 34,19 млн рублгача қисқартириш имконини беради, бунда тиббий муассасада бўлиш учун кетган харажат 0,80 млн. рублга тенг бўлди. Ревматик касалликларни стационар ва кундузги стационар шароитларида даволашнинг харажатлари орасида фарқ ген-инженерли биологик дори препаратлари билан даволашни клиник амалиётга кенг жорий қилиш ҳақида далолат беради [36, 74].

Ревматик касалликка чалинган беморнинг шахс сифатида ёки оила ва жамият аъзоси сифатида йўқотадиган номатериал ёки “сезилмайдиган” харажатлари ҳам мавжуд. Ревматик касалликларга кетган харажатлар қиймати ҳақида қуйидаги маълумотлар далолат беради: Буюк Британияда фақат артритларга кетган бевосита харажатлар бир йилда 1,3 млрд. фунт стерлингни ташкил қилади; Канадада ревматик касалликлар учун сарфланган умумий харажат 1994 йилда 61,4 млрд. канада долларини ташкил этган, бу онокологик касалликлар харажати билан баробардир; Европанинг ривожланган давлатларида ревматик касалликка чалинган битта бемор учун кетган сарф-харажат бир йилда 15 минг еврога тенг бўлган [59, 78].

Россияда ўтказилган фармако-иқтисодий таҳлили натилярига кўра, этанерацепт ва тофацитиниб билан комбинирланган терапияда бемор-йил ремиссиясининг энг кўп сонига эришилди. Бундан ташқари, ушбу комбинация адалимумаб ва инфликсимаб қўлланилган терапияга

солиштирганда соғлиқни сақлаш тизими бюджетини минималлаштириш имконини берди. Этанерацепт ва тофацитиниб фойдасига танлашни беморнинг индивидуал хусусиятларини инобатга олган ҳолда амалга ошириш тавсия этилади [35].

Монотерапияга нисбатан унча самара бермаган ҳолатда абатацепт ва адалимумаб қўлланилишини баҳолаш учун “харажат-самарадорлик” таҳлили ўтказилганда аниқландики, абатацепт қўлланилганда 2 йил мобайнида харажатлар тежалиши садалимумабга солиштирганда 100 та беморга нисбатан 21 999 273 рублни ёки битта беморга нисбатан олганда 219 993 рублни ташкил қилган. Шу билан бир вақтда абатацепт адалимумабга қараганда ревматик артрит учун клиник самарадорликнинг барча мезонлари (ACR 20, 50, 70, 90; DAS-28; HAQ-DI; CDAI; SDAI) бўйича самарадорликнинг битта бирлиги учун энг кам харажаталарга эга, демак фармакоиктисодий нуқтаи назаридан монотерапияга жавоб бермаган ревматик артрит бор беморларда бу терапия яхши самарага эга [37, 75].

Юракнинг асоратланган срункали ревматик касаллигини даволашда қўлланиладиган дори препаратларининг иқтисодий самарадорлигини аниқлаш учун “х”ражат-самарадорлик” коэффиценти – CER ваи «харажат-фойда (утилитарлик)» коэффиценти – CUR ҳисобланди. Юракнинг ревматик срункали касаллиги мавжуд беморларда срункали юрак етишмовчилигида дори препаратлари билан даволаш стандарти бўйича таҳлил қилишда аниқланганки, 80% дан кўп дори препаратлари истеъмол қилган беморларда 80% дан кам дори препаратлари қабул қилган беморларга солиштирганда “нарх–самара” ва “нарх-фойда” коэффицентининг энг паст бўлиши аниқланди, яъни мос равишда CER = 15,4; CUR = 19; 15,6; 13,3; 105,5 ва 12,9; 12,0; 79,7, бу ушбу терапиянинг иқтисодий томондан анча мақсадга мувофиқлигини билдиради. Моделлаштириш натижаларига кўра, срункали юрак етишмовчилигини комбинирланган тарзда даволашда (стандарт даволашнинг 80% дан

кўпроғига мос келганда) бир йилда тежалиш битта одамга 1715,8 рублни ташкил қилган [56].

Фармакоиктисодий таҳлилни қўллаш турли тиббий технологияларни қўллашнинг мақсадга мувофиқлигини объектив баҳолаш имконини беради ва натижада соғлиқни сақлаш ресурсларини оқилона ишлатишга шароит яратади ҳамда аҳолига сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш ва фармакотерапия бўйича талабларни амалга оширишда ёрдамлашади.

I боб бўйича хулоса

1. Ревматизм касаллиги ва фармакоиктисодий изланишларга оид маҳаллий ва хорижий адабиётлар, интернет маълумотларидаги дори воситалари истеъмолининг назарий жиҳатлари таҳлил қилинди.

2. Жаҳон ва минтақа ҳудудларида ревматизм касаллигининг эпидемиологияси ва таснифи ҳақида шарҳ берилди.

3. Ҳар бир давлатнинг фармацевтика бозоридаги ўзига хос хусусиятлари, дори воситалари истеъмолини ўзгариши, мисоллар билан баён этилди.

3. Ревматизм касаллиги ва фармакоиктисодий таҳлилда дори воситалари билан даволаш муҳим роль тутиши бўйича мисоллар келтирилди.

4. Таҳлил натижаларига асосланиб, ревматизм касаллиги бўйича дори воситалари истеъмолида фармакоиктисодий таҳлил олиб бориш, нархларни таҳлил қилиш, ҳамда иқтисодий сарф-харажатларни қисқартириш йўллари кўрсатиш мумкин.

II БОБ

РЕВМАТИЗМ КАСАЛЛИГИНИНГ ХУДУДЛАР БЎЙИЧА ТАРҚАЛИШИ ВА УНДА ҚЎЛЛАНАДИГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ТАҲЛИЛИ

2.1. Ревматизм касаллигининг ҳудудлар бўйича тарқалиши таҳлили

Ўткир ревматик иситмалашни даволашнинг айрим қисмларида аниқ кўрсатмалар борлигига, охириги йилларда бу муаммони ечимини топишда эришилган муваффақиятларга қарамасдан ўткир ревматик иситмалашнинг қайта ҳужумини ва юрак ревматик касаллиги шаклланишини олдини олиш ҳар доим ҳам мумкин эмас. Шунинг учун ҳам ҳозирги пайтда ўткир ревматик иситмалашни даволашнинг самарали услубларини ва юрак ревматик касаллигини олдини олишни излаш давом этмоқда.

Ўткир ревматик иситмалашнинг бирламчи профилактикасида пенициллин қатори дори препаратларини ҳар қандай стрептококкли инфекцияларда, асосан бод касаллиги бор оилаларда, 10-14 кунга реғос тайинлаш тавсия қилинади.

Иккиламчи профилактика ўткир ревматик иситмалашни бошидан ўтказган ҳамма болаларда йил давомида ўтказилиши керак. Унинг давомийлиги юрак нуқсони шаклланмаган ҳолатларда 5 йилни ташкил қилади. Агар беморда юрак нуқсони ривожланган бўлса бициллин – 5 билан 10 йиллик ёки умрининг охиригача профилактика ўтказилади. Пенициллинга нисбатан аллергия бўлса макролидларни ҳар куни реғос тайинлаш тавсия этилади [32, 58, 63].

Сифатли бирламчи профилактика масалалари, авваламбор ўз вақтида бажарилган диагностика ва адекват антимиқробли терапия миллий ва халқаро илмий тиббий ассоциацияларнинг доимий эътибори остида. Америка Педиатрия Академияси ва Америка Инфекцион касалликлар Жамияти экспертлари гуруҳлари томонидан тайёрланган тавсияномаларда

пенициллин антибиотиклари А-гурухи стрептококкли халқум инфекцияларини даволашда танлов дори препаратлари ролини сақлаган. А-гурухи бета-стрептококк ташувчиларда антибактериал терапия кўрсатилмаган. Лекин айрим ҳолатлар борки, уларда антибиотиклар тайинланиши мақсадга мувофиқдир: 1) ўткир ревматик иситмалаш кўзиш даврида, постстрептококкли гломерулонефритда; 2) А-гурухи бета-стрептококкли тонзиллит ёки фарингитда ёпиқ ва яримёпиқ жойларда (харбий қисмлар, интернатлар ва бошқ.); 3) бемор анамнезида ёки яқин қариндошларида ўткир ревматик иситмалаш бўлганда; 4) А-гурухи бета-стрептококк ташувчиларида тонзилэктомияга кўрсатмалар бўлганда. Кўрсатиб ўтилган вазиятларда амоксициллин/клавуланат ёки клиндомицин билан 10 кунлик даво курси мақсадга мувофиқ. Бензатинпенициллинни кўллаш (айрим ҳолатларда бутун умр давомида) ўткир ревматик иситмалашнинг иккиламчи профилактикаси негизини ташкил қилади. Ҳозирги вақтда бензатинпенициллинни ҳар 3 ҳафтада 1 марта схема бўйича тавсия қилишнинг ижобий томонлари тасдиқланган [25, 65].

Ўткир ревматик иситмалашни даволаш ва сурункали ревматик юрак касаллигини профилактикасига оид Миллий тавсияномада в-гемолитик А стрептококкни эрадикация қилишни бензилпенициллиннинг 1,5–4 млн ТБ кунлик дозада катталар ва ўсмирларда, 400–600 минг ТБ болаларда 10 кун давомида кўллаш ва кейинчалик бензатинбензилпенициллинга ўтиш кўрсатилган [23].

Соғлом одамларда ўтказилган тадқиқотларда аниқланганки, А-стрептококка қарши рекомбинант вакцина иммунитетни оширади ва токсик таъсир қилмайди [25]. Россия иштироқи билан кечган кўп марказли халқаро тадқиқотларда мовалиснинг ревматоид артритни даволашда диклофенакка солиштирганда анча самарали эканлиги тасдиқланган [38, 72].

Ревматизм касаллигида кўлланадиган дори воситаларининг фармакоиктисодий тадқиқотларини ўтказиш давомида, зарур бўлган

ревматизм касаллигига оид ва уни тарқалиш кўрсаткичи ҳақидаги статистика маълумотларини Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Жамият саломатлиги ва соғлиқни сақлашни ташкил этиш илмий-тадқиқот институтидан олинди.

1 жадвал

**Ревматизм касаллиги билан биринчи марта ташхис қўйилганлар сони
(100 000 аҳолига нисбатан, умумий сони)**

Маъмурий ҳудудлар	Йиллар				
	2013	2014	2015	2016	2017
Тошкент шаҳри	5	3	2	6	4
Андижон вилояти	32	36	37	46	37
Бухоро вилояти	42	45	38	34	36
Жиззах вилояти	41	28	81	18	111
Қашқадарё вилояти	68	69	52	56	50
Навоий вилояти	21	13	8	6	26
Наманган вилояти	86	83	79	99	76
Самарқанд вилояти	11	9	9	17	9
Сурхондарё вилояти	61	57	69	71	59
Сирдарё вилояти	4	8	7	6	22
Тошкент вилояти	29	21	20	19	38
Фарғона вилояти	12	13	13	6	12
Хоразм вилояти	160	145	142	127	85
Қорақалпоғистон Республикаси	94	78	61	58	49
Ўзбекистон Республикаси бўйича	47	42	42	41	40

Илмий тадқиқотлар натижаларига кўра Ревматизм касаллиги билан биринчи марта ташхис қўйилганлар сони (100 000 аҳолига нисбатан, умумий сони) ҳудудлар бўйича 1 жадвалда, Тошкент шаҳрида 2013 йилда 5, 2017 йилда 4 нафар, Жиззах вилоятида 2013 йилда 41 нафар, 2017 йилда 111 нафар, Хоразм вилоятида 2013 йилда 160 нафар, 2017 йилда 85 нафар, Ўзбекистон Республикаси бўйича 2013 йида 47 нафар, 2017 йилда 40 нафар қайд этилган.

2 жадвал

Ревматизм касаллиги билан биринчи марта ташхис қўйилганлар сони (100 000 аҳолига нисбатан, 14 ёшгача бўлган болалар сони)

Маъмурий ҳудудлар	Йиллар				
	2013	2014	2015	2016	2017
Тошкент шаҳри	7	4	3	5	5
Андижон вилояти	15	16	15	16	9
Бухоро вилояти	50	28	25	25	21
Жиззах вилояти	14	9	8	6	58
Қашқадарё вилояти	83	76	52	56	36
Навоий вилояти	15	12	8	4	79
Наманган вилояти	78	84	83	88	64
Самарқанд вилояти	12	14	14	17	13
Сурхондарё вилояти	45	39	57	63	37
Сирдарё вилояти	3	3	3	3	1
Тошкент вилояти	16	17	14	10	10
Фарғона вилояти	7	6	5	3	1
Хоразм вилояти	251	224	150	135	122
Қорақалпоғистон Республикаси	88	87	61	57	46
Ўзбекистон Республикаси бўйича	47	44	36	36	31

Ревматизм касаллиги билан биринчи марта ташхис қўйилганлар сони (100 000 аҳолига нисбатан, 14 ёшгача болалар сони) ҳудудлар бўйича 2 жадвалда, Жиззах вилоятида 2013 йилда 14 нафар, 2017 йилда 58 нафар, Хоразм вилоятида 2013 йилда 251 нафар, 2017 йилда 122 нафар, Ўзбекистон Республикаси бўйича 2013 йилда 47 нафар, 2017 йилда 31 нафарни ташкил қилган.

Ревматизм касаллиги билан биринчи марта ташхис қўйилганлар сони (100 000 аҳолига нисбатан ўсмирлар, 15-17 ёшгача) ҳудудлар бўйича 3 жадвалда, Тошкент шаҳрида 2013 йилда 3 нафар, 2017 йилда 5 нафар, Қашқадарё вилоятида 2013 йилда 123 нафар, 2017 йилда 158 нафар, Хоразм вилоятида 2013 йилда 315 нафар, 2017 йилда 395 нафар, Ўзбекистон Республикаси бўйича 2013 йилда 98 нафар, 2017 йилда 100 тани ташкил қилган.

3 жадвал

**Ревматизм касаллиги билан биринчи марта ташхис қўйилганлар сони
(100 000 аҳолига нисбатан ўсмирлар, 15-17 ёшгача)**

Маъмурий ҳудудлар	Йиллар				
	2013	2014	2015	2016	2017
Тошкент шаҳри	3	2	2	5	5
Андижон вилояти	45	60	35	37	35
Бухоро вилояти	171	204	198	86	96
Жиззах вилояти	106	50	201	31	79
Қашқадарё вилояти	123	180	121	135	158
Навоий вилояти	79	50	67	52	42
Наманган вилояти	150	159	185	232	242
Самарқанд вилояти	49	15	18	20	26
Сурхондарё вилояти	107	108	80	140	77
Сирдарё вилояти	13	6	7	2	1
Тошкент вилояти	68	50	50	54	38
Фарғона вилояти	33	39	39	19	6
Хоразм вилояти	315	311	338	485	395
Қорақалпоғистон Республикаси	203	141	174	151	68
Ўзбекистон Республикаси бўйича	98	97	100	102	100

Ревматизм касаллиги билан биринчи марта ташхис қўйилганлар сони (100 000 аҳолига нисбатан катталарда) ҳудудлар бўйича 4 жадвалда, Тошкент шаҳрида 2013 йилда 5 нафар, 2017 йилда 3 нафар, Андижон вилоятида 2013 йилда 38 нафар, 2017 йилда 48 нафар, Жиззах вилоятида 2013 йилда 48 нафар, 2017 йилда 142 нафар, Ўзбекистон Республикаси бўйича 2013 йилда 40 нафар, 2017 йилда 41 нафарни ташкил қилган.

Юракнинг сурункали ревматик касаллиги (100 000 аҳолига нисбатан, умумий сони) ҳудудлар бўйича 5 жадвалда, Тошкент шаҳрида 2013 йилда 167 нафар, 2017 йилда 163 нафар, Андижон вилоятида 2013 йилда 241 нафар, 2017 йилда 209 нафар, Жиззах вилоятида 2013 йилда 390 нафар, 2017 йилда 421 нафар, Сурхондарё вилоятида 2013 йилда 158 нафар, 2017 йилда 199 нафар, Ўзбекистон Республикаси бўйича 2013 йилда 325 нафар, 2017 йилда 259 нафарни ташкил қилган.

4 жадвал

**Ревматизм касаллиги касаллиги билан биринчи марта ташхис
қўйилганлар сони (100 000 аҳолига нисбатан катталарда)**

Маъмурий ҳудудлар	Йиллар				
	2013	2014	2015	2016	2017
Тошкент шаҳри	5	3	2	6	3
Андижон вилояти	38	42	46	60	48
Бухоро вилояти	28	38	31	34	38
Жиззах вилояти	48	35	104	23	142
Қашқадарё вилояти	55	53	45	49	47
Навоий вилояти	19	9	4	4	4
Наманган вилояти	83	75	69	94	69
Самарқанд вилояти	6	6	6	16	6
Сурхондарё вилояти	63	61	74	69	67
Сирдарё вилояти	3	11	9	7	34
Тошкент вилояти	31	19	19	20	49
Фарғона вилояти	13	14	15	7	17
Хоразм вилояти	104	94	123	95	44
Қорақалпоғистон Республикаси	87	69	52	51	50
Ўзбекистон Республикаси бўйича	40	37	39	39	41

5 жадвал

**Юракнинг сурункали ревматик касаллиги
(100 000 аҳолига нисбатан, умумий сони)**

Маъмурий ҳудудлар	Йиллар				
	2013	2014	2015	2016	2017
Тошкент шаҳри	167	170	167	196	163
Андижон вилояти	241	228	211	218	209
Бухоро вилояти	240	242	213	186	185
Жиззах вилояти	390	390	455	458	421
Қашқадарё вилояти	487	387	354	366	338
Навоий вилояти	398	298	269	285	286
Наманган вилояти	395	579	378	404	374
Самарқанд вилояти	187	187	174	181	196
Сурхондарё вилояти	158	186	217	237	199
Сирдарё вилояти	253	213	224	226	283
Тошкент вилояти	548	527	533	556	220
Фарғона вилояти	286	238	272	256	225
Хоразм вилояти	673	655	594	579	520
Қорақалпоғистон Республикаси	217	213	191	186	182
Ўзбекистон Республикаси бўйича	325	319	299	306	259

**Юракнинг сурункали ревматик касаллиги
(100 000 аҳолига нисбатан, катталарда)**

Маъмурий ҳудудлар	Йиллар				
	2013	2014	2015	2016	2017
Тошкент шаҳри	200	212	209	247	202
Андижон вилояти	326	301	278	281	269
Бухоро вилояти	285	292	253	228	230
Жиззах вилояти	498	498	592	583	566
Қашқадарё вилояти	599	471	440	442	416
Навоий вилояти	494	385	340	363	360
Наманган вилояти	481	773	462	500	457
Самарқанд вилояти	243	246	229	236	246
Сурхондарё вилояти	198	237	285	307	266
Сирдарё вилояти	345	304	315	318	401
Тошкент вилояти	691	629	631	667	275
Фарғона вилояти	388	333	381	355	309
Хоразм вилояти	767	742	673	673	612
Қорақалпоғистон Республикаси	263	260	244	234	234
Ўзбекистон Республикаси бўйича	405	402	375	382	327

Юракнинг сурункали ревматик касаллиги (100 000 аҳолига нисбатан, катталарда) ҳудудлар бўйича 6 жадвалда, Тошкент шаҳрида 2013 йилда 200 нафар, 2017 йилда 202 нафар, Андижон вилоятида 2013 йилда 326 нафар, 2017 йилда 269 нафар, Жиззах вилоятида 2013 йилда 498 нафар, 2017 йилда 566 нафар, Сурхондарё вилоятида 2013 йилда 198 нафар, 2017 йилда 266 нафар, Хоразм вилоятида 2013 йилда 767 нафар, 2017 йилда 612 нафар Ўзбекистон Республикаси бўйича 2013 йилда 405 нафар, 2017 йилда 327 нафарни ташкил қилган.

Юракнинг сурункали ревматик касаллиги (100 000 аҳолига нисбатан, 14 ёшгача болаларда) ҳудудлар бўйича 7 жадвалда, Тошкент шаҳрида 2013 йилда 78 нафар, 2017 йилда 47 нафар, Андижон вилоятида 2013 йилда 56 нафар, 2017 йилда 78 нафар, Жиззах вилоятида 2013 йилда 164 нафар, 2017 йилда 102 нафар, Тошкент вилоятида 2013 йилда 223 нафар, 2017 йилда 86 нафар, Хоразм вилоятида 2013 йилда 433 нафар, 2017 йилда 248 нафар Ўзбекистон Республикаси бўйича 2013 йилда 142 нафар, 2017 йилда 91 нафарни ташкил қилган.

**Юракнинг сурункали ревматик касаллиги
(100 000 аҳолига нисбатан, 14 ёшгача болаларда)**

Маъмурий ҳудудлар	Йиллар				
	2013	2014	2015	2016	2017
Тошкент шаҳри	78	59	56	57	47
Андижон вилояти	56	62	56	67	78
Бухоро вилояти	94	86	83	623	56
Жиззах вилояти	164	159	152	166	102
Қашқадарё вилояти	244	159	149	177	129
Навоий вилояти	194	101	96	110	97
Наманган вилояти	187	151	143	149	147
Самарқанд вилояти	71	62	47	54	82
Сурхондарё вилояти	74	81	79	82	61
Сирдарё вилояти	63	31	33	33	33
Тошкент вилояти	223	270	255	251	86
Фарғона вилояти	63	39	28	40	38
Хоразм вилояти	433	430	358	295	248
Қорақалпоғистон Республикаси	124	119	86	90	77
Ўзбекистон Республикаси бўйича	142	126	112	115	91

Юракнинг сурункали ревматик касаллиги (100 000 аҳолига нисбатан ўсмирларда, 15-17 ёш) ҳудудлар бўйича 8 жадвалда, Тошкент шаҳрида 2013 йилда 87 нафар, 2017 йилда 139 нафар, Андижон вилоятида 2013 йилда 178 нафар, 2017 йилда 152 нафар, Жиззах вилоятида 2013 йилда 488 нафар, 2017 йилда 467 нафар, Хоразм вилоятида 2013 йилда 848 нафар, 2017 йилда 881 нафар Ўзбекистон Республикаси бўйича 2013 йилда 314 нафар, 2017 йилда 302 нафарни ташкил қилган.

Ревматизм касаллиги (100 000 аҳолига нисбатан 14 ёшгача болаларда, умумий сони) ҳудудлар бўйича 9 жадвалда, Тошкент шаҳрида 2013 йилда 41 нафар, 2017 йилда 30 нафар, Андижон вилоятида 2013 йилда 68 нафар, 2017 йилда 47 нафар, Жиззах вилоятида 2013 йилда 90 нафар, 2017 йилда 135 нафар, Навоий вилоятида 2013 йилда 83 нафар, 2017 йилда 195 нафар, Хоразм вилоятида 2013 йилда 581 нафар, 2017 йилда 314 нафар Ўзбекистон Республикаси бўйича 2013 йилда 169 нафар, 2017 йилда 110 нафарни ташкил қилган.

**Юракнинг сурункали ревматик касаллиги
(100 000 аҳолига нисбатан ўсмирларда, 15-17 ёш)**

Маъмурий ҳудудлар	Йиллар				
	2013	2014	2015	2016	2017
Тошкент шаҳри	87	77	75	124	139
Андижон вилояти	178	207	195	224	152
Бухоро вилояти	393	385	363	263	267
Жиззах вилояти	488	502	488	579	467
Қашқадарё вилояти	564	654	486	520	569
Навоий вилояти	234	205	241	178	299
Наманган вилояти	436	494	577	575	572
Самарқанд вилояти	179	181	207	218	221
Сурхондарё вилояти	178	190	188	285	174
Сирдарё вилояти	200	124	143	148	160
Тошкент вилояти	375	525	668	691	165
Фарғона вилояти	178	116	127	104	95
Хоразм вилояти	848	831	913	981	881
Қорақалпоғистон Республикаси	176	165	129	127	119
Ўзбекистон Республикаси бўйича	314	334	341	361	302

**Ревматизм касаллиги (100 000 аҳолига нисбатан 14 ёшгача болаларда,
умумий сони)**

Маъмурий ҳудудлар	Йиллар				
	2013	2014	2015	2016	2017
Тошкент шаҳри	41	36	30	31	30
Андижон вилояти	68	66	59	59	47
Бухоро вилояти	191	124	119	114	108
Жиззах вилояти	90	93	93	77	135
Қашқадарё вилояти	299	234	225	218	212
Навоий вилояти	83	65	59	58	195
Наманган вилояти	443	323	294	248	218
Самарқанд вилояти	56	53	49	55	59
Сурхондарё вилояти	81	77	96	102	79
Сирдарё вилояти	27	10	6	7	5
Тошкент вилояти	97	110	60	60	52
Фарғона вилояти	57	41	50	43	27
Хоразм вилояти	581	566	378	361	314
Қорақалпоғистон Республикаси	247	253	193	176	133
Ўзбекистон Республикаси бўйича	169	146	124	117	110

**Ревматизм касаллиги касаллиги
(100 000 аҳолига нисбатан 15-17 ёшли ўсмирларда, умумий сони)**

Маъмурий ҳудудлар	Йиллар				
	2013	2014	2015	2016	2017
Тошкент шаҳри	24	15	19	29	27
Андижон вилояти	149	152	158	190	187
Бухоро вилояти	481	606	611	429	434
Жиззах вилояти	435	407	451	408	218
Қашқадарё вилояти	732	906	751	729	783
Навоий вилояти	217	171	234	185	170
Наманган вилояти	591	674	788	766	852
Самарқанд вилояти	108	103	121	130	89
Сурхондарё вилояти	257	293	221	394	171
Сирдарё вилояти	93	36	21	25	22
Тошкент вилояти	305	236	224	216	202
Фарғона вилояти	152	92	123	101	38
Хоразм вилояти	579	560	794	873	873
Қорақалпоғистон Республикаси	508	406	290	278	199
Ўзбекистон Республикаси бўйича	331	345	345	351	320

Ревматизм касаллиги (100 000 аҳолига нисбатан 15-17 ёшли ўсмирларда, умумий сони) ҳудудлар бўйича 10 жадвалда, Тошкент шаҳрида 2013 йилда 24 нафар, 2017 йилда 27 нафар, Андижон вилоятида 2013 йилда 149 нафар, 2017 йилда 187 нафар, Жиззах вилоятида 2013 йилда 435 нафар, 2017 йилда 218 нафар, Қашқадарё вилоятида 2013 йилда 732 нафар, 2017 йилда 783 нафар, Наманган вилоятида 2013 йилда 591 нафар, 2017 йилда 852 нафар, Хоразм вилоятида 2013 йилда 579 нафар, 2017 йилда 873 нафар Ўзбекистон Республикаси бўйича 2013 йида 331 нафар, 2017 йилда 320 нафарни ташкил қилган.

2.2. Ревматизм ва юрак-қон томир касаллигида қўлланадиган дори воситалари истеъмолининг таҳлили

Ўтмишда доривор ўсимликлар билан юракни даволашга оид Абу Али ибн Синонинг Тиб қонунлари китобидаги “Юракни даволашнинг умумий қоидалари” ҳақидаги бўлимда қуйидагилар таъкидланган. Юрак бошқарувчи аъзоларнинг энг биринчиси ва энг муҳими ҳисобланади. Юракни дори воситалари билан даволашдаги дадиллик, юрак хилтини бўшатмоқчи бўлсак ҳам ёки мижозини алмаштирмоқчи бўлсак ҳам, катта эҳтиётлик билан бирга бўлиши лозим.

Юрак касаллигида ишлатиладиган доривор ўсимликлардан оддий дорилар, мўътадилликка яқинлари ёқут, қора маржон ва феруза, олтин, кумуш ҳамда ғавзабондир. Уларнинг иссиқлари эса дорунак, парпи, мушк анбар, ёввойи занжабил, ипак ва заъфарондир. Иккала хил баҳман тез фойда қилади, қаранфул эса даволашда жуда ажойиб дори ҳисобланади.

Совуқ ўсимликдан олинадиган дори воситаларидан эса марварид, қахрабо, маржон, кофур, сандал, қизил гул, табошир, муҳр лойи, олма, куруқ ва хўл кашничдир [31].

Ҳозирги кунда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2016 йил 1 февралдаги “Юрак қон-томир касалликлари бўйича клиник протоколлар тўплами” 57-сонли буйруғига 2-иловасида қуйидагилар келтирилган.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тиббий таълимни ривожлантириш Республика маркази, “Соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш (Саломатлик-3)” лойиҳаси, “Юрак қон-томир касалликлари бўйича клиник протоколлар тўплами” Туман ва шаҳар тиббиёт бирлашмалари шифокорлари учун Клиник протоколлар, Қишлоқ врачлик пункти, Оилавий поликлиника умумий амалиёт врачлари, кўп тармоқли туман, шаҳар марказий поликлиника кардиологлари, марказий туман, шаҳар шифохоналари терапевтлари учун мўлжалланган, деб белгиланган [21].

Ўткир миокард инфаркти билан оғриган беморларнинг тахминан 50%нинг анамнезида стенокардия мавжуд бўлади. Ўзбекистонда юрак ишемик касаллигининг тарқалиши катта ёшдаги аҳоли ўртасида 11%ни ташкил этади.

Сурункали юрак етишмовчилиги – жуда кенг тарқалган касаллик ва кўп ҳолларда ўлим сабабчисидир. Касалликнинг тарқалиши ёшга боғлиқ ҳолда кескин ортади. Сурункали юрак етишмовчилигининг сабаблари турли-туман бўлиб, улар ичида энг кўп учрайдигани – миокард инфаркти ҳисобланади.

Артериал гипертониянинг тарқалганлиги Европа мамлакатлари умумий аҳоли орасида 30-40% диапазонда учрайди, ёш ортиши билан кескин ошади. Илмий тадқиқот натижаларига кўра, бизнинг мамлакатимизда 18 ёшдан катта аҳоли ўртасида артериал гипертония 25%ни ташкил этади. Артериал гипертониянинг тарқалганлиги билан артериал босимнинг кўтарилиши натижасида рўй берадиган ўлим кўрсаткичлари орасида узвий ўзаро боғлиқлик бўлиб, улар бир қатор юрак қон-томир касалликлари (инсульт, миокард инфаркти, тўсатдан ўлим, юрак етишмовчилиги ва периферик артерияларнинг зарарланиши) ва буйрак касалликларини ривожланиши билан боғлиқ [77].

Болаларда юракни шикастланиши билан кечадиган касалликлар орасида ревматизм юқори ўринлардан бирини эгаллайди. Бу касаллик эраמידан олдинги V асрда ҳам маълум бўлган ва бутун дунёга машҳур олим Гиппократ ўзининг “Касалликларнинг тўрт китоби” деб номланган асаарида ёзишича: “ревматизмда иситмалаш пайдо бўлиб, ўткир оғриқ ҳамма бўғимларни қамраб олади ва ушбу оғриқлар баъзан кескин, баъзан кучсиз, баъзан бир бўғимни, баъзан бошқа бўғимларни шикастлайди”.

Охирги йилларда болалар ўртасида ревматик касалликлар тез-тез учраб турибди. Касалликнинг клиник манзараси сезиларли ўзгарган бўлиб, унинг фожиали кечиши амалда кузатилмаяпти, бундан ташқари,

касалликнинг шакллари, юрак нуқсонларининг ривожланиши ва ўлим ҳолатлари камайган.

Ревматизм – бириктирувчи тўқиманинг шикастланиши, яллиғланиши билан кечадиган касаллик бўлиб, бу жараён ўткир инфекция билан боғлиқ ҳолда унга мойил бўлганларда, асосан, болалар ва ўсмирларда ривожланади. Касаллик юрак-қон томир тизимида жойлашади ва катта ёшдаги аҳоли орасида меҳнатга қобилиятсизлик сонини оширади. Бу касаллик ирсий мойиллик хусусиятига эга бўлиб, ота-оналарнинг бири ревматизм билан касалланган оилаларда болаларнинг кўпроқ хасталаниши бунинг исботидир [76].

Ревматизмнинг юқори фаоллик даражасида сероз қобиклар ҳар доим жараёнга қўшилади ва серозли, сероз-фибриноз ва фибринозли яллиғланиш манзарасини беради. Суяк мушакларида ҳам экссудатив-пролифератив жараёнлар, ҳам мушак толаларининг ўчоқли некрозлари кузатилиши мумкин (бундай ўзгаришлар кўпинча ҳикилдоқда бўлади). Ўпкаларда ревматик зотилжам юзага келади. Буйраклардаги барча калибрдаги қон томирлар ревматизм касаллигида доим шикастланади, ўчоқли гломерулонефрит юзага келади. Асаб тизими ҳам жараёнга қўшилади. Пўстлоқ ости тугунларида ганглиоз хужайраларнинг атрофик ва дистрофик ўзгаришлари юзага келади. Миянинг юмшоқ қобикларида лимфогистиоцитар инфилтратлар кузатилади.

Ҳозирги кунга келиб ревматик касалликларнинг 150 шакллари фарқланади, улар МКБ-10 нинг XIII синфи (СМТК)га қўшилган. СМТК структурасида сурункали ревматик касалликлар: остеоартроз, ревматоид артрит, подагра, реактив артритлар, бириктирувчи тўқиманинг тизимли касалликлари ва бошқалар етакчи ўринни эгаллайди [59].

Тадқиқотимиз бу босқичида юрак-қон томир касаллигида қўлланадиган дори воситаларининг истеъмоли ва нархларини қийёсий ўрганиш ҳамда амбулатор ва стационар шароитда даволаш учун нисбатан

арзон самарали дори воситалари гурухидан фойдаланиш бўйича илмий-амалий тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

Ҳозирги кунда меъёрий ҳужжатларда юрак-қон томир касаллигини даволаш учун эса Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2016 йил 11 январдаги 28-сонли буйруғига асосан Асосий дори воситалари рўйхатига сўнгги авлод самарали дори воситалари киритилган ва тасдиқланган [17]. Асосий дори воситалари рўйхатига киритилган юрак-қон томир касаллигида қўлланадиган дори воситалари кўйида келтирилган.

11 жадвал

Асосий дори воситалари рўйхатидаги катталар учун юрак-қон томир касаллигида қўлланадиган дори воситаларининг таҳлили

№	Халқаро патентланмаган номи	Дори шакли
Юрак-қон томир касаллигида қўлланадиган дори воситалари		
<i>Стенокардия ҳуружидида профилактика учун қўлланадиган дори воситалари</i>		
1	Триметазидин	таблеткалар 20 мг, 35 мг
<i>1-синф антиаритмик дори воситалари</i>		
2	Пропафенон	таблеткалар 150 мг, 300 мг
<i>3-синф антиаритмик дори воситалари</i>		
3	Амиодарон	таблеткалар 200 мг инъекция учун эритма 150 мг/3 мл
<i>Антиангинал дори воситалари</i>		
4	Нитроглицерин ва унинг таъсири узайтирилган шакли	таблеткалар 0,5 мг
		тил тагига сепиш учун аэрозоль 0,4 мг/доза
		инфузия учун эритма 0,1%
		спрей 0,4 мг/доза
<i>Антиагрегант дори воситалари</i>		
5	Дипиридамоил	таблеткалар 25 мг, 75 мг
		инъекция учун эритма 0,5%
6	Клопидогрел	таблеткалар 75 мг
7	Ацетилсалицил кислотаси	таблеткалар 50 мг, 75 мг, 100 мг, 150 мг, 250 мг, 300 мг, 500 мг
<i>Носелектив В-адреноблокатор дори воситалари</i>		
8	Пропранолол	таблеткалар 10 мг, 40 мг
<i>Селектив (кардиоселектив) В₁-адреноблокатор дори воситалари</i>		
9	Атенолол	таблеткалар 25 мг, 50 мг, 100 мг
10	Бисопролол	таблеткалар 1,25 мг, 2,5 мг, 5 мг, 10 мг
11	Карведилол	таблеткалар 3,125 мг, 6,25 мг, 12,5 мг, 25 мг
<i>в-Адреноблокатор дори воситалари</i>		
12	Доксазозин	таблеткалар 1 мг, 2 мг, 4 мг
13	Тамсулозин	таблеткалар 0,4 мг
		капсулалар 0,4мг
14	Урапидил	инъекция учун эритма 5мг/мл

11 жадвалда катталар учун Асосий дори воситалари рўйхатидаги юрак-қон томир касаллигида қўлланадиган дори воситалари рўйхатига 14 та халқаро патентланмаган номдаги дори воситаларига тегишли 6 та дори шаклининг 50 хил дозалари келтирилган.

12 жадвалда вояга етмаганлар учун Асосий дори воситалари рўйхатидаги юрак-қон томир воситаларига халқаро патентланмаган номи билан 10 та дори воситаларига тегишли 5 та дори шаклининг 30 хил дозалари келтирилган.

12 жадвал

Асосий дори воситалари рўйхатидаги вояга етмаганлар учун юрак-қон томир касаллигида қўлланадиган дори воситаларининг таҳлили

№	Халқаро патентланмаган номи	Дори шакли
<i>Юрак-қон томир касаллигида қўлланадиган дори воситалари</i>		
<i>Стенокардия хуружсида профилактика учун қўлланадиган дори воситалари</i>		
1	Триметазидин	таблеткалар 20 мг, 35 мг
<i>1-синф антиаритмик дори воситалари</i>		
2	Пропафенон	таблеткалар 150 мг, 300 мг
<i>3-синф антиаритмик дори воситалари</i>		
3	Амиодарон	таблеткалар 200 мг
		инъекция учун эритма 150 мг/3 мл
<i>Антиангинал дори воситалари</i>		
4	Нитроглицерин ва унинг таъсири узайтирилган шакли	таблеткалар 0,5 мг
		тил тагига сепиш учун аэрозоль 0,4 мг/доза
		инфузия учун эритма 0,1%
		спрей 0,4 мг/доза
<i>Антиагрегант дори воситалари</i>		
5	Дипиридамол	таблеткалар 25 мг, 75 мг
		инъекция учун эритма 0,5%
6	Клопидогрел	таблеткалар 75 мг
7	Ацетилсалицил кислотаси	таблеткалар 50 мг, 75 мг, 100 мг, 150 мг, 250 мг, 300 мг, 500 мг
<i>Носелектив В-адреноблокатор дори воситалари</i>		
8	Пропранолол	таблеткалар 10 мг, 40 мг
<i>Селектив (кардиоселектив) В₁-адреноблокатор дори воситалари</i>		
9	Атенолол	таблеткалар 25 мг, 50 мг, 100 мг
10	Бисопролол	таблеткалар 1,25 мг, 2,5 мг, 5 мг, 10 мг

13 жадвалда доривор ўсимликлар сақловчи Асосий дори воситалари рўйхатидаги юрак-қон томир касаллигида қўлланадиган дори воситаларига 3 та халқаро патентланмаган номига оид 2 хил дори шакли ва 6 хил дозалари келтирилган.

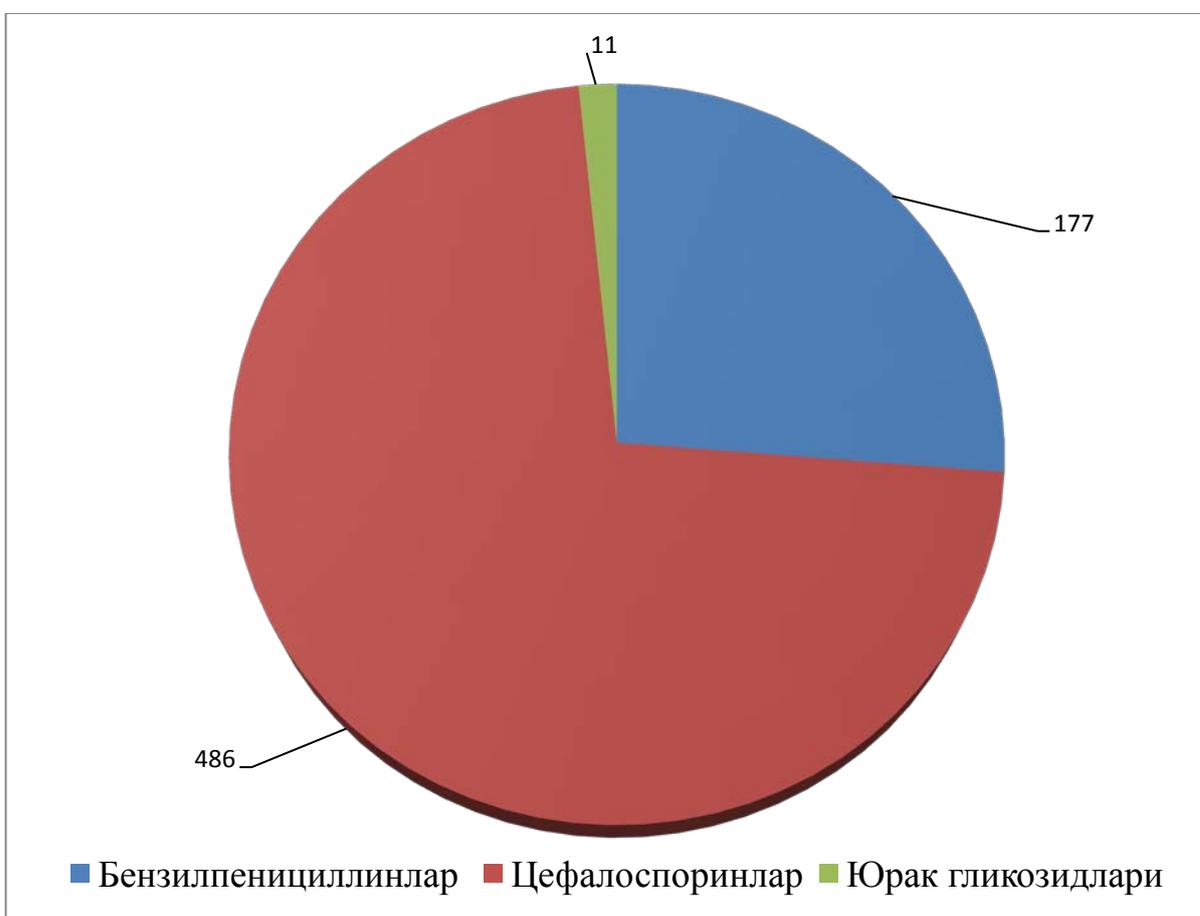
**Асосий дори воситалари рўйхатидаги доривор ўсимликлар сақловчи
юрак-қон томир касаллигида қўлланадиган дори воситаларининг
таҳлили**

№	Халқаро патентланмаган номи	Дори шакли
<i>Юрак-қон томир касаллигида қўлланадиган дори воситалари</i>		
<i>Юрак гликозидлари</i>		
1	Дигоксин	таблеткалар 0,1 мг, 0,25 мг
		таблеткалар
		инъекция учун эритма 0,025%
2	Строфантин	инъекция учун эритма 0,025%, 0,05%
3	Коргликон	инъекция учун эритма 0,6 мг/ 1мл

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Фармацевтика тармоғини ривожлантириш агентлигининг “Дори воситалари, тиббий буюмлар ва тиббий техника экспертизаси ва стандартизацияси давлат маркази” давлат унитар корхонаси томонидан 2018 йилда чоп этилган Тиббиёт амалиётида қўлланилишига рухсат этилган Дори воситалари, тиббий буюмлар ва тиббий техника Давлат Реестрининг 22 сонидаги статистика маълумотларига кўра, маҳаллий ва хорижий 74 та давлатларнинг 1300 та фармацевтика фирмалари томонидан ишлаб чиқарилган, Ўзбекистон Республикасида давлат рўйхатидан ўтказилган 8763 та номдаги дори воситалари, жумладан, 4455 та номдаги хорижий дори воситалари, Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги давлатларини ишлаб чиқарувчиларининг 1763 та номдаги дори воситалари, маҳаллий ишлаб чиқарувчиларнинг 2462 та номдаги дори воситалари, 66 та номдаги субстанциялар, 20 та номдаги In vivo ташҳис воситалари, 2834 та номдаги тиббий буюмлар ва тиббий техника рўйхати, жумладан, 566 та номдаги In vitro ташҳис воситалари, 1000 та номдаги тиббий буюмлар ва 1268 та номдаги тиббий техника рўйхати келтирилган [18, 19].

Ревматизм касаллигида қўлланадиган дори воситалари куйидаги фармакотерапевтик гуруҳларга бўлинади: Бнзилпенициллинлар, Цефалоспоринлар, Юрак гликозидлари.

Тиббиёт амалиётида қўлланилишига рухсат этилган Дори воситалари, тиббий буюмлар ва тиббий техника Давлат Реестри бўйича қуйидаги фармакотерапевтик таъсири бўйича таҳлил натижалари фоиз кўрсаткичларини кўрадиган бўлсак, гр. Бензилпенициллин дори воситалари маҳаллий ишлаб чиқарувчилар томонидан 80 та дори воситалари савдо номи билан, Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги ишлаб чиқарувчилар томонидан 11 та дори воситалари савдо номи билан, хорижий ишлаб чиқарувчилар томонидан 96 та дори воситалари савдо номи билан қайд этилган.



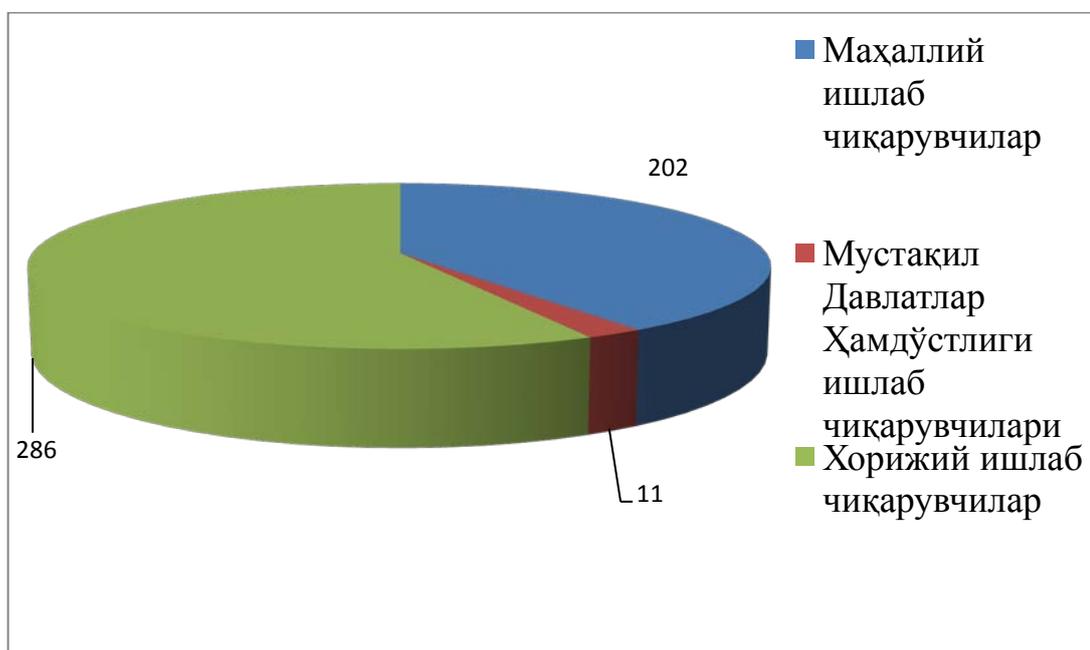
1 расм

Ревматизм касаллигида қўлланадиган дори воситаларини Тиббиёт амалиётида қўлланилишига рухсат этилган Дори воситалари, тиббий буюмлар ва тиббий техника Давлат Реестрида қайд этилиш кўрсаткичи

1 расмда гр. цефалоспорин дори воситалари маҳаллий ишлаб чиқарувчилар томонидан 122 та дори воситалари савдо номи билан,

Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги ишлаб чиқарувчилар томонидан 2 та дори воситалари савдо номи билан, Хорижий ишлаб чиқарувчилар томонидан 187 та дори воситалари савдо номи билан қайд этилган.

Юрак гликозидлари маҳаллий ишлаб чиқарувчилар томонидан қайд этилмаган, Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги ишлаб чиқарувчилар томонидан 10 та дори воситалари савдо номи билан, хорижий ишлаб чиқарувчилар томонидан 3 та дори воситалари савдо номи билан қайд этилган.



2 расм

Расм. Ревматизм касаллигида қўлланадиган дори воситаларини Тиббиёт амалиётида қўлланилишига рухсат этилган дори воситалари, тиббий буюмлар ва тиббий техника Давлат Реестридан давлатлар бўйича қайд этилиши кўрсаткичи

2 расмда ревматизм касаллигида қўлланадиган дори воситаларининг қайд этилиш кўрсаткичига кўра, маҳаллий ишлаб чиқарувчи корхоналар томонидан ишлаб чиқариладиган 202 та дори воситалари (40,5 %), Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги давлатлари томонидан ишлаб чиқариладиган савдо номи билан 11 та (2,2 %) дори воситалари, хорижий ишлаб чиқарувчи корхоналар томонидан келтириладиган 286 та дори воситалари (57,3 %) ташкил қилади.

Фармацевтика бозорида турли саноатчилар томонидан ревматизм касаллигида қўлланадиган савдо номи турлича дори дори препаратларининг ассортименти таҳлил қилинди. Фармакологик гуруҳига тегишли савдо номи бўйича хорижий ишлаб чиқарувчилар томонидан дори воситаларининг қайд этилиш кўрсаткичи юқори эканлиги аниқланди.

Илмий изланишлар давомида аҳоли ва даволаш-профилактика муассасаларини дори воситалари билан таъминлашда нархларни оммабоп кўринишининг қиёсий усули сифатида юрак-қон томир касаллигида кенг қўлланадиган дори воситалари берилган. Улардан тиббиётда кенг қўлланадиган дори дори препаратларидан триметазидин халқаро номдаги дори воситасининг улгуржи нархларининг қиёсий таҳлилини 4 жадвалда келтирамиз.

14 жадвал

Триметазидин халқаро номдаги дори воситасининг улгуржи нархларининг қиёсий таҳлили

№	Савдо номи, дори шакли ва дозаси	Улгур-жи нархлар	Минимал ва максимал нархларнинг фарқи	Воситачи фирмалар	Ишлаб чиқарувчи фирмалар	Ишлаб чиқарувчи давлатлар
1	Дуктал NGP, таблетка, 20 мг, № 60	30000	–	Intizom farm, ХК	Neogalenpharm ХК, МЧЖ	Ўзбекистон
2	Тримекор MR, таблетка, 35 мг, №30	39250	947	Asklepiy Firmasi	GM Pharmaceuticals Ltd	Грузия
3	Тримекор MR, таблетка, 35 мг, № 30	40197	–	Good Intent Trade, МЧЖ	GM Pharmaceuticals Ltd	Грузия
6	Предуктал MR, таблетка, 35 мг, № 60	75043	55325	ATM Partners, МЧЖ	Les Laboratoires Servier	Франция
4	Карметадин, таблетка, 35 мг, № 60	77456	52912	Malxam Servis, МЧЖ	World Medicine Pac San	Туркия
5	Карметадин, таблетка, 35 мг, № 60	78136	52232	Asklepiy Firmasi	World Medicine Pac San	Туркия
7	Предуктал MR, таблетка, 35 мг, № 60	99792	30576	Inom Health Care, МЧЖ	Les Laboratoires Servier	Франция
8	Предуктал MR, таблетка, 35 мг, №60	124439	5929	Malxam Servis, МЧЖ	Les Laboratoires Servier	Франция
9	Предуктал MR, таблетка, 35 мг, № 60	130368	–	Asklepiy Firmasi	Les Laboratoires Servier	Франция

14 жадвалда Ўзбекистон фармацевтика бозоридаги 4 та давлатнинг 4 та ишлаб чиқарувчилари, 6 та улгуржи фирмаларининг ўрнатилган тартибдаги нарх навоси таҳлил қилинди. Жадвалда, фармацевтика бозоридаги улгуржи воситачи фирмалар томонидан сотиладиган «Триметазидин» халқаро номдаги дори препаратининг «Дори воситалари ва тиббий буюмларнинг сотилиши бўйича жамланма ахбороти»даги [20] нархлари қиёсий таҳлил қилинганда, минимал ва максимал нархлари салмоқли фарқ қилиши аниқланди.

Жумладан, Предуктал MR, 35 мг, № 60 таблетка (Франция, Les Laboratoires Servier ишлаб чиқарувчи корхона, АТМ – Partners, МЧЖ улгуржи воситачи фирма томонидан) улгуржи нархларда – 75043 сўмдан сотилмоқда. Предуктал MR, 35 мг, № 60 таблетка дори препаратини (Франция давлати, Les Laboratoires Servier ишлаб чиқарувчи корхона, Asklepiy Firmasi воситачи фирма томонидан) эса – 130368 сўмдан сотилмоқда. 5 та воситачи фирма томонидан турли хил ишлаб чиқарувчи дори воситаларининг орасидаги минимал ва максимал нархлари орасидаги фарқ – 55325 сўмни ташкил қилди.

Ўзбекистон фармацевтика бозорида бир хил халқаро номга эга, бир хил дори шакли ва дозадаги, лекин савдо номи турлича бўлган глюкокортикоид, бронхолитик ва аллергияга қарши дори воситаларининг нархларининг салмоғига катта кўрсаткични ташкил қилди [47, 51, 53].

Шу каби фарқлар юрак-қон томир касаллигида қўлланадиган бошқа дори воситалари ассортиментини орасида мавжуд. Юқорида келтирилган усуллар асосида, аҳоли ва даволаш-профилактика муассасаларининг дори воситаларини маҳаллий корхоналар томонидан ишлаб чиқариш, улгуржи сотиб олиш, чакана нархда сотиш ҳамда таъминлашни такомиллаштириш мумкин.

Тавсиялар

Юрак-қон томир тизими касалликларида қўлланадиган дори воситаларининг фармацевтика саноатчилари томонидан самарали ва

нисбатан арзон нархлардаги дори дори препаратларини кўп миқдорда ишлаб чиқариш зарур.

Аҳоли ва даволаш-профилактика муассасалари учун юрак-қон томир касаллигида қўлланадиган ҳамёнбоп нархларда маҳаллий фармацевтика корхоналари томонидан амиодарон, атенолол, ацетилсалицил кислотаси, бисопролол, дипиридамоп, доксазозин, карведилол, клопидогрел, нитроглицерин ва унинг таъсири узайтирилган шакли, пропafenон, пропранолол, тамсулозин, урапидил, дигоксин, строфантин, коргликон дори воситаларини янада кенг ишлаб чиқариш ҳамда тиббиёт амалиётида амбулатория ва стационар шароитида янада кенг қўллаш, хорижга экспорт қилиш керак.

Хулоса

1. Асосий дори воситалари рўйхатида киритилган юрак-қон томир касалликларида катталар, вояга етмаганларда қўлланадиган, доривор ўсимликлар сақловчи дори воситаларининг халқаро патентланмаган номига оид дори шакли ва дозалари ўрганилди.

2. Триметазидин халқаро патентланмаган номдаги дори воситасининг улгуржи нархларининг қиёсий таҳлилига кўра, нархлар 1,7 баробар фарқ қилиши исботланди.

3. Импорт ўрнини босувчи дори воситаларини ишлаб чиқариш, улгуржи сотиш, чакана савдо билан шуғулланувчи дорихоналарга ўз вақтида етказиб беришни оптималлаштириш усуллари ва йўллари келтирилди.

III БОБ.

РЕВМАТИЗМ КАСАЛЛИГИДА ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ ФАРМАКОИҚТИСОДИЙ ТАҲЛИЛИ

3. 1. Бензилпенициллин дори воситаларининг истеъмол нархларини ўрганиш

Ҳозирги кунда халқимизнинг турмуш шароити ва аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифатини янада яхшилаш мақсадида Давлатимиз ҳукумати томонидан бир қатор чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Жумладан, Ўзбекистон Республикасининг Президенти Шавкат Мирзиёевнинг Ўзбекистон Республикаси Конституцияси қабул қилинганининг 24 йиллигига бағишланган тантанали маросимдаги «Қонун устуворлиги ва инсон манфаатларини таъминлаш – юрт тараққиёти ва халқ фаровонлигининг гарови» маърузасида таъкидланганидек [3]: . . . “Ёш оилалар, тадбиркор аёллар, коллеж битирувчилари, оилавий бизнес ва хунармандликни қўллаб-қувватлаш учун тижорат банклари томонидан йил давомида 2 триллион сўмдан ортиқ кредитлар ажратилди.

Албатта, «Соғлом она ва бола йили» Давлат дастури доирасида амалга оширган ишларимиз ҳақида яна узоқ гапириш мумкин. Лекин, мухтасар қилиб айтадиган бўлсак, ана шу мақсадлар учун барча манбалар ҳисобидан 7 триллион 480 миллиард сўм ва 190 миллион доллардан зиёд маблағ сарфланди [4, 5].

Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёевнинг мамлакатимизни 2016 йилда ижтимоий-иқтисодий ривожлантиришнинг асосий яқунлари ва 2017 йилга мўлжалланган иқтисодий дастурнинг энг муҳим устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамасининг кенгайтирилган мажлисидаги «Танқидий таҳлил, қатъий тартиб-интизом ва шахсий жавобгарлик – ҳар бир раҳбар фаолиятининг кундалик қоидаси

бўлиши кера» маърузасида таъкидланганидек [1, 4, 2]: . . . «Маълумки, биз ижтимоий соҳада аҳоли саломатлиги, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, дори воситалари билан ишончли таъминлаш, жисмоний бақувват ва маънавий жиҳатдан соғлом авлодни камол топтириш масалаларига алоҳида устувор аҳамият бермоқдамиз.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича ҳаракатлар стратегияси тўғрисида» ПФ-4947-сон Фармони 2017 йил 7 февралда эълон қилинди. Фармонда мамлакатимизда мустақиллик йилларида амалга оширилган кенг кўламли ислоҳотлар миллий давлатчилик, суверенитетни мустаҳкамлаш, хавфсизлик, ҳуқуқ-тартиботни, давлатимиз чегаралари дахлсизлигини, жамиятда қонун устуворлигини, инсон ҳуқуқ, эркинликларини, миллатлараро тотувлик, диний бағрикенглик муҳитини таъминлаш учун муҳим пойдевор бўлди. Халқимизнинг муносиб ҳаёт кечириши, фуқароларимизнинг бунёдкорлик салоҳиятини рўёбга чиқариш учун зарур шарт-шароитлар яратди деб таъкидланган. Ҳаракатлар стратегиясининг мақсади олиб борилаётган ислоҳотлар самарадорлигини тубдан оширишдан, давлат, жамиятнинг ҳар томонлама ва жадал ривожланишини таъминлаш учун шарт-шароитлар яратишдан, мамлакатни модернизациялаш, ҳаётнинг барча соҳаларини эркинлаштиришдан иборатдир. Хусусан, мамлакатни ривожлантиришнинг қуйидаги 5 та устувор йўналиши белгиланган. 1. Давлат ва жамият қурилишини такомиллаштириш. 2. Қонун устуворлигини таъминлаш ва суд-ҳуқуқ тизимини янада ислоҳ қилиш. 3. Иқтисодиётни янада ривожлантириш ва либераллаштириш. 4. Ижтимоий соҳани ривожлантириш. 5. Хавфсизлик, миллатлараро тотувлик ва диний бағрикенгликни таъминлаш, чуқур ўйланган, ўзаро манфаатли ва амалий руҳдаги ташқи сиёсат юритиш. Мазкур йўналишларнинг ҳар бири мамлакатдаги ислоҳотларни ва янгиланишларни янада чуқурлаштиришга оид аниқ бўлимлардан иборат. Ҳаракатлар стратегиясини беш босқичда амалга ошириш назарда

тутилмоқда, бунда йилларга бериладиган номларга мувофиқ ҳар йили уни амалга ошириш бўйича Давлат дастури тасдиқланади. Давлат дастурининг «Давлат ва жамият қурилишини такомиллаштириш» деб номланган биринчи йўналишини амалга оширишда давлат ҳокимияти тизимида Олий Мажлиснинг ролини кучайтириш, қонун ижодкорлиги фаолиятининг сифатини тубдан яхшилаш, давлатнинг ҳаётида сиёсий партияларнинг ролини кучайтириш назарда тутилган [3, 7].

Фармонда «Ижтимоий соҳани ривожлантириш» деб номланган тўртинчи йўналиш ижтимоий соҳани аҳоли бандлигини ошириш, фуқароларни ижтимоий ҳимоя қилиш, уларнинг саломатлигини сақлаш, йўл-транспорт, муҳандислик-коммуникация ҳамда ижтимоий инфратузилмани ривожлантириш, модернизациялаш, аҳолини электр энергия, газ билан таъминлашни яхшилаш, аҳолининг муҳтож қатламларига кўрсатиладиган ижтимоий ёрдам сифатини ошириш, хотин-қизларнинг ижтимоий-сиёсий ҳаётдаги мақомини ошириш, соғлиқни сақлаш соҳасини ислоҳ қилиш, мактабгача таълим муассасаларининг қулайлигини таъминлаш, умумий ўрта таълим, ўрта махсус ва олий таълим сифатини яхшилаш ҳамда уларни ривожлантириш чора-тадбирларини амалга оширишни, ижтимоий инфратузилмаларни ривожлантириш ҳамда модернизация қилиш бўйича мақсадли дастурларни амалга ошириш, таълим, маданият, илм-фан, адабиёт, санъат, спорт соҳаларини ривожлантириш, ёшларга оид давлат сиёсатини такомиллаштириш белгиланган.

2017–2021 йилларда умумий қиймати 40 миллиард АҚШ доллари миқдоридаги 649 та инвестиция лойиҳасини назарда тутувчи тармоқ дастурларини рўёбга чиқариш режалаштирилган. 5 йилда саноат маҳсулотини ишлаб чиқариш 1,5 баравар, унинг ялпи ички маҳсулотдаги улуши 33,6 фоиздан 36 фоизгача, қайта ишлаш тармоғи улуши 80 фоиздан 85 фоизгача ошади.

Хусусан, хуудларни ҳар томонлама ривожлантириш бўйича қарийб 25 мингта инвестиция лойиҳасини рўёбга чиқариш ҳисобига 256,4 минг иш ўрни ташкил этиш орқали аҳолини иш билан таъминлаш дастурларини тўлиқ ижро этиш назарда тутилган. Ишсизлик даражаси энг юқори бўлган минтақаларда 46,8 минг янги иш ўрни ташкил этиш, тадбиркорлик фаолиятини бошлаш учун таълим муассасаларининг 10 минг нафар битирувчисига кредитлар ажратиш режалаштирилган.

Катта ёшли авлодни қўллаб-қувватлаш, ижтимоий нафақалар бериш тартибини такомиллаштириш, соғлиқни сақлаш соҳасини ислоҳ қилиш чора-тадбирлари киритилган. Жумладан, 78 та туман тиббиёт бирлашмасини, 7 та шаҳар ва 2 та вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказини қайта қуриш, тез тиббий ёрдам хизматини 1200 та махсус автотранспорт билан таъминлаш режалаштирилган.

Қишлоқ жойларда 15 мингта арзон уй-жой, 415 километрлик сув таъминоти қувурлари, 316 километрлик газ таъминоти қувурлари, 291 километрлик ички йўллар қуриш режалаштирилган. Аҳолига транспорт хизматлари кўрсатиш сифатини яхшилаш мақсадида 86 та янги автобус йўналишини жорий этиш ва 537 та замонавий автобус харид қилиш назарда тутилмоқда.

Шу билан бирга, хорижий ҳамкорлар билан сиёсий-дипломатик соҳадаги ҳамкорликни ривожлантиришга доир «Йўл хариталари»ни ишлаб чиқиш, Ўзбекистоннинг хорижий ҳамкорлар билан 2017 йилга мўлжалланган савдо-иқтисодий, инвестициявий, технологик ва молиявий-техник ҳамкорлигини тубдан ривожлантириш ва кенгайтириш режалаштирилган.

Давлат дастурининг юқорида қайд этилган барча чора-тадбирларини амалга оширишга 37,7 триллион сўм ва 8,3 миллиард АҚШ доллари йўналтирилади.

Ҳаракатлар стратегиясининг амалга оширилиши Ўзбекистон Республикасининг мамлакатни ислоҳ қилиш, модернизациялаш,

ривожланган бозор иқтисодиётига асосланган ҳуқуқий демократик давлат, кучли фуқаролик жамияти барпо этиш, қонун устуворлигини, хавфсизлик, ҳуқуқ-тартиботни, давлат чегараларининг дахлсизлигини, жамиятда миллатлараро тотувлик, диний бағрикенгликни таъминлаш йўлидаги шахдам ҳаракатларига янги куч бағишлайди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2016 йил 31 октябридаги ПҚ – 2647-сон «Аҳолини дори-дармон воситалари ва тиббиёт буюмлари билан таъминлашни янада яхшилашга доир чора-тадбирлар тўғрисида»ги қарори қабул қилинди. Қарорда мамлакатимиз раҳбарияти фармацевтика саноатини ривожлантириш, аҳоли ва даволаш-профилактика муассасаларини сифатли, самараси юқори, хавфсиз дори воситалари билан таъминлашга алоҳида эътибор қаратилган [1, 2, 10].

Республикада ташкил этилган фармацевтика саноати муваффақиятли фаолият кўрсатмоқда ва жадал ривожланмоқда. Хусусан, мамлакатимиздаги 132 фармацевтика корхона томонидан 2 минг турдан ортиқ дори воситалари ва тиббий буюмлар ишлаб чиқарилмоқда.

Дори воситалари, тиббиёт буюмлардан фойдаланиш бўйича халқаро меъёрлар, ривожланган давлатлар қонунчилигига мослаштирилган қонун ва меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлар ишлаб чиқилиб, амалиётга жорий этилмоқда.

Халқаро сифат стандартларининг жорий этилиши самарасида мамлакатимиз фармацевтика корхоналарининг экспорт салоҳияти ошди. Шунини таъкидлаш керакки, Ўзбекистонда ишлаб чиқарилаётган айрим дори воситалари ва тиббиёт буюмлари дунёнинг 20 дан ортиқ давлати, жумладан, МДХ, Европа иттифоқи мамлакатлари ва АҚШга экспорт қилинмоқда.

2016-2020 йилларда республика фармацевтика саноатини янада ривожлантириш бўйича тасдиқланган чора-тадбирлар дастурига мувофиқ янги фармацевтика корхоналарини ташкил этиш ва фаолият кўрсатаётган корхоналарни модернизация қилишга доир умумий қиймати 223,9

миллион АҚШ доллариға тенг 67 та инвестиция лойиҳасини амалга ошириш кўзда тутилган.

Бу аҳоли ва тиббиёт муассасаларида эҳтиёж юқори бўлган импорт ўрнини босадиган дори воситалари ва тиббиёт буюмларини ишлаб чиқаришни 2,5 баробар ошириш имконини беради.

Ўзбекистонда дорихона муассасалари тармоғи кенг ривожланган. Айни пайтда мамлакатимиз ҳудудида 8472 хусусий дорихона ва уларнинг филиаллари фаолият кўрсатмоқда. «Дори-дармон» акциядорлик компанияси тизимиға кирувчи 1437 дорихона фаолият кўрсатмоқда ва уларнинг 70 таси ижтимоий, 114 сайёр дорихоналар бўлиб, олис қишлоқлар аҳолисини дори воситалари билан таъминлаш учун мўлжалланган

Ички бозорни мамлакатимизда ишлаб чиқарилган дори воситалари ва тиббиёт буюмлари билан тўлиқ таъминлаш учун республика фармацевтика саноатини янада самарали ривожлантириш бўйича қабул қилинган чоратадбирларни изчил амалга ошириш зарур.

Маҳаллий хомашё, жумладан, доривор ўтлар асосида дори воситаларини ишлаб чиқаришни кўпайтириш ҳисобидан фармацевтика дори воситалари ва тиббий буюмларни маҳаллийлаштиришни кенгайтириш ва чуқурлаштириш, уларни тиббиёт амалиётиға жорий қилиш долзарб масала ҳисобланади.

Фармацевтика корхоналарининг дори воситалари ва тиббиёт буюмларини ишлаб чиқариш учун хорижий хомашё ҳамда материалларға боғлиқлик даражаси юқорилиғича қолаётгани бу борадаги жиддий муаммодир. Мамлакатимиз корхоналарида айрим фармакотерапевтик гуруҳлардаги дори воситалари, яъни онкологик, эндокринологик, махсус дори дори препаратлари ва психотроп воситалар ишлаб чиқарилмайди.

Дорихона муассасалари тармоғини янада оптималлаштириш масаласини ҳал этиш зарур. Дори воситалари нархларининг асоссиз оширилаётгани ҳамда бир хил дори воситаларининг нархларида катта фарқ

борлиги кузатилмоқда. Бу дорихоналарда дори воситаларига нарх белгилаш тизимини такомиллаштириш ва улар фаолияти устидан назоратни кучайтиришга доир шошилиш чоралар кўриш заруратини юзага келтирмоқда.

Қарорда 2017 йилнинг 1 январидан четдан олиб келинадиган ва мамлакатимиз ишлаб чиқарувчиларидан сотиб олинадиган дори воситалари ҳамда тиббиёт буюмларини улгуржи, чакана сотиш, уларни етказиб беришда иштирок этувчи воситачилар сонидан катъи назар, улгуржи савдо учун сотиб олинган қийматидан 15 фоиздан, чакана савдо учун улгуржи нархидан 20 фоиздан ортиқ бўлмаган миқдорларда чекланган савдо устамалари қўлланилиши белгиланган.

Тиббиётда кенг қўлланиладиган 167 номдаги ижтимоий аҳамиятга эга дори воситалари ва 22 турдаги тиббиёт буюмлари учун муайян нархлар белгиланган. Бу нархлар даволаш муассасалари, аҳолини дори воситалари ва тиббиёт буюмлари билан таъминлашни тизимли асосда назорат қилиш бўйича ташкил этилади. Республика комиссияси томонидан дори воситалари ва тиббиёт буюмлари учун жаҳон нархлари конъюнктурасини таҳлил қилиш асосида ўрнатилган тартибда ҳар чоракда белгиланади.

Мамлакатимиз фармацевтика бозорининг, республикаимизда ишлаб чиқарилаётган асосий дори воситалари, тиббиёт буюмлари билан таъминланганлик даражасини тизимли равишда таҳлил этиш ва ўтказилган таҳлил асосида дори воситалари ҳамда тиббиёт буюмлари турларини диверсификация қилиш, мамлакатимиз бозорини етарли даражада тўлдиришга доир таклифлар ишлаб чиқиш, аҳолини дори воситалари билан таъминлашга масъул давлат органлари фаолиятини такомиллаштирилди.

Нархларни белгилаш бўйича алоҳида тартиб ўрнатиладиган дори воситалари, тиббиёт буюмлари рўйхатига ўзгартиш, қўшимчалар киритиш, шунингдек, ташхис қўйиш, даволаш стандартларига ўзгартиш ҳамда қўшимчалар киритилган тақдирда қарорлар қабул қилиш белгиланган.

Рўйхатга киритилган дори воситалари, тиббиёт буюмлари нархларига риоя этилишини назорат қилиш тадбирларининг амалга оширилишини мониторинг қилиш ва бошқа муҳим вазифалар юклатилган.

Келтирилган дори воситалари, тиббиёт буюмлари Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан белгиланадиган квоталар бўйича мамлакатимизда тегишли фаолият билан шуғулланиш лицензиясига эга улгуржи ва улгуржи-чакана компаниялар ўртасида тендер ўтказиш асосида четдан харид қилинади. Бундай тендерларни ўтказиш Ўзбекистон Республикаси Ташқи иқтисодий алоқалар, инвестициялар ва савдо вазирлиги зиммасига юкланган.

Ўзбекистон Республикаси Хусусийлаштириш, монополиядан чиқариш ва рақобатни ривожлантириш давлат қўмитаси ҳамда Соғлиқни сақлаш вазирлиги дори воситалари, тиббиёт буюмларининг улгуржи, чакана савдоси билан шуғулланадиган ташкилотлар томонидан нархларни давлат томонидан белгиланган тартибга риоя этилишини бевосита назорат қилиш белгиланган.

Мазкур қарорда дори воситаларини тўғри тавсия этиш, ташхис қўйиш, даволаш ҳамда клиник протоколлар стандартларини барча тиббиёт муассасаларига, фойдаланиш учун очиқ бўлган ахборот тизимлари орқали етказиш, уларга риоя этилишини қатъий назорат қилиш мақсадида халқаро амалиётга мувофиқ асосий касалликларга ташхис қўйиш, уларни даволаш ва клиник протоколлар стандартларини такомиллаштиришга доир вазифалар белгиланган.

Қарорда ҳаётий муҳим ва заруру дори воситалари, тиббиёт буюмларининг барча дорихоналар учун мажбурий янгиланган минимал рўйхати, шифокор рецептсиз бериладиган дори воситалари рўйхатини тасдиқлаш белгиланган.

Юридик шахслар томонидан дори воситалари, тиббиёт буюмларига нарх белгилаш тартиби қўпол бузилганлиги учун лицензияни бекор қилиш кўзда тутилган.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг қабул қилинган ушбу қарорининг ҳаётга татбиқ этилишида ички бозорни арзон, сифатли дори воситалари, тиббиёт буюмлари билан янада тўлиқ таъминлаш, нарх белгилаш бўйича очиқ-ошкора механизмни жорий этиш, мамлакатимизда арзон, сифатли дори дори препаратлари бўлишига қарамасдан, ташхис қўйиш, даволаш стандартларида кўзда тутилмаган ҳамда асосан қиммат импорт дори воситаларини тавсия этиш бўйича номақбул амалиётнинг олдини олиш, келгусида бундай ҳолларга йўл қўймаслик имконини беради.

Ушбу барча чора-тадбирлар, биринчи навбатда, аҳолини сифатли, арзон дори воситалари ва тиббиёт буюмлари билан таъминлашга, аҳолининг саломатлигини янада мустаҳкамлашга хизмат қилади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2016 йил 20 декабрь, ПҚ–2685-сонли «Аҳолини дори-дармон воситалари ва тиббиёт буюмлари билан таъминлашни янада яхшилашга доир чора-тадбирлар тўғрисида» 2016 йил 31 октябрдаги ПҚ–2647-сонли қарорига ўзгартиш киритиш тўғрисида қарори қабул қилинган [5, 10].

Қарорда республика аҳолиси ва тиббиёт муассасаларини арзон, сифатли дори воситалари ва тиббиёт буюмлари билан таъминлаш даражасини янада ошириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Аҳолини дори-дармон воситалари ва тиббиёт буюмлари билан таъминлашни янада яхшилашга доир чора-тадбирлар тўғрисида» 2016 йил 31 октябрдаги ПҚ–2647-сонли қарорига иловага мувофиқ ўзгартириш киритилган.

Иловада дори воситалари ва тиббий буюмларнинг чекланган нарх бўйича 116 та маҳаллий, 227 та хорижий дори воситаларини сотиш белгиланди. Шундан, маҳаллий дори воситалари 298 та, импорт 201 та, маҳаллий тиббий буюмлар 18 та, импорт қилинадиган 26 тани ташкил қилади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2017 йил 24 октябрдаги 639-сонли “Ўзбекистон Республикаси фуқароларининг

дори-дармон таъминоти самарадорлиги ва қулайлигини ошириш, шунингдек, дори воситаларини ишлаб чиқариш ва сотиш босқичларидаги хавфсизлиги, сифатини таъминлаш мақсадига оид” буйруғида дори моддаларини олти ой мобайнида давлат рўйхатидан ўтказмаган ҳолда вақтинчалик олиб кириш учун ўтиш даври белгиланган, In bulk маҳсулотларини Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2003 йил 25 сентябрдаги 426-сонли буйруғи бекор қилинган санадан 1 ойлик муддатда давлат рўйхатидан мажбурий ўтказмаган ҳолда вақтинчалик олиб кириш учун ўтиш даври белгиланган.

Ўтиш даври мобайнида Ўзбекистон Республикаси ҳудудидига дори моддаларининг олиб кирилиши ва муомалада бўлиши учун уларнинг мажбурий сертификатланишини зарур ва етарли деб ҳисоблаш лозим. Ўтиш даври мобайнида Ўзбекистон республикаси ҳудудига In bulk-маҳсулотлари олиб кирилиши ва муомалада бўлиши учун уларнинг мажбурий сертификатланишини зарур ва етарли деб ҳисоблаш лозим. Ўтиш даври якунлангач дори моддаларини давлат рўйхатидан ўтказмаслик субстанциялари билан олиб кириш таъқиқланади. Бунда уларни илмий тадқиқот ишлари учун олиб кириш, клиникагача, клиник тадқиқотлар олиб бориш ва давлат рўйхатидан ўтказиш, кўргазма, ярмарка, халқаро форумларни кўргазма қилишни истисно қилган ҳолда.

Ҳозирда шифокорлар учун ирсий дори препаратларини кенг тарғиб этиш билан боғлиқ муаммолари янада долзарблик касб этмоқда. Бугунги кунда жаҳоннинг барча мамлакатларида турли фармацевтика ишлаб чиқарувчилари томонидан турли савдо белгилари, яъни асл нусха препаратлар сингари, такрор ишлаб чиқарилганлари ҳам кўпинча брендга айланиб бораётган белгилар остида чиқарилаётган кўплаб дори воситалари мавжуд. Ҳозирги вақтда “генерик” атамаси қайта тикланган дори препаратларини белгилаш учун жаҳонда фойдаланилади. Барча белгиланувчи дори воситалари орасида генериклар улуши бугунги кунда

1-2 дан 50-70%гача ўзгаради. Аслида генериклар фармацевтика бозорининг 40-50 %ини эгаллаши лозим, деб ҳисобланади.

Корхона томонидан қабул қилинган нарх сиёсати ва стратегиясига мувофиқ нарх шакллантирилади. Нарх сиёсати, устама ва чегирмалар, дори воситаси ва хизматлари учун тўлов шартлари, фармацевтика ишлаб чиқарувчи корхоналар ва дорихона сотувчисининг фойдани таъминлаш бўйича истеъмолчиларни таъминлаш ва афзалликларини ҳисобга олган ҳолда нархни бошқаришни ўз ичига олади.

Фармацевтик маркетингда нарх сиёсатини ишлаб чиқиш уни шакллантиришнинг ташқи ва ички омиллари таҳлили қилинган. Ўз навбатида, нарх сиёсати таркибида фармацевтика бозоридаги ҳолатга боғлиқ ҳолда нархлар ўзгариши оқибатларини, харидор ва рақобатчиларнинг реакцияларини, рақобатчилар нархлари ўзгаришига жавобан корхонанинг ҳаракати кўзда тутилиши лозим [7].

Бозор муносабатлари шароитида нархлар шаклланиши, талаб ва таклиф мувозанатлаштирилганлиги механизмлари орқали амалга оширилувчи қиймат қонуни муҳим аҳамият касб этади. Фармацевтика бозор нархларининг асосий хусусияти, нархларнинг аниқ шаклланиш жараёни ишлаб чиқариш жараёнида эмас, балки дори воситаларини, яъни фармацевтика бозорида сотиш соҳасида юз беришидан иборат.

Халқаро номи «Бензилпенициллин» бўлган J01CE01 антибиотик (пеницилин гуруҳи) дори препаратлари, инъекция учун кукун, бир хил доза, меъёр ва шаклдаги дори препарати нархлари ўрганиб чиқилди, лекин нархлар икки баробар фарқ қилиши аниқланди.

Тадқиқотнинг мақсади – «Бензилпенициллин» дори препаратларининг меъерий-ҳуқуқий ва қиёсий нархларини ўрганишдан иборат.

Материаллар ва усуллар – меъерий ҳужжатлар, «Дори воситалари ва тиббий буюмларни сотиш бўйича йиғма маълумот», «Ўзбекистон Республикасида рўйхатга олинган дори воситалари ва тиббий

буюмларнинг Давлат Реестри», 2016 йил 11 январда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 28-сонли буйруғи билан тасдиқланган асосий дори воситалари рўйхати. Статистик таҳлил, қиёсий усуллар.

Натижалар ва уларни муҳокама қилиш. Дори воситаларининг қиёсий нархлари «Бензилпенициллин» халқаро номи остида чиқариш шакли, ишлаб чиқарувчи-мамлакат ва фирмага боғлиқ ҳолда ўрганиб чиқилган.

Ушбу дори препаратларининг фармакологик таъсири – бактерияга қарши, бактерицид. Шу сабабли «Бензилпенициллин» дори воситаси оғир генерализацияланган инфекция, менингит, диссеминацияланган гонокок инфекциялари, нафас йўллари инфекциялари, зотилжам, септицемия, стрептококк эндокардит, туғма захм, тери абцесси, тасқаралик, лимфаденит (лимфа тугунларининг яллиғланиши), лимфангит, остеомиелит, куйдирги, қоқшол ва қорасон касаллигида қўлланади [12].

«Бензилпенициллин натрийли тузи» дори препарати, инъекция эритмасини тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1000000 ТБ ни қулай нархлар бўйича импорт қилиш имконияти аниқланди.

Фармакологик гуруҳга тааллуқли қуйидаги меъёрий-ҳуқуқий ҳужжат таҳлил қилинган: «Бензилпенициллин» халқаро номи билан «Антибиотиклар» (пеницилинлар гуруҳи) фармакологик гуруҳи остида инфекцион касалликларни даволаш ва муолажа қилиш учун дори препарати. Фармакологик гуруҳ ўрганилган: «Бензилпенициллин» халқаро номи билан «Антибиотиклар» J01CE01 (пеницилинлар гуруҳи) фармакологик гуруҳи остида инфекцион касалликларни даволаш ва муолажа қилиш учун дори препарати.

Ўзбекистон Республикасида рўйхатга олинган дори воситалари ва тиббий буюмларнинг Давлат Реестри», 2016 йил 11 январда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 28-сонли буйруғи билан тасдиқланган 3 қисмдан иборат асосий дори воситалари рўйхати [9].

15 жадвал

**«Бензилпенициллин» халқаро номи остида дори воситаларининг
чиқариш шакли, ишлаб чиқарувчи мамлакат ва фирмага боғлиқ
ҳолда қиёсий нархлари**

№	Савдо номи	Нархи, сўм.	Нарх аги фарқи	Таъминот чи	Ишлаб чиқарувчи	Давлат- лар
1	Бензилпенициллин натрий тузи, инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1000000 ТБ	1100	936	«Rafa Group» МЧЖ	«MERRYMED FARM» МЧЖ	Ўзбекистон
2	Бензилпенициллин натрий тузи, флакон 1000000 ТБ	1386	650	«Inom health care» МЧЖ	«Биосинтез» ОАЖ	Россия
3	Бензилпенициллин натрий тузи СРН, инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1000000 ТБ	1400	636	Dekont Farm МЧЖ	CSPC Zhongnuo Pharmaceutical (Shijiazhuang) Co, Ltd по заказу В. V. Chemie Pharmacie Holland	Хитой
4	Бензилпенициллин натрийли тузи, флакон 1000000 ТБ	1578	458	«Carat trade group» МЧЖ	«Синтез» ОАЖ	Россия
5	Бензилпенициллин натрий тузи, инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1000000 ТБ	1631	405	«АТМ – partners» МЧЖ	«Биосинтез» ОАЖ	Россия
6	Бензилпенициллин натрий тузи, инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1000000 ТБ	1660	376	«АТМ – partners» МЧЖ	«Биосинтез» ОАЖ	Россия
7	Бензилпенициллин натрий тузи, инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1000000 ТБ	1725	311	«Malxam servis» МЧЖ	«Синтез» ОАЖ	Россия
8	Бензилпенициллин натрий тузи, инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1000000 ТБ	2009	27	«Sonata Holding» МЧЖ	Sanavita Pharmaceuticals GmbH	Германия
9	Бензилпенициллин натрий тузи, инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1000000 ТБ	2009	27	«Sonata Holding» МЧЖ	ОАЖ«Биосинтез»	Россия
10	Бензилпенициллин натрий тузи, инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1000000 ТБ	2036	–	Asklepiy фирмаси	«Синтез» ОАЖ	Россия

Биринчи қисм катталар учун асосий дори воситалари рўйхатини намоён этди, иккинчи қисми эса – «Бензилпенициллин» халқаро номи

билан дори воситаси, 1000000 ТБ киритилган Вояга етмаганлар учун асосий дори воситалари рўйхати.

Маълумотлар асосида Ўзбекистон фармацевтика бозорида “Дори воситаси ва тиббий буюмлар савдоси бўйича йиғма маълумот” асосида «Бензилпенициллин» халқаро номи остида чиқариш шакли, ишлаб чиқарувчи-мамлакат ва фирмага боғлиқ ҳолда дори воситаси, Антибиотик (пенициллинлар гуруҳи) J01CE01 – фармакологик гуруҳига оид 10 та дори препарати 4 та давлат, 5 та ишлаб чиқарувчи, 8 та улгуржи таъминотчилар ассортиментлари савдо номи билан сотилади

15 жадвалда бир хил дозага эга 10 та дори препаратиди улгуржи нархдаги фарқ аниқланган. Масалан, “Бензилпенициллин натрийли тузи” дори препарати, инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1000000 ТБ, таъминотчи «Rafa Group» МЧЖ, «MERRYMED FARM» (Ўзбекистон) МЧЖ ишлаб чиқарувчи, 1100 сўмда баҳоланди. “Бензилпенициллин натрийли тузи” дори препарати, инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1000000 ТБ эса, таъминотчи Asklepiy фирмаси, ишлаб чиқарувчи «Синтез» ОАЖ (Россия) – 2036 сўмни ташкил қилди. «Бензилпенициллин натрийли тузи» дори препаратларига ўртача улгуржи нархи – 1568 сўм, энг юқори нархдан– 2036 сўм, ва энг кам нархдан фарқ қилади – 1100 сўм, улгуржи нархнинг фарқи 936 сўмни ташкил этади. Агар битта бемор бир йилда 10 флакон «Бензилпенициллин натрийли тузини» энг кам нарх бўйича бир флаконни – 1100 сўмдан истеъмол қисла, у ҳолда даволаниш учун унинг харажатлари тежалиши – 9 360 сўмни ташкил этади. Даволаш-профилактика муассасаси томонидан 10 000 флакон харид қилинганда тежаш қиймати 9 360 000 сўмни ташкил этади, яъни фармокоиктисоднинг битта мезони бажарилади, бунда дори препаратининг баҳоси истеъмолчилар учун қулай ҳисобланади. Илмий изланишимизда меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлар, аҳолини ва даволаш-профилактика муассасаларини дори воситалари билан таъминлаш бўйича нархларнинг шаклланиши ўрганиб чиқилган. Фармацевтика бозорида

“Бензилпенициллин” дори препаратларининг халқаро номи остидаги фирмалар ва дори воситаларини ишлаб чиқарувчи-мамлакат, дори шакли, мамлакатлари, ишлаб чиқарувчилар, таъминотчилар, нархлардаги тафовутлар, сўм бирлигидаги баҳоси, савдо номига боғлиқ ҳолда нисбий нархлари таҳлил қилинган. “Бензилпенициллин” дори препаратининг бир хил дозада ва шаклдаги нархидаги фарқи қилиши асосланган.

3. 2. Бензатин бензилпенициллин дори воситалари нархларининг таҳлили

Ҳозирги кунда фармацевтика соҳасини жадал ривожлантириш учун куйидаги ишлар қилинмоқда. Ўзбекистон Республикасининг Қонуни “Дори воситалари ва фармацевтика фаолияти тўғрисида (янги таҳрири) [6], Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 3 майдаги ПФ-5032-сон «Нукус-фарм», «Зомин-фарм», «Косонсой-фарм», «Сирдарё-фарм», «Бойсун-фарм», «Бўстонлиқ-фарм» ва «Паркент-фарм» эркин иқтисодий зоналарини ташкил этиш тўғрисидаги [8], 2017 йил 7 ноябрдаги ПФ-5229-сон “Фармацевтика тармоғини бошқариш тизимини тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2016 йил 20 декабрь, ПҚ–2685-сон қарори «Аҳолини дори-дармон воситалари ва тиббиёт буюмлари билан таъминлашни янада яхшилашга доир чора-тадбирлар тўғрисида» 2016 йил 31 октябрдаги ПҚ–2647-сонли қарорига ўзгартиш киритиш тўғрисида [9], Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2016 йил 16 сентябрь № ПҚ–2595-сон қарори «2016 – 2020 йилларда республика фармацевтика саноатини янада ривожлантириш чора-тадбирлари дастури тўғрисида» [11], Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 14 февралдаги ПҚ-2773-сон “Дори воситаларини ва тиббиёт буюмларини сотиш, фармацевтика фаолиятини лицензиялаш тартибини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги қарори [12], 2017 йил 17 июлдаги ПҚ-3137-сон “Аҳолини дори воситалари ва тиббиёт буюмлари

билан таъминлаш тизимини такомиллаштириш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги қарори [13], 2018 йил 23 январдаги ПҚ-3489-сон “Дори воситалари ва тиббиёт буюмлари ишлаб чиқариш ҳамда олиб киришни янада тартибга солиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги [14], 2018 йил 14 февралдаги ПҚ-3532-сон “Фармацевтика тармоғини жадал ривожлантириш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги қарори [15], Ўзбекистон Республикасининг Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 18 декабрдаги 993-сон “Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги Фармацевтика тармоғини ривожлантириш агентлиги фаолиятини ташкил этиш тўғрисида”ги [16] қарори қабул қилинди.

Илмий изланишимиз давомида бензатинбензилпенициллин дори воситаларининг нархларини қиёсий таҳлил қилиш асосида аҳоли ва даволаш-профилактика муассасалари учун сотиб олиш жараёнини такомиллаштириш учун ўрганилди. Тадқиқот натижаларида инфекция касалликларни даволаш ва профилактикасида қўлланадиган антибиотиклардан катталар, вояга етмаганлар учун Асосий дори воситалари рўйхатига бензатин бензилпенициллин халқаро патентланмаган номига оид дори воситасининг инъекция учун кукун 600000 ТБ, 1200000 ТБ, 1500000 ТБ, 2400000 ТБ билан киритилган. Тадқиқотимизда Россия давлатининг Синтез ОАЖ ишлаб чиқарувчиси, 7 та улгуржи фирмаларнинг ўрнатилган тартибдаги нарх навоси таҳлил қилинди. Жадвалда, фармацевтика бозоридаги улгуржи воситачи фирмалар томонидан сотиладиган «Бензатин бензилпенициллин» халқаро номдаги дори препаратининг «Дори воситалари ва тиббий буюмларнинг сотилиши бўйича жамланма ахбороти»даги нархлари қиёсий таҳлил қилинганда, минимал нархлари билан максимал нарх фарқ қилиши куйидагича аниқланди.

**Бензатин бензилпенициллин халқаро номдаги дори воситасининг улгуржи
нархларининг қиёсий таҳлили**

№	Савдо номи, дори шакли ва дозаси	Улгуржи нархлар	Минимал ва максимал нархларнинг фарқи	Воситачи фирмалар	Ишлаб чиқарувчи фирмалар	Ишлаб чиқарувчи давлатлар
1	Бициллин – 3, флакон, 600000 ТБ	1694	994	Maftun Pharm МЧЖ	Синтез ОАЖ	Россия
2	Бициллин – 3, флакон, 600000 ТБ	2020	668	Antares Management МЧЖ	Синтез ОАЖ	Россия
3	Бициллин – 3, флакон, 600000 ТБ	2230	458	Sonata Holding МЧЖ	Синтез ОАЖ	Россия
4	Бициллин – 3, флакон, 600000 ТБ	2271	417	ASKLEPIY Firmasi	Синтез ОАЖ	Россия
5	Бициллин – 3, флакон, 600000 ТБ	2688	–	Malxam servis МЧЖ	Синтез ОАЖ	Россия
6	Бициллин – 5, флакон, 1500000 ТБ	2097	982	Maftun Pharm МЧЖ	Синтез ОАЖ	Россия
7	Бициллин – 5, флакон, 1500000 ТБ	2338	741	Sonata Holding МЧЖ	Синтез ОАЖ	Россия
8	Бициллин – 5, флакон, 1500000 ТБ	2518	561	Malxam servis МЧЖ	Синтез ОАЖ	Россия
9	Бициллин – 5, флакон, 1500000 ТБ	2540	539	АТМ – Partners МЧЖ	Синтез ОАЖ	Россия
10	Бициллин – 5, флакон, 1500000 ТБ	2612	467	АТМ – Partners МЧЖ	Синтез ОАЖ	Россия
11	Бициллин – 5, флакон, 1500000 ТБ	2797	282	Med Import МЧЖ	Синтез ОАЖ	Россия
12	Бициллин – 5, флакон, 1500000 ТБ	2842	237	Malxam servis МЧЖ	Синтез ОАЖ	Россия
13	Бициллин – 5, флакон, 1500000 ТБ	3079	–	ASKLEPIY Firmasi	Синтез ОАЖ	Россия

Бициллин – 3, флакон, 600000 ТБ инъекция учун кукун (Россия, Синтез ОАЖ ишлаб чиқарувчи корхона, Maftun Pharm МЧЖ улгуржи воситачи фирма томонидан) улгуржи нархларда – 1 694 сўмдан сотилмоқда. Бициллин – 3, флакон, 600000 ТБ инъекция учун кукун дори препаратини (Россия давлати, Синтез ОАЖ ишлаб чиқарувчи корхона, Malxam servis МЧЖ воситачи фирма томонидан) эса – 2 688 сўмдан сотилмоқда. 5 та воситачи фирма томонидан дори препаратларининг орасидаги минимал ва максимал нархлар орасидаги фарқ – 994 сўмни ташкил этди. Бициллин – 5, флакон, 1500000 ТБ инъекция учун кукун

(Россия, Синтез ОАЖ ишлаб чиқарувчи корхона, Maftun Pharm МЧЖ улгуржи воситачи фирма томонидан) улгуржи нархларда – 2 097 сўмдан сотилмоқда.

16 жадвалда Бициллин – 5, флакон, 1500000 ТБ инъекция учун кукун дори препаратини (Россия давлати, Синтез ОАЖ ишлаб чиқарувчи корхона, ASKLEPIY Firmasi томонидан) эса – 3 079 сўмдан сотилмоқда. 6 та воситачи фирма томонидан дори препаратларининг орасидаги минимал ва максимал нархлар орасидаги фарқ – 982 сўмни ташкил этди.

Хулосалар Асосий дори воситалари рўйхатиغا киритилган катталар, вояга етмаганлар учун қўлланиладиган бензатин бензилпенициллин халқаро патентланмаган номига оид дори воситаларининг дори шакли ва дозалари таҳлил қилинди. Бензатин бензилпенициллин халқаро патентланмаган номдаги дори воситасининг улгуржи нархларининг қиёсий натижаларига кўра, нархлари 1,5 баробар фарқ қилиши исботланди.

Халқаро номи «Бензилпенициллин» бўлган, инъекцияли эритма тайёрлаш учун кукун солинган флаконда «Антибиотиклар» (пенициллин гуруҳи) J01CE01 дори препаратининг нархи ўрганиб чиқилган. Бир хил доза ва шаклдаги дори препаратларининг нархидаги тафовут ўрнатилди.

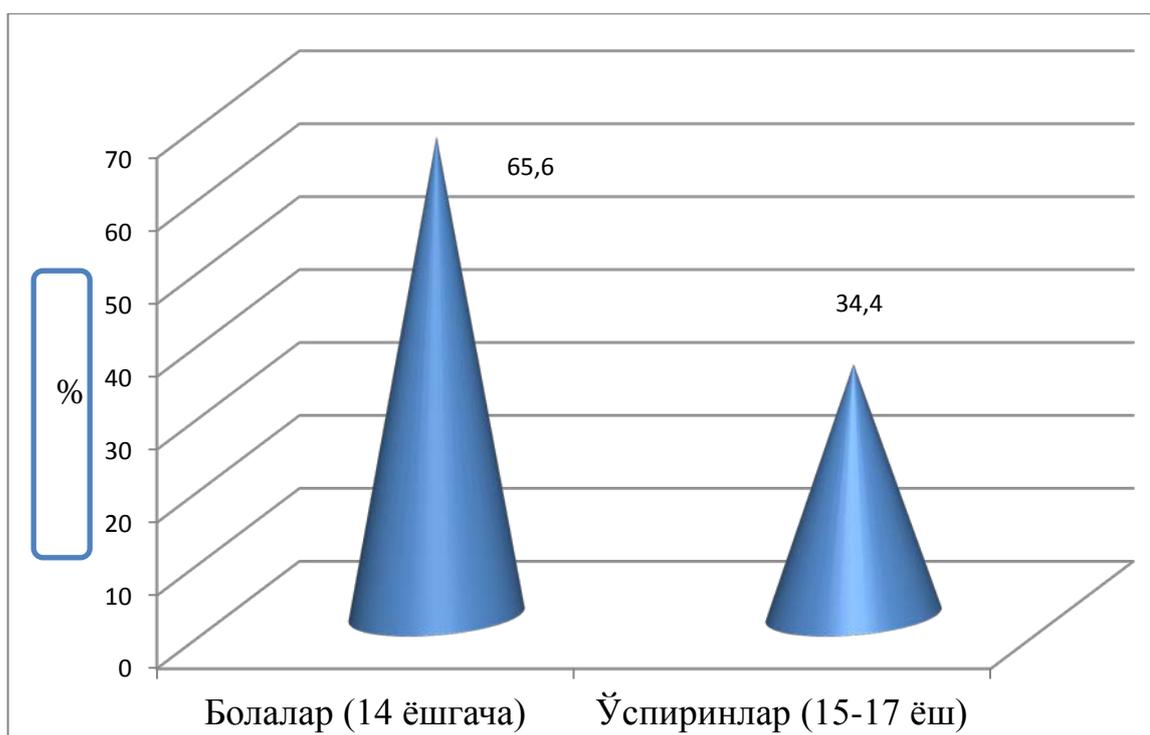
Импортнинг ўрнини босувчи «Бензилпенициллин» дори препаратларини ишлаб чиқаришни кенгайтириш зарур.

3. 3. Ревматизм касаллигида қўлланадиган дори воситаларининг фармакоиктисодий таҳлили

Мавзу бўйича илмий тадқиқотлар олиб бориш учун объект сифатида, Тошкент шаҳар 4-сон болалар кардиоревмотологик клиник шифохонаси олинган. Илмий изланишимиз кейинги босқичида зарур бўлаётган ревматизм касаллигида қўлланадиган дори воситаларининг истеъмоли, даволаш жараёнлари ҳақидаги маълумотлар ва ушбу касаллик билан даволанган беморларнинг касаллик тарихидан кўчирмалар таҳлил қилинди.

Тиббиётда даволаш самарадорлигини ошириш, дори воситалари билан таъминлашни фармакоиктисодий таҳлил қилиш мақсадида тадқиқотлар олиб бордик.

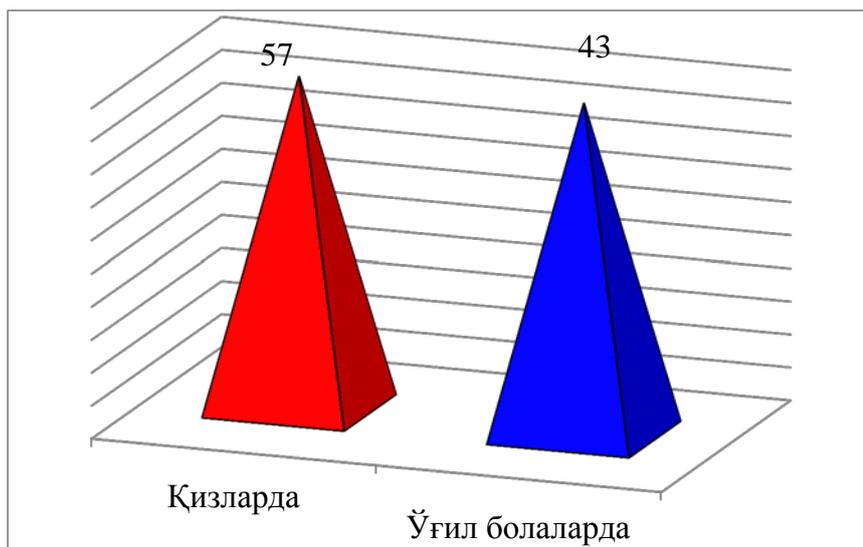
Изланиш объекти бўлган Тошкент шаҳар 4–сон болалар кардиоревмотологик клиник шифохонасида даволанган 122 та бемор ўрганилди. Шу билан бирга, “Шифохонадаги беморнинг тиббий баённомаси”дан кўчирмалар ҳам олинди.



3 расм. Ревматизм касаллигининг ёши бўйича таҳлили

3 расмда илмий изланишлар давомида “Шифохонадаги беморнинг тиббий баённомаси” таҳлил қилинганда, 122 та беморларнинг – 65,6 % болалар, 14 ёшгача, ўспиринлар 15-17 ёшгача 34,4 %ни ташкил қилди.

4 расмда тадқиқотда “Шифохонадаги беморнинг тиббий баённомаси” таҳлил қилинганда, 122 та беморларнинг – 57 % қизлар, ўғил болалар 43 %ни ташкил қилди.



4 расм. Ревматизм касаллигининг қизларда ва ўғил болаларда касалланиш кўрсаткичи

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2016 йил 11 январь, 28-сон “Асосий дори воситалари рўйхати” тўғрисидаги буйруғига ўрганилаётган дори воситалари киритилган ва тасдиқланган [10].

Н.Д. Суюновнинг илмий изланишлари ва фармакоиктисодий таҳлилларга кўра, беклазон ЭКО енгил нафас дори воситалари билан ингаляцияли даволаш ўртача оғирлик даражасидаги бронхиал астмани даволашнинг нисбатан оптимал варианты ҳисобланган. Беклазон ЭКО енгил нафас юқори нархдаги дори воситалари базисли даволашга мўлжалланган беклазон ЭКОга нисбатан яхши клиник натижа берган. Бронхиал астмани даволашда юқори нархдаги серетид дори воситалари, будесониддан фарқли ўларок, нисбатан самарали ҳамда базисли даволаш воситаси сифатида хавфсиз ва қулай ҳисобланган. Серетид дори воситасини қўллашдаги фармакоиктисодий самара ва маблағ тежалганлиги исботланган [42, 43, 48, 49, 50, 52, 54].

Истеъмолда дори воситаларининг нојўя таъсири ҳақидаги ҳолат ҳақида ҳам бир қатор тадқиотлар олиб борилган [60, 61].

Фармакоиктисодий баҳолаш услубларининг кўпчилиги нафақат тиббий аралашувларнинг турли даражадаги бюджетга таъсирини ўрганади, балки ижтимоий аҳамиятли касаллилар учун фармакоиктисодий ва фармакоэпидемиологик моделларни ишлаб чиқариш имконини беради. Бундай моделларни ишлаб чиқиш турли тиббий манбалардан олинган маълумотларни чуқур таҳлили қилишдан иборатдир. Моделлаштириш ёрдамида жиддий молиявий ресурсларни ишлатмаган ҳолда қисқа вақт ичида фармакоиктисодий таҳлил натижаларини олиш мумкин. Фармакоиктисодий баҳолаш услубларини қўллаш у ёки бу терапияда дори воситаларининг ассортиментини адаптациялаш имконини беради [39, 46, 62].

Ревматизм касаллигида иккиламчи профилактикада Синурол ёки бициллин 5 (бензатинбензилпенициллин) ревматик атака вақтида ҳар 21 кунда 2,4 ТБ мушак орасига. Агар дори яхши самара берса, юракка асосрат қолдирмаса 3-6 йилга ча таркороланади. Агра юракка асорат қолдирса бир умр даволанади. Рематизм билан касалланган бемор ҳар 6 ойда стациоанр даволаниши лозим. Тадқиқотимиз кейинги босқичида, ревматизм касаллигида қўлланадиган дори воситаларининг фармакоиктисодий таҳлилинини ўтказишдан ибоат бўлиб, Ўзбекистон фармацевтика бозоридаги дори воситаларининг турли хил нархларига асосланиб илмий изланишлар олиб борилди. Ревматизм касаллигида қўлланадиган «Бензилпенициллин» халқаро номдаги дори воситасининг тиббиёт амалиётида қўлланишинини ўргандик. Илмий изланиш объекти бўлган, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Тошкент шаҳар 4-сон болалар кардиоревмотологик клиник шифохонасида ўткир ревматик истма касаллигининг фаол ва сурункали шакли билан стационар шароитда даволанган, ёши 6 дан 18 гача 127 та беморларнинг дори воситалари билан даволаниши кузатилди.

Ревматизм касаллиги билан даволанган беморларнинг тиббий варақасидаги маълумотлар икки гуруҳга ажратилди.

Биринчи гуруҳдаги 69 та беморлар халқаро номи билан «Бензилпенициллин», савдо номи Бензилпенициллин натрий тузи, инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1000000 ТБ маҳаллий фармацевтика корхоналари томонидан ишлаб чиқарилган дори воситаларини шифокор тавсиясига кўра, 10 кун қабул қилганлар.

Иккинчи гуруҳдаги 58 та беморлар халқаро номи «Бензилпенициллин», савдо номи Бензилпенициллин натрий тузи, инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1000000 ТБ хорижий фармацевтика корхоналари томонидан ишлаб чиқарилган дори воситаларини шифокор тавсиясига кўра истеъмол қилди.

Илмий изланишимиз давомида беморларни даволаниши бўйича олинган таҳлилларга кўра, иккала гуруҳда ҳам ножўя таъсир кузатилмади. Ҳар иккала кузатув гуруҳида ижобий самара кузатилди.

17 жадвал

Ревматизм касаллигини даволашнинг «касалланиш қиймати таҳлили»

Сарф-харажатлар таҳлили	Даволаш усуллари	
	Биринчи усул	Иккинчи усул
	Бензилпенициллин натрий тузи, инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1000000 ТБ, «Rafa Group» МЧЖ «MERRYMED FARM» МЧЖ, Ўзбекистон (1100 сўм, 10 флакон)	Бензилпенициллин натрий тузи, инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1000000 ТБ, Asklepiy фирмаси, «Синтез» ОАЖ, Россия (2036 сўм, 10 флакон)
Бевосита харажатлар	411 700	528 000
Билвосита харажатлар	440 000	440 000
Жами	851 700 сўм	968 000

Тадқиқотимизда сарф-харажатларни ҳисоблаш учун «касаллик қиймати таҳлили» формуласидан фойдаланилди [48, 58].

$$COI = DC + IC,$$

бу ерда: COI – касаллик қиймати кўрсаткичи;

DC – бевосита сарф-харажатлар;

IC – билвосита сарф-харажатлар.

17 жадвалда Бензилпенициллин натрий тузи, инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1000000 ТБ, «Rafa Group» МЧЖ «MERRYMED FARM» МЧЖ, маҳаллий дори воситалари билан даволаш сарф-харажатлари эса қуйидагига тенг:

$$COI = DC + IC = 411\ 000 + 440\ 000 = 851\ 000 \text{ сўм.}$$

Бензилпенициллин натрий тузи, инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1000000 ТБ, Asklepiy фирмаси, «Синтез» ОАЖ, Россия билан даволаш сарф-харажатлари қуйидагиларни ташкил этди.

$$COI = DC + IC = 528\ 000 + 440\ 000 = 968\ 000 \text{ сўмни ташкил этди.}$$

18 жадвал

Стационар шароитда ревматизи касаллигининг дори воситалари билан даволашда ўртача бир бемор учун «харажатларни – минималлаштириш таҳлили»

	Даволаш усуллари	
	Биринчи усул	Иккинчи усул
Сарф-харажатлар таҳлили	Бензилпенициллин натрий тузи, инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1000000 ТБ, «Rafa Group» МЧЖ «MERRYMED FARM» МЧЖ, Ўзбекистон (1100 сўм, 10 флакон)	Бензилпенициллин натрий тузи, инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1000000 ТБ, Asklepiy фирмаси, «Синтез» ОАЖ, Россия (2036 сўм, 10 флакон)
Бевосита харажатлар	411 000 сўм	528 000 сўм
Билвосита харажатлар	440 000 сўм	440 000 сўм
Жами	851 000 сўм	968 000 сўм
Фарқи		116 300 сўм

Фармакоиқтисодий изланишлар натижаларига кўра, ревматизм касаллигида қўлланадиган дори воситаларининг ўрнини босувчи генерик маҳаллий фармацевтика корхоналари томонидан ишлаб чиқарилганини

кўллаш сезиларли тежамкорликка эришиш имконини берди ва бевосита сарф-харажатлар қисқарди.

Илмий изланишларимизнинг иккинчи босқичида дори воситаларининг самарадорлиги бир хил эканлигига асосланиб «харажатларни-минималлаштириш таҳлили»дан фойдаландик.

$$CMA = (DC_1 + IC_1) - (DC_2 + IC_2),$$

Бу ерда: CMA – харажатлар фарқи кўрсаткичи;

DC₁ – биринчи даволаш усулида фойдаланилган бевосита харажатлар;

IC₁ – биринчи даволаш усулида фойдаланилган билвосита харажатлар;

унга мос равишда DC₂ ва IC₂ – биринчи ва иккинчи даволаш усулида фойдаланилган бевосита ва билвосита сарф-харажатлар 18 жадвалда берилган.

$$CMA = (DC_1 + IC_1) - (DC_2 + IC_2) = (411\ 000 + 440\ 000) - (528\ 000 + 440\ 000) = 851\ 000 - 968\ 000 = 116\ 300 \text{ сўмни ташкил қилди.}$$

Тадқиқотимизнинг кейинги босқичида ревматизм касаллигида кўлланадиган «Бензатинбензилпенициллин» халқаро номдаги дори воситасининг кўлланишини ўргандик. Илмий изланиш объекти бўлган Тошкент шаҳар 4-сон болалар кардиоревмотологик клиник шифохонасида ревматизм касаллиги билан даволангандан сўнг *амбулатор шароитда қайта даволанган*, ёши 7 дан 15 гача 114 та беморларнинг «Бензатинбензилпенициллин» дори воситаларини турли хил савдо номлари билан даволаниши кузатилди.

Биринчи гуруҳдаги 59 та беморлар халқаро номи билан «Бензатинбензилпенициллин», савдо номи Бициллин – 5, флакон, инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1500000 ТБ, маҳаллий фармацевтика корхоналари томонидан ишлаб чиқарилган дори воситаларини шифокор тавсиясига кўра, қабул қилганлар.

Иккинчи гуруҳдаги 55 та беморлар халқаро номи «Бензатинбензилпенициллин», савдо номи Бициллин – 5, флакон,

инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1500000 ТБ хорижий корхоналар томонидан ишлаб чиқарилган дори воситаларини шифокор тавсиясига кўра истеъмол қилганлар.

Агар ўткир ревматик истмани базисли даволаш ўз вақтида бошланиб зарур чора-тадбирлар ўтказилса юрак соҳасида ўзгаришлар кузатилмаса яъни ортирилган юрак нуқсонлари ривожланмаслиги учун Бициллин билан даволаш олиб борилади, 3 йил ҳар ойда бир марта Бициллин билан даволанади. 4-чи ва 5-чи йилларда мавсумий куз ва баҳор ойлари юрак-нуқсони ривожланмаслиги учун қилинади. Агар юрак нуқсони пайдо бўлса умр давомида қўлланилади.

Ўткир ревматик истма касаллигининг асосий кўзғатувчиси в-гемолитик стрептококк бўлганлиги сабабли оғиз бўшлиғидан суртма олиб аниқланганда бензилпенциллинга сезувчанлиги бўлмаса цефоласпарин дори воситалари билан даволанади.

Ўткир ревматик истма билан касалланган беморларнинг 27 кгча вазинга эга беморларнинг Бициллин дори воситалари билан даволашда куйидаги дозалар берилади. Яъни 1200000 ТБ дан 600000 ТБ қилинади агра 27 кг юқори бўлганда, 1200000 ТБ беморга юборилади. 35 кг юқори бўлганда, 2400000 ТБ беморга юборилади.

19 жадвал

Ревматизм касаллигини даволашнинг «касалланиш қиймати таҳлили»

Сарф-харажатлар таҳлили	Даволаш усуллари	
	Биринчи усул	Иккинчи усул
	Бициллин – 5, флакон, 1500000 ТБ, Ўзбекистон (1800 сўм, 1 флакон)	Бициллин – 5, флакон, 1500000 ТБ (2750 сўм, 1 флакон) Россия
Бевосита харажатлар	47 800 сўм	81 500 сўм
Билвосита харажатлар	24 000 сўм	24 000 сўм
Жами	71 800 сўм	105 500 сўм

Илмий изланишимиз давомида олинган натижаларга кўра, иккала гуруҳда ҳам ижобий самара кузатилди.

Тадқиқотимизда харажатларни ҳисоблаш учун «касаллик қиймати таҳлили» формуласидан фойдаланилди.

$$COI = DC + IC,$$

бу ерда: COI – касаллик қиймати кўрсаткичи;

DC – бевосита харажатлар;

IC – билвосита харажатлар.

Бициллин – 5, флакон, 1500000 ТБ дори воситасининг (Ўзбекистон, 1800 сўм) инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, билан даволаш сарф-харажатлари эса қуйидагига тенг:

$$COI = DC + IC = 47\,800 + 24\,000 = 71\,800 \text{ сўм сўм.}$$

Бициллин – 5, флакон, 1500000 ТБ, дори воситасининг инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон (Россия, 2750 сўм) билан даволаш сарф-харажатлари қуйидагиларни ташкил этди.

$COI = DC + IC = 81\,500 + 24\,000 = 105\,500$ сўмни ташкил этиши 19 жадвалда берилган.

20 жадвал

Ревматизм касаллигини дори воситалари билан даволашда ўртача бир бемор учун «харажатларни – минималлаштириш таҳлили»

Сарф- харажатлар таҳлили	Даволаш усуллари	
	Биринчи усул	Иккинчи усул
	Бициллин – 5, флакон, 1500000 ТБ, Ўзбекистон (1800 сўм, 1 флакон)	Бициллин – 5, флакон, 1500000 ТБ (2750 сўм, 1 флакон) Россия
Бевосита харажатлар	47 800 сўм	81 500 сўм
Билвосита харажатлар	24 000 сўм	24 000 сўм
Жами	71 800 сўм	105 500 сўм
Фарқи	33 700	

Фармакоиктисодий изланишлар натижаларига кўра, ревматизм касаллигида қўлланадиган дори воситаларининг ўрнини босувчи генерик маҳаллий фармацевтика корхоналари томонидан ишлаб чиқарилганини қўллаш сезиларли тежамкорликка эришиш имконини берди ва бевосита харажатлар қисқарди.

Илмий изланишларимизнинг иккинчи босқичида дори воситаларининг самарадорлиги бир хил эканлигига асосланиб «харажатларни-минималлаштириш таҳлили»дан фойдаландик.

$$CMA = (DC_1 + IC_1) - (DC_2 + IC_2),$$

Бу ерда: CMA – харажатлар фарқи кўрсаткичи;

DC₁ – биринчи даволаш усулида фойдаланилган бевосита харажатлар;

IC₁ – биринчи даволаш усулида фойдаланилган билвосита харажатлар;

унга мос равишда DC₂ ва IC₂ – биринчи ва иккинчи даволаш усулида фойдаланилган бевосита ва билвосита сарф-харажатлар.

$$CMA = (DC_1 + IC_1) - (DC_2 + IC_2) = (47\,800 + 24\,000) - (81\,500 + 24\,000) = 71\,800 - 105\,500 = 33\,700 \text{ сўмни ташкил қилди 20 жадвалда берилган.}$$

III боб бўйича хулоса

1. Фармацевтика бозорида ревматизм касаллигида қўлланадиган бензилпенициллин, бензатин бензилпенициллин, дигоксин, строфантин, коргликон, триметазидин дори воситаларининг нархлари қиёсий таҳлил қилинганда нархлар орасидаги фарқ салмоқли эканлиги аниқланди.

2. Стационар шароитда ревматизм касаллигида қўлланиладиган дори воситалари билан даволашда ўртача сумма «харажатларни – минималлаштириш таҳлили» қилинганда биринчи усулда Бензилпенициллин натрий тузи, инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1000000 ТБ, «Rafa Group» МЧЖ, «MERRYMED FARM» МЧЖ ишлаб чиқарувчи корхона, (Ўзбекистон, 1100 сўм,) даволаш

сарф-харажатлари таҳлилида биринчи усулда бевосита харажатлар – 411 700 сўмни, билвосита харажатлар – 440 000 сўмни, умумий 851 700 сўмни ташкил қилди.

3. Иккинчи усулда Бензилпенициллин натрий тузи, инъекцияли эритмани тайёрлаш учун кукун солинган флакон, 1000000 ТБ, Asklepiy фирмаси, «Синтез» ОАЖ ишлаб чиқарувчи корхона, (Россия, 2036 сўм) даволаш сарф-харажатлари таҳлилида биринчи усулда бевосита харажатлар – 528 000 сўмни, билвосита харажатлар – 440 000 сўмни, умумий 968 000 сўмни ташкил қилди. Биринчи усулда даволашда сарф харажатларни қисқариш фарқи 116 300 сўм сўмни ташкил қилди.

4. Маҳаллий, хорижий ва Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги ишлаб чиқарувчилари томонидан қайд этилган, ревматизмни даволашда кўлланадиган дори воситалари нархлари ўртача икки мартагача фарқ қилиши аниқланди.

ХУЛОСАЛАР

1. Маҳаллий ва хорижий адабиётлар, меъёрий ҳужжатлар назарий таҳлил қилинди. Ревматизм касаллигида қўлланадиган дори воситалари истеъмоли бўйича адабиётлар таҳлили асосида фармакоиқтисодий тадқиқотлар ёритиб берилди.

2. Ревматизм касаллигида қўлланадиган дори воситалари хорижий ишлаб чиқарувчилар томонидан – 286 та, Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги давлатларидан – 11 та, маҳаллий фармацевтика корхоналари томонидан 202 та дори воситалари қайд этилганлиги аниқланди.

3. Ревматизм касаллиги билан даволанган 122 нафар беморнинг даволаниш жараёни ва “Шифохонадаги беморнинг тиббий баённомаси”дан кўчирмалар олиб таҳлил қилинганда, касалликни учраши 14 ёшгача болаларда 65,6%, 15-17 ёшли ўсмирларда 34,4% ташкил қилди. Ревматизм касаллиги билан даволанган беморларнинг жинси бўйича таҳлил қилинганда қизларда – 57%, ўғил болаларда – 43 % ни ташкил қилди.

4. Бензилпенициллин, бензатин бензилпенициллин, дигоксин, строфантин, коргликон, триметазидин дори препаратларининг «Дори воситалари ва тиббий буюмларнинг сотилиши бўйича жамланма ахбороти»нинг қиёсий таҳлили ўтказилганда турли фирмалар томонида дори шакли ва дозаси бир хил, аммо савдо номи турлича дори препаратларининг нархлари орасида фарқ салмоқли эканлиги аниқланди.

5. Ревматизм касаллиги билан даволанган беморларнинг стационар шароитда маҳаллий дори препарати Бензилпенициллин натрий тузи билан даволаганда 116 300 сўм маблағ, амбулатор шароитда Бициллин – 5, билан даволашда 33 700 сўм сарф-харажатлар қисқарди.

6. Ревматизм касаллигида қўлланадиган бензилпенициллин, бензатин бензилпенициллин дори воситаларини генерикларини янада кенг қўллаш маблағни қисқартиришга олиб келиши исботланди.

Тавсиялар

1. Маҳаллий фармацевтика корхоналари томонидан истеъмолчилар ва даволаш-профилактика муассасалари учун ҳамёнбоп нархлардаги бензилпенициллин, бензатин бензилпенициллин, дигоксин, строфантин, коргликон, триметазидин дори воситаларининг янада кенг ҳажмда ишлаб чиқариш ва тиббиёт амалиётида янада кенг қўллашни таклиф этамиз.

2. Истеъмолчилар ва даволаш-профилактика муассасалари учун ҳамёнбоп нархлардаги бензилпенициллин, бензатинбензилпенициллин, дигоксин, строфантин, коргликон, триметазидин халқаро номдаги дори препаратининг нархларини доимий равишда қиёсий таққослаб, энг қулай нархларни тақдим этиш лозим.

3. Маҳаллий фармацевтика саноатчилари томонидан Ўзбекистон фармацевтика бозорига импорт ўрнини босувчи бензилпенициллин, бензатин бензилпенициллин, дигоксин, строфантин, коргликон, триметазидин дори воситаларини янада кенг ҳажмда ишлаб чиқариш ва келгусида хорижий давлатларга экспорт қилиш лозим.

4. Тадқиқот натижасига асосан, бензилпенициллин, бензатин бензилпенициллин, дигоксин, строфантин, коргликон, триметазидиннинг «Асосий дори воситалари рўйхати»да келтирилган дори воситалари қаторига қайта қўшиш лозим деб ҳисоблаймиз.

АДАБИЁТЛАР РУЙХАТИ

Ўзбекистон Республикаси Президенти Ш.М. Мирзиёевнинг асарлари ва маърузалари

1. Мирзиёев Ш.М. «Танқидий таҳлил, қатъий тартиб-интизом ва шахсий жавобгарлик – ҳар бир раҳбар фаолиятининг кундалик қоидаси бўлиши керак ». Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёевнинг мамлакатимизни 2016 йилда ижтимоий-иқтисодий ривожлантиришнинг асосий яқунлари ва 2017 йилга мўлжалланган иқтисодий дастурнинг энг муҳим устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамасининг кенгайтирилган мажлисидаги маърузаси // Халқ сўзи. 2017 йил 18 январь, № 243 (6678). 2-б.

2. Мирзиёев Ш.М. Буюк келажакимизни мард ва олижаноб халқимиз билан бирга қураимиз. “Ўзбекистон” НМИУ, 2017. – 485 б.

3. Мирзиёев Ш.М. Қонун устуворлиги ва инсон манфаатларини таъминлаш юрт тараққиёти ва халқ фаровонлигининг гарови. “Ўзбекистон” НМИУ, 2017. – 47 б.

4. Мирзиёев Ш.М. Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёевнинг 2017 йил 5 январь куни соғлиқни сақлаш соҳасининг бир гуруҳ етакчи мутахассислари билан «Фарзандлари соғлом юртнинг келажак буюқдир» учрашувдаги маърузаси // Халқ сўзи. 2017 йил 5 январь, № 243 (6678). 2-б.

5. Мирзиёев Ш.М. Фармацевтика соҳасини ривожлантириш масалалари муҳокама қилинди: Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёев раислигида 6 февраль куни фармацевтика соҳасини ривожлантириш борасидаги ишлар натижадорлигини таҳлил қилиш, истиқболдаги долзарб вазифаларни белгилашга бағишланган йиғилиш бўлиб ўтди // Халқ сўзи. – Тошкент, 7 февраль 2018 йил, N 25 (6953). – Б. 1.

Ўзбекистон Республикасининг Қонунлари

6. Ўзбекистон Республикасининг Қонуни “Дори воситалари ва фармацевтика фаолияти тўғрисида (янги таҳрири). Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами = Собрание законодательства Республики Узбекистан: Расмий нашр. Официальное издание. – Тошкент, 2016 йил 11 Январь. – № 1. – С. 34. 30-43.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг Фармонлари ва қарорлари, Ўзбекистон Республикасининг Вазирлар Маҳкамасининг қарорлари

7. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги “Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича ҳаракатлар стратегияси тўғрисида” ги ПФ-4947-сонли Фармони. Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2017 й. <http://www.Lex.uz>.

8. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 3 майдаги ПФ-5032-сон «Нукус-фарм», «Зомин-фарм», «Косонсой-фарм», «Сирдарё-фарм», «Бойсун-фарм», «Бўстонлик-фарм» ва «Паркент-фарм» эркин иқтисодий зоналарини ташкил этиш тўғрисидаги <http://www.Lex.uz>. 2017 йил 7 ноябрдаги ПФ-5229-сон “Фармацевтика тармоғини бошқариш тизимини тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги фармони

9. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2016 йил 20 декабрь, ПҚ–2685-сон қарори «Аҳолини дори-дармон воситалари ва тиббиёт буюмлари билан таъминлашни янада яхшилашга доир чора-тадбирлар тўғрисида» 2016 йил 31 октябрдаги ПҚ–2647-сонли қарорига ўзгартиш киритиш тўғрисида // Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами = Собрание законодательства Республики Узбекистан. Расмий нашр = Официальное издание. – Тошкент, 2016 йил 31 декабрь. – № 40. – С. 51–67.

10. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2016 йил 31 октябрь, ПҚ–2647-сон қарори «Аҳолини дори-дармон воситалари ва тиббиёт буюмлари билан таъминлашни янада яхшилашга доир чора-тадбирлар

тўғрисида» // Ўзбекистон Республикаси Қонун ҳужжатлари тўплами = Собрание законодательства Республики Узбекистан. Расмий нашр = Официальное издание. – Тошкент, 2016 йил 26 декабрь. – № 51. – Б. 14–17.

11. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2016 йил 16 сентябрь № ПҚ–2595-сон қарори «2016 – 2020 йилларда республика фармацевтика саноатини янада ривожлантириш чора-тадбирлари дастури тўғрисида» // Ўзбекистон Республикаси Қонун ҳужжатлари тўплами = Собрание законодательства Республики Узбекистан. Расмий нашр = Официальное издание. – Тошкент, 2016 йил 26 декабрь. – № 51. – Б. 9–11

12. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 14 февралдаги ПҚ-2773-сон “Дори воситаларини ва тиббиёт буюмларини сотиш, фармацевтика фаолиятини лицензиялаш тартибини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги қарори <http://www.Lex.uz>.

13. 2017 йил 17 июлдаги ПҚ-3137-сон “Аҳолини дори воситалари ва тиббиёт буюмлари билан таъминлаш тизимини такомиллаштириш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги қарори <http://www.Lex.uz>.

14. 2018 йил 23 январдаги ПҚ-3489-сон “Дори воситалари ва тиббиёт буюмлари ишлаб чиқариш ҳамда олиб киришни янада тартибга солиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги <http://www.Lex.uz>.

15. 2018 йил 14 февралдаги ПҚ-3532-сон “Фармацевтика тармоғини жадал ривожлантириш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги қарори <http://www.Lex.uz>.

16. Ўзбекистон Республикасининг Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 18 декабрдаги 993-сон “Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Фармацевтика тармоғини ривожлантириш агентлиги фаолиятини ташкил этиш тўғрисида”ги қарори <http://www.Lex.uz>.

Меъёрий ҳужжатлар

17. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг «Асосий дори воситалари рўйхатини тасдиқлаш тўғрисида» 2016 йилнинг

11 январидаги 28-сонли буйруғи. //O‘zbekistonda sog‘liqni saqlash. – Тошкент, 2016. – №4 (1077). (29 январь). 2-б.

18. Ўзбекистон Республикасида қайд этилган дори воситалари ва тиббий буюмлар Давлат Реестри = Государственный Реестр лекарственных средств и медицинских изделий, зарегистрированных в Республике Узбекистан: Официальное издание. – 21 – перераб. и доп. изд. – Ташкент, 2017. – С. 9-705.

19. Ўзбекистон Республикасида қайд этилган дори воситалари ва тиббий буюмлар Давлат Реестри = Государственный Реестр лекарственных средств и медицинских изделий, зарегистрированных в Республике Узбекистан: Официальное издание. – 22 – перераб. и доп. изд. – Ташкент, 2018. – С. 9-718.

20. Сводная информация по продаже лекарственных средств и изделий медицинского назначения. – Тошкент, 2018.

21. Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2016 йил 1 февралдаги “Юрак қон-томир касалликлари бўйича клиник протоколлар тўплами” 57-сонли буйруғи // [www. minzdrav.uz](http://www.minzdrav.uz).

Асосий адабиётлар

22. Алекберова З.С., Голоева Р.Г. Место циклоспорина А в терапии ревматических заболеваний. Современная ревматология. № 3. 11. С. 63-66. 66 с.

23. Балабанова РМ. Заболеваемость населения России острой ревматической лихорадкой и хроническими ревматическими болезнями сердца (2011–2012 гг.). Современная ревматология. 2014;(1):14–17.

24. Барскова В.Г. Что нам дает изучение статистики продаж нестероидных противовоспалительных препаратов в Российской Федерации? Современная ревматология. №3. 11. С.69-72. 68 с..

25. Белов Б.С. Острая ревматическая лихорадка: современные этиопатогенетические аспекты / Б.С. Белов, В.А. Насонова, Н.Н. Кузьмина // Научно-практическая ревматология. – 2008. - №5. – С. 51-58.

26. Белов Б.С., Кузьмина Н.Н., Медынцева Л.Г. Острая ревматическая лихорадка в XXI веке. Проблемы и поиск решений. Медицинский совет. 2016. №09. С.96-101.

27. Всемирная организация здравоохранения Исполнительный комитет. Сто сорок первая сессия. Пункт 6.2 предварительной повестки дня. EB141/4. 1 мая 2017 г. С.7. 1-2 с.

28. Газизов Р.М. Возможности применения лекарственных средств с иммуномодулирующей активностью (Ксимедона и Димефосфона) при хронической ревматической болезни сердца. Ревматология. 2011. 4 (52) сентябрь. С. 120-123.

29. Дзяк Г. В. Острая ревматическая лихорадка принципы диагностики и лечения. Сучасні медичні технології, 2009, № 1. С.56-63.

30. Дубиков А.И., Бондарева Ж.В., Левашева Л.А., Борисенко Е.А. К вопросу о «золотом стандарте» в биологической терапии ревматических заболеваний. Тихоокеанский медицинский журнал, 2015, № 4. С. 17-20.

31. Ибн Сино, Абу Али. Тиб қонунлари: Юракни даволашнинг умумий қоидалари. (Уч жилдлик сайланма). Тузувчилар: У. Каримов, Ҳ. Ҳикматуллаев). Ж. 2. –Т.: Абдулла Қодирий номидаги халқ мероси нашриёти. – Тошкент, 1994 йил. 125 - 128 б.

32. Казакова Л.М. Острая ревматическая лихорадка. Мать и дитя в Кузбассе. №1 (28). 2007. С. 7-9.

33. Кантемирова М.Г., Коровина О.А., Артамонова В.А., Агафонова Т.В., Новикова Ю.Ю., Мамаева Е.А., Бузина Н.В., Овсянников Д.Ю., Колтунов И.Е. Острая ревматическая лихорадка // Педиатрия. 2012. Том 91. № 5. С. 17-21.

34. Каратеев А.Е. Эффективность и безопасность нестероидных противовоспалительных препаратов: что мы узнали в 2010 году? Современная ревматология. №1. 11. С.79-83.

35. Колбин А. С., Курылев А. А., Проскурин М. А., Балыкина Ю. Е. Фармакоэкономический анализ лекарственных средств, применяемых в

лечении ревматоидного артрита при неэффективности базовых противовоспалительных средств. Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2016; Том 9, № 3. С. 20-28.

36. Кореннова О.Ю., Шукиль Л.В., Мальцев С.Н., Клинышков И.А., Леганова Н.М., Турушева Е.А., Кропотина Т.В. Фармакоэкономическое обоснование применения генно-инженерных биологических препаратов в амбулаторных условиях. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2016; Том 9, № 1. С.39-48.

37. Куликов А.Ю., Почуприна А.А., Голтни Дж. Фармакоэкономическая оценка применения абатацепта в сравнении с адалимумабом на основе анализа «затраты-эффективность» у взрослых пациентов с ревматоидным артритом. Фармакоэкономика. Теория и практика. 2015. Том 3, №2. С. 25-30.

38. Насонова В.А., Воробьев П.А. Цветкова Е.С., Авксентьева М.В. Фармакоэкономический анализ применения двух нестероидных противовоспалительных препаратов в ревматологии. Научно-практическая ревматология. 2002. № 1, 64 с.

39. Прикладная фармакоэкономика. Учебное пособие. Под редакцией В. И. Петрова. –М. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2007. – 335 с.

40. Ревматическая болезнь сердца. Доклад Секретариата. Всемирная организация здравоохранения. Исполнительный комитет. Сто сорок первая сессия. Пункт 6.2 предварительной повестки дня 1 мая 2017 г. EB141/4. 7 с. 2 с.

41. Сулейманова Р.Р., Тулузакова Н.А. Фармакоэпидемиологический анализ фармакотерапии остеопороза у ревматологических больных. Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017. Volume 7. Issue 6. www.medconfer.com.

42. Суюнов Н.Д. О состоянии обеспеченности лекарственными средствами и общедоступности их для потребителей // Вестник фармации.

– Витебск, 2012. – №2 (56). – С. 5-9.

43. Суюнов Н.Д. Оптимизация лекарственного обеспечения при распространенных заболеваниях дыхательной системы: Методические рекомендации. – Ташкент, 2016. – С. 41.

44. Суюнов Н.Д. Фармакоэкономический анализ и оптимизация лекарственного обеспечения больных с заболеваниями органов дыхания: Дис. ... д-ра фарм. наук. – Ташкент: ТФИ, 2017. – С.187.

45. Суюнов Н.Д. Фармакоэкономический анализ и оптимизация лекарственного обеспечения больных с заболеваниями органов дыхания: Автореф. дис.... д-ра фарм. наук. – Ташкент: ТФИ, 2017. – С.67.

46. Суюнов Н.Д. Фармакоэкономический анализ и оптимизация лекарственного обеспечения пациентов с заболеваниями органов дыхания: Монография. Ташкент. – 2013. – С. – 240.

47. Суюнов Н.Д., Абдуллаева Д.Ф. К анализу уровня цен на лекарственные средства // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2013. – №2. – С. 100-104.

48. Суюнов Н.Д., Зайнутдинов Х.С. Клинико-фармакоэкономический анализ: основы и методы // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2008. – №4. – С. 76-82.

49. Суюнов Н.Д., Зайнутдинов Х.С. Оценка экономической эффективности лекарственной терапии // Фармацевтический вестник Узбекистана. – Ташкент, 2008. – №3. – С. 9-13.

50. Суюнов Н.Д., Зайнутдинов Х.С. Совокупный анализ и затраты на медицинские услуги // Фармацевтический журнал. – Ташкент, 2008. – №3. – С. 13-17.

51. Суюнов Н.Д., Икрамова Г. М., Зайнутдинов Х.С. Сравнительный анализ цен бронхолитических, глюкокортикоидных и антиаллергических лекарственных средств на фармацевтическом рынке: Методические рекомендации. – Ташкент, 2010. – С. 35.

52. Суюнов Н.Д., Икрамова Г.М. Фармакоэкономический анализ

лекарственных средств и медицинских изделий, используемых при лечении некоторых заболеваний органов дыхания // Вестник фармации. – Витебск, 2010. – №4 (50). – С. 7-12.

53. Суюнов Н.Д., Икрамова Г.М., Зайнутдинов Х.С. Сравнительный анализ цен бронхолитических, глюкокортикоидных и антиаллергических лекарственных средств на фармацевтическом рынке Узбекистана: Методические рекомендации. – Ташкент, 2010. – С. 35.

54. Суюнов Н.Д., Икрамова Г.М., Мадрахимов Ш.Ф., Игнатъев Н.А. Фармакоэкономические исследования лекарственного обеспечения больных бронхиальной астмой в Узбекистане // Фармация. – Москва, 2011. – №3. – С. 33-36.

55. Фармакоэкономика. Учебное пособие. Под редакцией Л. В. Яковлевой. – Харьков. Издательство НФаУ, – 2009. – 158 с.

56. Хохлов А.Л., Спешилова С.А., Кондарева Е.А. Прогноз и фармакоэкономические аспекты сердечной недостаточности при хронической ревматической болезни сердца. Клиническая геронтология. 2005. №4. С. 52-59. 59 с.

57. Черкашин Д.В., Кучмин А.Н., Шуленин С.Н., Свистов А.С. Ревматическая лихорадка. Клиническая медицина. 2013. № 7, С. 4-12. 12 с.

58. Чубарев В.Н. Фармацевтическая информация. – Москва, – 2000. – 439

59. Шукурова С.М., Абдуллоев М.Ф., Каримова Г.Н., Тоиров Х.К. Медико-социальная значимость ревматических заболеваний. Научно-медицинский журнал «Вестник Авиценны» Таджикского Государственного медицинского университета имени Абу али ибни Сино. №4, октябрь-декабрь 2012 г. С. 163-168. 163 б.

60. Юнусходжаев А.Н., Шаисламов Б.Ш., Алиходжаева М.И. Осложнения лекарственной терапии. Изд-во «Fan va texnologiya», Ташкент: 2014. – 355 с.

61. Юнусходжаев А.Н., Шаисламов Б.Ш., Салиходжаев З., Ильхамов Ф.А., Бондаренко О.В. Под общ. ред. Д. А. Асадова. Справочник жизненно важных лекарственных средств Республики Узбекистан: Изд-во ТУИ. – Ташкент, 2002. – 418 с.

62. Ягудина Р.И., Скулкова Р.С. Основы фармакоэкономического анализа. Ведомости НЦЭСМП .2011. №2. С. 56-59.

63. Яковлева Л.В., Бездетко Н.В., Герасимова О.А., Мищенко О.Я., Ткачева О.В., Беркало Н.Н. Побочное действие лекарств / Учеб. пособие для самостоятельной работы студентов специальностей «Фармация». – Харьков: НФау, 2008. – С. 5.

64. Brooks P., Kubler P. Etoricoxib for arthritis and pain management. *TherClinRiskManag* 2006;2(1):45—57.

65. Dimitris Polygenis, Kirsten Hall Long, John McCormick. ISPOR Taxonomy of Patient Registries: Classification, Characteristics and Terms Published by International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research. – LAWRENCEVILLE, NJ. – 2013. – P. 217.

66. Dominick Esposito, Kristen Migliaccio-Walle. Elizabeth Molsen. Reliability and Validity of Data Sources for Outcomes Research & Disease and Health Management Programs. All rights reserved. Printed in the United States of America. – LAWRENCEVILLE, NJ. – 2013. – P. 446.

67. Jansen J., Gaugris S., Choy E. et al. Cost effectiveness of etoricoxib versus celecoxib and non-selective NSAIDS in the treatment of ankylosing spondylitis. *Pharmacoeconomics* 2010; 28(4):323-444.

68. Martina S., Vesta K., Ripley T. Etoricoxib: a highly selective COX-2 inhibitor. *Ann Pharmacother* 2005; 39(5):854-862.

69. Peloso P., Mehta A., Wang H. et al. Etoricoxib improves pain in rheumatoid arthritis (RA) patients on background corticosteroid and biologic therapies. EULAR-2010, AB0375.

70. Stacey J. Marilyn Dix Smith, Jenifer Ehreth, Randa Eldessouki, Erin Sullivan. Therapeutic and Diagnostic Device Outcomes Research. 2001 by

International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research. All rights reserved. Printed in the United States of America. – LAWRENCEVILLE, NJ. – 2011. – P. 331.

Интернет сайтлари

71. <http://www.gaap.ru>

<http://www.gov.uz> – Ўзбекистон Республикаси ҳукумат портали.

72. <http://www.imce.ru>"

73. <http://www.ispor.org>

74. <http://www.Lex.uz>. – Ўзбекистон Республикаси Қонун ҳужжатлари маълумотлари миллий базаси.

75. <http://www.ziyonet.uz>

76. <http://www//soglom.uz/salomatlik/revmatizm-yurakni-tishlaydi/>

77. <https://minzdrav.uz/uz/documentation/detail.php?ID=50885>

78. www.agros.uz

Толипова Дилрабо Аваз қизининг

**“РЕВМАТИЗМ КАСАЛЛИГИДА ҚЎЛЛАНАДИГАН ДОРИ
ВОСИТАЛАРИНИНГ ФАРМАКОИҚТИСОДИЙ ТАДҚИҚОТЛАРИ”**

мавзусидаги магистрлик диссертация ишига

ИЛОВАЛАР

Асосий дори воситалари рўйхатидаги катталар учун Инфекцион касалликларни даволаш ва профилактикасида қўлланиладиган воситаларининг таҳлили

№	Халқаро патентланмаган номи	Дори шакли
		<i>Антибиотиклар</i>
213	Бензатинбензилпенициллин	инъекция учун кукун 600000 ТБ; 1200000ТБ; 1500000 ТБ; 2400000 ТБ
214	Бензилпенициллин	инъекция учун кукун 1000000 ТБ
215	Ампициллин	инъекция учун кукун 0,5 г; 1 г таблеткалар 250 мг; 500 мг
216	Амикацин	инъекция учун кукун 0,5 г; 1 г инъекция учун эритма 100 мг/2 мл; 500 мг/ 2 мл; 250мг; инфузия учун эритма 100 мг/2 мл, 500 мг/2 мл
217	Амоксициллин/ клавуланат	таблеткалар 500 мг+ 125 мг; 875 мг+125 мг ичишга суспензия тайёрлаш учун кукун 312,50 мг/5 мл; 156,25 мг/5 мл
218	Амоксициллин	капсулалар 250мг; 500мг ичишга суспензия тайёрлаш учун кукун 250 мг/5 мл
219	Цефепим	инъекция учун кукун 0,5 г; 1г; 2 г
220	Цефазолин	инъекция учун кукун 0,5 г; 1 г
221	Цефуроксим	инъекция учун кукун 0,5 г; 0,75 г; 1,5 г таблеткалар 250 мг; 500 мг
222	Цефотаксим	инъекция учун кукун 0,5 г; 1 г
223	Цефоперазон	инъекция учун кукун 0,5 г; 1 г
224	Цефтриаксон	инъекция учун кукун 0,25г; 0,5 г; 1,0 г; 2,0 г
225	Цефтазидим	инъекция учун кукун 0,5 г; 1 г; 2 г
226	Меропенем	инъекция учун кукун 0,5 г; 1 г
227	Цефоперазон + Сулбактам	инъекция учун кукун 1 г
228	Гентамицин сульфати	инъекция учун эритма 40 мг; 80 мг мазь 0,1% кўз томчилари 0,3 % кукун
229	Тетрациклин	таблеткалар 100 мг капсулалар 100 мг; 250 мг кўз суртмаси 1% суртма 3% инъекция учун эритма 100 мг/5 мл
230	Доксициклин	капсулалар 100 мг

		таблеткалар 100 мг; 200 мг
231	Кларитромицин	таблеткалар 250 мг; 500 мг
		ичишга суспензия тайёрлаш учун кукун 125 мг/5 мл; 250 мг/5 мл
232	Азитромицин	таблеткалар 250 мг; 500 мг
		капсулалар 250 мг; 500 мг
		ичишга суспензия тайёрлаш учун кукун 100 мг/5 мл; 200 мг/5 мл
233	Хлорамфеникол	таблеткалар 250 мг; 500 мг
		капсулалар 250 мг
		инъекция учун кукун 0,5 г; 1 г
		кўз томчиси 0,25%
		вагинал шамчалар 250 мг
		линимент 5%; 10%
		кукун
234	Ванкомицин	инъекция учун лиофилланган кукун 500 мг; 1000 мг
		капсулалар 250 мг
235	Рокситромицин	таблеткалар 150 мг

Асосий дори воситалари рўйхатидаги вояга етмаганлар учун Инфекцион касалликларни даволаш ва профилактикасида қўлланиладиган воситаларнинг таҳлили

№	Халқаро патентланмаган номи	Дори шакли
		<i>Антибиотиклар</i>
213	Бензатинбензилпенициллин	инъекция учун кукун 600000 ТБ; 1200000ТБ; 1500000 ТБ; 2400000 ТБ
214	Бензилпенициллин	инъекция учун кукун 1000000 ТБ
215	Ампициллин	инъекция учун кукун 0,5 г; 1 г таблеткалар 250 мг; 500 мг
216	Амикацин	инъекция учун кукун 0,5 г; 1 г инъекция учун эритма 100 мг/2 мл; 500 мг/ 2 мл; 250мг; инфузия учун эритма 100 мг/2 мл, 500 мг/2 мл
217	Амоксициллин/ клавуланат	таблеткалар 500 мг+ 125 мг; 875 мг+125 мг ичишга суспензия тайёрлаш учун кукун 312,50 мг/5 мл; 156,25 мг/5 мл
218	Амоксициллин	капсулалар 250мг; 500мг ичишга суспензия тайёрлаш учун кукун 250 мг/5 мл
219	Цефепим	инъекция учун кукун 0,5 г; 1г; 2 г
220	Цефазолин	инъекция учун кукун 0,5 г; 1 г
221	Цефуроксим	инъекция учун кукун 0,5 г; 0,75 г; 1,5 г таблеткалар 250 мг; 500 мг
222	Цефотаксим	инъекция учун кукун 0,5 г; 1 г
223	Цефоперазон	инъекция учун кукун 0,5 г; 1 г
224	Цефтриаксон	инъекция учун кукун 0,25г; 0,5 г; 1,0 г; 2,0 г
225	Цефтазидим	инъекция учун кукун 0,5 г; 1 г; 2 г
226	Меропенем	инъекция учун кукун 0,5 г; 1 г
227	Цефоперазон + Сулбактам	инъекция учун кукун 1 г
228	Гентамицин сульфати	инъекция учун эритма 40 мг; 80 мг мазь 0,1% кўз томчилари 0,3 % кукун
229	Тетрациклин	таблеткалар 100 мг капсулалар 100 мг; 250 мг кўз суртмаси 1% суртма 3% инъекция учун эритма 100 мг/5 мл
230	Доксициклин	капсулалар 100 мг

		таблеткалар 100 мг; 200 мг
231	Кларитромицин	таблеткалар 250 мг; 500 мг
		ичишга суспензия тайёрлаш учун кукун 125 мг/5 мл; 250 мг/5 мл
232	Азитромицин	таблеткалар 250 мг; 500 мг
		капсулалар 250 мг; 500 мг
		ичишга суспензия тайёрлаш учун кукун 100 мг/5 мл; 200 мг/5 мл
233	Хлорамфеникол	таблеткалар 250 мг; 500 мг
		капсулалар 250 мг
		инъекция учун кукун 0,5 г; 1 г
		кўз томчиси 0,25%
		вагинал шамчалар 250 мг
		линимент 5%; 10%
		кукун
234	Ванкомицин	инъекция учун лиофилланган кукун 500 мг; 1000 мг
		капсулалар 250 мг
235	Рокситромицин	таблеткалар 150 мг

Детальное описание

Наименование	ТОШКЕНТ ШАҲАР 4–сон БОЛАЛАР КАРДИОРЕВМОТОЛОГИК КЛИНИК ШИФОХОНАСИ Шайхонтохур тумани
Область	Тошкент шаҳри
Район/Город	Шайхонтохур тумани
Район/Город	Тошкент шаҳри
Адрес	"Боғ кўча", 20 уй
Адрес	Тошкент шаҳри
Номера телефонов	2429708 2429404
Номер лицензии	1099
Дата получения лицензии	08.05.2008
Организационно-правовая форма	Государственные учреждения
Форма собственности	Собственность государственных организаций и предприятий
ИНН	203240059
ОКПО	16344204
ОКОНХ	91511
СООГУ	Министерство здравоохранения Республики Узбекистан
ФИО руководителя	Акилова Феруза Атауллаевна

Қон айланиш тизими касалликлари, 100 000 аҳолига нисбатан. Қон айланиш тизими касалликлари билан биринчи марта ташхис қўйилганлар, умумий сони

Маъмурий худудлар	2013, йил				2014, йил				2015, йил				2016, йил				2017, йил			
	Умумий сони	Болалар (14 ёшгача)	Ўсмирлар (15-17 ёш)	Катталар	Умумий сони	Болалар (14 ёшгача)	Ўсмирлар (15-17 ёш)	Катталар	Умумий сони	Болалар (14 ёшгача)	Ўсмирлар (15-17 ёш)	Катталар	Умумий сони	Болалар (14 ёшгача)	Ўсмирлар (15-17 ёш)	Катталар	Умумий сони	Болалар (14 ёшгача)	Ўсмирлар (15-17 ёш)	Катталар
Тошкент шаҳри	993	82	482	1320	1169	123	459	1552	2629	363	512	3497	2509	149	323	3413	2392	188	439	3230
Андижон вилояти	1539	98	313	2268	1562	105	403	2291	1932	116	490	2805	1930	123	528	2796	2146	139	258	3119
Бухоро вилояти	2529	157	586	3644	3059	307	510	4379	2863	267	411	4055	2758	213	390	3916	3175	196	607	4501
Жиззах вилояти	1571	266	1004	2310	2513	356	1183	3778	2114	133	1251	3105	2016	132	1347	2940	2059	142	656	4346
Қашқадарё вилояти	1859	297	699	2760	2208	377	830	3267	2480	359	652	3654	2550	472	1096	3660	2484	400	1176	3567
Навобий вилояти	1357	263	604	1863	1521	221	594	2124	1617	74	551	2308	1747	83	609	2491	1694	140	391	2402
Наманган вилояти	1423	198	562	2041	1743	132	386	2578	1581	202	538	2246	1627	254	911	2263	1124	246	1489	1469
Самарқанд вилояти	1137	82	524	1699	1224	162	376	1816	1280	162	456	1865	1464	176	260	2151	1517	107	322	2251
Сурхондарё вилояти	2011	432	755	2940	2141	685	1124	2981	2231	596	1828	3047	2319	646	2558	3094	2309	639	2661	3066
Сирдарё вилояти	1244	35	324	1886	2093	27	310	3208	2105	28	348	3173	2084	26	389	3128	1235	11	5	1861
Тошкент вилояти	2134	274	634	2998	2652	228	427	3802	2440	246	498	3435	2486	164	486	3530	2253	154	279	3197
Фарғона вилояти	2239	129	545	3275	2350	122	491	3451	2799	157	458	4046	2742	149	260	3972	2625	160	345	3772
Хоразм вилояти	2713	1430	2729	3303	2838	1416	2683	3509	3083	1104	1687	4089	3258	912	1324	4460	2929	552	1345	4097
Қорақалпоғистон Республикаси	1718	501	1339	2313	2240	460	1224	3151	2237	471	1383	3109	2240	506	1452	3086	2042	450	1268	2812
Ўзбекистон Республикаси бўйича	1759	284	734	2500	2044	323	726	2920	2236	307	768	3172	2265	2966	845	3210	2173	260	849	3127

Қон айланиш тизими касалликлари. Қон айланиш тизими касалликлари билан биринчи марта ташхис қўйилганлар, умумий сони

Маъмурий худудлар	2013, йил				2014, йил				2015, йил				2016, йил				2017, йил			
	Уму мий сони	Бола лар (14 ёшга ча)	Ўсми рлар (15- 17 ёш)	Каттал арда	Уму мий сони	Бола лар (14 ёшга ча)	Ўсмирл ар (15- 17 ёш)	Каттал арда	Уму мий сони	Бола лар (14 ёшга ча)	Ўсмирл ар (15- 17 ёш)	Каттал арда	Уму мий сони	Бола лар (14 ёшга ча)	Ўсмирл ар (15- 17 ёш)	Каттал арда	Уму мий сони	Бола лар (14 ёшга ча)	Ўсмирл ар (15- 17 ёш)	Каттал арда
Тошкент шаҳри	167	78	87	200	170	59	77	212	167	56	75	209	196	57	124	247	163	47	139	202
Андижон вилояти	241	56	178	326	228	62	207	301	211	56	195	278	218	67	224	281	209	78	152	269
Бухоро вилояти	240	94	393	285	242	86	385	292	213	83	363	253	186	623	263	228	185	56	267	230
Жиззах вилояти	390	164	488	498	390	159	502	498	455	152	488	592	458	166	579	583	421	102	467	566
Қашқадарё вилояти	487	244	564	599	387	159	654	471	354	149	486	440	366	177	520	442	338	129	569	416
Навоий вилояти	398	194	234	494	298	101	205	385	269	96	241	340	285	110	178	363	286	97	299	360
Наманган вилояти	395	187	436	481	579	151	494	773	378	143	577	462	404	149	575	500	374	147	572	457
Самарқанд вилояти	187	71	179	243	187	62	181	246	174	47	207	229	181	54	218	236	196	82	221	246
Сурхондарё вилояти	158	74	178	198	186	81	190	237	217	79	188	285	237	82	285	307	199	61	174	266
Сирдарё вилояти	253	63	200	345	213	31	124	304	224	33	143	315	226	33	148	318	283	33	160	401
Тошкент вилояти	548	223	375	691	527	270	525	629	533	255	668	631	556	251	691	667	220	86	165	275
Фарғона вилояти	286	63	178	388	238	39	116	333	272	28	127	381	256	40	104	355	225	38	95	309
Хоразм вилояти	673	433	848	767	655	430	831	742	594	358	913	673	579	295	981	673	520	248	881	612
Қорақалпоғист он Республикаси	217	124	176	263	213	119	165	260	191	86	129	244	186	90	127	234	182	77	119	234
Ўзбекистон Республикаси бўйича	325	142	314	405	319	126	334	402	299	112	341	375	306	115	361	382	259	91	302	327

Ўткир ревматик иситмалаш касаллиги 100 000 аҳолига нисбатан, умумий сони

Маъмурий худудлар	Йиллар				
	2013	2014	2015	2016	2017
Тошкент шаҳри	46	39	34	36	26
Андижон вилояти	115	115	114	124	117
Бухоро вилояти	156	162	146	133	134
Жиззах вилояти	151	146	205	135	241
Қашқадарё вилояти	262	237	206	206	211
Навоий вилояти	106	76	65	59	87
Наманган вилояти	345	369	295	264	254
Самарқанд вилояти	63	58	54	68	45
Сурхондарё вилояти	108	119	133	147	120
Сирдарё вилояти	28	13	12	11	57
Тошкент вилояти	184	174	126	112	123
Фарғона вилояти	113	79	88	65	59
Хоразм вилояти	459	434	393	369	304
Қорақалпоғистон Республикаси	337	315	237	222	201
Ўзбекистон Республикаси бўйича	175	166	148	140	135

Ўткир ревматик иситмалаш касаллиги 100 000 аҳолига нисбатан, умумий сони,
катталарда

Маъмурий ҳудудлар	Йиллар				
	2013	2014	2015	2016	2017
Тошкент шаҳри	48	41	36	38	25
Андижон вилояти	132	132	133	146	142
Бухоро вилояти	114	137	123	121	125
Жиззах вилояти	152	146	234	138	292
Қашқадарё вилояти	191	164	147	154	163
Навоий вилояти	105	72	55	51	38
Наманган вилояти	277	358	257	234	228
Самарқанд вилояти	61	55	51	69	35
Сурхондарё вилояти	105	120	142	147	136
Сирдарё вилояти	23	13	13	12	82
Тошкент вилояти	208	194	144	126	146
Фарғона вилояти	133	94	100	71	74
Хоразм вилояти	392	358	367	333	256
Қорақалпоғистон Республикаси	363	336	252	237	232
Ўзбекистон Республикаси бўйича	163	158	143	134	133

Дигоксин дори воситалари нархларининг таҳлили

№	Савдо номи, дори шакли ва дозаси	Ул-гурж и нархлар	Воситачи фирмалар	Ишлаб чиқарувчи фирмалар	Ишлаб чиқарувчи давлат
1	Дигоксин амп 0,025% 1 мл №10	8925	Samarqand bio plus	ГНЦЛС	Украина
2	Дигоксин амп 0,025% 1 мл №10	9327	Antares Management	ГНЦЛС	Украина
3	Дигоксин амп 0,025% 1 мл №10	9351	Malxam servis	ГНЦЛС	Украина
4	Дигоксин амп 0,025% 1 мл №10	9496	Optima pharm	ГНЦЛС	Украина
5	Дигоксин амп 0,025% 1 мл №10	9648	Asklepiy	ГНЦЛС	Украина
6	Дигоксин таб 0,1 мг №50	3636	Samarqand bio plus	Здоровье	Украина
7	Дигоксин таб 0,1 мг №50	6081	Lahisam	ГНЦЛС	Украина
8	Дигоксин таб 0,1 мг №50	6213	Malxam servis	ГНЦЛС	Украина
9	Дигоксин таб 0,25 мг №40	4342	Demo Pharm Group	Арпимед	Арманистон
10	Дигоксин таб 0,25 мг №40	4343	Malxam servis	Арпимед	Арманистон
11	Дигоксин таб 0,25 мг №40	4466	ATM partners	Арпимед	Арманистон
12	Дигоксин таб 0,25 мг №50	3300	Malxam servis	Здоровье	Украина
13	Дигоксин таб 0,25 мг №50	3525	Rafa Group	Здоровье	Украина
14	Дигоксин таб 0,25 мг №50	3585	Genesis Trade	Здоровье	Украина
15	Дигоксин таб 0,25 мг №50	6286	Malxam servis	Grindex	Латвия

Строфантин дори воситалари нархларининг таҳлили

№	Савдо номи, дори шакли ва дозаси	Ул-гурж и нархлар	Воситачи фирмалар	Ишлаб чиқарувчи фирмалар	Ишлаб чиқарувчи давлатлар
1	Строфантин Г амп 0,025% 1мл №10	6353	Genesis Trade	ГНЦЛС	Украина
2	Строфантин Г амп 0,025% 1мл №10	6490	Malxam servis	ГНЦЛС	Украина
3	Строфантин Г амп 0,025% 1мл №10	7087	Asklepiy	ГНЦЛС	Украина
4	Строфантин Г амп 0,025% 1мл №10	7157	Demo Pharm Group	ГНЦЛС	Украина
5	Строфантин Г амп 0,025% 1мл №10	7449	Lahisam	ГНЦЛС	Украина
6	Строфантин Г амп 0,025% 1мл №10	7595	Rafa Group	ГНЦЛС	Украина
7	Строфантин Г амп 0,025% 1мл №10	9917	Lahisam	ГНЦЛС	Украина

Коргликон дори воситалари нархларининг таҳлили

№	Савдо номи, дори шакли ва дозаси	Ул-гуржи нархлар	Воситачи фирмалар	Ишлаб чиқа-рувчи фир-малар	Ишлаб чиқа-рувчи давлат
1	Коргликон амп 0,06% 1мл №10	7600	Malxam servis	ГНЦЛС	Украина
2	Коргликон амп 0,06% 1мл №10	7820	Maftun Pharm	ГНЦЛС	Украина
3	Коргликон амп 0,06% 1мл №10	7863	АТМ partners	Галичфарм	Украина