

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ  
ВАЗИРЛИГИ**

**ТОШКЕНТ ФАРМАЦЕВТИКА ИНСТИТУТИ**

Факультет: Фармацевтика  
Кафедра: Фармацевтика  
Ушбу йили: 2013-2014

Илмий раҳбар: Н.Д. Суёнов  
Мутахассислиги: "Менеджмент"  
(Фармацевтика)

Ҳал қилинган: \_\_\_\_\_  
Ҳал қилинган: \_\_\_\_\_

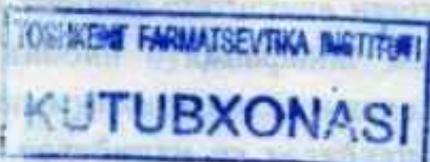
*Қўл ёзма ҳуқуқида*  
УДК: 614: 27: 615. 23

**АБДУЛЛАЕВА ДИНАРА ФАХРИДДИНОВНА**

**СИНУСИТ КАСАЛЛИГИГА УЧРАГАН БЕМОРЛАРНИНГ ДОРИ  
ВОСИТАЛАРИ БИЛАН ТАЪМИНЛАШНИ  
ФАРМАКОИҚТИСОДИЙ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ**

5A230201 – “Менежмент”(Фармация)

Магистр академик даражасини олиш учун ёзилган  
диссертацияси



Илмий раҳбар:  
фарм. ф. н., доц. Суёнов Н. Д.

## ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ

### ВАЗИРЛИГИ

**Факультет:** Фармация **Магистратура** талабаси:

**Кафедра:** Фармацевтика ишчиси **Абдуллаева Динара Фахриддиновна**

ташкил қилиш **Илмий раҳбар:** Н.Д. Суюнов

**Ўқув йили:** 2012-2014 **Мутахассислиги:** “Менежмент”

(Фармация)

#### Магистрлик диссертацияси аннотацияси

**Мавзунинг долзарблиги:** Ҳозирги кунгача синусит касаллигида қўлланиладиган дори воситалари билан таъминлашни такомиллаштириш муаммосини ҳал қилиш бўйича илмий изланишлар олиб борилмаган. Шунга асосланиб ушбу муаммоларни бартараф этиш учун синусит касаллигида қўлланиладиган дори воситаларининг фармакоиктисодий изланишларини олиб боришни ўз олдимизга мақсад қилиб қўйдик.

**Тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари:** Синусит касаллигида қўлланиладиган дори препаратларнинг фармакоиктисодий таҳлил қилиш.

да қўлланиладиган дори воситалари бозорини ўрганиш ҳудудлар бўйича касалликнинг тарқалиши ва дори воситаларининг истеъмоли ўрганиш ҳамда таъминотини такомиллаштириш. Ушбу мақсадга эришиш учун куйидаги вазифаларни бажариш зарур:

— фармацевтика бозоридаги назарий ва услубий муаммоларини адабиётлар асосида таҳлил қилиш;

— синусит касаллигида қўлланиладиган дори воситалари бозорини ўрганиш;

— синусит касаллигига учраган беморларнинг тиббий баённомасидан кўчирмалар олиш, дори воситалари истеъмолини ва ёндош касалликларни ўрганиш.

**Тадқиқот объекти ва предмети.** Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тошкент тиббиёт академиясининг Иккинчи клиникаси, “Саломатлик ва тиббиёт статистика институти, клиник кузатувлари, “Дори воситалари ва тиббий буюмларнинг жамланма прайс-варағи” чакана ва улгуржи дорихона муассасаларидаги дори препаратларини нарх-навоси.

**Тадқиқот услубияти ва услублари:** Дори препаратларининг киёсий таҳлили, фармакоиктисодий таҳлил қилиш, “харажатларни – минималлаштириш” таҳлили, “касаллик қиймати” таҳлили ва фикр мулохазалар олиш ҳамда статистика усуллари

**Тадқиқот натижаларининг илмий жиҳатдан янгилик даражаси.** – Синусит касаллигида қўлланиладиган дори воситаларининг савдо номлари бўйича гуруҳлари, касаллик тарихини ретроспектив таҳлил қилиш асосида дори воситаларининг номенклатураси, Республикаси бўйича синусит касаллигининг тарқалиши ўрганди. Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тошкент тиббиёт академиясининг Тошкент тиббиёт академиясининг Иккинчи клиникасининг отолорингология бўлимларига синусит касаллигини даволашда қўлланиладиган нисбатан арзон дори воситалари гуруҳларини ва сарф-харажатларнинг энг минимал усулини тавсия этилди.

**Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти ва тадбиқи:** Соғлиқни сақлаш вазирлигининг отолорингология бўлимига синусит касаллигини даволашда қўлланиладиган дори воситаларининг арзон нархларда тавсия этиш йўллари кўрсатилди.

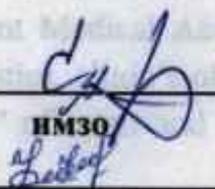
**Иш тузилиши ва таркиби:** Диссертация кириш, тўққизта параграфни ўз ичига олган учта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат бўлиб, унинг ҳажми 91 бетни ташкил қилади. Диссертацияда тадқиқот мавзусига оид 80 та адабиётдан фойдаланилган.

**Бажарилган ишнинг асосий натижалари:** Сурункали синусит касаллигининг республика бўйича тарқалиши кенг қўлланилувчи цефтриаксон дори препаратлари истеъмоли ўрганилди. Ушбу натижалар асосида 1 та мақола ва 2 та тезис чоп этилди.

**Хулоса ва таклифларнинг қисқача умумлаштирилган ифодаси:** Синусит касаллигида қўлланиладиган дори воситаларининг таснифланиши, даволаш жараёнида фойдаланиши келтирилди. Синусит касаллигини тарқалиши кўрсаткичлари аниқланди. Маҳаллий корхоналарда ишлаб чиқарилган, синусит касаллигини даволашда кенг қўлланилувчи цефтриаксон дори препаратларини даволашда кам сарф-харажат қилиш кўрсатилди.

**Илмий раҳбар**

**Магистрант**

  
Н. Д. СУЛТОНОВ  
HM30  
of Faculty

The methodology and the methods of research:  
Comparative analysis of medical preparations; pharmacoeconomical analysis; analysis of minimal expense; analysis of "disease cost"; to get opinions and methods of statistics.

The scientific novelty level of research results: The trade name groups of medical preparations which are used in Sinusitis disease; analysis of medical preparations nomenclature according retrospective review of the disease; to study

**THE MINISTRY OF HEALTHCARE OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN**  
**THE TASHKENT PHARMACEUTICAL INSTITUTE**

Faculty: Pharmacy

Student of master degree: Abdullaeva

Факультет: Фармация

Dinara Fakhriddinovna

Chair: Organization of Pharmacy

Supervisor: N.D.Suyunov

work

Specialty: "Menegment" (Pharmacy)

Academic year: 2012-2014

**Annotation of master dissertation**

**Theme actuality:** Hitherto the problem of supplying medicinal preparations which is used in Sinusitis disease haven't been investigated. The main goal of our research to settle the problems of Pharmacoeconomic investigation of supplying medicinal preparations, which are used in Sinusitis disease, was based on it.

**The aim and the tasks of the research:** Pharmacoeconomical analyze of medicinal preparations in Sinusitis disease. To study the market of the medicinal preparations which are used in Sinusitis disease, the spread of the disease over areas, its usage and developing of providing. To achieve this aim it is necessary to accomplish the following tasks:

-To analyze theoretically and methodologically problems of Pharmaceutical market using literatures;

-To study the market of medicinal preparations which are used in Sinusitis disease;

-To copy medical notes of patients with Sinusitis disease;

- To study usage of medicinal preparations and close- related diseases.

**The object and the subject of the research:** The Ministry of Healthcare of the Republic of Uzbekistan The Tashkent Medical Academy's secondary clinic, The Institute of Health and Medical statistics, clinic's observers, "The price list of medical preparations and medical items" of retail and wholesale chemist's shop establishments.

**The methodology and the methods of research:**

Comparative analysis of medical preparations; pharmacoeconomical analysis; analysis of minimal expense; analysis of "disease cost"; to get opinions and methods of statistics.

**The scientific novelty level of research results:** The trade name groups of medical preparations which are used in Sinusitis disease; analysis of medical preparations nomenclature according retrospective review of the disease; to study



## М У Н Д А Р И Ж А

К И Р И И Ш .....	9
Фармакокинетикодий тўқинотларнинг назарий муаммолари синусит касаллиги ва унда қўлланиладиган дори воситаларининг истеъмолни тахлили, алабийёлар шариhi .....	13
Синусит касаллигининг этиологияси, паталогия ва таснифи .....	13
Синусит касаллигида қўлланиладиган дори воситалари таснифи .....	19
Фармакокинетикодий назарияларининг асоси ва усуллари таҳлил .....	27
Дори воситаларининг истеъмолни паркиншо паражаси таҳлили ..	34
I – боб буйича хулоса .....	46
II Б О Б: Сурункали фарингит, палларфарингит, синусит, ринит касаликларининг хулудлар буйича тарқалishi ва унда қўлланиладиган дори воситалари таҳлили .....	47
Биринчи марта тавшис қўйилган сурункали фарингит, палларфарингит, синусит, ринит касалликлариининг асосий кўрсаткичларини хулудлар буйича таҳлилани таҳлили .....	47
Синусит касаллигида қўлланиладиган дори воситаларининг истеъмолни таҳлил қилини .....	53
Синтетик антибактериал дори воситаларининг бозорини ўрганини .....	61
II – боб буйича хулоса .....	65
Синусит касаллигида қўлланиладиган антибиотик дори препаратининг истеъмолни фармакокинетикодий таҳлил қилини ..	67
Синусит .....	67
<b>Муаллиф магистр академик даражасини олиш учун ёзилган диссертация ишини бажаришда яқиндан ёрдам берган, Фармацевтика ишини ташқил қилиш кафедраси катта ўқитувчиси, фармацевтика фанлари номзди Икрамова Гўзал Махамаджановнага чуқур миннадорчилигини билдиради</b>	
III – боб буйича хулоса .....	76
Хулоса .....	77
Алабийёлар руйўати .....	80
Илловлар .....	93

## МУНДАРИЖА

КИРИШ.....	9
I Фармакоиктисодий тадқиқотларнинг назарий муаммолари. боб. синусит касаллиги ва унда қўлланиладиган дори воситаларининг истеъмоли таҳлили. адабиётлар шарҳи.....	13
1. Синусит касаллигининг этиологияси, паталогия ва таснифи.....	13
2. Синусит касаллигида қўлланиладиган дори воситалари таснифи.....	19
3. Фармакоиктисодий изланишларнинг асоси ва усуллари таҳлил.....	27
4. Дори воситаларининг истеъмолида нарх-наво даражаси таҳлили....	34
I – боб бўйича хулоса.....	46
II БОБ. Сурункали фарингит, назафарингит, синусит, ринит боб касалликларининг ҳудудлар бўйича тарқалиши ва унда қўлланиладиган дори воситалари таҳлили.....	47
1. Биринчи марта ташхис қўйилган сурункали фарингит, назафарингит, синусит, ринит касалликларининг абсолют кўрсаткичларини ҳудудлар бўйича тарқалиши таҳлили.....	47
2. Синусит касаллигида қўлланиладиган дори воситаларининг истеъмолини таҳлил қилиш.....	55
3. Синтетик антибактериал дори воситаларининг бозорини ўрганиш.....	63
II – боб бўйича хулоса.....	65
III Синусит касаллигида қўлланиладиган антибиотик дори боб. препаратининг истеъмолини фармакоиктисодий таҳлили қилиш....	67
1. Синусит касаллигида қўлланиладиган “Цефтриаксон” дори препаратининг нарх-новаларини қиёсий таҳлили.....	67
2. Стационар шароитда риносинусит касаллигини даволаш учун қилинадиган сарф-харажатлар.....	74
III – боб бўйича хулоса.....	78
Хулоса.....	77
Адабиётлар рўйхати.....	80
Иловалар.....	93

## КИРИШ

**Мавзунинг долзарблиги.** Сўнгги йилларда халқимизнинг турмуш шароити ва тиббий хизмат кўрсатиш сифатини янада яхшилаш мақсадида ҳукуратимиз томонидан бир-қатор чор тадбирлар амалга оширилмоқда. Жумладан, Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислон Каримов 2012 йилда мамлакатимизни ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш яқунлари ҳамда 2013 йилга мўлжалланган иқтисодий дастурнинг энг муҳим устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамасининг мажлисидаги: «Бош мақсадимиз – кенг кўламли ислохотлар ва модернизация йўлини қатъият билан давом эттириш» маърузасида таъкидлаб ўтганидек, «Давлат жами харажатларининг асосий қисми, яъни қарийб 59,2 фоизи ижтимоий соҳа ва аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш чора-тадбирларини амалга оширишга қаратилди, унинг 34 фоиздан ортиғи таълим, 14,5 фоиздан кўпроғи соғлиқни сақлаш соҳаларини молиялаштиришга йўналтирилди».

Бирок, соғлиқни сақлаш тизимида энг долзарб муаммолардан бири бу сурункали касалликларни даволаш ва дори воситалари ва тиббиёт буюмлари билан таъминлашни такомиллаштириш ҳисобланади. Бу касалликлар орасидан нафас олиш аъзолари касалликлари ичида синусит кенг тарқалган касалликлар қаторига киради. Сурункали синусит, сурункали касалликлар орасида тарқалиши бўйича биринчи ўринда туради (146/1000 аҳолига). Аҳоли орасида ўртача 5–15% катталар, 5 % болалар ушбу касалликнинг у ёки бу шакли билан азият чекади.

Аҳоли орасида синусит касаллиги ортиб бориши билан унда қўлланиладиган дори воситаларига талаб ҳам ошиб боради. Шу кунгача, аҳоли ва даволаш-профилактика муассасаларининг синусит касаллигида қўлланиладиган дори воситалари билан таъминлашни такомиллаштириш ва фармакоиқтисодий таҳлил қилиш борасида ишланишлар олиб борилмаган.

Ҳозирги кунгача, аҳоли ва даволаш-профилактика муассасаларини дори воситалари билан таъминлашни такомиллаштириш борасида профессор Э.Р. Тошмухамедов раҳбарлиги ва илмий маслаҳати билан А.Н. Юнусхўжаев, Х.С. Зайнутдиновлар ўқувчилари билан биргаликда илмий изланишлар олиб борган.

Келтирилган муаммоларни бартараф этиш мақсадида ўз олдимизга тиббиётда сарф-харажатлари юқори бўлган касалликлардан ҳисобланган синусит касаллигини дори воситалари билан таъминлашда аҳоли ва даволаш-профилактика муассасаларини маблағидан максимал фойдаланиш ва беморларга дори препаратларининг арзон ва самарали гуруҳларини тавсия этишни олдимизга мақсад қилиб қўйдик.

**Тадқиқот объекти ва предмети.** Тадқиқот объекти сифатида Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тошкент тиббиёт академиясининг Иккинчи клиникаси, “Саломатлик ва тиббиёт статистика институти, клиник кузатувлари, „Дори воситалари ва тиббий буюмларнинг жамланма прайс-варағи” чакана ва улгуржи дорихона муассасаларидаги дори препаратларини нарх-навоси.

Тадқиқот предмети, фармацевтика бозоридаги синусит касаллигида қўлланиладиган дори препаратлари таъминотини шакллантириш, ривожлантириш, оптималлаштириш ва мувофиқлаштириш жараёнларига фармакоиктисодий ёндашув ҳисобланади.

#### **Тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари:**

Синусит касаллигини тарқалиши ва унда қўлланиладиган дори препаратларни фармакоиктисодий таҳлил қилиш. Синусит касаллигида қўлланиладиган дори препаратлар нархини қиёсий ўрганиш, нисбатан арзон генерикларини аниқлаш.

Ушбу мақсадни амалга ошириш учун қуйидаги вазифаларни бажариш зарур:

дори воситалари билан таъминлашга оид фармакоиктисодий ёндашув бўйича маҳаллий ва хорижий адабиётларни ўрганиш;

– 2007–2012 йилларда сурункали фарингит, назафарингит, синусит, ринит касалликларининг абсолют кўрсаткичларини Республика ҳудудлари бўйича тарқалишини таҳлили қилиш;

– ҳозирги кунда синусит касаллигини даволашда қўлланиладиган дори препаратларини гуруҳларини аниқлаш;

– фармацевтика бозоридаги синусит касаллигида қўлланиладиган дори препаратларини нархларини қиёсий ўрганиш;

– 2007–2012 йилларда синусит касаллигини Республика ҳудудлари бўйича тарқалишини таҳлили қилиш;

– республикамиздаги синусит касаллигини даволашда етакчи даволаш-профилактика муассасаларидаги беморларнинг касаллик тарихидан кўчирмалар олиш ва уларни таҳлил қилиш;

– “харажатларни – минималлаштириш” таҳлили, “касаллик қиймати” таҳлили усулларида фойдаланиб самарали дори препаратлари гуруҳини аниқлаш;

– даволаш-профилактика муассасалари маблағларидан максимал даражада фойдаланиш учун тавсиялар бериш.

**Тадқиқотнинг асосий масалалари ва фаразлари.** Илмий изланишларда синусит касаллигида қўлланиладиган дори воситалари истеъмолини такомиллаштириш масалалари никлаб бериш кўзда тутилган.

**Мавзу бўйича қисқача адабиётлар таҳлили.** Фармакоиктисодий ва нарх-наво, синусит касаллигини даволашда қўлланиладиган дори воситаларини истеъмоли ҳақида маълумотлар келтирилиб фармакоиктисодий тадқиқотларини назарий муаммолари ёритилган.

**Тадқиқот услубияти ва услублари:** Тадқиқотимиз давомида синусит касаллигида қўлланиладиган дори препаратларининг қиёсий таҳлили, фармакоиктисодий таҳлил қилиш, “харажатларни – минималлаштириш” таҳлили, “касаллик қиймати” таҳлили ва фикр мулоҳазалар олиш ҳамда статистика усуллари. Дори препаратларининг қиёсий таҳлили қилиш ва

фикр мулоҳазалар олиш ҳамда статистика усуллари. Дори препаратларининг қиёсий таҳлили, фармакоиктисодий таҳлил қилиш, “харажатларни – минималлаштириш” таҳлили, “касаллик қиймати” таҳлили ва фикр мулоҳазалар олиш ҳамда статистика усуллари.

**Тадқиқот натижаларининг илмий жиҳатдан янгилик даражаси.** Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тошкент тиббиёт академиясининг Иккинчи клиникасига, отолорингология бўлимларига синусит касаллигини даволашда қўлланиладиган нисбатан арзон дори воситалари гуруҳларини ва сарф-харажатларнинг энг минимал усули келтирилди.

**Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти ва тадбиқи.** Тошкент тиббиёт академиясининг Иккинчи клиникасининг отолорингология бўлимларига синусит касаллигини даволашда қўлланиладиган нисбатан арзон дори воситалари гуруҳларини ва сарф-харажатларнинг энг минимал усули аниқлаб берилди.

**Иш тузилиши ва таркиби.** Магистрлик диссертация иш 88 бетдан иборат компьютер матнида баён этилган. Унда кириш, адабиётлар шарҳи, тажриба қисми, хулосалар мавжуд. 16 та жадвал ва 3 та расм берилган, иловада бирламчи манбалар ва расмий ҳужжатлар келтирилган. Фойдаланилган адабиётлар рўйхати 92та манбани ўз ичига олган.

**Бажарилган ишнинг асосий натижалари.** Синусит касаллигини таркалиши, таснифи ва унда қўлланиладиган маҳаллий дори препаратларини фармакоиктисодий жиҳатдан қулайлиги ўрганилди. Ушбу натижалар асосида 1 та мақола ва 2 та тезис чоп этилди.

**Ишнинг муҳокамаси.** Диссертация ишининг асосий мазмуни Профессор Маннон Азизович Азизов таваллудининг 100 йиллигига бағишланган Талабалар илмий жамиятининг анъанавий 70-илмий анжуманининг дастурида, 2013 йил, 24–25 май, Тошкент фармацевтика институти Фармацевтика ишини ташкил қилиш кафедрасининг мажлисида, (2014 йил, 12 май, 19 -сонли баённома) ва Тошкент фармацевтика институти ҳузуридаги фан доктори илмий даражасини

берувчи 16. 07. 2013. Faq.21.01 рақамли илмий кенгаш қошидаги 15. 00. 01. – “Дори технологияси ва фармацевтика ишларини ташкил этиш”, 15. 00. 02. – “Фармацевтик кимё ва фармакогнозия” ихтисослиги бўйича Илмий семинарда (2014 йил, 13 май, 1 -сонли баённома)да муҳокама қилинди.

## МУАММОЛАРИ, СИНОСУТ КАСАЛЛИГИ ВА УНДА ҚУЛЛАНИЛАДИГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ ИСТЕЪМОЛИ ТАҲВИЛИ

### 1. СИНУСУТ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭТИОЛОГИЯСИ, ПАТОЛОГИИ ВА ТАСНИФИ

Инсон организмиде бурун ёки оғиз бўшдақларининг қанчаллиқда инфекцияларнинг тарқалган касалликлариде бевари. Сабаби дуаё инфекциянинг катти ёндоқлариде 5 дан 15% гача синуситнинг турли шаклларида де шунг чекарда. Уткир синусит ҳар йили АҚШ аҳолисининг 10% гача ташхалланади. Европада эса уткир синуситнинг халиб чидил ёндоқлариде йилига 1,5% га стали. Россияда тадқиқотчиларнинг тадқиқотларига қараганда ҳар йили 10 млн кишида бу касаллик учрайди. Синусит туфайли касаллиқда ёндоқлариде беморлар ихтисослаштирилган клиникаларда беморлар умумий сонидан тахминан 2/3 ини ташхал қилиди [28].

Уткир синусит Ут касалда ва алаёт, изу аламлардан антибактериал препаратлардан ва тахминан катти тарқалган касалликлариде бевари.

Уткир синуситлариде энг кун учраган кундақлариде *Streptococcus pneumoniae* ва *Haemophilus influenzae* ҳисобланади. *Staphylococcus pyogenes*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus* ва *Neisseria meningitidis* «нфатиде» каттироқ шаклда бўлиши мумкин.

Каттироқ тарқалган микроблариде тахминан ҳар йилида бактерия ва вируслариде тахминан 433 илмий ахборотлариде алаёт, тахминан тахминан тахминан [74].

# АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ

## Г БОБ.

### ФАРМАКОИҚТИСОДИЙ ТАДҚИҚОТЛАРНИНГ НАЗАРИЙ МУАММОЛАРИ. СИНУСИТ КАСАЛЛИГИ ВА УНДА ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ ИСТЕЪМОЛИ ТАҲЛИЛИ

#### 1. Синусит касаллигининг этиологияси, паталогия ва таснифи

Инсон организмида бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиш касалликлари кенг тарқалган касалликлардан бирidir. Сабаби дунё аҳолисининг катта ёшдагилари 5 дан 15% гача синуситнинг турли шаклларида азият чекмоқда. Ўткир синусит ҳар йили АҚШ аҳолисининг 14% ида ташхисланади. Европада эса ўткир синуситнинг келиб чиқиш частотаси йилига 1,5% га етади. Россиялик тадқиқотчиларнинг маълумотларига қараганда ҳар йили 10 млн кишида бу касаллик учрайди. Синусит туфайли касалхонага ётқизилган беморлар ихтисослаштирилган бўлимлардаги беморлар умумий сонининг тахминан 2/3 ини ташкил қилади [28].

Ўткир синусит ўз вақтида ва адекват, шу жумладан антибактериал фармакотерапияни тақозо қилувчи кенг тарқалган касалликлардан бирidir.

Ўткир риносинуситларнинг энг кўп учровчи кўзгатувчилари *Streptococcus pneumoniae* ва *Haemophilus influenzae* ҳисобланади. *Streptococcus pyogenes*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus* ва анаэроблар кўзгатувчи сифатида камроқ намоён бўлиши мумкин.

Олиб борилган микробиологик текширувлар жараёнида бактерия ва микроскопик замбуруғларнинг 433 штамлари ажратиб олиниб, идентификацияланган [74].

Сўнгги вақтларда пенициллинга резистент пневмококklar муаммоси фаол мунозараларга сабаб бўлаётир. Бу микроорганизмларнинг пенициллинларга, айниқса макролидларга резистентлик частотаси ошиб бораётганлиги қайд этилиб, турли мамлакатларда 10 дан 80% гача тебраниб турибди. Сезгир бўлмаган пневмококklarга нисбатан фаоллигини сақлаб турувчи воситалар сифатида III ва IV авлод цефалоспоринлари, энг янги фторхинолонлар ва ванкомицин кўрсатилмоқда.

Гемофил таёқчаси ингибитор-химояланган пенициллинлар, азалидлар, сўнгги авлод цефалоспоринлари, айрим макролидлар ва фторхинолонларга сезгирдир. У бензилпенициллинга сезгир эмас, ампициллин ва амоксициллин мазкур микроорганизмлар томонидан ишлаб чиқарилувчи бета-лактамаза таъсирида фаоллигини йўқотади.

Стафилококка қарши антибиотикнинг эталони шубҳасиз ванкомициндир, у фақат касалхона шаронтида стафилококк этиологияли синуситнинг асоратли, генерализацияланган шаклларида, кўзгатувчининг метициллинга резистент шакллари аниқланганда қўлланилади. Стафилококкли инфекция хавфи ўтказилган гриппдан кейин, кекса ёшдаги беморларда, шунингдек гиёҳвандларда ошади.

Бактериологик текширувлар билан тасдиқланган анаэроб флорада перорал воситалардан амоксициллин, клавуланат, сўнгги авлод фторхинолонлари антианаэроб фаолликка эга.

Маълумки, хламидийли ва микоплазмали пневмонияга учраган беморларда риносинусит, фарингит, ларингит каби юқори нафас йўллари зарарланиш белгилари кузатилади. Риносинусит кўпинча хламидий пневмонияли пациентларда учрайди. У, йўтал каби, одатда, касалликнинг биринчи кунидан бошлабоқ пайдо бўлади ва беморларнинг аксариятида бурун битиши ва бурундан нафас олишнинг издан чиқиши билан ифодаланади. Пациентларнинг бир қисмида оз микдорда ёки ўртамиёна шиллик-сероз ёки шиллик-йирингли ажратмалар кузатилади [45].

Сурункали йирингли синусит кўпгина хасталиклар, хусусан миокардитнинг қайталанишлар ва асоратлар билан кечишига туртки беради. Шамуратова Г.Я. ва Розиходжаева Г.А тадқиқотларида (2011) ревматик кардит замирида кечувчи сурункали йирингли синуситда тизимли ва тўқима гипоксияси анча кучли ифодаланганлиги кузатилиб, булар қон плазмасида ва бурун ҳамда бурун ёндош бўшлиқларидан олинган ювиндида эркин радикал оксидланиш маҳсулотларини ошиши, антиоксидант ҳимоя ферментлари фаоллигининг бўғилиши билан намоён бўлувчи жараёнларининг жадаллашувига олиб келган. Анъанавий, тизимли антибактериал, гипосенсибилизацияловчи терапия, бурун шиллик пардасини анемизациялаш, бурун ёндош бўшлиқларини маҳаллий санация қилиш даволашда кўрсаткичларининг яхшиланиши қайд этилади, бунинг замирида антиоксидант препарат 1,5% ли реамбериннинг қўлланиши мазкур кўрсаткичларнинг плазмада ҳам, бурун ювиндисида ҳам меъёрлашувига ёрдам беради. Натижада бурун бўшлиғи шиллик пардасининг функционал ҳолати ва миокард фаолияти яхшиланади.

Риносинусит кенг тарқалган касаллик бўлгани боис, у жамиятга сезиларли молиявий зиён келтиради, чунки беморларнинг аксарияти 18 ва 55 ёшга, яъни аҳолининг энг фаол ва ишга лаёқатли қатламига тўғри келади.

Ҳозирги вақтда, йирингли синуситларни ташхислаш ва даволаш усулларини такомиллаштирилишига қарамай, уларни тарқалиш даражаси камаймаётир. Боз устига, бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиш патологиялари ўсмоқда, унинг қайталовчи ва сурункали шаклларининг сони ошиб бормоқда[52].

Болаларда риносинусит стационарда ҳам, амбулатория амалиётида ҳам устунлик қилувчи патологиядир. Болаларда бурун ва ёндош бўшлиқларининг мазкур патологиясининг тарқалиш частотаси нафас йўллари юқори қисмидаги барча касалликлар орасида 28-30% ни ташкил этади. Чунончи, болаларнинг 50% и улғайгач, сурункали риносинуситнинг

сурункали шаклига эга бўладилар. Болаларда риносинусит кўпинча ниҳоятда жиддий бўлган орбитал 10-22% ва калла ичи асоратларига 1,4-2,1% сабабчи бўлиши мумкин.

Ҳар йили болаларнинг ҳар бири 6-8 марта ўткир респиратор вирусли инфекция билан касалланади, касаллик эса 5-13% ҳолларда болаларда риносинусит билан асоратланади.

Вирусли инфекция бактериал синуситнинг энг кўп учровчи ва аҳамиятга молик бўлган сабабларидан ҳисобланади. Унга аллергия, иммунитет тизимидаги нуқсонлар, муковисцидоз, ҳаракатсиз киприклар синдроми, эндокрин тизим касалликлари олиб келиши мумкин. Бурун ёндош бўшлиқларида яллиғланиш жараёнини ривожланишида, мукоцилиар транспорт бузилишларидан ташқари, маҳаллий туртки берувчи омиллар: бурун тўсиғининг қийшиқлиги, бурун чиганоғи, галвирсимон пуфак, ютқин муртагининг гипертрофияси муҳим аҳамият касб этади [24].

Полипоз риносинусит бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари шиллик пардасининг сурункали яллиғланиш касаллиги бўлиб, асосан шиш тўқимасидан таркиб топган полипларнинг пайдо бўлиши ва ўсиши билан тавсифланади. Полипоз риносинусит кўпинча нафас йўллари умумий патологиясининг аломатларидан бири бўлиб, унинг патогенези бронхиал астма патогенези билан чамбарчас боғлангандир. Тилларанг стафилококк энтеротоксини полипларнинг жадал равишда ўстирувчи ҳамда бронхиал астма симптомларининг ривожланишини рағбатловчи суперантиген вазифасини бажариши мумкин.

Касаллик этиологиясида ва хужайра элементларининг пролиферацияси билан боғлиқ қайталанишларнинг келиб чиқишида турли вирусларга катта эътибор қаратилаётир. Бурун бўшлиғида жуда кўп миқдорларда вируслар аденовируслар, респиратор-синтициал вируслар, грипп ва парагрипп вируслари, риновируслар, учуқ вируслари, папилломавируслар персистенцияланади. Вирусларнинг нафас йўллари

хужайралари ичига кириши оқибатида хужайрада оксил алмашинуви бузилади, митохондрийлар, эндоплазматик тўр ва рибосомалар дисплазияси ва деструкцияси рўй беради. Хужайранинг специфик функцияси тўхтаб, унинг некрозига олиб келувчи оксил дистрофияси содир бўлади.

Қатор муаллифлар Полипоз риносинусита эозинофилли эллигланишнинг мавжудлигини сурункали микоз инфекцияси билан боғлайдилар. Адабиёт маълумотларига қараганда, аллергик замбуругли синусит сурункали синусит БА билан қўшилиб келган беморларнинг 6-7% га аникланган бўлиб, бу беморлар оператив давога муҳтож бўлганлар (Kawalaki M, 1999). Мазкур пациентларнинг деярли барчасида ёндош бўшлиқлар полиплари бўлган.

Шуларни назарда тутиб, муаллифлар атопияли ва полипоз синуситли анъанавий терапияга сезгир бўлмаган ҳар бир бемор аллергик замбуругли синуситга текширилмоғи лозим эканлигини, чунки уй чанги таркибида *Penicillium*, *Aspergillus*, *Cladosporium*, *Alternaria*, *Mucor*, *Fusarium* турига оид замбуруғлар мавжуд бўлишини таъкидлайдилар. Шундай қилиб, полипоз риносинуситнинг этиологияси ва патогенезига инфекциянинг кўрсатадиган таъсири амалий соғлиқни сақлаш соҳаси учун қимматли бўлиб, полипоз риносинусит полипоз риносинусит билан бронхиал астма қўшилиб келган беморларда бактериал, вирусли, замбуруғли, хужайра ички инфекцияларини мутаносиб тарзда ўз вақтида даволаш зарурлигини асослаб беради [21].

Ўткир риносинуситни даволашнинг асосий мақсади қуйидагилардир:

- кўзгатувчи эрадикацияси;
- синус стериллигини тиклаш ва шиллиқ парда ҳолатини меъёрига келтириш;
- асоратлар келиб чиқишининг олдини олиш;
- касаллик муддатини қисқартириш.

Ушбу касалликда интраназал стероидлар қўллашнинг мақсадга мувофиқлиги, кортикостероид препаратларга хос бўлган ножўя таъсирлар келиб чиқишини ҳисобга олган ҳолда, узоқ вақтлар давомида инкор қилиниб келинган. Аммо қатор назорат тадқиқотларида исботланишича, топик кортикостероидлар монотерапия сифатида ҳам (РС енгил шаклларида), антибиотиклар ёрдамида тизимли даволашда адъюват восита сифатида ҳам муваффақиятли қўлланиши мумкин. Адабиётларда хорижлик тадқиқотчилар томонидан олиб борилган изланишлар ҳақида маълумотлар мавжуд бўлиб, буларда ўткир риносинуситда айнан монотерапиянинг, хусусан мометазон фуроат, назонекс ёрдамида ўтказилиши, самарали эканлиги исботланган.

Россия федерациясида антибиотик ҳамда топик кортикостероиднинг биргаликда қўлланилиб ўтказилувчи комбинацияланган терапия ўткир риносинуситни даволаш стандартларига киритилган.

Глюкокортикостероидлар бурун шиллик пардасидаги яллиғланиш жадаллигини, оқибатда, синуслар тешиклари соҳасидаги шишни камайтиради, яъни синуситлар патогенезининг муҳим бўғинига таъсир кўрсатади. Бундан ташқари, кортикостероидлар ўткир риносинусит патогенетик терапиясининг муҳим омили ҳисобланган томир ўзанидан суюқлик чиқишини ҳамда шиллик ишлаб чиқарилишини бўғади, мукоцилиар функцияни меъёрга солади.

Беморларда клиник манзарасида бурундан йирингли ёки шиллик, йирингли ажратмалар келиши, бурундан нафас олишнинг кийинлиги, тана ҳароратининг фебрил кўрсаткичларгача ошиши, йўтал кузатилган. Пальпация ва перкуссияда юқори жағ бўшлигининг олд девори соҳасида сезувчанликнинг ошиши ва оғриқ қайд этилган.

Олд риноскопияда, шиллик пардадаги гиперемия ва шиш билан бир қаторда, ўрта бурун йўли соҳасида йирингли ёки шиллик-йирингли ажратмалар, орофарингоскопияда – ҳалқум орқа девори орқали оқиб тушувчи эркин экссудат аниқланган.

ИНС Назонексни суткасига 400 мкг дан 14 кун давомида антибиотик билан биргаликда қўлланганда ўткир РС симптомларининг назорат фақат антибиотик қўлланган гуруҳидагига нисбатан ҳаққоний яхшиланганлиги, беморнинг тезда энгил тортиши, пациентлар ҳаёт сифатининг яхшилиниши қайд этилади. Бунда бактериал риносинуситли пациентларни даволаш муддатлари камайиб, шифохонада ётиш муддатлари 3,1 ётоқ-кунга қисқаришига эришилган [24].

Бирок, кортикостероидларнинг қўлланиши қатор ўта жиддий чекловларга эга. Чунончи, уларнинг қўлланиши ошқозон-ичак тракти, ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги, шунингдек эндокрин касалликлари қандли диабет бўлган беморларда қўллаш ҳамда углеводларга толерантликни бузилишларида ман этилади. Бундан ташқари, КС яллиғланиш реакциясини пасайтиргани ҳолда айни вақтда респиратор тракт ва бутун организмнинг бактериал, вирусли, замбуруғли инфекцияларга резистентлигини пасайтиради [9].

2010 йилда Д.Ф.Шамсиев томонидан, бурун ёндош бўшлиқлари яллиғланиш касалликларининг сурункали шаклига учраган беморларда изсурутмалар олиш услуби ёрдамида бурун бўшлигидан шиллик парда цитограммасини қўллашнинг мақсадга мувофиқлиги кўрсатилган. Назоцитограммаларда аниқланган хужайра таркибининг миқдорий ва морфологик ўзгаришлари касалликнинг ифодаланганлик даражасини ифодалайди ва организмнинг иммунологик ҳимоя ҳолати ҳақида билвосита фикр юритишга имкон беради. Бу эса сурункали риносинуситли беморларда ташхис алгоритмини ва даволаш чораларини тўғри ишлаб чиқиш ёки индивидуал коррекциялашга замин яратади [72].

## 2. Синусит касаллигида қўлланиладиган дори воситалари таснифи

Ҳозирги вақтда яллиғланишга қарши, шишга қарши, оғриққа қарши таъсирга эга, беморлар томонидан яхши қабул қилинувчи ва хавфсизлик даражаси юқори бўлган янги юқори самарали дори воситаларини излаш давом эттирилмоқда. Шундай дори препаратлардан бири серратиопептидазадир. Бу иммунбиологик фаол фермент бўлиб, альтерацияга учраган тўқималарнинг деструкция ва элиминацияланиш жараёнларини назорат қилади. Дори препаратларида нопатоген ичак бактерияси *Serratia E15* дан ажратиб олинган серратиопептидаза қўлланилади. У фибринолитик, яллиғланишга қарши ва шишга қарши таъсирларга эга. Анальгетик таъсири яллиғланган тўқималардан оғриқ аминларининг ажралиб чиқиш жараёнини тўхтатиш натижасида амалга оширилади. Брадикинин, гистамин ва серотонинни гидролизлаш оқибатида серратиопептидаза капиллярлар дилатациясини камайтиради ва уларнинг ўтувчанлигини назорат қилади, шунингдек плазминнинг ингибиторларини тўхтатиш ҳисобига унинг фибринолитик фаоллигини кучайтиради.

Мајима ва ҳаммуаллифлар серратиопептидаза суткасига 30 мг дан 4 ҳафта мобайнида перорал қўлланганда, бурундаги шилликнинг реологик хусусиятлари ўзгаришини, хусусан унинг динамик шилимшиклиги камайганлигини тасдиқлайдилар. Mazzone ва ҳаммуаллифлар эса бурун, томоқ ва кулоқ яллиғланиш касалликларига учраган 193 нафар беморда ўтказилган кўп марказли иккиланган плацебо-назорат текширувларида серратиопептидазанинг самарадорлигини кўрсатиб берганлар.

Клиник изланишларда яллиғланиш хасталикларига дучор бўлган беморларни даволаш самарадорлигининг ошганлиги тасдиқланган. Протеолитик ферментлар томонидан антибиотиклар таъсирининг потенциаланиши яллиғланиш жараёнининг ўзини ҳам, антибактериал

терапиянинг ҳам асоратланиш эҳтимоллигини камайтиришга имкон беради. Серрата дори препаратини ўткир ва сурункали синуситнинг кайталанишларида тайинлаш даволаш самарадорлигини ошириш билан бирга беморлар томонидан яхши қабул қилинади. [33].

Яқин-яқингача сурункали полипоз риносинуситни даволашда полипларни фақат жаррохлик йўли билан олиб ташлаш умум қабул қилинган усул ҳисобланар эди. Ҳозирга келиб эса сурункали полипоз риносинуситни аввал-бошда жаррохлик касаллиги эмас, балки дори билан даволашни талаб қилувчи хасталик деб қаралмоқда. Дори билан консерватив даволаш бурун бўшлиғи шиллиқ пардасида сурункали персистенцияловчи иммун эозинофилли яллиғланишни шаклланишига ва охибатда полипларнинг пайдо бўлишига олиб келувчи патогенетик механизмларга асосланмоғи лозим. Бурун полипларига оид IV Халқаро консенсус конференциясининг (Москва, 2006) материалларига кўра полипоз риносинусит фармакотерапияси қуйидаги гуруҳ дори препаратларини ўз ичига олади:

- Глюкокортикостероидлар, тизимли ва топик. Танлов дори препаратлари бўлиб назонекс (мометазон фууроат, Шеринг) ва фликсоназе (флутиказон пропионат, Глаксо) ҳисобланади. Топик кортикостероидлар (ТКС) беморларни даволашда узок муддат (3-6 ой) ёки қайта-қайта, схема бўйича 1,5-3 ойдан йилига 2-3 марта қўллаш тавсия этилади. Хорижда анча узайтирилган схемалар, 6-12 ойгача қўлланилади; антибактериал. Тизимли антибактериал терапияни узайтирилган курслар (12-16 ҳафта) билан кичик дозали макролидлар ёрдамида ўтказишнинг мақсадга мувофиқлиги ўтироф этилган. Макролид гуруҳига оид препаратлар, кларитромицин, азитромицин, спирамицин ва бошқалар респиратор трактнинг етакчи патогенларига таъсир кўрсатишдан ташқари яллиғланишга қарши таъсир кўрсатади, иммунмодуловчи хусусиятга эга бўлиб, шиллиқ пардадаги бактериал биопленкаларни парчалайди. А.Ю.Овчинников ва муаллифларнинг фикрича, клиник амалиётда бундай “янги”

макролидларнинг қўлланиши риносинуситларни, айниқса йирингли гайморитни пункция қилиб, тешиб даволаш усулига муқобил бўла олиши мумкин ва бундан ташқари, микрофлоранинг бошқа антибиотикларга нисбатан резистентлиги аниқланганида ҳамда бета-лактамлارни индивидуал қабул қила олмаслик мавжуд бўлганида мақсадга мувофиқ келади.

Кларитромициннинг янги шакли Фромилид Уно юқори нафас йўллари ўткир инфекцияларини даволашда самаралидир, чунки бу дори препарати мақбул антибактериал фаоллик спектрига эга бўлиб, қулай дозаланеди, суткасига 1 мартаба, клиник самарадорлик тезда ривожланади ва хавфсизлиги профили юқоридир. Фромилид Уно биринчи қабул қилингандан сўнг дастлабки 2-4 соатдан ўтиб оқ инфекциянинг тарқалиш жараёнини тўхтатади, бу кларитромицин молекулаларининг моноцит хужайралари томонидан тезда ушлаб олиниши ва кейинчалик бактерияларни нобуд қилувчи моноцитлар медиаторларини фаоллашуви билан боғлиқ. Бундан ташқари дори препарати барча макролидлар учун хос бўлган иммунмодуловчи самара бериб, ичак микрофлорасига сезиларли таъсир кўрсатмайди [44].

Антибиотик - тизимли ва маҳаллий. Маҳаллий даво учун танлов дори препарати бўлиб амфотерицин-В ингалиция шаклида, тизимли терапия учун интраконазол хизмат қилади. Тадқиқотчиларнинг кузатувларига қараганда, замбуруғларга қарши терапия узоқ муддат (2-3 ой) ва қайта курслар шаклида ўтказилиши мақсадга мувофиқ бўлади;

- антилейкотриенли. Лейкотриенларнинг антагонисти бўлган бу препаратларга зафирлукаст, аколлат, монтилукаст, сингулар киради;

- фуросемид маҳаллий ингалициялар шаклида;

- антицитокинли анти-ИЛ-5 ва бошқ.

Демак, бурун полипларининг патогенетик терапияси қуйидаги қондаларга асосланади:

1. Полиплар сурункали инфекцияга тобе риносинусит оқибатидир.

2. Полиплар келиб чиқишининг негизини бурун бўшлигининг персистенцияловчи иммун эозинофил яллиғланиши ва ремоделлашувини ташкил этади.

3. Жараён иккиламчи тизимли ва мукозал иммунтанқислик шаклидаги иммун гомеостаз бузилиши замирида ривожланади.

Хусусан, мукозал иммунтанқисликнинг аломатларидан бири авж олувчи респиратор вирусли инфекциялар, йилига 4-5 марта бўлиб, булар СПРнинг қайталаниши билан бирга иммунпатологик таъсир ҳамда персистенцияловчи иммун яллиғланишнинг оғирлашувига олиб келади.

Иммун препаратларни танлаш полипларнинг тарқалиш босқичи, клиник аломатлари ва иммунмодуляторнинг таъсир қилиш механизмига боғлиқ. Маҳаллий (ИРС-19) ва тизимли таъсирга эга бактериал иммунмодуляторларнинг, бронхомунал СПР 1-2 босқичидаги беморларни комплекс даволашда қўлланилиши ўткир респиратор вирусли инфекциялар частотасини камайтиришга, асосий касалликнинг кечишини назорат қилишни яхшилашга имкон беради. Дори препаратлари куз-қиш мавсумларида профилактик дозаларда: ИРС-19 кунига 2 маҳал 1 ойда 2 hafta мобайнида – ҳаммаси бўлиб 3 курс; бронхомунал ИРС-19 нинг 1-курсидан кейин 10 кун давомида 1 курс буюрилади.

Кўпинча бактериал синусит соғлом одамда респиратор вирусли инфекция замирида келиб чиқади ва бу касаллик амбулатория шароитида даволанади. Миқдори жиҳатидан асосий ҳисобланган мазкур синуситлар гуруҳини касалхонадан ташқари синуситлар деб аталади. Бундан ташқари госпитал, одонтоген ҳамда иммунтанқис ҳолатидаги беморларда ривожланувчи синуситлар ҳам мавжуд [44].

Шаклланиб бўлган ПРда анча кенг таъсирга эга иммунмодуляторларни қўлланиши тавсия этилади. Бугунги кунда полиоксидоний ва имунофанни танлов дори препаратлари деб ҳисоблаш мумкин. Полиоксидоний янги авлодга мансуб синтетик иммунмодулятор дори препарати бўлиб, сувда эрувчи юқори молекуляр бирикмаларнинг

янги синфига тааллуқлидир. Дори препарати иммунмодуловчи, антиоксидант, детоксикацияловчи ва мембранастабилловчи кенг спектрдаги фармакологик таъсирларни организмга кўрсата олиш хусусиятига эга. Таъсир механизидан келиб чиққан ҳолда полиоксидоний полипоз риносинусит қайталайдиган вақтларда, ҳамда кузда режали даволаш мақсадида мушак ичига кунора 6 мг дан – 1 курс учун 10 тагача инъекция шаклида буюрилади.

Синтетик иммунмодулятор Имунофан гексопептид бўлиб, унинг таъсири табақама-табақа намоён бўлади. Илк фазасида, дастлабки 2-3 сутка, имунофан ЛПУни меъерига солади, хужайра қобигидаги фосфолипидлар парчаланишини ва арахидон кислотаси синтезини бўғади, бунинг эвазига яллиғланиш медиаторлари бўлмиш лейкотриенлар ва простагландинлар ишлаб чиқарилиши пасаяди. 2-3 суткадан сўнг фагоцитоз кучаяди, вирусга қарши ва антибактериал таъсири фаоллашади. 7-10 суткадан бошлаб ва 4 ой мобайнида гуморал ва хужайра иммунитетининг издан чиққан кўрсаткичлари тикланади. полипоз риносинуситда 0,05% ли имунофан эритмасини ҳар куни ёки кунора 1 мл дан мушак ичига, 1 курс учун 10 та инъекция буюрилади. Шунингдек имунофанни операциядан олдинги даврда глюкокортикостероидлар билан биргаликда маҳаллий, шиллиқ пардага инъекция қилиш билан қўлланилишида жарроҳлик даволаш самараси ошганлиги ҳақида маълумотлар мавжуд [22].

Маълумки, ўпкаларнинг сурункали обструктив касаллигининг келиб чиқишига, ривожланишига ва қайталанишига ёрдам берувчи омиллардан бири нафас олиш йўлининг юқори бўлимида жойлашувчи инфекциядир. Чунки нафас йўллариининг юқори ва пастки бўлимлари анатомик-физиологик чамбарчас боғланган бўлиб, моҳиятан бир бутунни ташкил қилади. Бурун ва унинг ёндош бўшлиқларидан ажратмаларнинг аспирацияси, айниқса уйку маҳалида, нафақат ўпкаларнинг сурункали обструктив касаллигининг патогенезига, балки бошқа бронх-ўпка

касалликларига ҳам бевосита таъсир кўрсатади. Бурундан нафас олишнинг шеърда бўлмаслиги бронх-ўпка тизимига салбий таъсир кўрсатади. Бинобарин, бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиш касалликлари оториноларингология доирасидан анча ташқарига чиқиб, бронх-ўпка патологияси ва маҳаллий ҳамда гуморал иммунитетдаги ўзгаришлар билан боғлиқ бўлади.

Г.Е.Дженжера ва ҳаммуаллифларнинг тадқиқотлари натижаларига кўра, ўпкаларнинг сурункали обструктив касаллигининг 55% ҳолларда бактериал риносинусит билан бирга коморбид кечар экан. Бундай тоифага эгид беморлар оториноларинголог ва пульмонологнинг биргаликдаги кузатуви остида бўлишлари даркор. Тадқиқотчилар супракс, цефиксим дори препарати асосий респиратор патогенларга нисбатан юқори самарали бўлиб, юқори ва пастки нафас йўллари инфекцияларини бошланғич эмпирик даволашда танлов дори препарати бўлиб хизмат қилиши мумкинлигини таъкидлайдилар. [27].

Нафас йўлларининг комплекс самарали ҳимояси табиий механизмлар эродинамик филтрлаш, мукоцилиар клиренс, йўтал ва акса уриш, шунингдек носпецифик ва специфик иммун ҳимоя омиллари ёрдамида амалга оширилади. Мукамал, ўзаро мувофиқ тарзда фаолият юритувчи ҳимоя механизмлари нафас йўлларининг тозалов дренаж функциясини таъминлашга, уларда гомеостазнинг сақланишига, респиратор тизимда ўзгарган структура ва функцияларнинг тикланишига имкон яратади. Нафас йўлларини ҳамда бутун организмни ингалецион патогенлардан юқори даражада ҳимоялаш учун бурун ва унинг ёндош бўшлиқлари шиллик эпителининг физиологик фаоллигини тиклаш йирингли риносинуситларни даволаш дастурининг муҳим ва зарурий таркибларидан ҳисобланади. Акил Али Фарид ва ҳаммуал. (2013) 21 дан 57 ёшгача бўлган 120 нафар сурункали йирингли риносинуситли беморларни даволашда маҳаллий давони денгиз сувининг стерил изотоник эритмаларини эндоназал ирригациялаш билан қўшиб олиб борилганда бурун бўшлиғи шиллик

пардасининг физиологик фаоллигининг тикланиш динамикасини ўрганганлар. Эндоназал ирригациялар бурун бўшлиғи функционал ҳолатининг, унинг иммунологик реактивлиги ҳамда бурун секретининг структурасининг тикланишига ёрдам берган [74].

Бугунги кунга келиб бактериал риносинуситларни даволашда эмпирик антибиотикли терапия истиқболли йўналиш бўлиб, унинг натижаси нафақат кўзгатувчининг эрадикациясига, балки зарарланган бўшлиқлар дренажининг тикланиш имкониятларига ва патологик секретнинг реологик хусусиятларига ҳам боғлиқ. Гиёҳли дори препарати синуфорте ёрдамида ижобий натижаларга эришиш мумкин. Синуфорте европа цикламени кулупнайининг шарбати лиофилизати ва экстрактидир. Дори препарати ўрта бурун йўли соҳасидаги уч шохли нерв сезувчи рецепторларига таъсир ўтказиб, бурун ва унинг ёндош бўшлиқлари шиллиқ пардасида рефлекс секретция чақиради.

Гиперсекреция яллиғланиш экссудати ҳажмининг ошиши, секрет реологик хусусиятларининг ўзгариши ва унинг шилимшиқлигининг янада меъёрлашуви билан кечади. Рефлекс гиперсекреция билан бирга дори препаратининг шишга қарши таъсири секретнинг бурун ёндош бўшлиқларининг барчасидан бурун-ҳалқумга эвакуациясига олиб келиб, уларнинг ёппасига дренажланишини таъминлайди. Дори препарат шунингдек бурун бўшлиғи ва бурун ёндош бўшлиқларидаги мукоцилиар транспортининг тикланишига ёрдам беради. Синуфорте бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари шиллиқ пардасида қон микроциркуляциясини кучайтиради, чунки секретияни фаоллаштирувчи парасимпатик рағбатлантирув безчаларни қон билан таъминловчи томирларда вазодилатация чақиради [46].

Бизнинг мамлакатимизда ҳозирга қадар юқори жағ бўшлиғи йирингли синуситларини даволаш учун анъанавий тарзда пункция усулидан фойдаланиб келинмоқда. Бироқ, нисбатан оддий ва одатий бўлиб қолган мазкур даволаш усули қатор камчиликларга эга: ушбу муолажадан

беморнинг чўчиши, пункция чоғида нинанинг бошқа чегаравий худудларга кириб кетиш хавфи, касаллик даврида ҳаёт сифатининг анча пасайиши кабилар. Булардан ташқари риносинуситли беморларда кўшилиб келувчи бронхиал астмада ўтказилувчи жарроҳлик амалиёти бронхоспазмларга сабабчи бўлиши мумкин. Бинобарин, юқори жағ синуситини даволашда, айниқса муаммоли тоифага, биринчи навбатда БА га тааллуқли беморларда, пункцияли усулни чеклаш даркор [47].

Муаллифларнинг 2 йиллик кузатувлари натижаларга кўра, пункция қилмай туриб, тизимли антибиотиклар, Таваник, Н<sub>1</sub>-гистамин рецепторларининг блокаторлари ва топик глюкокортикостероидлар ёрдамида адекват равишда танланган комплекс даволаш БА ёки сурункали бронхит замирида кечувчи ўткир гайморитли беморларнинг 70% ҳолларда соғайиб кетишига ёки тургун ремиссиясига олиб келган [56, 69, 70, 72, 73, 74].

Ҳозирги кунда 2-авлод антигистамин дори препаратлари устунликка эга, булар орасида фаол метаболитлар яққол афзалликни намоён этади, чунки улар организмда метаболизмга учрамайди. Шунинг учун буларни жигар ва буйракларнинг фаолияти бузилишларида ҳам тайинлаш мумкин. Бундан ташқари фаол метаболитлар бошқа дори препаратлари билан ўзаро таъсирлашишга киришмайди, демак уларни макролидлар ва тизимли замбуруғларга қарши воситалар билан бир вақтда қўллаш мумкин бўлади. Фаол метаболитларнинг ёрқин вакили цетиризин Н<sub>1</sub>-рецепторларни тўхтатибгина қолмай, эозинофиллар фаоллигини ҳам бўғади [8, 15, 16, 18, 20].

### **3. Фармакоиктисодий изланишларнинг асоси ва усуллари таҳлили**

Клиник-иктисодий таҳлилнинг асосий турлари

Дунё миқёсида касалликларни даволашга қилинаётган харажатлар мунтазам ошиб бормоқда. Даволашнинг муқобил усуллари ёрдамида мавжуд иқтисодий муаммоларни ҳал қилиш керак.

Ҳозирги кунда Дания, Буюк Британияда ва Европанинг бошқа давлатларида ҳамда Россия Федерациясида фармакоиктисодий изланишларга жиддий эътибор берилмоқда.

Фармакоиктисод 1980 – йилларда Канада, Буюкбритания ва АҚШ да пайдо бўлиб, ҳозирги кунда турли давлатларда соғлиқни сақлаш тизимининг алоҳида йўналишига айланган.

Фармакоиктисод беморларни дори воситалари билан даволаш қийматини, даволашнинг муқобил усуллари билан комплекс ўрганишга доир илмий-тадқиқот ишларини олиб бориш, клиник текширувлар натижаларини таққослаш ёрдамида амалиётга самарали ва минимал сарф-харажатлар қилиб, максимал даражадаги даволаш усуллари тадбиқ этади.

Минимал сарф-харажатлар деганда, нархи энг арзон дори воситаларини эмас, балки юқори самарали ва хавфсиз дори воситаларини тиббиёт амалиётида қўллаб, умумий даволаш сарф-харажатларининг қисқартирилишини тушуниш керак. [17,58,61].

Фармакоиктисод илмий-тадқиқотлар натижасида, ушбу фан усуллари билан тўғри фойдаланиб, минимал сарф-харажатлар билан тиббиёт амалиётида қўлланилиши мақбул бўлган дори воситалари гуруҳларини аниқлаб беради.

Истеъмолчи ва касалликларни даволовчи шифокорлар учун самарали дори воситаларини тиббиёт амалиётида беморларга тавсия этиш имконияти яратилади.

Фармакоиктисоднинг қуйидаги усуллари тиббиёт амалиётида кенг қўлланилмоқда.

Фармакоиктисодий таҳлилнинг стандартлаштирилган услублари қуйидагилардан иборат:

“Касаллик қиймати” таҳлил усулида касалликни даволашнинг гўғридан-гўғри ва кўшимча сарф-харажатлари ўрганилади. Маълум бир касалликни даволаш учун барча сарф-харажатлар ҳисоблаб чиқилади.

Даволаш харажатларини «касалланиш қиймати» таҳлили формуласи асосида ҳисобланади.

$$COI = DC + IC,$$

– бу ерда COI – касалланиш қиймати кўрсаткичи;

DC – бевосита харажатлар;

IC – билвосита харажатлар.

Шунга асосланиб тадқиқотининг кейинги босқичида «харажат – самарадорлик» усулидан фойдаланиш мумкин.

“Харажат-фойда таҳлили” усули билан касалликни даволашнинг пул кўринишидаги сарф-харажатлари баҳоланади. Даволашнинг муқобил усуллари орасидан сарф-харажатлар энг кам бўлишини таъминлайдиган дастур тақдим этилади [21, 22, 26, 27, 28 54, 56].

Умумий ҳолат фойдалилиги ҳисоби таҳлил натижасини сезиларлича ўзгартириши мумкин.

Харажатлар – фойда таҳлили (cost benefit analysis – CBA) пул афодасида тақдим этилган тиббиёт технологияларидан фойдаланиш иқтисодий самарадорлиги ва харажатлар нисбатини баҳолашга асосланади, яъни бевосита тиббиёт харажатлари ва даволаш натижалари пул бирликларида баҳоланади. Харажатлар – фойда таҳлилининг натижаси бошқа муқобил усулларга нисбатан технологиялар ёки дори воситасининг қўлланишидан бевосита фойдани аниқлаш ҳисобланади. Ҳисоб-китоблар куйидаги формула бўйича амалга оширилади:

$$(B_1 - B_2) - (DC_1 + IC_1 - DC_2 - IC_2) \text{ ёки } (B_1 - B_2) / (DC_1 + IC_1 - DC_2 - IC_2),$$

бу ерда:  $IC_1$  – мувофиқ тарзда иккинчи усулни қўлланишдан бевосита аз

$B_1$  ва  $B_2$  – мувофиқ тарзда биринчи ва иккинчи усулдаги фойда;

$IC_1$  ва  $IC_2$  – мувофиқ тарзда биринчи ва иккинчи усулдан фойдаланишдаги билвосита харажатлар;

$DC_1$  ва  $DC_2$  – мувофиқ тарзда биринчи ва иккинчи усулдан фойдаланишдаги бевосита харажатлар.

Олдини олиш имкони бўлган меҳнатга лаёқатсизлик кунлари сони ва эга бўлинган ҳаёт йиллари сингари самараларни пул эквивалентига ўтказиш доим ҳам осон эмас. Бундай таҳлил натижалари харажатларининг пулдаги фойдага нисбати шаклида ёхуд бир дастурнинг бошқасига нисбатан нетто-фойдалилигини, ёки зарарини ифодаловчи оддий, эҳтимол, қониқарсиз сумма кўринишида ифодалаш мумкин. Фармокоиктисодий тадқиқотларда бу усулдан кам фойдаланилади. [58,61]

Харажатлар – фойдалилик таҳлили (cost utility analysis – CUA). Агар харажатлар – фойдалилик таҳлили якуний даволаш, саломатлик даражасини яхшилаш натижалари ҳамда оралиқ натижаларни аниқлаш учун бажарилиши мумкин бўлса, у ҳолда харажатлар – фойдалилик таҳлили фақат якуний натижаларга дахлдор бўлади. Фойдалилик, яъни утилитарлик юқори фойдалилик, яъни “харажатлар – фойдалилик” мезони бўйича таҳлил давомида саломатлик учун фойда кўринишида баҳоланган даволаш самараси сифатида таснифланади. Пул ифодасидаги юқори фойдалилик бир давр давомида беморнинг ушбу ҳолатда бўлиши билан боғлиқ молиявий харажатларни намоён этиши мумкин:

$$CUA = [(DC_1 + IC_1) - (DC_2 + IC_2)] / Ut_1 - Ut_2,$$

бу ерда: CUA – харажатлар – фойдалилик нисбати (яъни фойдалилик бирлиги қиймати, масалан, бир йил сифатли ҳаёт);

$DC_1$  – биринчи усулдан фойдаланишдаги бевосита харажатлар;

$IC_1$  – биринчи даволаш усулидан фойдаланишдаги билвосита харажатлар;

$DC_2$  и  $IC_2$  – мувофиқ тарзда иккинчи усулни қўллашдаги бевосита ва билвосита харажатлар;

$$CMA = DC_1 - DC_2 \text{ ёки } CMA = (DC_1 + IC_1) - (DC_2 + IC_2).$$

$Ut_1$  и  $Ut_2$  – биринчи ва иккинчи даволаш усулларидан фойдаланишдаги утилитарлик.

- Таҳлил усуллари. “Харажатларни минималлаштириш” таҳлили
- “Харажатларни минималлаштириш” таҳлилини бир кўрниши бўлиб, даволашни бир услубининг бошқаси билан таққосламасдан баҳолаш олиб борадиган “барча сарфларни таҳлил қилиш” ҳисобланиди.

- Билвосита харажатлар.
- Бевосита нотиббий харажатлар.
- Бевосита тиббий харажатлар.

“Харажатлар самарадорлиги таҳлили” раҳбариятга самарадорлиги юқори бўлган муқобил вариантларни аниқлаш ҳамда соғлиқни сақлаш тизимига миллий дастурларни камроқ сарф-харажатлар билан жорий этиш имконини беради.

Харажатларни камайтириш таҳлили (cost minimization analysis – CMA). “Харажатларни минималлаштириш таҳлили” терапевтик самарадорлиги бир хил бўлган бир неча хил дори воситалари орасидан қиймат кўрсаткичи энг кам бўлганини амалиётга тавсия этади.

- Иккита ва ундан кўп альтернатив даволаш услубларининг қиймати фарқларини қиёслаш учун ишлатилади, бу услублар ўзининг клиник самарадорлиги бўйича тенг қийматли бўлса.

- Ўрганилаётган услубларнинг терапевтик самарадорлиги ҳақидаги маълумотлар адабиёт манбаларидан ва клиник тадқиқотлар натижаларидан олинади [38, 41, 42, 45, 46, 47, 48].

- Билвосита харажатлар (иш ҳақини тўла олмаслик).
- Бевосита нотиббий харажатлар (стационардаги кунлар сони).
- Бевосита тиббий харажатлар (дори воситаларининг нархи).

Сарф-харажатларни камайтириш қуйидаги формула бўйича ҳисобланади:

$$CMA = DC_1 - DC_2 \text{ ёки } CMA = (DC_1 + IC_1) - (DC_2 + IC_2),$$

бу ерда:  $СМА$  – сарф-харажатларни фарқлаш кўрсаткичи;  $DC_1$  – биринчи усулдан фойдаланишдаги бевосита сарф-харажатлар;  $IC_1$  – биринчи усулни қўллашдаги билвосита сарф-харажатлар;  $DC_1$  ва  $IC_1$  – мувофиқ тарзда биринчи усулни қўллашдаги бевосита ва билвосита сарф-харажатлар;  $DC_2$  ва  $IC_2$  – мувофиқ тарзда иккинчи усулни қўллашдаги бевосита ва билвосита сарф-харажатлар. [37,40,78,84,23]

- Бевосита нотиббий харажатлар (стационардаги кунлар сони).
- Бевосита тиббий харажатлар (даволаш ёки дори препаратнинг нархи).

Сарф-харажатларни камайтириш таҳлилида исботланган идентик самарадорликка эга муқобил аралашув харажатлари қиёсланади. Сарф-харажатларни камайтириш таҳлили харажатлар – самарадорлик таҳлилининг кичик тури ҳисобланади.

Харажатлар – самарадорлик таҳлили (cost effectiveness analysis – CEA) клиник самарадорлик бирлигига тўғри келувчи сарф-харажатларни ҳисоблашни кўзда тутиб, у бевосита клиник ўлчамлар (артерия босими, гемоглабин даражаси) кўринишида, “сақланиб қолган умр йиллари”, меҳнатга ноқобиллик кунлари қисқариши, шунингдек, касалланишнинг аниқ ташхисланган сони ёрдамида ўлчаниши мумкин. У турлича самарадорлик даражаларига эга икки ёки ундан ортиқ тиббиёт технологиялари ёрдамида бир хил даволаш мақсади кўзланганда қўлланилади. Бу таҳлил бир вақтнинг ўзида харажатлар билан бирга қўлланилаётган даво чоралари самарадорлигини ҳисобга олиш ва қиёслаш имконини беради. [59,60,61]

Таҳлил икки босқичда ўтказилади. Биринчи босқичда бир беморга ўртача ёки якуний харажатлар миқдорини аниқлаш учун тиббий аралашув натижалари таҳлил қилинади. Бу босқичда қарорлар таҳлилидан фойдаланиш мақсадга мувофиқ. У муқобил клиник вариантлардан бирини танлашга ёндашувни акс эттиради ва мураккаб муаммо ва жараёнлар

бўйича қарорлар қабул қилиш имконини бериб, улар муфассал таҳлил учун алоҳида блокларга бўлинади.

График тарзда блоклар қарорлар дарахти кўринишида тасвирланиб, у стратегик танловнинг муқобили, кейинги ҳодисалар ва якуний натижалар (яқунлар) нинг юз бериш эҳтимолий даражаси ҳисобланади. Клиник қарорлар дарахтини ҳосил қилиш учун муаммони аниқ белгилаш; муваффақиятли ва муваффақиятсиз якуний натижаларни ёритиш; беморни даволашнинг альтернатив стратегиялари ва уларнинг самарадорлигини муқодалаш; уларнинг юз бериш эҳтимолий даражасини баҳолаш (% да); шунингдек, жараённинг вақтинча ўлчамларини белгилаш зарур.

Ҳар бир ҳаракат стратегияси бўйича кутилаётган харажатлар ҳар бир япроқдаги харажатларни бу япроқда содир бўлиш эҳтимолига эга ҳодисаларнинг юзага келиш умумий эҳтимолига кўпайтириш йўли билан ҳисобланади. Сўнгра стратегияларнинг турли вариантлари сотишда кутилаётган харажатлар миқдори бўйича ўзаро қиёсланади.

Иккинчи босқичда калькуляция тузилиб, беморларни даволаш бўйича ҳисобланаётган ҳар бир вариант бўйича харажатлар самарадорлиги коэффициентлари қиёсланади. Харажатларнинг ўртача самарадорлиги ҳар бир муқобил даволаш варианты бўйича аввалдан белгиланган якуний натижага эришиш учун зарур харажатларни ўлчаш йўли билан ҳисобланиши мумкин. Даволаш вариантларидан бири бўйича харажатлар самарадорлигини ошириш ҳисоб-китоби амалга оширилади, олинган натижалар бошқа даволаш вариантлари натижалари билан қиёсланади. Бундай ҳолатда таҳлил якуний даволаш натижаси қўшимча бирлигининг қийматини кўрсатади.

- Даволашнинг иккита ва ундан кўпроқ альтернатив услубларининг қиймати фарқларини, шунингдек уларнинг клиник самарадорлигидаги фарқларни (тафовутларни) қиёслаш учун қўлланилади.

Даволашнинг ҳар бир муқобил схемаси учун харажатлар – самарадорлик нисбати қуйидаги формула бўйича ҳисобланади:

$$CEA = (DC_1 + IC_1) - (DC_2 + IC_2) / Ef_1 - Ef_2,$$

бу ерда:

CEA – харажатлар-самарадорлик нисбати (самарадорлик бирлигига тўғри келувчи харажатларни кўрсатади);

DC<sub>1</sub> – биринчи усулдан фойдаланишдаги бевосита харажатлар;

IC<sub>1</sub> – биринчи усулдан фойдаланишдаги билвосита харажатлар;

DC<sub>2</sub> – иккинчи даволаш усулидаги бевосита харажатлар;

IC<sub>2</sub> – иккинчи даволаш усулидаги билвосита харажатлар;

Ef<sub>1</sub> – Ef<sub>2</sub> – мувофиқ равишда биринчи ва иккинчи усуллардан фойдаланишдаги даволаш самарадорлиги.

Куйидаги формула бўйича ҳам ҳисоб-китоб қилиш мумкин:

$$CEA = DC + IC / Ef,$$

Бу ерда: DC – бевосита харажатлар (direct costs);

IC – билвосита харажатлар (indirect costs);

Ef – танланган birlikлардаги даволаш самарадорлиги (effectiveness).

- Инкрементал таҳлил

- Инкрементал таҳлил “Даволашнинг анча самарали услубини кўшимча афзаллиги учун қанча тўлаш керак?” деган саолга жавоб бериш имконини туғилади.

Сақлаб қолинган ҳаёт йилларини ҳисоблаш: (формула Weinstein – Stason).

- $C/E = (Cr_x + Cse - Cmor_b + Cr_xle) / (Yle + Ymor_b - Yse)$

Бунда, C/E – даволаш сабабли сақланиб қолган ҳаёт йили нархи;

Cr<sub>x</sub> - улар давомида асосий даволаш қиймати;

Cse – ўрганилаётган дори воситасининг ножўя таъсирларини даволаш нархи;

S morb – асосий патологиядан ўлим ҳолатларининг кутилаётган пасайиши билан боғлиқ харажатлар тежалиши;

Cx1 e- ҳаётий давомийлигини ошириши кутилиши билан боғлиқ бошқа патологияни даволаш нархи;

Y1e – асосий патологиядан ўлим ҳолатлари пасайиши натижасидаги ҳаёт давомчилиги кўпайиши;

Y morb – асосий патология бўйича касалланишнинг пасайиш ҳисобига ҳаёт йиллари миқдорида ифодаланган ҳаёт сифати кўпайиши;

Y se – асосий терапиянинг ноҳўя самараси сабабли йиллари миқдорида ифодаланган ҳаёт сифати пасайиши). [11,12,13,30,34,36]

Таҳлил натижаларига асосланиб, фармакоиктисодий изланишлар олиб бериш, дори воситалари таъминотини тўғри ташкил этиш ҳамда иқтисодий сарф-харажатларни қисқартириш мумкин.

Фармакоиктисодий илмий-тадқиқотлар натижасида тиббиёт амалиётига юқори самарали ва сарф-харажатлари кам дори воситалари тавсия қилинади.

#### **4. Дори воситаларининг истеъмолида нарх-наво даражаси таҳлили**

Дори воситаларига нархлар шаклланиши ҳар бир дори препаратининг ўзига хос хусусият ва хоссалари билан белгиланса, бу жараёнга талаб, тақлиф ва бозор муҳитининг бир қатор омиллари ҳам таъсир қилади.

Дори воситалари нархлари муаммоси кўп омилли муаммо бўлиб, бир замондан нархлар сиёсати давлат иқтисодий сиёсатининг ажралмас қисми, бошқа томондан эса, дори воситалари қиймати тўғрисидаги масала сиёсий, ижтимоий, ахборот ва маънавий жиҳатларга эга. Дори воситалари нархларини ижтимоий аҳамиятидан келиб чиққан ҳолда ҳал этиш, барча даражадаги давлат органларини ўзаро боғлаш ва молиявий имкониятлар асосида қатор қарорларни мувозанатлаштириш зарур.

Ўзбекистонда бозор иқтисодиётининг тараккий этиши иқтисодиётнинг барқарор ривожини рағбатлантиришда нарх шаклланишининг аҳамиятини кучайтириш, аҳолини оммабоп нархлардаги юқори сифатли маҳсулот билан таъминлашни кўзда тутди. [86]

Чунончи, Ўзбекистон Республикасининг 1997 йил 25 апрелдаги “Дори воситалари ва фармацевтика фаолияти тўғрисида”ги Қонуни, 15.04.1999 йилдаги ўзгартириш ва қўшимчалар билан, 4-моддасида “Давлат органларининг дори воситалари билан таъминлаш соҳасидаги ваколатлари”да қайд этилганидек, “. . . Ўзбекистон Республикаси Хукумати дори воситалари билан таъминлаш соҳасидаги сиёсатни белгилайди ва рўёбга чиқаради, дори воситалари ва тиббий буюмлар билан таъминлашга доир соғлиқни сақлаш дастурларини тасдиқлайди ва маблағ билан таъминлайди, уларнинг нархларини назорат қилади”<sup>1</sup>. [1]

Мамлакат ҳукумати томонидан қатор ўзгартиришлар, қўшимчалар ва тегишли қарорлар киритилган. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2002 йил 10 октябрдаги 354-сонли Қарори билан Ўзбекистон Республикаси ҳукуматининг айрим қарорлари ўз кучини йўқотган деб тан олинган, уларга ўзгартириш ва қўшимчалар киритилган, Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 14 январдаги 19-сонли “Дори-дармон воситалари ва тиббиёт буюмлари сотишни тартибга солиш тўғрисида”ги Қароридан Ўзбекистон Республикаси Марказий банки лицензияси эгалари бўлган импорт билан шуғулланувчи корхоналар учун истисно қилиш белгиланган банди чиқариб ташланган. [2]

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2002 йил 10 январдаги 354-сонли ва 2005 йил 27 январдаги 35-сон қарорларига мувофиқ Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2000 йил 5 августдаги 307-сонли “Ички бозорни дори-дармон воситалари ва тиббиёт буюмлари билан таъминлашга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги

<sup>1</sup> “Дори воситалари ва фармацевтика фаолияти тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Қонуни 1997 йил 25 апрель (15. 04. 1999 йилдаги ўзгартириш ва қўшимчалар билан). Ўзбекистон Республикасида фармацевтика фаолияти. 1 – китоб. –Т., 2001, б. – 7.

қарорига ўзгартиришлар киритилган. Белгилаб қўйилганки, импорт дори воситалари ва тиббий буюмларни сотиш, етказиб беришда қатнашаётган воситачиларнинг сони қанчалигидан қатъий назар, улгуржи чакана савдо устама қийматини қўллаган ҳолда, харид таннархидан 20% дан ортиқ бўлмаган қийматда амалга оширилади. Улгуржи ва чакана дорихона муассасаларининг Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги қошидаги бюджетдан ташқари нафақа ва Республика йўл фондларига чегирмалари фойдадан амалдаги ставкалар бўйича амалга оширилади. Тижорат банклари ва чакана дорихона муассасаларига хизмат кўрсатишларида, хорижий валютани сотишда сотилган валюта қийматининг 0,5% идан кўп бўлмаган ҳолда комиссия мукофоти ставкасини қўллаш тавсия этилган.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 14 январдаги “Дори-дармон воситалари ва тиббиёт буюмлари сотишни тартибга солиш тўғрисида”ги 19-сонли Қарорига асосан Республикада амалини ижтимоий муҳофаза қилишни амалга ошириш мақсадида дори воситаларини сотиш ва дорихона нархларини назорат қилиш соҳасидаги тендабузарликларни бартараф этишга оид ишлар бошланган. Импорт дори воситалари учун улгуржи ва чакана савдода максимал қўшимча қиймат – 20%, маҳаллий ишлаб чиқарувчиларнинг дори воситалари билан чакана савдо учун – 25% кўзда тутилган.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1994 йил 14 июлдаги ПФ – 916 “Республикада дори-дармонлар сотишни тартибга солиш тўғрисида”ги Фармонини бажариш борасида, аҳолининг дори-дармон, доривоблар ва тиббий буюмлар билан таъминланишини яхшилаш учун 1994 йил 6 августда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг “Республикада дори-дармонлар ва тиббий буюмлар билан таъминлашни ва уларни тақсимлашни яхшилашга доир кечиктириб бўлмайдиган чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПҚ – 404 сонли Қарори қабул қилинган. Мазкур Қарор билан барча дорихона муассасалари учун, уларнинг мулкчилик

шаклидан қатъий назар, дори воситалари ва тиббий буюмларнинг рўйхати ҳамда чекланган чакана нархларда сотишнинг зарурий қоидалари тасдиқланган. [3]

Ушбу Қарорга биноан, мулкчилик шакли ҳамда мансублигидан қатъий назар, барча дорихона муассасалари рўйхатда келтирилган дори воситалари ва тиббий буюмларга эга бўлишлари ҳамда уларнинг эркин савдосини таъминлашлари шарт. Улар бўлмаган ҳолатларда дорихона муассасаларига белгиланган тартибда уларни генериклари билан алмаштиришларига рухсат этилади. Қайд этиш жоизки, сўнгги йилларда инфляцияга қараб, дори воситалари ва тиббий буюмларнинг чакана нархларини белгилашда айрим ўзгаришлар киритилди. Ўзбекистон фармацевтика бозорини барқарорлаштиришга оид давлат томонидан амалга оширилаётган чора-тадбирлар мазкур йўналишдаги ишларни фаоллаштиришга имкон берди. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги билан биргаликда юқоридаги Қарорнинг иловасига асосланиб «Дори воситалари ва тиббий ашёлар чекланган чакана нархлари № 15-04-05-Уз-08 Прейскуранти»ни тасдиқлади. Рўйхатга дори воситалари ва тиббий буюмларнинг чиқарилиш шакллари, шунингдек 20 та дори воситасининг дозаланиши киритилган.

Марказлаштирилган хўжалик юритиш тизимида юзага келган нархни шакллантириш амалиёти, айни вақтда деярли ўз аҳамиятини йўқотган. Нарх шаклланишининг бозор механизмларига асосий рақобатбардошлик омили сифатида мослашиши зарурати юзага келмоқда. Дори воситаларига нархни шакллантириш механизмини таҳлил қилишга бозор омилларининг жами мажмуига эга бўлган ҳолда товарнинг сифати, талаб, таклиф, мода услуби, мавсум қонъюнктураси ва х. к. киради.

Нарх шаклланишига манфаатли ёндошувлардан бири мақсадли ҳисоб-китоб бўлиб, бозорда шаклланган муайян нарх асосида мазкур нархларни камайтириш зарурати туғилганда зарурий харажатлар ҳисобланади.

Мақсадли ҳисоб-китоб формуласи:

Даромад – Фойда = Таннарх.

Бу оддий ечим режалаштириш босқичида сарф-харажатларни камайтириш ва ажойиб назорат воситасини яратишга ёрдам берди.

Статистика маълумотларига кўра, гарчи 1993–2001 йилларда жонсавдосликларда нарх даражаси нисбатан камроқ ўзгарган бўлсада, 2002 йилда жонсавдосликлар (4% га ўсди) нархларининг етарли даражада ўсиши қайд қилинди. Умуман, 1988 йилдан 2002 йилларгача ўртача йиллик ўсиш суръати мос равишда 0,6% ва 0,9% ни ташкил этди, лекин худди шу суръаткичи – 2,5% дан юқори бўлган.

Россия фармацевтика бозорининг ривожланишига тўғридан-тўғри таъсири асосий иштирокчи – дорихона ва воситачининг ўзаро таъсири ўз аҳамиятини кўшади.

1991 йилгача барча истеъмол предметлари, шу жумладан дори воситалари бўйича барча иқтисодий соҳа нархларини 100% тартибга келтириш, марказлаштирилган тарзда ҳеч қандай иқтисодий асосларсиз белгиланган.

Ишлаб чиқарувчи корхоналар дори воситаларини барча истеъмолчиларга эркин нарх бўйича сотиши белгилаган. Дори воситалари эркин нархларининг асосланмаган тарзда ўсишига йўл қўймаслик мақсадида корхона учун рентабеллик даражаси, ушбу дори воситаси турларини ишлаб чиқарувчи турли мулкчилик шаклидан қатъий назар таннархга 30% миқдорда, шунингдек турли мулкчилик шаклидан қатъий назар яқуний савдо устамалари 50% дан кўп бўлмаган Россия Федерациясининг шимолий туманлари ва уларга тенглаштирилган йилларда дори воситалари ишлаб чиқарилган нархига устама қўйиш 80% белгиланган. [62]

Фармацевтика бозоридаги ўсиб бораётган рақобат шароитларида нарх стратегияси қатъий кескинликка эга бўлади. Нарх рақобатчилар ўртасида ҳисобчи ҳисобланади. Дорихона муассасаларининг рентабеллиги савдо

устамаларига боғлиқ. Нарх белгилашнинг сезиларсиз кўтарилиши ёки камайтирилиши нафақат корхона рентабеллиги, балки рақобатлашувчи субъектлар билан қиёслаганда унинг нуфузига ҳам таъсир этиши мумкин.

1996 йилдан 2002 йилларгача дори воситалари нархи барча истеъмол товар ва хизматларига нисбатан доимий равишда жадал ўсиб борди. Бу узок келажакда дори воситалари нархларида етарлича маълум узилишлар тўпланиб қолишига олиб келди.

Ўзбекистон фармацевтика бозоридаги юрак-қон томир касалликларида қўлланиладиган дори воситалари истеъмоли борасида 300 та сўровнома ўтказилган. Изланишлар натижасига кўра, дори воситаларининг нархи 50% оширилса, истеъмол ҳажми 21%га камайиши, 2 баробар оширилса, 15% га камайиши аниқланган. Нархларнинг 1% га кўтарилиши харидорлар истеъмолининг 0,42% га камайиши, нархлар 200% ошганда эса ҳар бир фоиз истеъмол ўзгариш тезлиги 0,75% га пасайиши аниқланган. [31]

Аҳоли ўртасида дори воситалари истеъмолчилари орасида сўровнома ўтказилганда уларнинг аксарият қисми юрак-қон томир касалликларида қўлланиладиган дори воситаларидан фойдаланиши, 30–40% и доимий равишда дори воситаларига муҳтож бўлиши аниқланган.

Нарх ва нарх сифати стратегияси нарх, сифат бугунги кун истеъмолчилари назарида компанияни ажратиб турадиган асосий омилдир.

Нархлар ва ассортимент сиёсати бирлашувида умумий ассортимент нарх сиёсатининг роли, бошқарувчи органларнинг молиявий-ҳуқуқий механизми, хизмат кўрсатувчи компаниялар транспорт хизматининг ривожланиши ҳамда ҳудудлар бўйича тармоқларнинг барча омиллари ассортимент ва нарх сиёсатининг ичида бўлиб, нархлар стратегияси, хизмат кўрсатиш ва умумий рентабелликнинг шаклланиши, бозорда ўз мавқеига эга бўлишда асосий ўрин тутди.

Ўзбекистон шароитида маҳаллий фармацевтика корхоналарида дори воситаларининг нархлари шаклланишида ишлаб чиқариш жараёнидаги

сарф-харажат кўрсаткичлари ўрганилиб, маҳаллий ва хориждан импортланган дори воситаларининг нархлари таҳлил қилинганда бир хил шакли ва дозага эга бўлган баъзи дори воситаларининг нархлари орасидаги тафовут 1,1–5 баробаргача фарқ қилиши аниқланган. [75]

Дори воситаларини ишлаб чиқаришда маҳаллий хомашёлардан фойдаланилса, валюта сарф-харажатларининг қисқаришига олиб келади. Дароҳ-китобларга кўра, маҳсулотларни қайта ишлаб, бирламчи хомашёдан қайта ишлаб чиқаришга бўлган жараён импорт учун кетадиган валюта сарф-харажатларини 40% гача қисқаришига олиб келади. [81]

Дори воситалари нархлари муаммоси кўп омилли муаммо бўлиб, бир томондан нархлар сиёсати давлат иқтисодий сиёсатининг ажралмас қисми, иккинчи томондан эса, дори воситалари қиймати тўғрисидаги масала сиёсий, ижтимоий, ахборот ва маънавий жиҳатларга эга. Дори воситалари нархлари муаммосида кўрсатилган жиҳатлар моҳиятига кўра, ўзаро зид қилинади, бу турли даражадаги ижроия ҳокимияти органларининг дори воситаларига нархни шакллантириш масалалари бўйича қарор қабул қилишида ноаниқлик ва қатъиятсизлик ҳолатлари сабабларидан бири қилинади. Дори воситалари нархларини ижтимоий аҳамиятидан келиб чиққан ҳолда ҳал этиш, барча даражадаги давлат органларини ўзаро боғлаш ва молиявий имкониятлар асосида қатор қарорларни мувоозанатлаштириш зарур [67, 134, 71].

Дори воситалари нархининг юқорилиги соғлиқни сақлаш тизимини янгилаштиришнинг чекланганлиги ва аҳолининг сотиб олиш қобилияти камлиги сабабли касалликларни самарали аниқлаш, даволаш, олдини олиш масалалари ўз таъсирини ўтказди. Натижада бир касалликни турли дори воситалари билан даволаш турли чиқим кўрсаткичларига олиб келади [7].

Ўзбекистоннинг Тошкент, Фарғона, Самарқанд, Хоразм вилоятларида фармацевтика бозорининг 99 та субъекти ва дорихоналарга 100 та ташриф бажарувчилар орасида сўровнома ўтказилди. Дорихоналарга ташриф

буюрувчилар умумий сонида кўпинча аёллар дорихоналарга боришлари аниқланди (57%), дорихоналардан дори воситаларини сотиб олишда нарх омили аҳамияти жиҳатидан биринчи ўринда туриши, бошқа дорихоналарга нисбатан дори воситаларига паст нархлар кўйилиши истеъмолчиларнинг дори воситаларини сотиб олиш кўрсаткичига таъсир этиши аниқланди.

Сўровнома натижаларига кўра, дорихонани танлаш мезони унинг уй ёки ишхонага яқинлиги ҳисобланади (58,8%), нарх омили аҳамияти жиҳатидан ҳамма сўралганларнинг 53,8% ини ташкил этади. Дори воситаларини сотиб олишда асосий мезон сифатида, биринчи навбатда, таъминотчидаги фармацевтика препаратлари ассортиментининг кўплиги ва турли-туманлиги – 29,3%, паст нархлар (27,3%) ва сўзсиз юқори сифатли дори воситалари (14,1%) ҳисобланади. Дорихонанинг даромади, респондентларнинг фикрича (7,9%), дори воситалари нархларининг ошиши ҳисобига содир бўлиши аниқланган [67].

Дори воситаларининг нархлари ўсиш суръати ўтган йилнинг аналогик даври билан қиёсланганда Беларусияда – 27,3% эканлиги қайд этилган. Кейинги ўринларни Россия, Қозоғистон, Украина эгаллаган, мос равишда, 18,7%, 11,8% ва 6,1%. Шартли ўрамнинг ўртача қиймати Беларусияда нисбатан пастроқ, яъни 0,77 доллар, Россияда эса юқорироқ – 1,38 доллар. Рецепт орқали берила-диган дори препаратларнинг бир ўрами қиймати каторида аналогик йўналиш кузатилган: Россияда нисбатан қимматроқ нархдаги ўрам – 2,58 доллар, Беларусияда арзонроқ – 1,4 доллар. Буларнинг барчаси чакана тармоқда ўртача савдо устамаси тақсимоотида – 24,5% дан Қозоғистон ва 30,6% гача Украинада бўлган [77].

Нархларни давлат томонидан тартибга солишнинг муҳим элементларидан бири асосий дори воситаларини ишлаб чиқарувчилар нархларини рўйхатга олиш ҳисобланади. Россия Федерацияси субъектларининг ижроия ҳокимияти органларининг қарорларига кўра, асосий дори воситалари нархларига чекланган чакана ва улгуржи устамаларни белгилаш юклатилган [25].

Дори воситаларига нархни шакллантириш механизмини таҳлил қилишга бозор омилларининг жами мажмуига эга бўлган ҳолда товарнинг сифати, талаб, таклиф, мода услуби, мавсум конъюнктураси ва ҳ. к. ҳисобланади.

Нарх шаклланишига манфаатли ёндошувлардан бири мақсадли ҳисоб-китоб бўлиб, бозорда шаклланган муайян нарх асосида мазкур нархларни шакллантириш зарурати туғилганда зарурий харажатлар ҳисобланади.

Мақсадли ҳисоб-китоб формуласи:

Нарх – Фойда = Таннарх.

Бу оддий ечим режалаштириш босқичида сарф-харажатларни шакллантириш ва ажойиб назорат воситасини яратишга ёрдам берди [49].

Статистика маълумотларига кўра, гарчи 1993–2001 йилларда генерикларда нарх даражаси нисбатан камроқ ўзгарган бўлсада, 2002 йилда генериклар (4% га ўсди) нархларининг етарли даражада ўсиши қайд қилинади. Умуман, 1988 йилдан 2002 йилларгача ўртача йиллик ўсиш суръати мос равишда 0,6% ва 0,9% ни ташкил этди, лекин худди шу суръаткичи – 2,5% дан юқори бўлган [50].

Россия фармацевтика бозорининг ривожланишига тўғридан-тўғри таъсир асосий иштирокчи – дорихона ва воситачининг ўзаро таъсири ўз ҳиссасини кўшади [51].

Давлат томонидан қўйилган асосий мақсад аҳоли учун қулайроқ дори воситалари билан ёрдам кўрсатишдир, бунда солиштирма нарх сиёсати иқтисодий қулайликнинг асосий омилларидан бири ҳисобланади [52,64,47,65].

1991 йилгача барча истеъмол предметлари, шу жумладан дори воситалари бўйича барча иқтисодий соҳа нархларини 100% тартибга келтириш, марказлаштирилган тарзда ҳеч қандай иқтисодий асосларсиз белгиланган [66].

Ҳозирги вақтда кўпгина дорихоналарнинг савдо устамаси 20–25% даражасида ўзгариб турибди. Ҳатто 3–5% чегирмани олган ҳолда дори

воситасининг ўзгармас нархида савдо баҳоси, фойда ҳамда миқдорни ҳам ўзгартирмаслик мумкин [82].

Шунингдек, аҳоли гуруҳлари рўйхати ва касалликлар тоифаси аниқлаб олинди, бунда амбулатор даволаш жараёнида дори воситалари ва тиббиёт буюмлари шифокорнинг рецепти бўйича бепул ёки эркин нархдан 50% лик чегирма билан берилади.

Ишлаб чиқарувчи корхоналар дори воситаларини барча истеъмолчиларга эркин нарх бўйича сотиши белгилаган. Дори воситалари эркин нархларининг асосланмаган тарзда ўсишига йўл қўймаслик мақсадида корхона учун рентабеллик даражаси, ушбу дори воситаси турларини ишлаб чиқарувчи турли мулкчилик шаклидан қатъий назар таннархга 30% миқдорида, шунингдек турли мулкчилик шаклидан қатъий назар якуний савдо устамалари 50% дан кўп бўлмаган Россия Федерациясининг шимолий туманлари ва уларга тенглаштирилган жойларда дори воситалари ишлаб чиқарилган нархига устама қўйиш 80% гача белгиланган [83].

Германияда ишлаб чиқарувчилар даражасида дори воситаларига нархлар давлат томонидан тартибга солинмайди, лекин фармацевтика саноати касаба уюшмаси томонидан назорат қилинади. Бунда улгуржи бўғинда савдо нархлари Германияда ўртача 14%, чакана бўғинда эса 31% деб белгиланди. Австрияда дори воситаларига улгуржи нархлар 13% га тенг [85].

Россия Федерациясида 10% миқдорида барча дори воситаларига қўшимча қиймат солиғи ва 24% миқдорида маҳаллий корхоналар учун даромад солиғини жорий этиш 2002 йилда маҳаллий нархларнинг – 11,5% ва чакана нархларнинг 12,1% га ўсишига олиб келган [86].

Россия Федерацияси бўйича улгуржи фармацевтика бўғинида ҳаётий зарур дори воситаларига нарх белгилаш даражаси ўртача 10% дан 25% гача, чакана бўғинда 10–50% ни ташкил этади. Франция, Италия ва Бельгияда дори воситаларига нархлар давлат томонидан асосланади [87].

Фармацевтика бозоридаги ўсиб бораётган рақобат шароитларида нарх стратегияси қатъий кескинликка эга бўлади. Нарх рақобатчилар ўртасида тақдирчи ҳисобланади. Дорихона муассасаларининг рентабеллиги савдо шартномаларига боғлиқ. Нарх белгилашнинг сезиларсиз кўтарилиши ёки пастайтирилиши нафақат корхона рентабеллиги, балки рақобатлашувчи субъектлар билан қиёслаганда унинг нуфузига ҳам таъсир этиши мумкин. Дори воситаларига нархларнинг умумий ўсиш оралиғи 1996 йилга нисбатан 2001 йилда 10,7 баробар қимматлашди, бу вақтда нархларнинг умумий кўтарилиш индекси деярли 7,4 баробар ўсди.

Канадада ўтказилган тадқиқот йўлдош касаллиги бўлмаган шижозларда артериал гипертензияни даволаш учун ингибиторлар танловини фармакоиктисодий баҳолаш, эналаприл ва унга ўриндош шифатида аввал кенг қўллаб келинган каптоприлдан, дори препаратининг ўртача суткалик дозасининг нисбий қийматига қарамай, фойдаланиш касадга мувофиқлиги тўғрисида хулосага келиш имконини берди. Ўтказилган таҳлилга кўра, гипертензияга қарши даволашнинг баҳоси шариблиги дори воситалари истеъмоли оқилона эканлигини рафолатламайди.

Россия Федерацияси фармацевтика бозорида улгуржи ташкилотларда қарши ишлаб чиқарувчиларнинг бир хил дори воситаларига нархлари тақсимооти 97% га етди, шунинг учун дори воситалари муомаласи барча субъектларининг асосий вазифаси нархлар даражаси назоратини таъминлашдан иборат. Бундай механизмлардан бири дори воситаларини танлов асосида сотиб олишни ташкил этиш ҳисобланади. Давлат таъсиблари учун товарлар етказиб беришга буюртмаларни танлов асосида таъинлаштириш барча даражадаги бюджет маблағларини маълум тарзда таъсирли тежаш манбаи бўлади.

Дори воситалари нархи ретроспектив таҳлил қилинганда, сўнгги 5 йил давомида сил касаллигига қарши дори воситаларининг ўртача нархи 5 марта ошди, бунда ассигнация эса фақат 1,2 баробар ортди.

Нарх ва нарх сифати стратегияси нарх, сифат бугунги кун истеъмолчилари назарида компанияни ажратиб турадиган асосий омилдир.

Нархлар ва ассортимент сиёсати бирлашувида умумий ассортимент нарх сиёсатининг роли, бошқарувчи органларнинг молиявий-ҳукукий механизми, хизмат кўрсатувчи компаниялар транспорт хизматининг ривожланиши ҳамда ҳудудлар бўйича тармоқларнинг барча омиллари ассортимент ва нарх сиёсатининг ичида бўлиб, нархлар стратегияси, хизмат кўрсатиш ва умумий рентабелликнинг шаклланиши, бозорда ўз мавқеига эга бўлишда асосий ўрин тутди .

Фармацевтика бозоридаги дори воситаларининг чакана нархларига кўра, Ўзбекистонда сотиладиган дори воситаларининг ўртача нархда сотилиш ҳажмида 1-ўринни 3 долларга баҳоланган дори воситалари эгаллаб, улар 75–80% ни ташкил этади. 2-ўринда истеъмол қилинадиган арзон дори воситалари Молдавия давлати ишлаб чиқарувчиларига тўғри келган бўлиб 53%, энг қиммат дори воситаси эса Арманистон давлатида истеъмол қилиниши аниқланган[59,62,63,64,65,75].

Ўзбекистон шароитида маҳаллий фармацевтика корхоналарида дори воситаларининг нархлари шаклланишида ишлаб чиқариш жараёнидаги сарф-харажат кўрсаткичлари ўрганилиб, маҳаллий ва хориждан келтирилган дори воситаларининг нархлари таҳлил қилинганда бир хил дори шакли ва дозага эга бўлган баъзи дори воситаларининг нархи ўртасидаги тафовут 1,1–5 баробаргача фарқ қилиши аниқланган .

Дори воситаларини ишлаб чиқаришда маҳаллий хомашёлардан фойдаланилса, валюта сарф-харажатларининг қисқаришига олиб келади. Ҳисоб-китобларга кўра, маҳсулотларни қайта ишлаб, бирламчи хомашёдан охиригача бўлган жараён импорт учун кетадиган валюта сарф-харажатларини 40% гача қисқаришига олиб келади [57].

Дорихоналарда дори воситаларининг нархи ўзгариши бир тартибда эмаслиги ва ушбу ҳолатни етказиб берувчиларда ҳам кўриш мумкин. Иқтисодий инқироз натижасида дори воситалари истеъмолининг

ўзгариши Россия Федерациясининг фармацевтика бозорида ўз аксини  
қилди ва охир-оқибат нарх-наво пасайди [57,59,62,63,64,65,75].

### I – боб бўйича хулоса

1. Маҳаллий ва хорижий адабиётларда, интернет маълумотлари дори  
вакситалари истеъмолининг назарий жиҳатлари таҳлил килинди.

2. Давлатлар ва минтақаларда аҳолини дори воситалари билан  
таъминлашда нархлар белгилаш кўрсаткичлари ёритилди. Ҳар бир  
давлатнинг фармацевтика бозоридаги ўзига хос хусусиятлари, дори  
вакситалари истеъмоли ўзгариши нархларга, мисоллар билан баён этилди.

3. Давлат томонидан ажратиладиган маблағлардан оқилона  
фойдаланилгани учун нарх муҳим рол ўйнашига мисоллар келтирилди..

6. Таҳлил натижаларига асосланиб, фармакоиқтисодий таҳлил олиб  
барилди, ҳамда иқтисодий сарф-харажатларни қисқартириш мумкин.

## II БОБ

# СУРУНКАЛИ ФАРИНГИТ, НАЗАФАРИНГИТ, СИНУСИТ, РИНИТ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ХУДУДЛАР БЎЙИЧА ТАРҚАЛИШИ ВА УНДА ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ТАҲЛИЛИ

### 1. 1. Биринчи марта ташхис қўйилган сурункали фарингит, назафарингит, синусит, ринит касалликларининг абсолют кўрсаткичларини ҳудудлар бўйича тарқалиши таҳлили

Бирламчи статистика маълумотларига асосланиб, биринчи марта ташхис қўйилган сурункали фарингит, назафарингит, синусит, ринит касалликларининг абсолют кўрсаткичларини касалликларининг ҳудудлар бўйича тарқалиш кўрсаткичини ўрганиш тиббиётда энг долзарб муаммолардан биридир. Шу кўрсаткичга асосланиб, касалликни даволаш ишларини ташкил қилиш ва унда қўлланиладиган дори воситалари истеъмолининг сарф-харажатларини ўрганиш мумкин. Ташхис ёрдамида даволаш учун зарур харажатларни тўғри режалаштириш ва оқилона фойдаланиш имконини яратиш тиббиёт ва фармацевтикада энг долзарб муаммолардан биридир. Илмий изланишимизда биринчи марта ташхис қўйилган сурункали фарингит, назафарингит, синусит, ринит касалликларининг абсолют кўрсаткичлари ҳудудлар бўйича тарқалиши таҳлили кўрсаткичини таққослашни тадқиқотни дастлабки босқичида ўрганишни лозим топдик.

Статистика кўрсаткичларига асосланиб, биринчи марта ташхис қўйилган сурункали фарингит, назафарингит, синусит, ринит касалликларининг абсолют кўрсаткичлари касалликларининг ҳудудлар бўйича тарқалиши сонини ҳамда тарқалиш кўрсаткичини Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Саломатлик ва тиббий статистика институтининг расмий равишда қайд этилган статистика кўрсаткичига асосланиб ва таҳлил қилинди.

Сурункали фарингит, назофарингит, синусит, ринит касалликларининг абсолют кўрсаткичлари  
(Улардан биринчи марта ташхис қўйилганлари)

Маъмурий ҳудудлар	Йиллар							2012 й.да 2007 й. дагига нисбатан ўсиш, %
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2012	
Тошкент шаҳри	4260	4254	5426	3979	3401	3571	74,5	
Андижон вилояти	3141	3064	3122	2730	2441	2563	81,6	
Бухоро вилояти	21351	20447	19976	17002	16450	17272	86,9	
Жиззах вилояти	7971	9410	9737	11249	11359	11926	149	
Қашқадарё вилояти	4911	5950	6779	7922	8093	8497	173	
Навоний вилояти	8670	8263	7641	11952	13588	14267	-	
Наманган вилояти	24628	19955	13910	8052	11719	12304	50	
Самарқанд вилояти	4088	4659	4796	6316	6092	6396	156	
Сурхондарё вилояти	9672	13823	17850	13110	12211	12821	132,36	
Сирдарё вилояти	3579	3256	3421	2563	3309	3474	97	
Тошкент вилояти	11222	5801	6896	8630	15386	16155	144	
Фарғона вилояти	18440	22673	26725	26430	27425	28796	151	
Хоразм вилояти	10016	11917	12077	10675	10248	10760	107	
Қорақалпоғистон Республикаси	4153	4679	6025	6538	8985	9434	227	
Ўзбекистон Республикаси бўйича	128299	138151	144381	137148	150707	158242	123	

Илмий тадқиқотлар натижаларига кўра сурункали фарингит, назафарингит, синусит, ринит касалликларининг абсолют кўрсаткичлари, улардан биринчи марта ташхис қўйилганлари, ҳамма касалликлар сони ҳудудлар бўйича 1.1 жадвалда, Тошкент шаҳрида 2007 йилда 4260 та, 2008 йилда 4254 та, 2009 йилда 5426 та, 2010 йилда 3979 та, 2011 йилда 3401 та, 2012 йилда 3571 тани ташкил этган. Бухоро вилоятида 2007 йилда 21351 та, 2008 йилда 20477 та, 2009 йилда 19976 та, 2010 йилда 17002 та, 2011 йилда 16450 та, 2012 йилда 17252 та, Наманган вилоятида 2007 йилда 24628 та, 2008 йилда 19955 та, 2009 йилда 13910 та, 2010 йилда 8052 та, 2011 йилда 11719 та, 2012 йилда 12304 та, Сурхондарё вилоятида 2007 йилда 9672 та, 2008 йилда 13823 та, 2009 йилда 17850 та, 2010 йилда 13110 та, 2011 йилда 12211 та, 2012 йилда 12821 та қайд этилган. Фарғона вилоятида 2007 йилда 18440 та, 2008 йилда 22673 та, 2009 йилда 26725 та, 2010 йилда 26430 та, 2011 йилда 27425 та, 2012 йилда 28796 та, Ўзбекистон Республикаси бўйича 2007 йилда 128299 та, 2008 йилда 138151 та, 2009 йилда 144381 та, 2010 йилда 137148 та, 2011 йилда 150707 та, 2012 йилда 158242 та қайд этилган.

2012 йилда 2007 йилларига нисбатан ўсиш кўрсаткичи Жиззах вилоятида 149%, қашқадарё вилоятида 173%, Қорақалпоғистон Республикасидир. 227%, Ўзбекистон Республикаси бўйича 123% ташкил қилди.

1.2 жадвалда сурункали фарингит, назафарингит, синусит, ринит касалликларининг абсолют кўрсаткичлари ўсмирлар ўртасида биринчи марта ташхис қўйилганлари, ҳаммаси Жиззах вилоятида 2007 йилда 1768 та, 2008 йилда 2558 та, 2009 йилда 1525 та, 2010 йилда 3029 та, 2011 йилда 3134 та, 2012 йилда 3290 та Хоразм вилоятида 2007 йилда 1206 та, 2008 йилда 1579 та, 2009 йилда 2814 та, 2010 йилда 2114 та, 2011 йилда 2029 та, 2012 йилда 2130 та, Қорақалпоғистон Республикасида 2007 йилда 414 та, 2008 йилда 541 та, 2009 йилда 458 та, 2010 йилда 434 та, 2011 йилда 515 та, 2012 йилда 540 та,

Сурункали фарингит, назафарингит, синусит, ринит касалликларининг абсолют кўрсаткичлари  
(ўсмирлар ўртасида биринчи марта ташxis кўйилганлари)

Маъмурий худудлар	Йиллар						2012 й. да 2007 й. дагига нисбатан ўсиш, %
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Тошкент шаҳри	3120	334	742	539	512	537	17
Андижон вилояти	251	320	332	495	369	387	154
Бухоро вилояти	4520	4216	2888	2750	2033	2134	47,2
Жиззах вилояти	1768	2558	1525	3029	3134	3290	186
Қашқадарё вилояти	992	1408	1559	1741	1524	1600	161
Навоий вилояти	129	928	1043	1185	837	878	68
Наманган вилояти	1109	814	490	634	1028	1079	97
Самарқанд вилояти	493	742	1004	790	786	825	167
Сурхондарё вилояти	452	661	1285	158	1335	1401	3,09
Сирдарё вилояти	304	321	328	279	305	320	105
Тошкент вилояти	1637	1433	1768	1445	1832	1923	117
Фаргона вилояти	1726	2479	2759	3491	5106	5361	310
Хоразм вилояти	1206	1579	2814	2114	2029	2130	176
Қорақалпоғистон Республикаси	414	541	458	434	515	540	130
Ўзбекистон Республикаси бўйича	15313	18334	18995	20515	21345	22412	146

Маъмурий ҳудудлар	Йиллар								2012 й.да 2007 й. дагига нисбатан ўсиш, %
	2007	2008	2009	2010	2011	2012			
Тошкент шаҳри	1753	1019	1773	1479	1385	1454	83		
Андижон вилояти	781	898	916	1044	858	900	115		
Бухоро вилояти	6286	7043	5345	5802	5186	5445	87		
Жиззах вилояти	2226	3064	2031	3535	3992	4191	188		
Қашқадарё вилояти	2233	2317	2630	2771	2352	2469	111		
Навоний вилояти	408	1340	1225	1403	1131	1187	291		
Наманган вилояти	2503	2370	1767	842	1345	1412	56		
Самарқанд вилояти	1308	1250	1884	1723	2755	2892	221		
Сурхондарё вилояти	1634	1319	1788	1944	1743	1830	112		
Сирдарё вилояти	649	653	619	518	643	675	104		
Тошкент вилояти	3023	2920	3185	2817	3185	3344	111		
Фарғона вилояти	2964	4296	3322	5164	8197	8606	290		
Хоразм вилояти	2456	2797	3879	3597	3268	3431	140		
Қорақалпоғистон Республикаси	697	823	797	808	873	916	131		
Ўзбекистон Республикаси бўйича	28921	32109	31161	33447	36913	38758	134		

Сурункали фарингит, назафарингит, синусит, ринит касалликларининг абсолют кўрсаткичларини катталар ўртасида рўйхатдан ўтган касалликларини ҳаммаси)

Маъмурий худудлар	Йиллар										2012 й.да 2007 й. дагига нисбатан ўсиш, %	
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2011	2010	2009	2008		
Тошкент шаҳри	8631	7848	8931	7365	6657	6989	6657	7365	8931	7848	6989	81
Андижон вилояти	3855	4126	4120	3697	3537	3713	3537	3697	4120	4126	3713	96
Бухоро вилояти	7926	11487	11940	10488	8855	9297	8855	10488	11940	11487	9297	118
Жиззах вилояти	2960	3845	5325	5329	5686	5970	5686	5329	5325	3845	5970	202
Қашқадарё вилояти	4556	4770	5160	5956	4856	5098	4856	5956	5160	4770	5098	112
Навоний вилояти	1592	3580	5727	8912	9984	10483	9984	8912	5727	3580	10483	658
Наманган вилояти	4745	4355	2414	3828	5195	5454	5195	3828	2414	4355	5454	115
Самарқанд вилояти	3050	3906	4393	5875	6295	6609	6295	5875	4393	3906	6609	117
Сурхондарё вилояти	10119	6890	7127	7650	7261	7624	7261	7650	7127	6890	7624	75
Сирдарё вилояти	2045	2273	1327	2340	3079	3232	3079	2340	1327	2273	3232	158
Тошкент вилояти	9021	5834	6633	7242	12373	12991	12373	7242	6633	5834	12991	144
Фарғона вилояти	14141	11399	11511	14223	15555	16332	15555	14223	11511	11399	16332	115
Хоразм вилояти	7219	7724	13651	7799	8081	8485	8081	7799	13651	7724	8485	118
Қорақалпоғистон Республикаси	3176	3585	3897	4137	5782	6071	5782	4137	3897	3585	6071	191
Ўзбекистон Республикаси бўйича	83036	81622	92156	94841	103196	108355	103196	94841	92156	81622	108355	130

Ўзбекистон Республикаси бўйича 2007 йилда 15313 та, 2008 йилда 18334 та, 2009 йилда 18995 та, 2010 йилда 20515 та, 2011 йилда 21345 та, 2012 йилда 22412 та ташкил этган.

Статистик кўрсаткичларга кўра республика худудининг экология ёмон худудларида кенг тарқалган. 2012 йилда 2007 йилдагига нисбатан ўсиш кўрсаткичи Жиззах вилоятида 186%, Хоразм вилоятида 176%, Ўзбекистон Республикаси бўйича 146% ташкил этган.

1.3 жадвалда сурункали фарингит, назафарингит, синусит, ринит касалликларининг абсолют кўрсаткичлари ўсмирлар (15–17 ёшли) ўртасида рўйхатдан ўтган касалликларни ҳаммаси Тошкент шаҳрида 2007 йилда 1753 та, 2008 йилда 1019 та, 2009 йилда 1773 та, 2010 йилда 1479 та, 2011 йилда 1385 та, 2012 йилда 1454 та, Бухоро вилоятида 2007 йилда 6286 та, 2008 йилда 7043 та, 2009 йилда 5345 та, 2010 йилда 5802 та, 2011 йилда 5186 та, 2012 йилда 5445 та, Наманган вилоятида 2007 йилда 2503 та, 2008 йилда 2370 та, 2009 йилда 1767 та, 2010 йилда 842 та, 2011 йилда 1345 та, 2012 йилда 1412 та, Фарғона вилоятида 2007 йилда 2964 та, 2008 йилда 4296 та, 2009 йилда 3322 та, 2010 йилда 5164 та, 2011 йилда 8197 та, 2012 йилда 8606 та, Ўзбекистон Республикаси бўйича 2007 йилда 28921 та, 2008 йилда 32109 та, 2009 йилда 31161 та, 2010 йилда 33447 та, 2011 йилда 36913 та, 2012 йилда 38758 тани ташкил этган.

2012 йилда 2007 йилдагига нисбатан ўсиш кўрсаткичи, Қашқадарё вилоятида 291%, Наманган вилоятида 221%, Тошкент вилоятида 290%, Ўзбекистон Республикаси бўйича 134 % ташкил этди.

1.4 жадвалда сурункали фарингит, назафарингит, синусит, ринит касалликларининг абсолют кўрсаткичлари катталар ўртасида рўйхатдан ўтган касалликларни ҳаммаси Жиззах вилоятида 2007 йилда 2960 та, 2008 йилда 3845 та, 2009 йилда 2325 та, 2010 йилда 5329 та, 2011 йилда 5686 та, 2012 йилда 5970 та, Хоразм вилоятида 2007 йилда 7219 та, 2008 йилда 7724 та, 2009 йилда 13651 та, 2010 йилда 7799 та, 2011 йилда 8081 та, 2012 йилда 8485 та, Қорақалпоғистон Республикасида 2007 йилда 3776 та, 2008

2008 йилда 3585 та, 2009 йилда 3897 та, 2010 йилда 4137 та, 2011 йилда 5782 та, 2012 йилда 6071 та, Ўзбекистон Республикаси бўйича 2007 йилда 83036 та, 2008 йилда 81622 та, 2009 йилда 92156 та, 2010 йилда 94842 та, 2011 йилда 105196 та, 2012 йилда 108355 тани ташкил этган.

2012 йилда 2007 йилдагига нисбатан ўсиш кўрсаткичи Жиззах вилоятида 202 %, Навоий вилоятида 658 % Қорақалпоғистон Республикасида 191 %, Ўзбекистон Республикаси бўйича 130 % ташкил этган.

## **2.2. Синусит касаллигида қўлланиладиган дори воситаларининг истеъмолини таҳлил қилиш**

Сўнгги йилларда халқимизнинг турмуш шароити ва тиббий хизмат кўрсатиш мақсадида Хукуматимиз томонидан бир-қатор чор тадбирлар амалга оширилмоқда.

“2012 йил Ватанимиз тараққиётини янги bosқичга кўтарадиган йил бўлади”. Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислоҳ Каримов 2011 йилнинг асосий якунлари ва 2012 йилда Ўзбекистонни ижтимоий-иқтисодий ривожлантиришнинг устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамасининг мажлисидаги маърузасида таъкидлаб ўтганидек, «Саноат маҳсулоти умумий ўсишининг қарийб 70 фоизини юқори қўшимча қийматга эга бўлган тайёр маҳсулот ишлаб чиқаришга бағишланган соҳалар ташкил этди. Бугунги кунда иқтисодиётимизнинг локомотивига айланган машинасозлик (12,2 фоиз), кимё ва нефть-кимё соҳаси (9,4 фоиз), фармацевтика ва мебелсозлик (18 фоиз) 2011 йилда кўп қатмарли суръатлар билан ривожланди»<sup>2</sup> [1].

Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислоҳ Каримов 2012 йилда амалда қолган ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш якунлари ҳамда

<sup>2</sup> Каримов И. 2012 йил Ватанимиз тараққиётини янги bosқичга кўтарадиган йил бўлади. Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислоҳ Каримовнинг 2011 йилнинг асосий якунлари ва 2012 йилда Ўзбекистонни ижтимоий-иқтисодий ривожлантиришнинг устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамасининг мажлисидаги маърузаси // Тошкент оқдони. – № 14 (12.075). 2012 йил, 20 январь. 1 б.

2013 йилга мўлжалланган иқтисодий дастурнинг энг муҳим устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамасининг мажлисидаги «Бош мақсадимиз – кенг кўламли ислохотлар ва модернизация йўлини қатъият билан давом эттириш» маърузасида таъкидлаб ўтганидек, «Бу даврда мамлакатимиз ялпи ички маҳсулоти 8,2 фоизга ўсди, саноат ишлаб чиқариш ҳажми 7,7 фоизга, қишлоқ хўжалиги 7 фоизга, чакана савдо айланмаси ҳажми 13,9 фоизга ошди. I

- Инфляция даражасининг ўсиш суръати прогноз кўрсаткичлари доирасида сақлаб қолинди ва 7 фоиздан ошмади. I

- Давлат жами харажатларининг асосий қисми, яъни қарийб 59,2 фоизи ижтимоий соҳа ва аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш чоратadbирларини амалга оширишга қаратилди, унинг 34 фоиздан ортиғи таълим, 14,5 фоиздан кўпроғи соғлиқни сақлаш соҳаларини молиялаштиришга йўналтирилди»<sup>3</sup>[2].

Бироқ, соғлиқни сақлаш тизимида энг долзарб муаммолардан бири бу сурункали касалликларни даволаш ва дори воситалари ва тиббиёт буюмлари билан таъминлашни такомиллаштириш ҳисобланади. Бу касалликлар орасидан нафас олиш аъзолари касалликлари ичида синусит кенг тарқалган касалликлар қаторига киради. Сурункали синусит сурункали касалликлар орасида тарқалиши бўйича биринчи ўринда туради (146/1000 аҳолига). Аҳоли орасида ўртача 5–15% катталар, 5 % болалар ушбу касалликнинг у ёки бу шакли билан азият чекади. Аҳоли орасида синусит касаллиги ортиб бориши билан унда қўлланиладиган дори воситаларига талаб ҳам ошиб боради.

Илмий изланишларимиз давомида синусит касаллигида қўлланиладиган дори воситаларини бозорини ўрганиш ва дори воситаларини ассортиментини қиёсий таҳлил қилиш ҳамда таъминотини такомиллаштириш учун Дори воситалари ва тиббий буюмлар Давлат

---

<sup>3</sup>Каримов И. «Бош мақсадимиз – кенг кўламли ислохотлар ва модернизация йўлини қатъият билан давом эттириш». Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислам Каримовнинг 2012 йилда мамлакатимизни ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш асулилари ҳамда 2013 йилга мўлжалланган иқтисодий дастурнинг энг муҳим устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамасининг мажлиси // O'ZBEKISTON OVOZI. 8 (31.598), 2013 йил, 19 январь. 1–3 Б.

реестри, “Дори воситалари ва тиббий буюмларнинг жамланма прайс-списоки” ва ВИДАЛЬ малумотларидан фойдаландик.

Дори воситаларининг ассортиментини таҳлили қилишда Республикамиз тиббиёт амалиётида ишлатиш учун рухсат этилган синусит касаллигини даволашда қўлланиладиган дори воситаларининг умумий ва индивидуал хусусиятларига асосланган ҳолда таҳлил қилинди. Умумий жиҳатдан синусит касаллигида қўлланиладиган дори воситалари Дори воситалари ва тиббий буюмлар давлат реестри бўйича 178 тани ташкил қилади.

## 2.1 жадвал

Синусит касаллигида қўлланиладиган дори воситаларини Дори воситалари ва тиббиёт буюмларининг Давлат Реестрида қайд этилиши кўрсаткичи

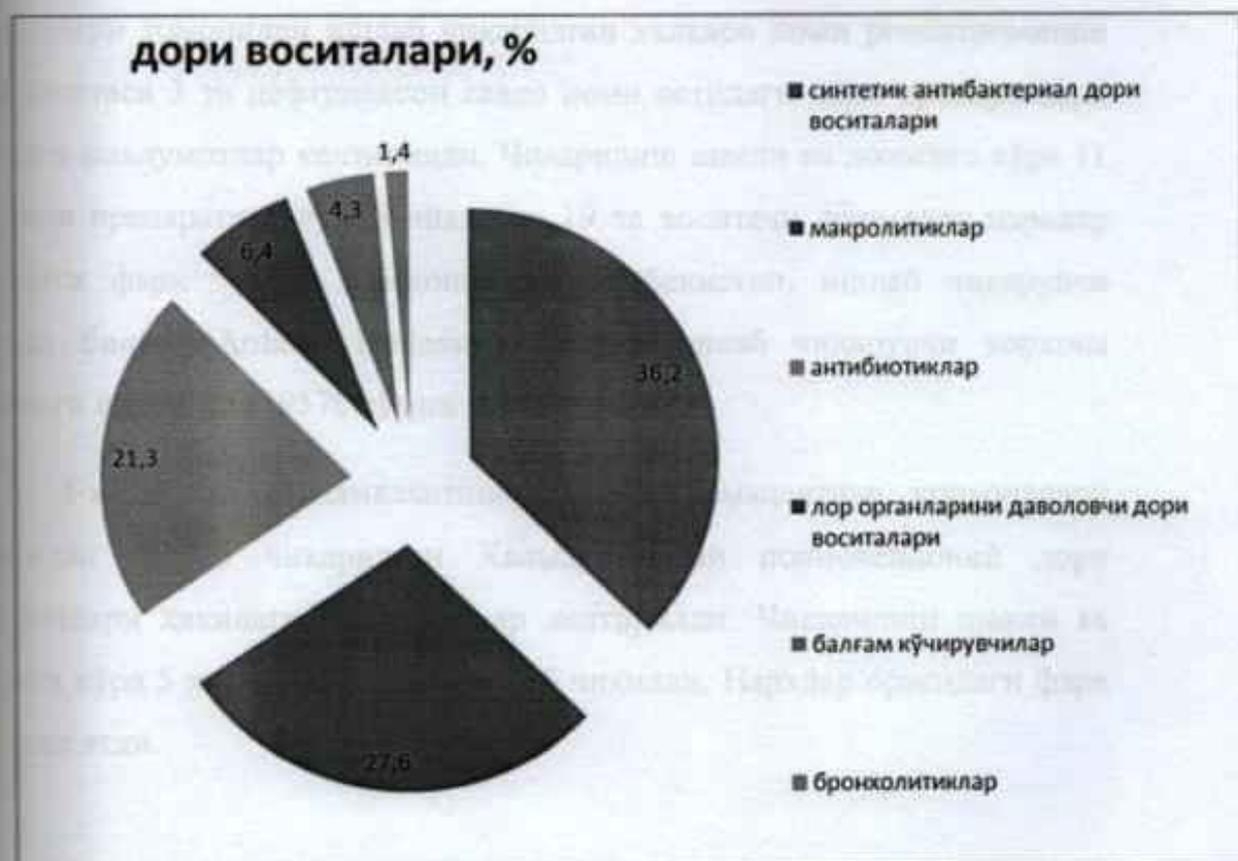
Ишлаб чиқарувчилар	Дори воситалари	Ҳисса
Маҳаллий ишлаб чиқарувчилар	15	8,4
Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги ишлаб чиқарувчилар	22	12,4
Хорижий ишлаб чиқарувчилар	141	79,2
Жами	178	100

2.1-жадвалда келтирилган кўрсаткичга кўра, шундан хориждан келтириладиган дори воситалар 141 тани, (79,2%) Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги давлатларидан шу савдо ном билан ишлаб чиқариладиган дори воситалари 22 тани (12,4%), маҳаллий корхоналар томонидан ишлаб чиқариладиган дори воситалари 15 тани (8,4%) ташкил қилади.

Синусит касаллигини даволашда қўлланиладиган қуйидаги фармакотерапевтик гуруҳларга оид дори воситаларига бўлинади: лор органларини даволовчи дори воситалари, сульфаниламидлар, антибиотиклар, синтетик антибактериал дори воситалари, макролитиклар,

бронхолитиклар, иммуномодуляторлар, балғам кўчирувчи, яллиғланишга қарши ностероид воситалар ва ферментлар.

Дори воситалари ва тиббий буюмлар Давлат Реестр бўйича қуйидаги фармакотерапевтик таъсири бўйича таҳлил натижалари фоиз кўрсаткичларини кўрадиган бўлсак, синтетик антибактериал дори воситалари – 36,2%, макролитиклар – 27,6%, антибиотиклар – 21,3%, лор органларини даволовчи дори воситалари – 6,4%, балғам кўчирувчилар – 4,3%, бронхолитиклар – 1,4%, сульфаниламидлар – 0,7%, иммуномодуляторлар – 0,7%, яллиғланишга қарши ностероид воситалар – 0,7%, ферментлар – 0,7% ни ташкил этиши аниқланди.(2.1- расм)



2.1 расм

Синусит касаллигида қўлланиладиган дори воситаларини ишлаб чиқарувчи давлатлар томонидан Дори воситалари ва тиббиёт буюмларининг Давлат Реестрида қайд этилиши

Фармацевтика бозорида турли саноатчилар томонидан синусит касаллигида қўлланиладиган халқаро номи, дори шакли ва дозаси бир хил, савдо номи турлича дори препаратларининг ассортименти таҳлил қилинди. Фармакологик гуруҳига тегишли халқаро ва савдо номи, дори шакли, дозаси бўйича хорижий ишлаб чиқарувчилар томонидан дори воситаларининг қайд этилиш кўрсаткичи юқори эканлиги аниқланди.

### **2.3. Синусит касаллигида қўлланиладиган Халқаро номи “Рокромицин” нархларини қиёсий таҳлили.**

Синусит касаллигида қўлланиладиган рокромицин дори воситаси қиёсий таҳлил ўтказдик. 2.2-жадвалда 3 мамлакатнинг 4 та фармацевтика корхоналари томонидан ишлаб чиқарилган халқаро номи рокситромицин дори воситаси 3 та цефтриаксон савдо номи остидаги дори препаратлари ҳақидаги маълумотлар келтирилди. Чиқарилиш шакли ва дозасига кўра 11 та дори препаратлар кўриб чиқилди. 19 та воситачи фирмалар нархлар орасидаги фарқ “Gufic Avicenna KK”, Ўзбекистон, ишлаб чиқарувчи корхона билан “Anfarm Hellassa”, Греция ишлаб чиқарувчи корхона орасидаги фарқ (4,3) 19570 сўмни ташкил этди.

2.3-жадвалда 1 мамлакатнинг 1 та фармацевтика корхоналари томонидан ишлаб чиқарилган Халқаро номи полиоксидоний дори препаратлари ҳақидаги маълумотлар келтирилди. Чиқарилиш шакли ва дозасига кўра 5 хил номдагилари кўриб чиқилди. Нархлар орасидаги фарқ 1 та шакил этди.

Савдо номи	Уста	Савдо номи	Мақс-мал нархдан фарқла ри, (сўм)	Воситачи фирма	Ишлаб чиқарувчи	Давлатлар
Рокситромицин таб 150мг №10	0%	5900	19 570	Toshkent shahar Dori Darmon	Gufik-Avicenna КҚ	Ўзбекистон
Рокситромицин таб 150мг №10	5%	6195	19 275	Trade Link Corp.	Gufik-Avicenna КҚ	Ўзбекистон
Рокситромицин таб 150мг №10	10%	6490	18 980	Toshkent vil. Dori Darmon	Gufik-Avicenna КҚ	Ўзбекистон
Роксibel таб 150мг №10	-	10650	14 820	Sogdapharm	Nobel Pharmasanoat ХФ	Ўзбекистон
Роксibel таб 150мг №10	10%	10650	14 820	Garmonia farm	Nobel Pharmasanoat ХФ	Ўзбекистон
Роксibel таб 150мг №10	-	11000	14 470	Nobel-Pharm.	Nobel Pharmasanoat ХФ	Ўзбекистон
Рокситромицин таб 150мг №10	15%	16612	8858	Sonata Holding	Lek	Словения
Рокситромицин таб 150мг №10	-	17000	8470	Sogdapharm	Lek	Словения
Рокситромицин таб 150мг №10	-	18580	6890	Neo Farm	Lek	Словения
Рокситромицин таб 150мг №10	16%	18800	6670	Novotek	Lek	Словения



Халқаро номи “Полиоксидоний” дори пренаратларининг нарх-новаларини «Дори  
воситалари ва тиббиёт буюмлари нархлари прайси»нинг қийёсий тахлили

Савдо номи	Уста	Максим ал нархдан фарқлар и, (сўм)	Воситачи фирма	Ишлаб чиқарувчи	Давлатлар
Полиоксидоний лиоф. пор. ин. у.3 мг №5	67000	32 199	Sam Eko Farm	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний лиоф.пор.д/ин.3мг №5	77385	21814	Sonata Holding	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний лиоф.пор.д/ин.3мг №5	81820	17379	Astera	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний лиоф.пор.д/ин.3мг №5	82746	16453	ATM partners	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний лиоф.пор.д/ин.3мг №5	89656	9543	Lahisam	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний лиоф.пор.д/ин.3мг №5	92000	7192	Navbahor savdo	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний лиоф.пор.д/ин.3мг №5	93249	5950	Asklepiy	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний лиоф.пор.д/ин.3мг №5	93500	5699	Sogdapharm	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний лиоф.пор.д/ин.3мг №5	94515	4684	Lahisam	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний лиоф.пор.д/ин.3мг №5	99199		Toshkent shahar Dori Darmon	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний лиоф.пор.д/ин.6мг №5	106500	49773	Sam Eko Farm	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний лиоф.пор.д/ин.6мг №5	110333	45940	Astera	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний лиоф.пор.д/ин.6мг №5	126610	29663	Sonata Holding	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний лиоф.пор.д/ин.6мг №5	130923	25350	Versus	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний лиоф.пор.д/ин.6мг №5	141803	14470	Lahisam	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний лиоф.пор.д/ин.6мг №5	155589	684	Navbahor savdo	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний лиоф.пор.д/ин.6мг №5	156273		Toshkent shahar Dori Darmon	Петровакс Фарм	Россия

Полиоксидоний рект. свечи 12мг №10	15%	82500	72414	Nonata Holding	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний рект. свечи 12мг №10	12%	104103	50811	Trade Link Corp.	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний рект. свечи 12мг №10	12%	121599	33515	Toshkent vil. Dori Darmon	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний рект. свечи 12мг №10	15%	132589	22325	Navbahor savdo	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний рект. свечи 12мг №10	10%	136101	18813	Lahisam	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний рект. свечи 12мг №10	7%	154914		Toshkent shahar Dori Darmon	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний таб 12мг №10	12%	77779	39086	Malxam servis	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний рект. свечи 6мг №10	12%	87949	28916	Trade Link Corp.	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний рект. свечи 6мг №10	11%	105206	11659	ATM partners	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний рект. свечи 6мг №10	10%	105526	11339	Lahisam	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний рект. свечи 6мг №10	12%	110079	6786	Toshkent vil. Dori Darmon	Петровакс Фарм	Россия
Полиоксидоний рект. свечи 6мг №10	7%	116865		Toshkent shahar Dori Darmon	Петровакс Фарм	Россия

Турли компаниялар томонидан ишлаб чиқарилиб, Ўзбекистондаги 19 та улгуржи фирмаларда сотилаётган дори препаратларининг нархлари бир хил эмас. Давлат томонидан ажратилаётган ресурслардан оқилона фойдаланиш учун даволаш-профилактика муассасалари турли улгуржи фармацевтика фирмалари дори препаратларининг нархларига кўра сотиб олиш лозим. Даволаш-профилактика муассасалари синусит касаллигида қўлланиладиган дори препаратларини танлашда имкон қадар арзонларини олишлари ҳамда давлат ресурсларидан самаралироқ фойдаланишлари мумкин.

### **3. 3. Синтетик антибактериал дори воситаларининг бозорини ўрганиш**

Тадқиқотимиз бу босқичида биз синусит касаллигида кенг қўлланиладиган синтетик антибактериал дори воситаларини рўйхатдан ўтишини ўз олдимизга мақсад қилиб қўйдик.

Ҳозирги вақтга келиб турли-туман бактериялар чакирувчи касалликлар сони салмоқли ўсди, айти вақтда замонавий антибактериал дори препаратларига эҳтиёж ҳам ошиб бормоқда. Дори воситаларига талаб эса таклифни келтириб чиқаради. Маҳаллий фармацевтика бозоримизда мавжуд бўлган дори препаратлари бизнинг эҳтиёжларимизни қоплай олаётими?! Бу долзарб масала!

Тадқиқотимиз кейинги босқичининг мақсади бактерияларга қарши курашишда қўлланувчи дори препаратлари бозорини ўрганиш. Уларнинг афзалликлари ва камчиликларини аниқлаш бўлди.

Тадқиқотимиз материаллари ва услублари бўлиб, киёсий таҳлил, ҳамда Дори воситалари ва тиббиёт буюмларининг Давлат Реестри маълумотларига кўра статистика таҳлил услубларига асосланиб бажарилди.

Илмий изланишлармиздан олинган натижаларга кўра, Ўзбекистон фармацевтика бозорида учровчи биз таҳлил қилган дори препаратлари ўзининг кимёвий тузилишига кўра турли гуруҳларга мансуб бўлсада, бироқ фармакологик таъсирига кўра битта – антибактериал дори воситалари гуруҳига бирлаштирилган.

### 3. 1-жадвал

Умумий қайд этилган дори воситаларига нисбатан синтетик антибактериал дори воситаларининг кўрсаткичи

Ишлаб чиқарувчилар	Умумий қайд этилган дори воситаларининг кўрсаткичи	Ундан синтетик антибактериал дори воситаларини улуши, %
Маҳаллий ишлаб чиқарувчилар	1127	0,7
Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги ишлаб чиқарувчилар	1738	0,9
Хорижий ишлаб чиқарувчилар	3371	1,9
Жами	6236	3,6

Ўзбекистон Республикаси Дори воситалари ва тиббиёт буюмларининг Давлат Реестри кўриб чиқилиб таҳлил қилинганда шикландики, Ўзбекистон бозорида турли-туман дори шаклига эга бўлган 254 номдаги антибактериал дори воситалари мавжуд бўлиб, булар мамлакатимиз фармацевтика бозорида иштирок этаётган турли давлатлардан ҳар хил ишлаб чиқарувчиларнинг барча дори воситаларининг 3,6% ини ташкил этади. Рўйхатдан ўтказилган дори воситалари мамлакатимизни 15 ишлаб чиқарувчиларининг 51 та савдо номдаги, яни барча антибактериал дори воситалари қийматининг 20%, мамлакатимиз бозоридаги барча дори воситалари қийматининг 0,7% ташкил этади. 21 та хорижий давлатнинг 42 та ишлаб чиқарувчилари

томонидан 135 та савдо номдаги, яни барча антибактериал дори воситалари қийматининг 53,3%, мамлакатимиз фармацевтика бозоридаги барча дори воситалари қийматининг 1,9% ташкил этади. Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги давлатларидан 7 та мамлакатнинг 22 та ишлаб чиқарувчилари томонидан 68 та савдо номдаги, яни барча антибактериал дори воситалари қийматининг 26,7%, мамлакатимиз фармацевтика бозоридаги барча дори воситалари қийматининг 0,9% ташкил этди. Қиёсий таҳлил натижасида турли ишлаб чиқарувчилар томонидан чиқарилган дори воситалари орасида энг кўп турдаги дори шакллари ва халқаро номдаги дорилар хорижий ишлаб чиқарувчиларнинг дори препаратлари орасида аниқланганлиги, айти чокда Мустақил Давлат Ҳамдўстлиги мамлакатлари томонидан ишлаб чиқарилган дори препаратлари, одатда, ўша халқаро номга эга эканлиги ва турли дори шакллари кўринишида ишлаб чиқарилиши кўрсатиб берилди.

### 3.2-жадвал

**Синтетик антибактериал дори воситаларини ишлаб чиқарувчилар томонидан Дори воситалари ва тиббиёт буюмларининг Давлат Реестрида қайд этилиши**

Ишлаб чиқарувчилар	Давлатлар	Ишлаб чиқарувчилар	Дори воситалари	Умумий антибактериал дори воситалари қиймати, %
Маҳаллий ишлаб чиқарувчилар	1	15	51	20
Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги ишлаб чиқарувчилар	7	22	68	26,7
Хорижий ишлаб чиқарувчилар	21	42	135	53,3
Жами	29	79	254	100



### **III БОБ. СИНУСИТ КАСАЛЛИГИДА ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН АНТИБИОТИК ДОРИ ПРЕПАРАТИНИНГ ИСТЕЪМОЛИНИ ФАРМАКОИҚТИСОДИЙ ТАҲЛИЛИ ҚИЛИШ**

#### **3.1. Синусит касаллигида қўлланиладиган “Цефтриаксон” дори препаратининг нарх-наволарини қиёсий таҳлили**

Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислом Каримовнинг мамлакатимизни 2013 йилда ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш якунлари ва 2014 йилга мўлжалланган иқтисодий дастурнинг энг муҳим устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамасининг мажлисидаги: “2014 йил юқори ўсиш суръатлари билан ривожланиш, барча мавжуд имкониятларни сафарбар этиш, ўзини оклаган ислохотлар стратегиясини изчил давом эттириш йили бўлади” маърузасида таъкидлаб ўтганидек, “Мамлакатимиз ялпи ички маҳсулоти 8 фоизга ўсди, саноат маҳсулотлари ишлаб чиқариш ҳажми 8,8 фоизга, қишлоқ хўжалиги – 6,8 фоизга ошди. Инфляция даражаси прогноз кўрсаткичидан паст бўлди ва 6,8 фоизни ташкил этди.

2013 йилда иқтисодиёт соҳасидаги солиқ юки 21,5 фоиздан 20,5 фоизга, жисмоний шахслар учун даромад солиғининг энг кам ставкаси 9 фоиздан 8 фоизга туширилганига қарамасдан, давлат бюджети ялпи ички маҳсулотга нисбатан 0,3 фоиз профицит билан бажарилди.

Кичик бизнес ва хусусий тадбиркорликнинг роли ва ўрни тобора мустаҳкамланиб бораётганининг ўзи иқтисодиётимизнинг таркибида бўлаётган ижобий ўзгаришлардан далолат беради. Фақатгина ўтган йилнинг ўзида юртимизда 26 мингдан зиёд кичик бизнес субъекти иш бошлади, ушбу секторда фаолият кўрсатаётган корхоналарнинг умумий сони йил охирига келиб 190 мингтага етди.

Бугунги кунда мамлакатимиз ялпи ички маҳсулотнинг қарийб 55,8 фоизи аynи шу соҳада ишлаб чиқарилмоқда. Ваҳолонки, 2000 йилда бу кўрсаткич 31 фоиздан иборат эди.

Аҳолининг овқатланишини яхшилаш, ун ва тузни зарур микроэлементлар билан тўйинтириш, оналар ва болаларни витаминга бой дори-дармонлар билан таъминлаш бўйича амалга оширилган чора-тадбирлар туфайли бугунги кунда болаларимизнинг 92 фоизи ривожланиш имкониятлари бўйича Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти стандартларига мос келади ва ҳеч шубҳасиз, бу биз эришган катта ютуқлардан биридир.

Фақатгина 2013 йилнинг ўзида соғлиқни сақлаш соҳасига йўналтирилган инвестициялар ҳажми 2010 йилдагига нисбатан 3,8 баробар ошди. Бунинг натижасида 295 та тиббиёт объекти реконструкция қилиниб, фойдаланишга топширилди.

2013 йилда халқимизнинг реал даромадлари 16 фоизга ошди, ўртача ойлик иш ҳақи I, пенсия, ижтимоий нафақа ва стипендиялар 20,8 фоизга ошди.

Шу билан бирга, бугунги кунда 140 дан ортиқ корхона зарар кўриб кетмоқда. Уларнинг 67 таси йирик корхоналар бўлиб, 67 таси саноат соҳасига, жумладан, қишлоқ хўжалиги машинасозлиги, кимё, электр техника ва фармацевтика саноати тармоқларига тегишлидир<sup>1</sup>. [3].

Тармоқ	1998	2013	Ўзгариш	Ўзгариш	Ўзгариш
Ташқи саноат	10%	10%	0%	0%	0%
Ташқи саноат (қўли)	10%	10%	0%	0%	0%
Ташқи саноат (қўли)	10%	10%	0%	0%	0%
Ташқи саноат (қўли)	10%	10%	0%	0%	0%
Ташқи саноат (қўли)	10%	10%	0%	0%	0%
Ташқи саноат (қўли)	10%	10%	0%	0%	0%
Ташқи саноат (қўли)	10%	10%	0%	0%	0%
Ташқи саноат (қўли)	10%	10%	0%	0%	0%
Ташқи саноат (қўли)	10%	10%	0%	0%	0%
Ташқи саноат (қўли)	10%	10%	0%	0%	0%

Каримов И.А. 2014 йил юқори Усин суръатлари билан ривожланиш, барча мавжуд имкониятларни сафарбар этиш, Узин ислохотлар стратегиясини изчил давом эттириш йили бўлади. Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислам Каримовнинг мамлакатимизни 2013 йилда ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш йуқули ва 2014 йилга мўлжалланган иқтисодий дастурининг амалга ошириш устуви йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамасининг мақсиддаги маърузаси // Халқ сўзи. – 2014 йил, 18 июль. № 13 (5943). 1–3-б.

Халқаро номи Цефтриаксон дори воситаларининг нархларини қиёсий таҳлили

«Дори воситалари ва тиббиёт буюмлари нархлари прайси»нинг энг қулай вариант шакли таҳлили (22 апрель 2014 йил)

Савдо номи	Устама, %	Нарх. Сўм.	Воситачи фирма	Ишлаб чиқарувчи	Давлатла р
Изицеф пор. д/ин. фл 500мг	10%	9400	Omad Nur Farm	BKRS Pharma	Ҳиндистон
Изицеф пор. д/ин. фл 500мг	10%	9441	Malxam servis	BKRS Pharma	Ҳиндистон
Изицеф пор. д/ин. фл 500мг	15%	9870	Asklepiy	BKRS Pharma	Ҳиндистон
Цефамед фл 0,5г	-11%	12725	Malxam servis	World Medicine	Египет
Цефамед фл 0,5г		15300	Sogdapharm	World Medicine	Египет
Ротацеф фл 0,5г №1, э.	13%	15999	Malxam servis	RotaPharm	Буюк Британия
Ротацеф фл 0,5г №1, э.		16350	Sogdapharm	RotaPharm	Буюк Британия
Ротацеф фл 0,5г №1, э.	15%	16355	Navbahor savdo	RotaPharm	Буюк Британия
Цефамед фл 0,5г		16370	Sogdapharm	World Medicine	Египет
Цефамед фл 0,5г	16%	16585	Malxam servis	World Medicine	Египет
Цефтриаксон фл 1г №5	10%	8800	Malxam servis	Radiks	Ўзбекистон
Цефтриаксон КМП фл 1г №10	14%	29719	Trade Link Corp.	Киевмедпрепарат	Украина
Ротацеф фл 1г №10, э.	13%	133407	Malxam servis	RotaPharm	Буюк Британия
Ротацеф фл 1г №10, э.	15%	136372	Sonata Holding	RotaPharm	Буюк Британия
Цефамед фл 1г №10	16%	221621	Malxam servis	World Medicine	Египет
Цефамед фл 1г №10	18%	225442	Asklepiy	World Medicine	Египет
Ротацеф фл 1г №10, э.	19%	137820	Garmonia farm	RotaPharm	Буюк Британия

Халкаро номи “Цефтриаксон” дори препаратларининг нарх-новаларини қиёсий таҳлили «Дори воситалари ва тиббийёт буюмлари нархлари прайси»нинг энг кулай вариант шакли таҳлили  
(22 апрель 2014 йил)

№	Савдо номи	Уста ма, %	Цена сум	Фарки	Воситачи фирма	Ишлаб чиқарувчи	Давлатлар
1	Витаксон фл 1г	0%	1170	27981	Malxam servis	Jurabek Labor.	Ўзбекистон
1.	Витаксон фл 1г		1300	27851	Jurabek	Jurabek Labor.	Ўзбекистон
2.	Витаксон фл 1г	0%	1300	27851	Omada Nur Farm	Jurabek Labor.	Ўзбекистон
3.	Цефтриаксон фл 1г	5%	1365	27786	Asklepiy	Dentafill Plyus	Ўзбекистон
4.	Цефтриаксон фл 1г	0%	1395	27756	Navbahor savdo	Radiks	Ўзбекистон
5.	Цефтриаксон фл 1г		1400	27751	Sogdapharm	Биосинтез	Россия
6.	Цефтриаксон фл 1г	10%	1430	27721	Malxam servis	MeryMed Farm	Ўзбекистон
7.	Цефтриаксон фл 1г	0%	1440	27711	Malxam servis	Dentafill Plyus	Ўзбекистон
8.	Цефтриаксон фл 1г	7%	1445	27706	Sonata Holding	Radiks	Ўзбекистон
9.	Цефтриаксон фл 1г		1450	27701	Sam Eko Farm	Биосинтез	Россия
10.	Цефтриаксон фл 1г		1500	27651	Radiks	Radiks	Ўзбекистон
11.	Цефтриаксон - Sanita фл 1г	9%	1600	27551	Garmonia farm	АТМ Sanita Pharma	Ўзбекистон
12.	Цефтриаксон СРН фл 1г		1627	27524	Dekont Farm	BV СРН Holland	Хитой
13.	Цефтриаксон фл 1г	13%	1640	27511	Versus	Биосинтез	Россия
14.	Цефтриаксон фл 1г	10%	1645	27506	Malxam servis	Биосинтез	Россия
15.	Цефтриаксон фл 1г		1650	27501	Sogdapharm	Биосинтез	Россия
16.	Цефтриаксон фл 1г	15%	1650	27501	Sonata Holding	Биосинтез	Россия
17.	Цефтриаксон фл 1г	14%	1687	27464	Malxam servis	NCPC	Китай
18.	Цефтриаксон фл 1г		1690	27461	Sogdapharm	Sanavita	Германия
19.	Цефтриаксон фл 1г		1700	27451	Dentafill Plyus	Dentafill Plyus	Ўзбекистон
20.	Цефтриаксон фл 1г		1700	27451	Узб.Дори Там.	Dentafill Plyus	Ўзбекистон

21.	Цефтриаксон СРН фл 1г	16%	1728	27423	Malxam servis		Хитой
22.	Цефтриаксон - Sanita фл 1г	0%	1749	27402	АТМ Pharma	Sanita	ATM Sanita Pharma
23.	Цефтриаксон - Sanita фл 1г		1749	27402	АТМ partners		ATM Sanita Pharma
24.	Цефтриаксон - Sanita фл 1г	0%	1749	27402	Malxam servis		ATM Sanita Pharma
25.	Цефтриаксон СРН фл 1г	18%	1759	27392	Asklepiy		для BV СРН Holland
26.	Цефтриаксон фл 1г	10%	1760	27391	Malxam servis		Radiks
27.	Цефтриаксон фл 1г	5%	1785	27366	MFS-servis		MeruMed Farm
28.	Цефтриаксон - Sanita фл 1г	3%	1800	27351	Fazo Luxe		ATM Sanita Pharma
29.	Цефтриаксон фл 1г	0%	1800	27351	Navbahor savdo		Nika pharm
30.	Цефтриаксон фл 1г	0%	1800	27351	Asklepiy		Nika pharm
31.	Цефтриаксон фл 1г	0%	1800	27351	Omad Nur Farm		Nova Pharm СП
32.	Цефтриаксон фл 1г		1820	27331	Sogdapharm		Nika pharm
33.	Цефтриаксон фл 1г	5%	1837	27314	Asklepiy		MeruMed Farm
34.	Цефтриаксон - Sanita фл 1г		1849	27302	Узб.Дори Там.		ATM Sanita Pharma
35.	Цефтриаксон фл 1г	0%	1900	27251	Navbahor savdo		Nova Pharm СП
36.	Цефтриаксон фл 1г	3%	1916	27235	Asklepiy		Novopharma Plus СП
37.	Цефтриаксон фл 1г	10%	1969	27182	Toshkent vil. Dori Darmon		Novopharma Plus СП
38.	Цефтриаксон фл 1г	8%	1997	27154	Lahisam		Борисовский ЗМП
39.	Витаксон фл 1г	13%	2000	27151	Omad Nur Farm		Jurabek Labor.
40.	Цефтриаксон фл 1г	0%	2000	27151	Fazo Luxe		Nova Pharm СП
41.	Цефтриаксон фл 1г	8%	2009	27142	Novotek		Novopharma Plus СП
42.	Цефтриаксон - Sanita фл 1г	10%	2033	27118	Toshkent vil. Dori Darmon		ATM Sanita Pharma

43.	Витаксон фл 1г	0%	2061	27090	Navbahor savdo	Jurabek Labor.	Ўзбекистон
44.	Витаксон фл 1г		2061	27090	Astera	Jurabek Labor.	Ўзбекистон
45.	Цефтриаксон фл 1г	10%	2070	27081	Lahisam	Биосинтез	Россия
46.	Цефтриаксон фл 1г	5%	2100	27051	MFS-servis	Nova Pharm СП	Ўзбекистон
47.	Цефтриаксон - Sanita фл 1г	0%	2134	27017	Navbahor savdo	ATM Sanita Pharma	Ўзбекистон
48.	Цефтриаксон - Sanita фл 1г	5%	2241	26910	Asklepiy	ATM Sanita Pharma	Ўзбекистон
49.	Витаксон фл 1г	0%	2290	26861	Navbahor savdo	Jurabek Labor.	Ўзбекистон
50.	Витаксон фл 1г	0%	2290	26861	Malxam servis	Jurabek Labor.	Ўзбекистон
51.	Цефтриаксон фл 1г	15%	2300	26861	Navbahor savdo	Деко	Россия
52.	Цефтриаксон - Sanita фл 1г	10%	2347	26804	Toshkent vil. Do'ri Darmon	ATM Sanita Pharma	Ўзбекистон
53.	Витаксон фл 1г	3%	2359	26792	Asklepiy	Jurabek Labor.	Ўзбекистон
54.	Цефтриаксон - Sanita фл 1г	17%	2500	26651	Malxam servis	ATM Sanita Pharma	Ўзбекистон
55.	Цефтриаксон БХФЗ фл 1г		2500	26651	Sam Eko Farm	Борщаговский ХФЗ	Украина
56.	Цефтриаксон фл 1г	0%	2600	26651	Navbahor savdo	Nika pharm	Ўзбекистон
57.	Цефтриаксон КМП фл 1г		2700	26451	Sogdapharm	Киевмедпрепарат	Украина
58.	Цефтриаксон КМП фл 1г	16%	2745	26406	Versus	Киевмедпрепарат	Украина
59.	Цефтриаксон КМП фл 1г		2800	26351	Sam Eko Farm	Киевмедпрепарат	Украина
60.	Цефтриаксон КМП фл 1г	5%	2841	26310	Diyor Biznes	Киевмедпрепарат	Украина
61.	Цефтриаксон КМП фл 1г	14%	3253	25898	Malxam servis	Киевмедпрепарат	Украина
62.	Зораксон пор. д/ин фл 1г №1		7731	21420	Ўзб.Дори Там.	Daana Pharma	Иран
63.	Зораксон пор. д/ин фл 1г №1	6%	7957	21194	Navbahor savdo	Daana Pharma	Иран
64.	Цефограм фл 1г	10%	8076	21075	Malxam servis	Orchid Chemicals & Pharmaceuticals	Хиндистон
65.	Зораксон пор. д/ин фл 1г №1	10%	8517	20634	Pharm Abidi Int.	Daana Pharma	Иран

66.	Зораксон пор. д/ин фл 1г №1	14%	8557	20594	Malxam servis	Daana Pharma	Иран
67.	Зораксон пор. д/ин фл 1г №1	18%	8857	20294	Asklepiy	Daana Pharma	Иран
68.	Цефтриаксон Аджио фл 1г	7%	10321	18830	Asklepiy	Agio Pharm.	Хиндистон
69.	Вустин фл 1г, растворитель	12%	10785	18366	Inter Pharm Group	SRS Pharmaceuticals	Хиндистон
70.	Вустин фл 1г, растворитель		11459	17692	Malxam servis	SRS Pharmaceuticals	Хиндистон
71.	Цефограм фл 1г		11924	17227	Profil Enterprise	Orchid Chemicals & Pharmaceuticals	Хиндистон
72.	Цефтриаксон Протекх фл 1г	15%	12841	16310	Malxam servis	Protech Biosystems	Хиндистон
73.	Ротацеф фл 1г №1, э.	15%	13600	15551	Omad Nur Farm	RotaPharm	Буюк Британия
74.	Триаксон фл 1г	10%	14070	15081	Navbahor savdo	MN Pharmaceuticals	Туркия
75.	Триаксон фл 1г	10%	14070	15081	Asfarma Savdo	MN Pharmaceuticals	Туркия
76.	Триаксон фл 1г	10%	14070	15081	Astera	MN Pharmaceuticals	Туркия
77.	Триаксон фл 1г	10%	14100	15051	Omad Nur Farm	MN Pharmaceuticals	Туркия
78.	Цефтрион фл 1г	12%	14191	14960	Navbahor savdo	Claris Lifesciences	Хиндистон
79.	Триаксон фл 1г	11%	14198	14953	Asklepiy	MN Pharmaceuticals	Туркия
80.	Цефтрион фл 1г	15%	14570	14581	Sonata Holding	Claris Lifesciences	Хиндистон
81.	Цефтрион фл 1г	15%	14570	14581	Malxam servis	Claris Lifesciences	Хиндистон
82.	Цефтрион фл 1г	16%	14700	14451	Omad Nur Farm	Claris Lifesciences	Хиндистон

83.	Цетрикс фл 1г, э.	10%	15400	13751	Malxam servis	Remedy group СИ	Ўзбекистон
84.	Пео фл 1г №1	13%	15477	13674	Inter Pharm Group	GM Pharm.	Грузия
85.	Пео фл 1г №1		16550	12601	Sogdapharm	GM Pharm.	Грузия
86.	Пео фл 1г №1	12%	16635	12516	Navbahor savdo	GM Pharm.	Грузия
87.	Пео фл 1г №1	17%	16800	12351	Omad Nur Farm	GM Pharm.	Грузия
88.	Норбак фл 1г №1+5мл э.	14%	17717	11434	Malxam servis	Global Pharm.	Пакистан
89.	Пео фл 1г №1		17750	11401	Sogdapharm	GM Pharm.	Грузия
90.	Цетрикс фл 1г, э.	5%	18375	10776	Asklepiy	Remedy group СИ	Ўзбекистон
91.	Супрацеф Нео фл 1г ва лидокаин	10%	18400	10751	ATM partners	Citco Chemicals	Буюк Британия
92.	Пео фл 1г №1	5%	19469	9682	Asklepiy	GM Pharm.	Грузия
93.	Изицеф пор. д/ин. фл 1000мг	15%	19711	9440	Asklepiy	BKRS Pharma	Ҳиндистон
94.	Цефамед фл 1г	15%	24284	4867	Navbahor savdo	World Medicine	Египет
95.	Цефамед фл 1г	16%	24495	4656	Malxam servis	World Medicine	Египет
96.	Ротацеф фл 1г №1, э.		24840	4311	Sogdapharm	RotaPharm	Буюк Британия
97.	Цефамед фл 1г	18%	24916	4235	Asklepiy	World Medicine	Египет
98.	Ротацеф фл 1г №1, э.	13%	27793	1358	Malxam servis	RotaPharm	Буюк Британия
99.	Ротацеф фл 1г №1, э.	18%	29070	81	Garmonia farm	RotaPharm	Буюк Британия
100.	Ротацеф фл 1г №1, э.	18%	29151	-	Asklepiy	RotaPharm	Буюк Британия

3.2-жадвалда 18 мамлакатнинг 48 та фармацевтика корхоналари томонидан ишлаб чиқарилган цефтриаксон савдо номидаги дори препаратлари ҳақидаги маълумотлар келтирилди. Чиқарилиш шакли ва дозасига кўра 2 хил номдагилари кўриб чиқилган. Нархлар орасидаги фарқ “Teva”, Израиль ишлаб чиқарувчи корхона билан “Shandong Pharm.”, Хитой ишлаб чиқарувчи орасидаги фарқ 53,46 сўмни (5,9 баробарни) ташкил этди.

Цефтриаксон дори воситасининг номенклатураси ҳақида тўлиқ маълумот келтирилди. Маҳалий ишлаб чиқарувчилар, МДХ давлатлари ва хорижий ишлаб чиқарувчилари бўйича цефазолин дори воситаси таҳлил қилинди.

Халқаро номи “Цефтриаксон” дори препаратларининг нарх-новоларини «Дори воситалари ва тиббиёт буюмлари нархлари прайси»нинг қиёсий таҳлили қилинганда 100 та дори препаратлари орасидаги фарқ (25 баробар) 27 581 сўмни ташки қилди.

### **3.2.Стационар шароитда риносинусит касаллигини даволаш учун қилинадиган сарф-харажатлар**

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тошкент тиббиёт академияси II клиникасининг Катталар ЛОР бўлимида “Цефтриаксон” дори препаратларини қўлланилишини фармакоиктисодий таҳлил қилиш борасида илмий изланишларимизни олиб бордик.

Беморларда клиник кузатувлар давомида дори воситаларининг ноҳўя таъсири кузатилмади.

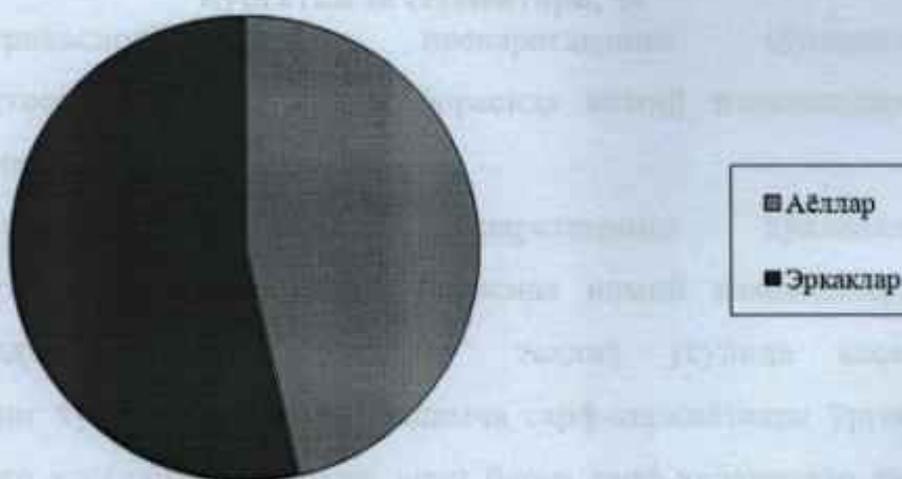
Тошкент тиббиёт академияси II клиникасининг Катталар ЛОР бўлимида ўртача стационар шароитда даволаниш 5 кунни ташкил қилди.

67 даволанган беморлардан Тошкент тиббиёт академияси II клиникасининг Катталар ЛОР бўлимида ўзи келганлари 58 тани, Тез тиббий ёрдам машинасида келганлари 9 тани ташкил этди.

Беморларни ёши бўйича эркаклар 19–72 ёшгача бўлган беморларни ташкил этди.

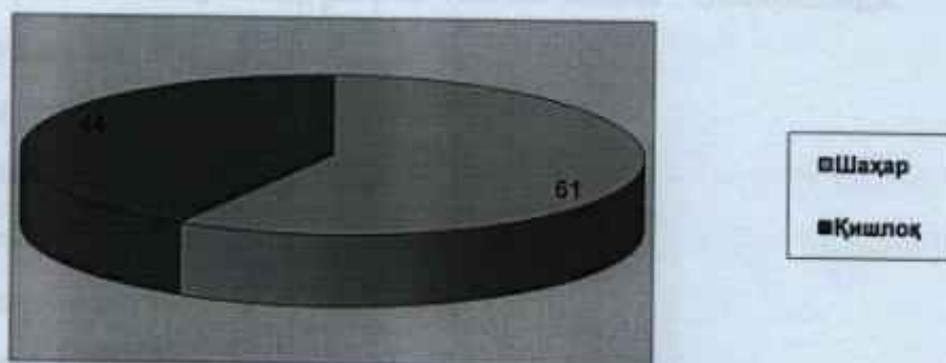
Беморларни ёши бўйича аёллар 19–72 ёшгача бўлган беморларни ташкил этди.

Риносинусит касаллиги билан даволанган 67 та беморнинг 36 таси аёллар, 31 эркакларни ташкил қилди. Риносинусит касаллиги билан (3.1-расм) аёлларда касалланиш кўрсаткичи юқори эканлиги аниқланди.



**3.1-расм. Риносинусит касаллиги билан касалланган аёл ва эркак беморларнинг касалланиш кўрсаткичи %**

Риносинусит касаллиги билан оғриган 67 та беморнинг 37 таси шаҳар, 30 таси қишлоқ аҳолисини ташкил қилди (3.2. расм.) Риносинусит касаллигини даволашда шаҳар жойлардаги беморлар клиник кузатувларда кўпроқ иштирок этди.



**3.2-расм. Риносинусит касаллигининг худудлар бўйича касалланиш кўрсаткичи сегментари, %**

“Цефтрикасион” дори препаратларини қўлланилишини фармакоиктисодий таҳлил қилиш борасида илмий изланишларимизни олиб бордик.

“Цефтрикасион” дори препаратларини қўлланилишини фармакоиктисодий таҳлил қилиш борасида илмий изланишларимизни олиб бордик. “Касаллик қиймати” таҳлил усулида касалликни даволашнинг тўғридан-тўғри ва қўшимча сарф-харажатлари ўрганилади. Маълум бир касалликни даволаш учун барча сарф-харажатлар ҳисоблаб чиқилади.

- Таҳлил усуллари. “Харажатларни минималлаштириш” таҳлили
- “Харажатларни минималлаштириш” таҳлилининг бир кўрниши бўлиб, даволашни бир услубининг бошқаси билан таққосламасдан баҳолаш олиб борадиган “барча сарфларни таҳлил қилиш” ҳисобланиди.
- Билвосита харажатлар.
- Бевосита нотиббий харажатлар.
- Бевосита тиббий харажатлар.

• “Харажатларни минималлаштириш” таҳлилининг бир кўрниши бўлиб, даволашни бир услубининг бошқаси билан таққосламасдан баҳолаш олиб борадиган “барча сарфларни таҳлил қилиш” ҳисобланди.

- Билвосита харажатлар.
- Бевосита нотиббий харажатлар.
- Бевосита тиббий харажатлар.

$COI = DC + IC$ , – бу ерда

COI – касалланиш қиймати кўрсаткичи;

DC – бевосита харажатлар;

IC – билвосита харажатлар.

Харажатлар «Цефтриаксон 1 г» билан даволашда:  $COI = DC + IC = 156059 + 288993 = 445052$  сўм;

«Цефтриаксон 1 г» билан даволашда  $COI = DC + IC = 144\ 820 + 279\ 208 = 424028$  сўмни ташкил қилди.

### 3.3-жадвал

**Стационар шароитда рионосинусит касаллигини дори препаратлари билан даволашда битта бемор учун «харажатларни-минималлаштириш» таҳлили**

Сарф-харажатлар таҳлили	Даволаш усуллари	
	Биринчи усул	Иккинчи усул
	Цефтриаксон	Витаксона
Бевосита харажатлар	400 512	308 184
Билвосита харажатлар	279 208	279 208
Жами	679 720	587 392
Фарқи	92 328	

Харажатлар «Цефтриаксон 1 г» билан даволашда:  $COI = DC + IC = 156059 + 288993 = 445052$  сўм;

«Витаксон 1 г» билан даволашда  $COI = DC + IC = 144\ 820 + 279\ 208 = 424028$  сўмни ташкил қилди.

## УМУМИЙ ХУЛОСАЛАР

Фармакоиктисодий изланишлар ва синусит касаллигида қўлланиладиган дори воситалари назарий ва услубий муаммолари бўйича маҳаллий ҳамда чет эл адабиётлари таҳлил қилинди.

Ўзбекистон фармацевтика бозоридаги турли хил фирмалар томонидан риносинусит касаллигида қўлланиладиган, “Цефтриаксон” халқаро номи, дори шакли ва дозаси бир хил, аммо савдо номи турлича дори препаратларининг нархлари орасида фарқ 27 851 сўми тафовут борлиги аниқланди.

“Цефтриаксон” дори воситаларининг савдо номи, дори шакли, дозаси ҳамда манзур нархлари ҳақида аниқ ва равшан кўриниш берилди. Аҳоли ва даволаш-профилактика муассасаларининг истеъмолчиларга уларнинг нархларига кўра танлаб олиш имконияти кўрсатилди.

Риносинусит касаллигида қўлланиладиган дори воситаларининг ўрнини босувчи генерик дори препаратлари маҳаллий фармацевтика корхоналари томонидан ишлаб чиқарилган дори воситаларини қўллаш маълум тежамкорликка эришиш имконини бериши ҳамда самараси бир хил эканлиги аниқланди.

Риносинусит касаллигининг стационар шароитда даволашда “ВИТАКСОН” дори препаратининг қўлланиши “ЦЕФТРИАКСОН” дори препаратлари билан даволашга нисбатан бевосита сарф-ҳаражатлар қисқартириши илмий асосланди.

Келгусида риносинусит касаллигида қўлланиладиган дори препаратларига давлат томонидан ажратилган маблағдан самарали фойдаланиш имконияти таклиф қилинди.

Риносинусит касаллигини маҳаллий дори препаратлари билан даволаш йўли билан сарф-ҳаражатларни қисқартириш ва таъминотни такомиллаштириш илмий асослаб берилди.

Синусит касаллигининг стационар шароитда даволашдаги бевосита ва билвосита сарф-ҳаражатлар таҳлили қилинди.

Синусит касаллигида қўлланиладиган ва маҳаллий корхоналар томонидан ишлаб чиқарилган дори препаратларидан фойдаланиш имкониятлар мавжуд.

Фармацевтика бозорида турли саноатчилар томонидан синусит касаллигида қўлланиладиган, халқаро номи, дори шакли ва дозаси бир хил, ammo савдо номи турлича дори препаратларининг нархлари орасидаги тафовутлар борлиги аниқланди.

Дори воситаларининг фармакологик гуруҳига тегишли халқаро ва савдо номи, дори шакли, дозаси ҳамда манзур нархлари ҳақида аниқ ва равшан кўриниш берилиб, истеъмолчиларга уларнинг нархларига кўра танлаб олиш имконияти кўрсатилди.

Сурункали фарингит, назафарингит, синусит, ринит касалликларининг абсолют кўрсаткичлари республиканинг турли ҳудудларида турлича тарқалганлиги аниқ статистик кўрсаткичлар орқали келтирилди.

Сурункали фарингит, назафарингит, синусит, ринит касалликларининг абсолют кўрсаткичи республика бўйича 2 391 417 тани ташкил этиши аниқланди.

## АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

### I. Ўзбекистон Республикаси қонуллари

1. Закон Республики Узбекистан «О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности» от 25 апреля 1997 г. (с изменениями и дополнениями от 15. 04. 1999 г.) // Ўзбекистон Республикасида фармацевтика фаолияти = Фармацевтическая деятельность в Республике Узбекистан: Сб. правовых, нормативных документов и справочных данных. I китоб. – Тошкент: Абу Али ибн Сино ном. тиббиёт нашриёти, 2001. – С. 13–20.

### II. Ўзбекистон Республикаси Президенти И.А. Каримовнинг фармонлари ва қарорлари, Вазирлар Маҳкамасининг қарорлари

2. «О дополнительных мерах по обеспечению внутреннего рынка лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»: Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан № 307 от 5 августа 2000 г. // Собрание Постановлений Правительства Республики Узбекистан. – 2000. – № 7–9. – С. 127–128.
3. «О признании утратившими силу и внесении изменений и дополнений в некоторые решения Правительства Республики Узбекистан»: Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан № 354 от 10 октября 2002 г. // Собрание Постановлений Правительства Республики Узбекистан. – 2002. – № 7–12. – С. 94–95.

### III. Ўзбекистон Республикаси И.А. Каримовнинг асарлари

4. Каримов И. 2012 йил Ватанимиз тараққиётини янги босқичга кўтарадиган йил бўлади. Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислом Каримовнинг 2011 йилнинг асосий якунлари ва 2012 йилда Ўзбекистонни ижтимоий-иқтисодий ривожлантиришнинг устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамасининг мажлисидаги маърузаси // Тошкент оқшоми. – № 14 (12.075). 2012 йил, 20 январь.

1 Б. Ахмедов Ш.И. Давлатнинг қўли билан Президентнинг қўли билан

5. Каримов И. «Бош мақсадимиз – кенг кўламли ислохотлар ва модернизация йўлини катъият билан давом эттириш». Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислом Каримовнинг 2012 йилда мамлакатимизни ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш якунлари ҳамда 2013 йилга мўлжалланган иқтисодий дастурнинг энг муҳим устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамасининг мажлиси // O'ZBEKISTON OVOZI. 8 (31.598). 2013 йил, 19 январь. 1–3 Б.

6. Каримов И.А. 2014 йил юқори ўсиш суръатлари билан ривожланиш, барча мавжуд имкониятларни сафарбар этиш, ўзини оқлаган ислохотлар стратегиясини изчил давом эттириш йили бўлади. Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислом Каримовнинг мамлакатимизни 2013 йилда ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш якунлари ва 2014 йилга мўлжалланган иқтисодий дастурнинг энг муҳим устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамасининг мажлисидаги маърузаси // Халқ сўзи. – 2014 йил, 18 январь. № 13 (5943). 1–3-б.

#### IV. Даврий нашрлар ва статистика тўпламлар

7. Ўзбекистон Республикасида қайд этилган дори воситалари ва тиббий буюмлар Давлат Реестри = Государственный Реестр лекарственных средств и медицинских изделий: Официальное издание. 14. 2013. – 17 –перераб. и доп. изд. – Ташкент, 2010. – С. 9–350.

8. Абдукаюмов А.А., Амонов Ш.Э. Хронический риносинусит: этиология, патогенез. Современное состояние проблемы // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент. – 2013. – № 1. С. 98–99.

9. Аvezов М.И. Джаббаров К.Д. Полипозный риносинусит: классификация, диагностика, лечение // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент. – 2013. – № 2. С. 116–119.
10. Аvezов М.И., Джаббаров К.Д. Современный взгляд на полипозные риносинуситы // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент. – 2013. – № 2. С. 96–100.
11. Авксентьева М. В. Фармакоэкономический менеджмент в системах лекарственного обеспечения населения // Возмещаемые лекарственные средства. – Москва. – 2012. – С 13–24.
12. Авксентьева М. В., Воробьев П. А., Герасимов С. Г., Горохова С. Г. Кобина С. А. Основные виды экономической оценки эффективности лекарственной терапии // Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии (фармакоэкономический анализ). Издательство «Ньюдиамед». – Москва. – 2000. – С. 22–28.
13. Авксентьева М. Стандартизация клинико-экономических исследований. Ремедиум. 2002; 9: 44-46.
14. Акил А.Ф., Казаков В.Н., Селезнев К.Г., Окунь О.С. Роль препаратов морской воды в восстановлении физиологической активности слизистой оболочки полости носа при риносинуситах // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – Харків, 2013. – № 1. – С. 73–78.
15. Амонов Ш.Э., Абдукаюмов А.А. Комплексное лечение хронических полипозных риносинуситов // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент. – 2013. – № 2. С. 107–107.
16. Анготоева И.Б. Эффективность и безопасность препарата леволет для пациентов с острым бактериальным риносинуситом и обострением хронического гнойного риносинусита // Фарматека. – Москва. – 2011. № 10. – С. 60–64.
17. Белоусов Ю.Б. Экономика здравоохранения: введение в фармакоэкономику. Ремедиум. 1999; 4: 38-44.

18. Береговых В. В. и др. Анализ текущей ситуации регулирования ценообразования на лекарственные средства в России / В. В. Береговых, О. В. Касьянова, П. В. Лопатина // Фармация. – 2002. – Т. 51. – № 3. – С. 17–19.
19. Береговых В. В. и др. Влияние информации о ценообразовании на стоимость лекарственных средств / В. В. Береговых, О. В. Касьянова, П. В. Лопатина // Фармация. – 2002. – № 2. – С. 19–20.
20. Березнюк В.В., Таран М.В. Постназальный синдром, ассоциированный с заложенностью носа-признак хронического риносинусита. Поиск путей решения проблемы // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – Харків, 2013. – № 4. – С. 26–34.
21. Бондарева Г. П., Терехова А.О. Роль инфекции в формировании полипозного риносинусита у больных бронхиальной астмой // Вестник оториноларингологии. Научно-практический журнал. Медиа Сфера. – 2010. № 3 – С. 9–11.
22. Волков А.Г., Трофименко С.Л., Рябцева О.А., Боджоков А.Р. К проблеме медикаментозного лечения хронического полипозного риносинусита // Вестник оториноларингологии. Научно-практический журнал. Медиа Сфера. – 2010. № 4 – С. 41–44.
23. Воробьев П.А. Межрегиональная общественная организация «Общество фармакоэкономических исследований». Клинико-экономический анализ в медицинской организации. Основы клинико-экономического анализа. Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. 2006; 4: 22-55.
24. Гуляева Л.В., Золотарева М.А. Опыт использования препарата «Назонекс» в комплексной терапии детей при острых бактериальных риносинуситах // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – Харків, 2011. – № 6. – С. 40–44.
25. Денисова М. Н., Машкеев Б. А. Сравнительная оценка розничного фармацевтического рынка // Ремедиум. – 2005. – № 8. – С. 43–46.

26. Державина Л.Л., Козлов В.С. Методы объективной оценки носового дыхания – риноманометрия и акустическая ринометрия – в диагностике и контроле эффективности лечения сезонного аллергического ринита и хронического полипозного и полипозно-гнойного синусита. // Российская ринология. – Москва. – 1999. – № 1. – С. 28–31.
27. Дженжера Г.Е., Овчинников А.Ю., Овчаренко С.И. Системная антибактериальная терапия в комплексном лечении больных с обострением бактериального риносинусита и хронической обструктивной болезнью легких // Вестник оториноларингологии. Научно-практический журнал. Медиа Сфера. – 2009. № 3 – С. 51–53.
28. Завалий М.А. Обоснование применения комплекса лечения больных синуситами на этапе реабилитации в санаторно-курортных условиях // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – Харків, 2009. – № 2. – С. 49–55.
29. Завалий М.А., Безшапочный С.Б. Результаты комплексного лечения больных с обострением хронического гнойного синусита // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – Харків, 2010. – № 6. – С. 16–20.
30. Зайнутдинов Х. С. Проблемы фармакоэкономических исследований лекарственных средств в Республике Узбекистан. Фармацевтический журнал. 2007; 4: 16-20.
31. Зайнутдинов Х. С., Каюмов Ш. М. Анализ рынка потребителей препаратов, применяемых при сердечно-сосудистых заболеваниях, по результатам анкетного опроса // Фармацевтический журнал. – 2007. – № 1. – С. 8–12.
32. Зайцев В.С., Буцукина Л.А., Чигрина. Небулайзерная терапия при воспалительных заболеваниях ЛОР-органов // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – Харків, 2010. – № 4. – С. 39–43.

33. Зарицкая И.С., Смагина Т.В. Эффективность серратиопептидазы в комплексном лечении пациентов с острым и обострением хронического синусита // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – Харьков, 2009. – № 6. – С. 21–28.
34. Исакова Л. Е., Зелькович Р. М. По материалам отчета «Некоторые актуальные вопросы экономики здравоохранения». Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. Обзор российской и зарубежной печати. 2005; 1(3): 44-54.
35. Ким И.А., Носуля Е.В. Функциональная активность мерцательного эпителия слизистой оболочки носовой полости при полипозном риносинусите // Российская ринология. – Москва. – 2007. – № 1. – С. 11–11.
36. Клинико-экономические исследования. Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. По материалам публикации «История клинико-экономических исследований». Источник: <http://www.rspor.ru/farm.php>. 2006; 3(54): 45-54.
37. Кобина С.А. Экономика здравоохранения: введение в фармакоэкономику. Ремедиум. 1999; 4: 38-45.
38. Косяков С.Я., Анготоева И.Б., Системная антибиотикотерапия острого риносинусита // Фарматека. – Москва. – 2012. № 15. – С. 10–14.
39. Крюков А.И., Кунельская В.Я., Шадрин Г.Б. Микотические поражения Лор-органов // Фарматека. – Москва. – 2012. № 5. – С. 46–50.
40. Лямин Н. Фармакоэкономический анализ – возможность сэкономить бюджетные деньги. Ремедиум. 2004; 11-12: 22-23.
41. Мокроносова М.А., Куян Ю.С. Долгосрочная терапия кларитромицином больных с хроническим полипозным риносинуситом // Вестник оториноларингологии. Научно-практический журнал. Медиа Сфера. – 2011. № 4 – С. 61–65.

42. Мосихин С.Б., Цыплакова Д.Э., Лопатин А.С. Действие ксимедона на течение экспериментального синусита (иммуногистохимические исследования) // Российская ринология. – Москва. – 2006. – № 1. – С. 26–29.
43. Муратова Н., Пронькина Т. Аптека: точка исследования // Экономическое обозрение. Стратегия и бизнес в экономике. – 2009. – № 10 (121). – С. 55–59.
44. Овчинников А.Ю., Шевцов Е.А., Панякина М.А. «Новые макролиды» или перспектива неинвазивного лечения больных острым бактериальным синуситом // Вестник оториноларингологии. Научно-практический журнал. Медиа Сфера. – 2010. № 5 – С. 64–67.
45. Овчинников А.Ю., Дженжера А.Ю., Овчаренко С.И., Колбанова И.Г. Место респираторных фторхинолонов в комплексной терапии больных полипозно-гнойным риносинуситом в сочетании с бронхиальной астмой // Фарматека. – Москва. – 2009. № 5. – С. 43–49.
46. Овчинников А.Ю., Дженжера Г.Е., Лопатин А.С. Эффективность препарата синуфорте в комплексной терапии больных острым гнойным риносинуситом // Вестник оториноларингологии. Научно-практический журнал. Медиа Сфера. – 2009. № 5 – С. 59–62.
47. Овчинников А.Ю., Овчаренко С.И., Дженжера Г.Е. Современная антибактериальная терапия больных острым риносинуситом и обострением хронического риносинусита, протекающим на фоне бронхиальной астмы и/или хронического бронхита // Фарматека. – Москва. – 2009. № 19. – С. 52–54.
48. Панякина М.А., Овчинников А.Ю., Мирошниченко Н.А. О целесообразности применения цефиксима для лечения больных острым бактериальным риносинуситом // Фарматека. – Москва. – 2013. № 4. – С. 69–73.

49. Парфейников С. А. Совершенствование системы ценообразования на лекарственные средства в Южном федеральном округе // Фармация. – 2003. – № 2. – С. 3–6.
50. Перегудова Л., Быстрицкий Л. Учет затрат и формирование цен на лекарственные средства // Ремедиум. – 2004. – № 10. – С. 84–88.
51. Подгорбунских Н. И., Толстова Е. В. Выполнение гарантий льготного лекарственного обеспечения населения на федеральном уровне // Новая аптека. – 2002. – № 4. – С. 27–30.
52. Пухлик С. М., Щелкунов А. П. Поиск этиологических и патогенетических факторов острого риносинусита купального сезона // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – Харків, 2011. – № 1. – С. 23–26.
53. Савченко Т. Д., Мусич И. Н. Сумамед в лечении больных острым синуситом // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – Харків, 2010. – № 5. – С. 68–74.
54. Семенов В. Ф., Банашек-Мещерякова Т. В. Эффективность препарата синуфорте в стартовой монотерапии у больных острым риносинуситом // Вестник оториноларингологии. Научно-практический журнал. Медиа Сфера. – 2011. № 3 – С. 68–70.
55. Скорлыгина Н. Цена таблетки // Фармацевтическое обозрение. – 2002. – № 8. – С. 51–53.
56. Смирнов И. В., Вишняков В. В. Обонятельная функция пациентов с полипозным риносинуситом после эндоскопических операций на околоносовых пазухах // Вестник оториноларингологии. Научно-практический журнал. Медиа Сфера. – 2011. № 5 – С. 19–21.
57. Суюнов Н. Д., Абдуллаева Д. Ф. К анализу уровня цен на лекарственные средства Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2013. – № 2. – С. 100–104.

- 58.Суюнов Н.Д., Зайнутдинов Х. С. Клинико-фармакоэкономический анализ: основы и методы Медицинский журнал Узбекистана // – 2008 г. – № 4. – С. – 76 – 82.
- 59.Суюнов Н.Д., Зайнутдинов Х. С. Оценка экономической эффективности лекарственной терапии Фармацевтический вестник Узбекистана // – 2008 г. – № 3– С. – 9–13.
- 60.Суюнов Н.Д., Зайнутдинов Х. С. Совокупный анализ и затраты на медицинские услуги Фармацевтический журнал // – 2008 г. – № 3. – 13 – 17 – С.
- 61.Суюнов Н.Д., Зайнутдинов Х. С. Фармакоэкономический анализ и оптимизация лекарственного обеспечения пациентов с заболеваниями органов дыхания // Издательство Фан, 2013. –С. 240.,
- 62.Тельнова Е. А., Румянцев А. С. Ценовая политика как элемент доступности // Ремедиум. – 2008. – № 3 (март). – С. 25–28.
- 63.Трофимова Е. Ценовое регулирование и уровень цен // Ремедиум. – 2005. – № 5. – С. 42–49.
- 64.Трофимова Е., Орлов А. Зарубежная практика ценового анализа // Ремедиум. – 2005.– № 1– 2. – С. 63–68.
- 65.Тюренок И. Н. Риск снижения доходности аптек при ценовых маневрах // Фармация. – 2004. – № 3. – С. 27–29.
- 66.Тюренок И. Н., Негриева Н. В. Аптека и дистрибьютор: ассортимент, цены, условия закупки товара // Фармация. – 2006. – № 3 (март). – С. 23–26.
- 67.Фармацевтика может стать одним из инновационных направлений развития промышленности как отрасль, наиболее предрасположенная принимать, развивать и продуцировать инновации // Экономическое обозрение. Стратегии в бизнесе и экономике. – 2010. – № 1 (124). – С. 35–36.

68. Хасанов У.С., Вохидов У.Н. Компьютер томографиянинг сурункали полипоз риносинусит ташхисотидаги ўрни // O'zbekiston tibbiyot jurnali. Тошкент. – 2006. – № 3. 38–40-б.
69. Цыпкина А.А., Царев С.В. Полипозный риносинусит в рамках астматической триады // Вестник оториноларингологии. Научно-практический журнал. Медиа Сфера. – 2011. № 1 – С. 77–80.
70. Цыплаков Д.Э., Мосихин С.Б., Лопатин А.С. Морфологическое и электронномикроскопическое исследование клеток слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи при экспериментальном синусите в динамике лечения ксимедоном // Российская ринология. – Москва. – 2007. – № 1. – С. 8–10.
71. Чубарев В. Н. Фармацевтическая информация. Под редакцией А. П. Арзамасцева / Учебная литература для студентов фармацевтических вузов. – Москва. – 2000. – С. 174–194.
72. Шамсиев Д.Ф. Цитологическое исследование мазка из полости носа у больных хроническим синуситом // Журнал ушных, носовых і горловых хвороб. – Харків, 2010. – № 2. – С. 68–70.
73. Шамуратова Г.Я., Розиходжаева Г.А. Оптимизация применения антиоксидантов при лечении детей с хроническим гнойным синуситом, ассоциированным с миокардитом // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент. – 2011. – № 4. С. 75–78.
74. Щелкунов А.П., Пухлик С.М., Пушкина А. Характеристика микробного «Пейзажа» отделяемого из полости носа и околоносовых пазух у больных купальными риносинуситами в сравнении с риносинуситами, развившимися в зимне-весенний период // Журнал ушных, носовых і горловых хвороб. – Харків, 2011. – № 3. – С. 42–45.
75. Юнусходжаев А. А. Формирование цен на лекарственные средства, производимые отечественными фармацевтическими предприятиями // Фармацевтический вестник Узбекистана. – 2007. – № 1. – С. 11–15.

## V. Қўшимча адабиётлар

76. Ахмедова Д.Ф., Абдуллаева Д.Ф., Икрамова Г.М. Синусит касаллигида қўлланиладиган дори воситаларининг истеъмолини таҳлил қилиш // Профессор Маннон Азизович Азизов таваллудининг 100 йиллигига бағишланган Талабалар илмий жамиятининг анъанавий 70-илмий анжуман материаллари. – Тошкент. 2013, 24–25 май. 56–57-б.
77. Зияева М. Н., Зайнутдинов Х. С. Сравнительная характеристика основных показателей фармацевтических рынков стран СНГ // Актуальные вопросы образования, науки и производства в фармации: Материалы науч.-практич. конф. – Ташкент, 2009. – С. 140.
78. Суюнов Н. Д., Ибрагимов Д. Ф., Адилова Д. М. Использование сукцинасола и реамбиринна в комплексной терапии ожоговой болезни // Профессор Маннон Азизович Азизов таваллудининг 100 йиллигига бағишланган Талабалар илмий жамиятининг анъанавий 70-илмий анжуманининг дастури, 24–25 май, 2013 йил, Тошкент. 121. б.
79. Суюнов Н.Д. Абдуллаева Д. Ф. Абдуллаева Д.А. Изучение рынка синтетических антибактериальных средств // Профессор Маннон Азизович Азизов таваллудининг 100 йиллигига бағишланган Талабалар илмий жамиятининг анъанавий 70-илмий анжуман материаллари. – Тошкент. 2013, 24–25 май, С. 30–31.
80. Юлдашева Д. Т. Анализ ассортиментной политики фармацевтических предприятий Республики Узбекистан // Актуальные проблемы образования, науки и производства в фармации: Материалы науч.-практич. конф. – Ташкент, 2005. – С. 107.
81. Юнусходжаев А. А., Джалалова И. А. Ценообразование готовых лекарственных средств, выпускаемых фармацевтическими производителями Республики Узбекистан // Актуальные проблемы

образования, науки и производства в фармации: Материалы науч.-практ. конф. – Ташкент, 2005. – С. 105.

82. Бат Н. М.. Теоретические основы формирования системы управления на региональном уровне качеством лекарственной помощи больным туберкулезом: Автореф. дис. ... д-ра фарм. наук. – Пятигорск, 2004. – 24 с.

83. Парфейников С. А. и др. Совершенствование системы ценообразования на лекарственные средства в Ставропольском крае / С. А. Парфейников, В. В. Кулик, Е. М. Сотникова // Региональная конф. по фармации, фармакологии и подготовке кадров: Тез. докл. – Пятигорск, 2003. – С. 480–481.

84. Тухбатуллина Р. Теоретические и методические основы разработки организационно-экономической модели лекарственного обеспечения стационарных больных в современных условиях (на примере Республики Татарстан): Автореф. дис.... д-ра фарм. наук. – Москва, 2007. – С. 10.

85. Navin Goyal, Gunter Hochhaus. Флютиказона фууроат – спрей для носа при аллергических ринитах // Журнал ушных, носовых і горлових хвороб. – Харків, 2010. – № 3. – С. 60–68.

86. Seay M., Varma P. Pharmaceuticals: pharmaceutical cost controls – 2005. End of Year Issue Brief // Issue Brief Health Policy Track Serv. – 2005. – Vol. 31. – P. 3–20.

87. Tetteh E. Providing affordable essential medicines to African households: the missing policies and institutions for price containment // Soc. Sci Med. – 2008. – Vol. 66. – № 3. – P. 569–581.

#### **VI. Интернет сайтлари**

88. [www.ru](http://www.ru) Общество фармакоэкономических исследований.

89. [www./view](http://www./view).

Абдуллаева Динара Фахриддиновнанинг

**“СИНУСИТ КАСАЛЛИГИГА УЧРАГАН БЕМОРЛАРНИНГ ДОРИ  
ВОСИТАЛАРИ БИЛАН ТАЪМИНЛАШНИ  
ФАРМАКОИҚТИСОДИЙ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ”**

мавзусидаги диссертация ишига

**ИЛОВАЛАР**

Маълумот хисоблари	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Тоталитет	2710	2470	3308	2377	2767	1079
Даволаш амалиоти	1075	1424	1588	1253	1185	1101
Биринчи амалиоти	5131	6272	6414	5821	6113	6078
Жаъза амалиоти	1939	2782	4317	6	324	540
Ташриҳий амалиоти	1724	5015	3611	7	110	160
Намунга амалиоти	674	1120	4170		247	707
Нозикат амалиоти	2314	918	1460		119	1006
Синусит амалиоти	1990	5118	2595		118	508
Синуситнинг шакллари	3404	5053	3378		186	135
Синуситнинг шакллари	1058	874	694		191	603
Тоталитет амалиоти	3023	2335	2670		267	267
Фармакоэконометри	3813	2695	3067		1717	1028
Харид амалиоти	4131	5119	4377		12	4803
Қўрилган амалиоти	2543	2724	3106		160	1550
Қўрилган амалиоти	40194	40228	51428		3000	2143

Сурункали фарингит, назафарингит, синусит, ринит касалликларининг абсолют кўрсаткичлари  
(катталар ўртасида биринчи марта ташxis кўйилганлари, ҳаммаси)

Маъмурий худудлар	Йиллар						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Тошкент шаҳри	2710	2870	3508	2272	1790	1879	
Андижон вилояти	1075	1424	1589	1333	1135	1191	
Бухоро вилояти	5851	6272	6474	5851	5747	6034	
Жиззах вилояти	1929	2782	4317	4321	4324	4540	
Қашқадарё вилояти	1724	2015	2041	2873	3010	3160	
Навоний вилояти	614	1820	4170	7264	9245	9707	
Наманган вилояти	2314	918	1466	2171	3816	4006	
Самарқанд вилояти	1599	2328	2555	3802	3338	3504	
Сурхондарё вилояти	3504	5453	5824	6146	5767	6055	
Сирдарё вилояти	1058	874	691	1042	1527	1603	
Тошкент вилояти	5823	2337	2970	3515	8803	9243	
Фарғона вилояти	8818	7995	9941	9072	11717	12302	
Хоразм вилояти	4831	5119	4827	4825	4632	4863	
Қорақалпоғистон Республикаси	2343	2721	3066	2719	4149	4356	
Ўзбекистон Республикаси бўйича	44193	44928	53439	57206	69000	72450	

Сурункали фарингит, назафарингит, синусит, ринит касалликларининг абсолют кўрсаткичлари  
(рўйхатдан ўтган касалликларни ҳаммаси)

Маъмурий худудлар	Йиллар							2012 й.да 2007 й. дагига нисбатан ўснш, %
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2012	
Тошкент шаҳри	13386	11821	14206	12360	11445	12017	12017	90
Андижон вилояти	8687	8479	8074	6854	5928	6224	6224	72
Бухоро вилояти	28866	32527	34449	26970	25105	26360	26360	91
Жиззах вилояти	10487	12072	12344	13862	14922	15668	15668	149
Қашқадарё вилояти	11047	13313	13192	13659	12513	13138	13138	119
Навоний вилояти	2349	12055	9439	13870	15125	15881	15881	679
Наманган вилояти	30325	27770	16654	10458	14008	14708	14708	49
Самарқанд вилояти	7548	8158	9013	10863	13272	13935	13935	185
Сурхондарё вилояти	102246	34915	21829	16593	15786	16575	16575	16
Сирдарё вилояти	5738	5899	5503	6454	6484	6808	6808	119
Тошкент вилояти	17412	12592	14333	16172	22901	24046	24046	138
Фарғона вилояти	29318	32509	29686	36822	38190	40099	40099	137
Хоразм вилояти	19923	24270	28106	20207	19825	20816	20816	100
Қорақалпоғистон Республикаси	6329	6740	8155	9623	12250	12862	12862	203
Ўзбекистон Республикаси бўйича	293661	243120	224983	214767	227754	239141	239141	84

## Риносинуситда қўлланиладиган дори препаратларининг таҳлили

Халқаро номлари	Даволашнинг давомийлиги муддати вақти	Дозалари
Эритромицин	7,9 ой	400–600 мг
Кларитромицин	3 хавфта	1000 мг /сут
Рокситромицин	3 ой	150 мг

## Риносинуситда қўлланиладиган дори препаратларининг таҳлили

---

	Савдо номлари
1	ИРС-19
2	Имудон
3	Бронхомунал
4	Рибомунил
5	Тималин
6	Тактивин
7	Тимоген
8	Бестим
9	Имунофан
10	Миелопид
11	Беталейкин
12	Ронколейкин
13	Ликопид
14	Полиоксидоний
15	Галавит