

**«Астана медицина университеті» КеАҚ**

ӘОЖ: 615.276:615.07

ХПК: G06Q30/0201, A61P29/00

**Жорабек Нұрсұлу Муратқызы**

**СТЕРОИДТЫ ЕМЕС ҚАБЫНУҒА ҚАРСЫ ДӘРІЛІК ЗАТТАРДЫҢ  
НАРЫҒЫН МАРКЕТИНГТІК ЗЕРТТЕУ**

7M10104 – «Фармация»

Медицина ғылымдарының магистрі дәрежесін алу үшін  
диссертациялық жұмыс

Ғылыми жетекшісі: PhD, доцент Ахелова Ш.Л.

Рецензент: PhD, қауымдастырылған профессор Жакипбеков К. С.

**Астана 2024 ж.**

## МАЗМҰНЫ

<b>НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР</b> .....	3
<b>АНЫҚТАМАЛАР</b> .....	4
<b>БЕЛГІЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР</b> .....	6
<b>КІРІСПЕ</b> .....	10
<b>1 ҚАЗІРГІ ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ КЕҢІСТІКТЕ СТЕРОИДТЫ ЕМЕС ҚАБЫНУҒА ҚАРСЫ ДӘРІЛІК ЗАТТАРДЫ ҚОЛДАНУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ</b> .....	15
1.1 Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың әлемдік нарығының сипаттамасы: дәрілік заттардың айналымы мен бәсекелестіктің кейбір аспектілері.....	15
1.2 ЕАЭО елдерінің фармацевтикалық нарығындағы стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың айналымы .....	20
1.3 Қазақстандық фармацевтикалық нарықта стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың таралуы және оның импортты алмастыруға бағытталуы.....	21
1.4 Стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың сипаттамасы, жіктелуі, әсер ету механизмі мен қолдану саласы.....	25
<b>2 ЗЕРТТЕУ МАТЕРИАЛДАРЫ МЕН ӘДІСТЕРІ</b> .....	33
2.1 Зерттеу материалдары.....	34
2.2 Зерттеу әдістері .....	35
<b>3 ЭКСПЕРИМЕНТТІК БӨЛІМ</b> .....	39
3.1 Ревматоидты артрит ауруының Қазақстан Республикасы бойынша таралу динамикасы.....	39
3.2 2019 жылдан 2023 жылға дейінгі маркетингтік талдау негізінде стероидты емес қабынуға қарсы препараттар сегментіндегі ҚР фармацевтикалық нарығының кейбір индикаторларын салыстырмалы талдау .....	47
3.3 Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың фармакоэкономикалық талдауы бойынша нәтижелері.....	69
3.4 Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттарды тағайындау кезінде медицина қызметкерлерінің қалауларын таңдау .....	75
3.5 Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың соңғы тұтынушыларының мінез-құлық ерекшеліктері мен сипаттамалары .....	80
<b>ҚОРЫТЫНДЫ</b> .....	85
<b>ТҰЖЫРЫМ</b> .....	86
<b>ТӘЖІРИБЕЛІК ҰСЫНЫМДАР</b> .....	87
<b>ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ</b> .....	88
<b>ҚОСЫМШАЛАР</b> .....	975

## НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР

Диссертацияда келесі нормативтік-заңнамалық құжаттарға сілтемелер пайдаланылды:

1. ҚР дәрілік препараттарының мемлекеттік тізілімі
2. «Қазақстандық ұлттық дәрілік формулярды қалыптастыру қағидаларын, сондай-ақ денсаулық сақтау ұйымдарының дәрілік формулярларын әзірлеу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 24 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-326/2020 бұйрығы
3. «Дәрілік затты немесе медициналық бұйымды мемлекеттік тіркеу, қайта тіркеу, дәрілік заттың немесе медициналық бұйымның тіркеу дерекнамасына өзгерістер енгізу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 9 ақпандағы 16 бұйрығы
4. «Тиісті фармацевтикалық практикаларды бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2021 жылғы 4 ақпандағы № ҚР ДСМ-15 бұйрығы
5. «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттардың, сондай-ақ медициналық бұйымдардың шекті бағалары мен үстеме бағаларын реттеу және қалыптастыру қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 11 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-247/2020 бұйрығы
6. «Формулярлық жүйе қызметін жүзеге асыру қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 6 сәуірдегі № ҚР ДСМ -28 бұйрығы
7. «Дәрілік заттардың ұтымды пайдалануына бағалау жүргізу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 3 қарашадағы № ҚР ДСМ-179/2020 бұйрығы
8. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ Кодексі
9. «Еуразиялық экономикалық комиссияның Еуразиялық экономикалық одақ шеңберіндегі дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың ортақ нарықтарын реттеу мәселелері жөніндегі актілері туралы» Еуразиялық Экономикалық Кеңес комиссиясының 2017 жылғы 17 мамырдағы № 15 бұйрығы
10. ҚР ДСМ диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары

## АНЫҚТАМАЛАР

Осы диссертациялық жұмыста тиісті анықтамалары бар келесідей терминдер қолданылады:

*Дәрілік зат* – затты не заттардың құрамасын білдіретін немесе қамтитын, адам организмімен байланысқа түсетін, адамның ауруларын емдеуге, олардың профилактикасына немесе оның физиологиялық функцияларын фармакологиялық, иммунологиялық не метаболизмдік әсер ету арқылы қалпына келтіруге, түзетуге немесе өзгертуге немесе адамның аурулары мен жай-күйінің диагностикасына арналған зат.

*Дәрілік затты медициналық қолдану жөніндегі нұсқаулық (қосымша парақ)* – тұтынушыға арналған ақпараттан тұратын және қаптамадағы дәрілік препаратқа қоса берілетін құжат.

*Дәрілік затты өндіруші ұйым* – өндірісті немесе өндірістің бір немесе бірнеше кезеңін жүзеге асыратын жеке кәсіпкер немесе заңды тұлға.

*Дәрілік нысан* - дәрілік препараттың оны енгізу және қолдану тәсілдеріне сәйкес келетін және қажетті емдік әсерге қол жеткізуді қамтамасыз ететін жай-күйі.

*Дәрілік препарат* – бұл емдік немесе профилактикалық мақсатта қолданылатын дайын өнім. Дәрілік препараттар қажетті профилактикалық, диагностикалық немесе емдік әсерге қол жеткізілетін қолдануға ыңғайлы жағдайды (дәрілік форманы) бере отырып, дәрілік заттардан дайындалады.

*Дженерик* – түпнұсқа препараттарға биоэквивалентті болып келетін, белсенді заттардың құрамы бірдей, бірақ, қосымша заттардың құрамы бойынша түпнұсқалы препараттардан өзгешеленетін дәрілік препарат.

*Дозалау* – дәрілік нысан бірлігіндегі, сондай-ақ дәрілік препаратты дұрыс сәйкестендіру және қолдану үшін маңызды дәрілік препараттың салмағы немесе көлемі бірлігіндегі әсер етуші заттың мөлшері.

*Клиникалық хаттамалар* - бұл клиникалық нұсқаулар негізінде жасалған белгілі бір ауруға немесе клиникалық жағдайға профилактикалық, диагностикалық, емдеу және оңалту шараларын қолдану бойынша ұсыныстар.

*Көмекші заттар* - қажетті физика-химиялық қасиеттерді беру үшін дәрілік препараттарды өндіру, дайындау процесінде пайдаланылатын бейорганикалық немесе органикалық тектес заттар.

*Қазақстандық ұлттық дәрілік формуляр* (бұдан әрі - ҚҰФ) - медициналық ұйымдардың дәрілік формулярларын әзірлеу және тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттарды сатып алу тізімдерін қалыптастыру үшін

міндетті негіз болып табылатын, клиникалық қауіпсіздігі және тиімділігі дәлелденген дәрілік заттардың, сондай-ақ орфандық (сирек кездесетін) дәрілік препараттардың тізбесі.

*Маркетинг* - бұл тұтынушылар мен олардың топтарының қажеттіліктерін қанағаттандыру, нарықта ұсыну немесе қызметтер мен тауарларды айырбастау арқылы ұйымды басқару элементі.

*Маркетингтік талдау* - бұл тұтынушылардың қажеттіліктері мен қалауларын анықтау, нарықтағы бәсекелестік ортаны бағалау, тенденцияларды талдау және тауарға немесе қызметке сұранысты болжау мақсатында нарықты зерттеу процесі.

*Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар* - ауырсынуды басатын, дене қызуын төмендететін және қабынуға қарсы әсері бар дәрілік заттар тобы.

*Түпнұсқа препарат* – алғаш рет өндіруші фирма нарыққа шығарған, клиникаға дейінгі және клиникалық зерттеулердің толық циклынан өткен, 20 жылға дейін патентпен қорғалынатын дәрілік препарат.

*Фармакоэкономикалық талдау* - бұл медициналық және фармацевтикалық объектілерді салыстыру кезінде экономикалық тиімділікті бағалауға мүмкіндік беретін әдістер мен әдістердің жиынтығы.

## БЕЛГІЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР

АҚ	-	Акционерлік Қоғам
АҚШ	-	Америка Құрама Штаттары
АТХ	-	Анатомиялық-терапиялық-химиялық жіктелуі
БҰҰДБ	-	Біріккен Ұлттар Ұйымының Даму бағдарламасы
ГКС	-	Глюкокортикостероидтар
ДДСҰ	-	Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау Ұйымы
ДЗ	-	Дәрілік зат
ДП	-	Дәрілік препарат
ДСМ	-	Денсаулық Сақтау Министрлігі
ДФ	-	Дәрілік форма
ЕАЭО	-	Еуразиялық Экономикалық Одақ
ЖСШ	-	Жауапкершілігі Шектеулі Серіктестік
ЖІӨ	-	Жалпы ішкі өнім
ҚР	-	Қазақстан Республикасы
ҚҰФ	-	Қазақстандық ұлттық дәрілік формуляр
мг	-	миллиграмм
мл	-	миллилитр
млн	-	миллион
млрд	-	миллиард
ММБ	-	Медициналық мақсаттағы бұйымдар
МТ	-	Медициналық техника
ОТӨ	-	Отандық тауар өндіруші
РА	-	Ревматоиды артрит
тг	-	теңге
ТК	-	тіркеу куәлігі
трлн	-	триллион
ХПА	-	Халықаралық патенттелмеген атауы
ЦОГ	-	Циклооксигеназа
GMP	-	Тиісті өндірістік тәжірибе стандарты
IQVIA	-	фармацевтикалық және биофармацевтикалық салаларда және корпоративтік аутсорсингте қызмет көрсететін компания
NSAID	-	Non steroidal anti inflammatory drug
UNICEF	-	United Nations Children's Fund

## КЕСТЕЛЕР МЕН СУРЕТТЕР ТІЗІМІ

- Кесте 1 Фармацевтикалық нарықтағы үздік 10 мемлекет, 2019ж
- Кесте 2 Үздік 10 фармацевтикалық компания, 2020ж
- Кесте 3 Үш үздік дәріхана желісінің 2023 жылдың 1 жарты жылдығына арналған рейтингі
- Кесте 4 Стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың белсенділігі мен химиялық құрылымы бойынша жіктелуі
- Кесте 5 Стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың жіктелуі
- Кесте 6 Қазақстан Республикасы бойынша 2014-2016 жылдары алғаш рет диагнозы анықталған ревматикалық аурулардың жиілігі мен таралуы
- Кесте 7 2017-2019 жылдары Қазақстан Республикасында РА таралуы және сырқаттануы
- Кесте 8 2017-2019 жылдары жасына және жынысына байланысты 100 мың тұрғынға РА таралуы
- Кесте 9 Жынысына байланысты 2017-2019 жылдардағы РА таралуы және сырқаттанушылығы
- Кесте 10 2017-2019 жылдары Қазақстан өңірлері бойынша РА таралуы
- Кесте 11 2017-2019 жылдары Қазақстанның өңірлері бойынша ревматоидты артритпен сырқаттанушылық
- Кесте 12 Емдеу-алдын алу ұйымдарында тіркелген аурулар класы бойынша халықтың жалпы сырқаттануы
- Кесте 13 GMP стандартына сай жұмыс істейтін отандық өндірушілер, 2023 жыл
- Кесте 14 Қазақстан Республикасының фармацевтикалық нарығындағы отандық стероидты емес қабынуға қарсы препараттар тобы
- Кесте 15 ҚР Мемлекеттік тізілімінде тіркелген құрамында мелоксикам әсер етуші заты бар дәрілік препараттар
- Кесте 16 ХПА бойынша стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың 2019-2023 жылдар аралығындағы бөлшек, госпитальдық сегменттеріндегі сату көрсеткіші
- Кесте 17 ХПА бойынша стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың 2019-2023 жылдар аралығында бөлшек сегментіндегі сату көрсеткіші
- Кесте 18 ХПА бойынша стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың 2019-2023 жылдар аралығында госпитальдық сегментіндегі сату көрсеткіші

Кесте 19 Стероидты емес қабынуға қарсы препараттармен емдеудің болжамды құнын салыстыру



- Сурет 1 Әлемдік фарминдустрия тенденцияларын талдау
- Сурет 2 Арахидон қышқылының метаболизмі
- Сурет 3 Қазақстан Республикасы халқының ревматоидты артритпен сырқаттануы
- Сурет 4 2017-2019 жылдары Қазақстан өңірлері бойынша РА таралуы және сырқаттануы
- Сурет 5 Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың түпнұсқа және генериктер үлес мөлшері
- Сурет 6 Стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың ассортименті
- Сурет 7 Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттар тобының өндіруші елдері
- Сурет 8 Стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың физикалық күйі бойынша талдау нәтижелері
- Сурет 9 Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың дәрілік қалып бойынша жіктелуі
- Сурет 10 Отандық өндірушілер
- Сурет 11 Қазақстан Республикасының фармацевтикалық нарығында стероидты емес қабынуға қарсы препараттар тобын өндіруші отандық фирмалардың үлесі
- Сурет 12 Рецепт бойынша және рецептсіз босатылатын стероидты емес қабынуға қарсы ДП үлесі
- Сурет 13 Құрамында мелоксикам әсер етуші заты бар препараттар ассортиментінің дәрілік қалыптары
- Сурет 14 Қазақстан Республикасының нарығында тіркелген құрамында мелоксикам әсер етуші заты бар дәрілік препараттарды өндіруші мемлекеттер
- Сурет 15 Стероидты емес қабынуға қарсы ДЗ бөлшек сауда нарығын баға санаттары бойынша сегменттеу
- Сурет 16 Респонденттердің жынысы
- Сурет 17 Респонденттердің мамандығы
- Сурет 18 Дәрігерлер мен фармацевттердің жұмыс тәжірибесі
- Сурет 19 Сүйек-бұлшықет жүйесінің қабыну және дегенеративті ауруларына шалдығатын адамдар санаты
- Сурет 20 Ревматоидты артрит кезінде тағайындалатын препараттар
- Сурет 21 Стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды тағайындау жиілігі
- Сурет 22 Жыл мезгіліне байланысты ревматоидты артритті емдеуде қолданылатын ДП тағайындалуы
- Сурет 23 ДП тағайындау кезеңіндегі дәрігерлердің қалауы
- Сурет 24 Дәрігерлер жиі тағайындайтын стероидты емес қабынуға қарсы препараттар
- Сурет 25 Стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың өндірушілеріне

- дәрігерлердің қалауы мен сенімі
- Сурет 26 Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттар тобын тұтынушылардың жынысы
- Сурет 27 Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттарды тұтынушылардың жас ерекшеліктері
- Сурет 28 Стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды респонденттердің сатып алу жиілігі
- Сурет 29 Тұтынушылардың стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың ассортиментіне қанағаттануы
- Сурет 30 ДП таңдау кезеңінде тұтынушылардың қалауы
- Сурет 31 Респонденттердің стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды қолдану себептері
- Сурет 32 Тұтынушылар жиі қолданатын стероидты емес қабынуға қарсы препараттар
- Сурет 33 ДП таңдауда мән беретін қолдану жөніндегі нұсқаулықтың маңызды бөлімдері

## **КІРІСПЕ**

### **Жұмыстың өзектілігі.**

Қазіргі уақытта стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттар халықтың тұтыну көлемі бойынша жетекші орынға ие. Мәліметтерге сәйкес, әлемде 30 миллионнан астам адам күн сайын стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды қабылдайды және бұл науқастардың 40%-ы 60 жастан асқан. 300 миллион адам оларды кем дегенде қысқа мерзімде қабылдайды [1].

Қабынуға қарсы, ауыру мен қызуды басатын әсері бар стероидты емес қабынуға қарсы препараттар ревматикалық, неврологиялық және травматологиялық ауруларда кеңінен қолданылады. Мамандардың бағалауы бойынша, ревматоидты артрит пен остеоартритпен ауыру мәселесі бүкіл әлемдегі ересектердің 10-30% -ында кездеседі. 40-60 жас аралығындағы адамдар арасында бұл патология одан да кең таралған [2].

Бір-бірімен бәсекелес шетелдік және отандық әртүрлі фармацевтикалық компаниялар стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды шығарады. Дәрілік заттар сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз етуге және "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" ҚР Кодексіне сәйкес бұл сала Ұлттық қауіпсіздік саласына жатқызылған [3]. Қазақстандық препараттардың едәуір бөлігі іс жүзінде халықаралық өндіріс стандарттарына көшті, отандық дәрілік препараттар шетелдік және ұқсас компоненттерден кем түспейтін жабдықта шығарыла бастады, соның арқасында отандық және импорттық дәрілік заттар әсерлері іс жүзінде бір-бірінен ерекшеленбейді, бұл олардың бәсекеге қабілеттілігін көрсетуі мүмкін. Мемлекет басшысының «Қазақстан Республикасының фармацевтикалық саласын дамыту» жобасының маңызды мақсаттарының бірі дәрілік заттар қолжетімділігін, олардың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету, сондай-ақ, отандық фармацевтикалық индустрияны дамыту және импортқа тәуелділікті төмендету, бәсекеге қабілетті фармацевтикалық өнеркәсіпті дамыту болып табылады [4].

ҚР Статистика комитеті мен IQVIA ақпараттық-талдамалық деректер базасының деректері бойынша, отандық компаниялар өндірісі небәрі 9-12% үлесті алады. Шетелдік дәрілік заттардың отандық дәрілік заттардан қымбат болуы, халықтың немесе мемлекеттің шетелдік дәрілік препараттарға артықшылық беруі отандық өндірушілерді жергілікті фармацевтикалық өндірісті қолдау және дамыту үшін пайдалана алатын қаражаттан айырады.

Осылайша, қазақстандық фармацевтикалық нарық өзінің тұрақты дамуына қарамастан, әлі де болса сыртқы және ішкі орта факторларын ескере отырып, оны одан әрі дамыту мақсатында зерттеуді және талдауды қажет ететін шетелдік компаниялармен өндірушілер үшін импорттық нарық болып табылады.

Медицинада кеңінен қолданылатын, кең сұранысқа ие стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттар өндірісін дамыту, маркетингтік зерттеулер жүргізе отырып, импортты отандық өндіріске алмастыру өзекті мәселе болып табылды.

**Жұмыстың мақсаты.** Импортты алмастыру мәселелерін шешу үшін Қазақстан Республикасының стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың фармацевтикалық нарығын салыстырмалы маркетингтік талдау.

**Жұмыстың міндеттері:**

1. Халықтың тірек-қимыл жүйесі мен ревматикалық сырқаттанушылығы бойынша статистикалық деректерді талдау.

2. Қазақстан Республикасы фармацевтикалық нарығының 2019 – 2023 жылдар аралығындағы стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттар тобын сату көрсеткіші бойынша талдау.

3. Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттарды фармакоэкономикалық талдау және медицина қызметкерлері мен тұтынушылардың қатысуымен препараттардың тиімділігін бағалау, тұтынушының портретін анықтау.

4. Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттар тобының препараттарын маркетингтік зерттеу бойынша әдістемелік ұсынымдарды әзірлеу және енгізу.

**Зерттеу әдістері:**

Магистрлік диссертация салыстырмалы, құрылымдық, логикалық, фармакоэкономикалық, статистикалық, ақпараттық-аналитикалық, графикалық, маркетингтік талдау мен зерттеуді, сондай-ақ медицина қызметкерлері мен стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттарды тұтынушыларының сауалнамасы түріндегі әлеуметтанулық зерттеулерді пайдалана отырып орындалды.

**Зерттеу нысандары:**

ҚР Мемлекеттік реестрінде тіркелген стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың ассортименті, IQVIA ақпараттық-талдамалық деректер базасы (Quintiles Transnational/IMS Health); ҚР ДСМ статистикалық деректері; мерзімді мамандандырылған басылымдардың мақалалары; әртүрлі мамандықтағы дәрігерлер мен фармацевттер және дәрілік заттарды тұтынушылар толтырған сауалнамалар.

**Зерттеу пәндері:**

Қазақстан Республикасының стероидты емес қабынуға қарсы препараттарының фармацевтикалық нарығы, ҚР дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың мемлекеттік тізілімі, стероидты емес қабынуға қарсы препараттар тобының дәрілік заттары, Қазақстан ұлттық дәрілік формуляры.

**Зерттеудің ғылыми жаңалығы:**

Алғаш рет Астана қаласы мысалында Қазақстан Республикасының фармацевтикалық нарығының отандық және импорттық өндірістің стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттарына салыстырмалы маркетингтік талдау жүргізілді.

Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттарды тұтынушының портреті құрылды, тұтынушылардың негізгі қалауы анықталды. Медицина қызметкерлері

мен тұтынушылардың қатысуымен отандық және импорттық өндірістің стероидты емес қабынуға қарсы препараттарының тиімділігін бағалау жүргізілді.

Кешенді зерттеу және алынған нәтижелер негізінде «Астана медицина университеті» КеАҚ студенттері мен магистранттары үшін стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттар тобының препараттарын маркетингтік талдау бойынша әдістемелік ұсынымдар әзірленді.

#### **Практикалық маңыздылығы:**

Диссертациялық зерттеудің нәтижелері фармация саласындағы ғылыми-практикалық білімге теориялық үлес қосуға көмектеседі. Қазақстан Республикасының стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың фармацевтикалық нарығын талдау осы топ препараттарының ассортименттері мен өндірушілерді, импортталатын елдерді анықтауға көмектеседі.

Әр түрлі мамандықтағы дәрігерлермен фармацевттердің және стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың түпкі тұтынушыларының пікірлері, отандық және импорттық өндірістің зерттеу тобын таңдау, тағайындау және тұтыну кезіндегі сипаттамалар мен артықшылықтарды бағалауға және анықтауға мүмкіндік береді.

Зерттеу нәтижелері өндірісті кеңейту және дәрілік заттар импортын алмастыру мәселелерін шешу үшін ақпараттық база болып табылады, бұл Қазақстан Республикасы фармацевтикалық нарығының бәсекелестік артықшылықтарын арттыруға ықпал ететін болады.

#### **Зерттеу базасы:**

Астана қаласы Денсаулық сақтау басқармасының қалалық емханалары, дәріханалық ұйымдар; «Астана медицина университеті» КеАҚ фармацевтикалық пәндер кафедрасы.

#### **Қорғауға шығарылатын ережелер:**

1. ҚР бойынша жүргізілген стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың маркетингтік және фармакоэкономикалық талдау нәтижелері;
2. Отандық және шетелдік өндірістің зерттелетін тобының дәрілік заттарын таңдау, рецептілеу және тұтыну кезіндегі сипаттамалары мен артықшылықтарын бағалауға және анықтауға мүмкіндік беретін социологиялық зерттеу нәтижелері;
3. Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттар тобының препараттарын маркетингтік зерттеу бойынша әдістемелік ұсынымдары.

#### **Диссертацияның көлемі мен құрылымы:**

Диссертациялық жұмыс кіріспеден, өзара байланысты үш тараудан, қорытындыдан, қолданылған әдебиеттер тізімі мен қосымшалардан тұрады. Диссертация материалдары компьютерлік терімнің 94 бетінен құралған, 19 кесте мен 33 суретті қамтиды. Библиография 110 қолданылған әдебиеттер тізімінен тұрады.

#### **Диссертация тақырыбы бойынша жарияланды:**

1. Конференция мен жинақ еңбектерінің материалдары үшін: Ахелова Ш.Л., Жорабек Н.М. Ревматологиялық тәжірибедегі стероидты емес қабынуға қарсы препараттар // «Фармацевтика саласының қазіргі жағдайлары: мәселелері мен болашағы» IV Халықаралық ғылыми-практикалық конференциясы. – Ташкент, 2023. – Б.141-142.

2. Журналдардағы мақала үшін: Ахелова Ш.Л., Жорабек Н.М. Мелоксикам әсер етуші заты бар дәрілік құралдардың Қазақстан Республикасы фармацевтикалық нарығындағы маркетингтік талдауы // Жас ғалымдар мен студенттердің «Биология, медицина және фармацияның даму перспективалары» X Халықаралық ғылыми конференциясы. – Шымкент, 2023. – Б.53-60.

3. Конференция мен жинақ еңбектерінің материалдары үшін: Ахелова Ш.Л., Жорабек Н.М. Ревматоидты артритті емдеу үшін стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды қолдану // «Фармация ғылыми мектебінің қалыптасуы және даму келешегі: ұрпақтар сабақтастығы» V Халықаралық ғылыми-практикалық конференциясы. – Алматы, 2023. – Б.177-178.

# **1 ҚАЗІРГІ ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ КЕҢІСТІКТЕ СТЕРОИДТЫ ЕМЕС ҚАБЫНУҒА ҚАРСЫ ДӘРІЛІК ЗАТТАРДЫ ҚОЛДАНУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ**

## **1.1 Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың әлемдік нарығының сипаттамасы: дәрілік заттардың айналымы мен бәсекелестіктің кейбір аспектілері**

XXI ғасырда фармацевтикалық препараттардың әлемдік нарығы - бұл ең жаңа дәрі-дәрмектерді ойлап табумен және енгізумен айналысатын ғылыми қызметкерлерден, дәрілік препараттарды өндіруді және сатуды жүзеге асыратын дәрілік зат өндірушілері мен сатушыларынан, дәрілік өнімдерді тағайындайтын медицина қызметкерлерінен және препараттарды тікелей пайдаланатын соңғы тұтынушылардан тұратын бірыңғай кооперация. Нарықтың бірегей ерекшелігі оның функцияларында да көрінеді. Негізінен, бұл халықтың денсаулығын сақтау және қоғамның барлық мүшелерін оңай қол жетімді етумен қамтамасыз ету. Бұл ретте фармацевтикалық өнімді тұтыну әртүрлі мемлекеттердегі медицинаның қалыптасу және даму дәрежесі, денсаулық сақтау ұйымдарының қаржылық қамтамасыз етілуі, қоғамның әлеуметтік саласы, фармацевтикалық кеңістіктегі дәрі-дәрмек өндірушілердің өнімді қызметі, пациенттер мен тұтынушылардың қалауы сияқты факторларға байланысты [5].

Фармацевтикалық нарық - олигополиялық нарық болып табылады және әлемдік фармацевтикалық өнеркәсіптің географиялық құрылымы аймақтық сегменттермен ұсынылған: бұрыннан қалыптасқан және дамыған державалардың нарықтары (Солтүстік Америка, Батыс Еуропа, Жапония), дамушы экономикалар нарықтары және басқа елдер [6].

Фармацевтикалық, биофармацевтикалық салаларда және корпоративтік аутсорсинг IQVIA қызметтерін ұсынатын аналитикалық компанияның зерттеулеріне сәйкес, әлемдік дәрі-дәрмек нарығы алдағы 4 жылда 1,9 трлн АҚШ долларына жетеді. Дәрілік заттар нарығының ақшалай өсуі оларды қолдану динамикасымен байланысты: 2027 жылға қарай дәрі-дәрмектерді тұтыну 3,4 трлн тәуліктік дозаға дейін өседі [7]. Орташа жылдық өсу қарқыны 1,6% құрайды. Дәрілік заттарды дүниежүзілік тұтыну келесідей бөлінеді: Азия-Тынық мұхиты аймағының тұрғындары (күніне 625 млрд доза, 2027 жылға дейін 2,5% өсу); Үндістан (499 млрд доза, 2,4% өсім); Оңтүстік Америка елдері (424 млрд доза, 2,4% өсім); Шығыс Еуропа (378 млрд, 0,5%); Батыс Еуропа (412 млрд доза, 0,4%); Солтүстік Америка (255 млрд доза, 0,1%); Жапония (125 млрд, 0,4%) [8].

Жаһандық фармацевтика әлемдік экономикада маңызды орын алады, инновациялық процестердің күрделі құрылымы мен ерекшелігімен ғана емес, сонымен қатар жоғары инвестициялық тартымдылығымен және өндірісте де, жаңа молекулаларды дамытуда да жұмыс орындарының жеткілікті көптігімен сипатталады [9]. Айта кету керек, фармацевтика өнеркәсібі көптеген еуропа елдерінің экономикасын дамытудың негізгі факторы болып қала береді және

жоғары технологиялық өндірістік процестермен байланысты экономиканың ең ғылымды қажет ететін салаларының бірі болып табылады. Жыл сайын жаһандық нарыққа 30-дан астам жаңа молекулалар шығатын ғылыми зерттеулерге инвестициялардың ауқымын атап өту қажет (Сурет 1) [10].



Сурет 1 - Әлемдік фарминдустрия тенденцияларын талдау

Инновациялық мүмкіндіктер мен бәсекеге қабілеттілік жағдайында елдердің экспорттық әлеуеті, нақтырақ айтқанда, олардың жоғары технологиялық экспорты жиі қарастырылады. Фармацевтика өнеркәсібінің стратегиялық дамуына демографиялық және эпидемиологиялық тенденциялар әсер етеді: тән аурулар ғылыми-зерттеу жұмыстарының бағытын және саладағы әлемдік инвестициялық белсенділіктің бағытын анықтайды. Бұл процесте BigPharma компаниялары инновациялық процестерге жетекшілік ететін және инновациялық молекулаларды дамытуға орасан зор ақшаны инвестициялайтын басты рөл атқарады [11].

Сонымен қатар, әлеуметтік маңызды сала болып қала отырып, фармацевтика саласы нормативтік шешімдерге және ғылыми-зерттеу процестерін басқару тиімділігіне өте тәуелді. Осылайша, коронавирустық пандемия әлемдік қоғамдастықтың мұндай сын-қатерлерге өте осалдығын көрсетті және дәрілік заттардың қауіпсіздігінің кепілі ретінде фармацевтика саласын дамыту қажеттігін көрсетті [12].

2020 жылдың қорытындысы бойынша әлемдік фармацевтикалық нарықты пандемия жағдайында белсенді түрде дамып келе жатқан және белсенді өсуді көрсететін жалғыз нарық ретінде жіктеуге болады. Covid-19 пандемиясына дейін баға қысымы, нәтижеге бағдарлау, күрделі дәрі-дәрмек портфолиосы және қатаң нормативтік-құқықтық орта сияқты мәселелер болды. Дегенмен, мәселелермен



бірге өзгерістер мен мүмкіндіктер пайда болды, фармацевтика саласы болашаққа карап икемді бейімделді [13].

«Fortune Business Insights» жетекші сарапшыларының мәліметтеріне сай, әлемдік фармацевтика өнеркәсібінің құны 2020 жылы 1,12 триллион АҚШ долларын құраса, 2023 жылға қарай 1,57 триллион АҚШ долларына жетті [14]. Ісікке қарсы, диабетке қарсы және ревматизмге қарсы препараттар өндірісін жылына 12% - ға ұлғайту есебінен 6% - ға орташа жылдық өсу қарқынының оң үрдісі байқалуына орай, фармацевтикалық сектордың табысы мен кірісінің ЖІӨ-ге әсері артты. 2019 жылдың қорытындысы бойынша жалпы сату көлемі 2 триллион АҚШ долларынан асты – бұл әлемдік ЖІӨ-нің шамамен 1,4%-ын құрайды. 116 елдің экспортталатын дәрі-дәрмектерінің жаһандық сатылымы 392,9 миллиард АҚШ долларын құрады. Бұл ретте фармацевтика саласында халықтың жұмыспен қамтылуы 4,4 млн. адамды құрады – планетаның еңбекке қабілетті халқының 0,1% құрайды [15].

IQVIA халықаралық аналитикалық компаниясының мәліметі бойынша, 2019 жылдың қорытындысы бойынша рейтингті 501,2 млрд АҚШ долларын құрайтын нарық көлемімен АҚШ бастап тұрса, әлемдік фармацевтикалық нарықтың жалпы құнының 79,5%-ы топ-10 елге тиесілі (Кесте 1).

Кесте 1 - Фармацевтикалық нарықтағы үздік 10 мемлекет, 2019ж

Rank	Country	Sales 2019 (billions, US)	% Growth over 2018
1	United States	501.2	4.4
2	China	94.9	9.1
3	Japan	79.0	2.3
4	Germany	51.9	6.7
5	France	35.2	2.9
6	Italy	32.9	3.0
7	United Kingdom	26.4	7.8
8	Spain	24.3	5.1
9	Brazil	24.3	9.3
10	Canada	22.6	5.4
<b>Top 10 pharmaceutical markets</b>		892.7	5.0

«PharmaBoardroom» және «Evaluate Ltd.» сияқты фармацевтикалық нарықты зерттеу жөніндегі беделді дереккөздердің деректеріне сәйкес «BigPharma» Топ-10 компаниясының сатылымы әлемдік фармацевтикалық нарық құнының 35%-ын алады [16].

Дәрі-дәрмектің жылдық кірісі мен R&D шығындарының жалпы көрсеткіштері көрсеткендей, бұл компаниялардың жиынтықта нәтиже шығару және инвестицияларды қолдау қабілеті, сайып келгенде, жаңа ғылыми және перспективалық инновацияларды бекітілген емдеу әдістеріне айналдыруға

көмектеседі (Кесте 2). Шын мәнінде, жетекші фармацевтикалық компаниялар дәрі-дәрмектерді сатудың 20,8% - на дейін жаңа дәрі-дәрмектерді әзірлеуге қайта инвестициялайды.

Кесте 2 - Үздік 10 фармацевтикалық компания, 2020ж

		<b>2019 Rx Sales</b>	<b>2019 R&amp;D Spend</b>
<b>1</b>	<b>Roche</b> BASEL, SWITZERLAND	\$48.247	\$10.293
<b>2</b>	<b>Novartis</b> BASEL, SWITZERLAND	\$46.085	\$8.386
<b>3</b>	<b>Pfizer</b> NEW YORK, NEW YORK	\$43.662	\$7.988
<b>4</b>	<b>Merck &amp; Co</b> KENIL WORTH NEW JERSEY	\$40.903	\$8.730
<b>5</b>	<b>Bristol Myers Squibb</b> NEW YORK, NEW YORK	\$40.689	\$9.381
<b>6</b>	<b>Johnson &amp; Johnson</b> NEW BRUNSWICK, NEW JERSEY	\$40.083	\$8.834
<b>7</b>	<b>Sanofi</b> PARIS, FRANCE	\$34.924	\$6.071
<b>8</b>	<b>AbbVie</b> NORTH CHICAGO, ILLINOIS	\$32.351	\$4.989
<b>9</b>	<b>GlaxoSmithKline</b> BRENTFORD, ENGLAND	\$31.288	\$5.541
<b>10</b>	<b>Takeda</b> OSAKA, JAPAN	\$29.247	\$4.432

Сондай-ақ, фармацевтика өнеркәсібін белсенді мемлекеттік қолдау бірқатар дамушы елдерге, ең алдымен Үндістан мен Қытайға ішкі нарықтарды қорғап қана қоймай, сыртқы нарыққа сәтті шығуға мүмкіндік бергенін атап өткен жөн. Қытайдың фармацевтикалық нарығындағы өз өндірушілерінің үлес салмағы 70%, Үндістан – 80% құрайды. Мемлекет бұл елдердің әлемдік нарықтағы рөлінің өсуіне белсенді ықпал етті. Осылайша, үнділік және қытайлық компаниялардың жаһандық фармацевтикалық нарықтағы үлесі 2007 жылдан 2019 жылға дейін 6,5-тен 9,4% - ға дейін өсті [17].

Соңғы жылдардағы ең қарқынды дамып келе жатқан нарықтар Қытай мен Оңтүстік Корея болды. Қытайдағы дәрі-дәрмек өндірісі мен сапасын орталықтандыруға (GMP) баса назар аудару 800 инновациялық молекуланың өзіндік дамуын қамтамасыз етуге, 20 жаһандық өндірушілерді тартуға және фармацевтикалық айналымның халықаралық стандарттарына толығымен көшуге мүмкіндік берді [18].

Оңтүстік Корея ғылымның перспективалы бағыттары, биосимилярлар өндірісін оқшаулау, мемлекеттік және жеке капиталды тарту саласындағы инновациялық даму жолымен жүріп, елге үздік халықаралық мамандарды жұмылдырды.

Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар өнеркәсібіне шолу. Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар нарығы орташа бәсекеге қабілетті, бүкіл әлемде бірнеше ойыншылар бар. Нарық үлесі бойынша қазіргі уақытта нарықта негізгі ойыншылардың бірнешеуі үстемдік етеді. Ғылыми-зерттеу тәжірибелерінің қызметтерінің ұлғаюымен көптеген аймақтық ойыншылар болжамды кезеңде топ препараттарының нарығына үлес қосады деп күтілуде. Нарықтағы негізгі ойыншылардың кейбірі: Pfizer Inc., GlaxoSmithKline Plc, Johnson and Johnson, Bayer AG, Sanofi S.A., Horizon Therapeutics plc, Sun Pharmaceutical Industries Ltd, Iroko Pharmaceuticals Inc., Reckitt Benckiser Group PLC, Assertio Therapeutics, Inc. және басқалар [19].

*Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар нарығының көшбасшылары*

1. Pfizer Inc.
2. Johnson & Johnson
3. Bayer AG
4. Sanofi S.A.
5. GlaxoSmithKline plc

2020 жылы нарықтың оң динамикасының негізгі факторлары дәрілік заттарға сұраныстың күрт артуы, олардың құнының артуы және жаңа препараттардың пайда болуы болды [20]. Коронавирустық пандемияға байланысты нарықта коронавирустың алдын алуға және оның салдарымен күресуге көмектесетін көптеген жаңа препараттар пайда болды. Қалыпты уақытта нарықта ұзақ уақыт бойы жаңа дәрі-дәрмектер пайда болады, бірақ пандемия кезінде уақыт айтарлықтай қысқарды, бұл дәрі-дәрмектердің өзіндік құнына әсер етті. Осылайша, коронавирустық инфекция пандемиясы жағдайындағы әлемдік фармацевтикалық нарықтағы тенденциялар қазіргі фармацевтикалық индустрияның ажырамас бөлігі болып табылады және жергілікті реттеушілерді баға мен патенттеу жүйесін жетілдіруге, сондай-ақ жаңа препараттардың жергілікті нарықтарға шығуын жеделдетуге мәжбүр етеді. Бұл ретте фармацевтика компаниялар өздерінің нарықтық модельдерін және инновациялық қызметке деген көзқарасын қайта қарауы тиіс [21]. Саланың одан әрі дамуы фармацевтикадағы инновациялық жетістіктерге және BigPharma жетекші компанияларының болып жатқан өзгерістерге реакциясына байланысты болады.

Осылайша, фармакоэкономикалық тұрғыдан алғанда ауырсынуды емдеуге арналған ДЗ әлемдік фармацевтикалық нарығы жыл сайын тұрақты өсуді көрсете отырып, болашақта да өз өсімін сақтайтын болады. Және Technavio ғаламдық қамту нарығын зерттеу жөніндегі жетекші компанияның деректері бойынша,

аурумен күресуге арналған ДЗ әлемдік нарығы өзінің өсу қарқынын тұрақты сақтай отырып, жыл сайын 4% -ға ұлғаяды.

## **1.2 ЕАЭО елдерінің фармацевтикалық нарығындағы стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың айналымы**

Еуразиялық экономикалық одақ (ЕАЭО) – өз қызметін 2015 жылғы 1 қаңтардан бастап ресми түрде бастаған және 180 миллионнан астам халқы бар бес елдің – Қазақстан, Ресей, Беларусь, Армения және Қырғызстанның кооперациясын қамтитын салыстырмалы түрде жас экономикалық альянс [22]. Осы одақтың маңызды аспектісі елдердің экономикалық құрамдас бөліктерін нығайтуға және бірыңғай нарықтық кеңістік құруға, оның ішінде ДЗ үшін де бағытталу болып табылады. Бұл мақсаттың маңыздылығы ЕАЭО мемлекеттеріндегі басқа елдерден импорттың үлкен үлесіне байланысты.

Қазақстан Республикасының фармацевтикалық нарығы жылдан-жылға даму үстінде. Қазіргі таңда, отандық өндірушілердің барлығы GMP стандартына сай жұмыс жасап, сапалы препараттар өндіреді.

Ресей елінің фармацевтикалық нарығы жоғары даму қарқындылығын көрсетіп келеді. Ресей Федерациясы, өз елін отандық препараттармен қамтамасыз етумен қатар, өз өнімдерін нарыққа шығарып, экспорттауда жетекші елдер қатарында [23].

Беларусь Республикасының фармацевтикалық нарығы туралы айтқанда, отандық өндірушілердің жоғары әлеуетін атап өткен жөн. Мәселен, 2016 жылдан бастап белорустық фармацевтикалық компаниялар ДЗ сату көлемі бойынша шетелдік өндірушілерді ығыстырды. Кәсіпорындар арасында Борисов медициналық препараттар зауыты және «Белмедпрепараттар» зауыты фармацевтикалық өнімдердің кең ассортиментін, соның ішінде анальгетиктер мен стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттар тобына жататын ДП шығаратын көшбасшы болды, олар өз кезегінде экспортқа да барады. Елдің шығарылатын фармацевтикалық өнімдерінің төрттен бір бөлігі 34 елге экспортталады [24].

Арменияның фармацевтика саласы-өндірісі экспортқа бағытталған және басқа елдерге өндірілген ДЗ-ның жартысына жуығын сәтті жеткізетін санаулы салалардың бірі. Айта кету керек, республиканың барлық фармацевтикалық компаниялары 2015 жылдан бастап бүгінгі күнге дейін GMP стандарттары бойынша жұмыс істейді. Сонымен қатар, дәрі-дәрмектердің ең кең ассортиментін «Арпимед» компаниясы ұсынады, ал қажетті заттар тізіміндегі ең қолжетімді құрал «Диклофенак» болды. Сондай-ақ, елде анальгин, аспирин, аскофен және басқалары сияқты есірткіге жатпайтын анальгетиктер шығарылады. Алайда, армян фармацевтикалық өндірушілері ішкі нарықта дәрі-дәрмекке деген сұраныстың 10%-ын ғана жабады [25].

Қырғызстанның ДП нарығы ЕАЭО-ның басқа елдерімен салыстырғанда импортқа ең тәуелді және 97% - ға тең. Демек, меншікті өндіріс 3% үлесін алады.

ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің мәліметтері бойынша, Қырғызстанда көбінесе дәрілік шөптер мен тағамдық қоспалар шығарылады [26].

Осыған сүйене отырып, импортқа тәуелділікке қарамастан, ЕАЭО елдерінің фармацевтика саласының зор әлеуеті бар және олардың барлық қызметі ішкі нарықты арттыруға, жеке ДЗ шығаруға және импортты алмастыруға бағдарланғаны белгілі болды. Тиісінше, жалпы фармацевтикалық кеңістікті құрудың артықшылықтарының бірі осы процестерді жеделдету. Сонымен қатар, алдағы бес жылда ЕАЭО-ға мүше мемлекеттердің фармацевтикалық нарықтары қарқынды дамып, өз өндірісін кеңейтеді деп күтілуде.

### **1.3 Қазақстандық фармацевтикалық нарықта стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың таралуы және оның импортты алмастыруға бағытталуы**

Қазақстан Республикасында жүргізіліп жатқан импортты алмастыру мемлекеттік саясатын ескере отырып, 2025 жылға қарай фармацевтикалық нарықта қауіпсіздіктің оңтайлы бейіні бар отандық инновациялық дәрілік препараттардың болуын 50%-ға дейін ұлғайту көзделіп отыр [27]. Осыған байланысты терапевтік әлеуеті жоғары стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды зерттеу қызығушылық тудырады.

Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар нарығы 2023-2028 жылдар аралығында орташа жылдық өсу қарқынын 5,2% тіркейді деп күтілуде [28]. COVID-19 кенеттен өршуі стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың сұранысының артуына әкелді, өйткені олар COVID-19 инфекцияларын емдеу үшін қолданылған. SARS-CoV-2 вирустық инфекциясынан туындаған ауырсынуды, қызбаны және қабынуды азайту үшін жұқтырған пациенттер арасында осы топ препараттары жоғары сұранысқа ие болды, бұл пандемия кезінде нарықтың өсуіне айтарлықтай ықпал етті. Сұраныс SARS-CoV-2 вирусын жұқтырған мутантты штаммдардың пайда болуына байланысты пандемиядан кейінгі кезеңде де тұрақты болады деп күтілуде, бұл алдағы бес жылда нарықтың өсуіне айтарлықтай ықпал етеді [29].

Артрит сегменті тезірек өседі және болжамды кезеңде нарықта үстемдік етеді деп күтілуде. Артриттің өсіп келе жатқан жиілігі стероидты емес қабынуға қарсы препараттар нарығын жеделдетеді деп болжануда, өйткені олар әдетте созылмалы қабыну артриті бар науқастарда қолданылады [30]. NSAIDs циклооксигеназа ферментінің деңгейінде простагландиндердің биосинтезін тежеу қабілетіне байланысты қабыну мен ауырсынуды азайтуда тиімді. Ауруларды бақылау және алдын алу орталықтарының 2021 жылдың қазан айында жаңартылған деректеріне сәйкес, 2040 жылға қарай Америка Құрама Штаттарында дәрігер диагноз қойған артрит жағдайлары 18 және одан жоғары жастағы 78,4 миллион ересек адамға жетеді деп күтілуде [31,32,33]. Ауыр артрит семіздік, жүрек-қан тамыр аурулары, қант диабеті және басқа да функционалдық

шектеулермен тікелей байланысты физикалық белсенділікті шектей алады. Сүйек тығыздығы мен әлсіз буын байламдарының жасқа байланысты төмендеуіне байланысты егде жастағы халықтың артритке осалдығының жоғарылауы да сегменттің кеңеюіне ықпал етеді.

Фармацевтикалық және медициналық өнеркәсіпті дамыту денсаулық сақтау саласындағы маңызды және өзекті бағыт болып табылады. Бұл экономиканы дамытуға, сондай-ақ ел халқын сапалы, қауіпсіз және тиімді дәрі-дәрмектермен және медициналық бұйымдармен қамтамасыз етуге мүмкіндік береді. Сондықтан Мемлекет басшысы отандық өндірістің үлесін Қазақстанның фармацевтикалық нарығында 50% - ға дейін жеткізу міндетін қойды [34].

Мемлекет басшысының «Қазақстан Республикасының фармацевтикалық саласын дамыту» жобасын іске асырудың ресурстық жоспары ретінде еліміздегі отандық фармацевтикалық өндіріс үлесін 50%-ға дейін арттыру қажеттігі туралы тапсырмасын ескере отырып, 2020 жылғы 25 қарашадағы Елбасы Академиясының «Өзгерістерді басқару үшін салалық менеджерлерді оқыту» аясында келісілген, қолданыстағы кешенді жоспар мен денсаулық сақтауды дамытудың мемлекеттік бағдарламасын ұлттық жобаға өзгерту арқылы жүйелік тәсілдер ұсынылды, 2021-2025 жылдарға арналған «Салауатты ұлт», онда 4-ші бағыт «Қазақстанның отандық фармацевтика өнеркәсібі» болды [35].

#### Отандық тауар өндірушілерді қолдау

Отандық өндірісті қолдау бірыңғай дистрибьютор қызметінің негізгі бағыттарының бірі болып табылады. Фармацевтика өнеркәсібіндегі қолдау шарасы ұзақ мерзімді шарттар жасасу түрінде қарастырылған. Бүгінгі таңда 4 411 дәрі-дәрмек түрін жеткізу бойынша 36 отандық тауар өндірушімен 96 ұзақ мерзімді келісімшарт жасалған. Оның 640-ы дәрілік заттар, 3771-і медициналық мақсаттағы бұйымдар [36]. Сонымен қатар, отандық фармацевтика саласын дамыту үшін отандық дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы қолдау және танымал ету мақсатында «Made in PharmaKZ» жобасы іске қосылды. Бастама халықтың сенімін арттыруға және қазақстандықтар арасында тұтынушылық патриотизмді қалыптастыруға бағытталған [37].

Қазақстан Республикасының дәрілік заттардың мемлекеттік тізілімінде бүгінде 7107 дәрілік зат тіркелген, оның 1021-і-отандық өндіруші. Бұдан басқа, ЕАЭО аясында тіркелген дәрілік заттардың бірыңғай тізілімінде бүгінгі таңда Қазақстаннан 82 дәрілік зат, оның ішінде 13-і отандық өндірістің препараттары. Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың отандық өндірісін дамыту, оның ішінде инвестициялық жобаларды мемлекеттік қолдау және фармацевтикалық және медициналық өнімнің экспорттық әлеуетін дамыту ҚР ДСМ Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитетінің функционалы болып табылады [38].

2020 жылғы жағдай бойынша Қазақстанның фармацевтика өнеркәсібінде дәрілік заттарды 33 кәсіпорын өндіреді. Оның ішінде 17 өндіруші өнімнің

тиімділігін, қауіпсіздігін және сапасын растайтын тиісті өндірістік тәжірибе стандартына (GMP) сәйкес келеді. Өндіріс көлемі бойынша үш өңір көш бастап тұр: Шымкент (25,9 млрд теңге), Алматы облысы (20,6 млрд теңге) және Алматы (17,5 млрд теңге). Алайда, ішкі нарықтың жалпы үлесінің 86,2%-ын импорттық препараттар мен медициналық бұйымдар құрайды [39]. Төменде осы топ препараттарын өндіретін отандық өндірушілер жайлы қысқаша ақпараттар көрсетілді:

*«Химфарм» АҚ (Santo)*

Santo сауда маркасымен «Химфарм» АҚ Қазақстандағы ең ірі фармацевтикалық компания болып табылады. 2011 жылдан бастап Polpharma Халықаралық фармацевтикалық тобына кіреді. Зауыт 135 жылдан астам уақыт бойы жұмыс істейді және өз жолын фармацевтикалық заттарды шығарудан бастады. Дайын дәрілік формалар зауытта 1993 жылдан бастап шығарылады. Қазақстандық фармацевтикалық компаниялар арасында «Химфарм» үлесі 30% - дан асатын нарық көшбасшысы болып табылады. Компания сонымен қатар Орталық және Шығыс Еуропа, Кавказ және Орталық Азия нарықтарында жұмыс істейді. Компанияның портфолиосына 12 фармакотерапиялық топтағы 240-тан астам жалпы препараттар кіреді, олар инъекциялық және инфузиялық ерітінділер, антибиотиктер мен антисептиктер, пероральді қолданылатын дәрі-дәрмектер (дәрумендер, минералдар, тұнбалар, шырындар).

*«Нобель» АҚ Алматы фармацевтикалық фабрикасы*

«Нобель АФФ» АҚ кәсіпорны 2002 жылы Алматы фармацевтикалық фабрикасының базасында құрылды. Компанияда 500-ге жуық қызметкер жұмыс істейді, олар жылына 750 миллион таблетка, 250 миллион капсула, 20 миллион бөтелке сироп пен суспензия, 10 миллион түтік кремдер мен гелдер, 250 фармацевтикалық препараттарда 65-тен астам дәрі-дәрмек шығарады. Бұл жүрек-қан тамырлары, тыныс алу және жүйке жүйесінің, асқазан-ішек жолдарының ауруларын емдеуге арналған препараттар, бактерияға қарсы, саңырауқұлаққа қарсы, вирусқа қарсы, қабынуға қарсы, ауырсынуды басатын дәрілер, антипиретиктер және басқалар. Компания өз өнімдерінің 30% -ын ТМД елдерінің нарықтарына экспорттайды және Еуразиялық экономикалық интеграция арқылы экспорт үлесін 50%-ға дейін ұлғайтуға бағытталған.

*«Абди Ибрахим Глобал Фарм» ЖШС*

Компания екі кәсіпорынның бірігуі нәтижесінде пайда болды: 2012 жылы Қазақстанда фармацевтикалық зауыт салу жөніндегі инвестициялық жоба шеңберінде «Абди Ибрахим» түрік компаниясы мен «Глобал Фарм» БК қазақстандық ЖШС. «Глобал Фарм» БК ЖШС қазақстандық компаниясы өз жұмысын 2002 жылы бастады және 2011 жылға қарай 70-тен астам дәрілік препараттар шығарды. «Абди Ибрахим» инвестор-компаниясы 1912 жылы шағын фармацевтикалық зертхана ретінде құрылды және қазір Түркияның фармацевтикалық секторының көшбасшысы болып табылады. Компания қантты

төмендететін, туберкулезге қарсы, гастроэнтерологиялық, гепатопротекторлық, антигистаминдік, құрысуға қарсы препараттарды, сондай-ақ АИТВ инфекциясын емдеуге арналған препараттарды шығарады. Өндірілген дәрі-дәрмектер Әзірбайжан, Өзбекстан, Тәжікстан, Қырғызстанға да экспортталады.

*«Dosfarm» ЖШС*

«Dosfarm» компаниясы-жаңа препараттарды әзірлеу және бұрыннан белгілі дәрілік заттарды өндіру, оларды нарықта жылжыту және сату бойынша толық циклді кәсіпорын. 2001 жылы Алматыда құрылған. Кәсіпорын ампулалардағы, таблеткалардағы, майлардағы, гельдердегі, кремдердегі, тамшылардағы, спрейлердегі, косметикадағы және тағамдық қоспалардағы инъекциялық ерітінділерді шығаруға маманданған. Компания Қазақстанда өнімдерді асептикалық ораудың озық әдісін алғаш енгізді. Қазіргі уақытта қазақстандық фармацевтикалық нарықтағы ең қарқынды дамып келе жатқан өндірістік фирмалардың бірі болып табылады. Компанияның экспорт географиясына ТМД, Моңғолия және Грузия елдері кіреді [40].

Қазіргі заманғы фармацевтикалық нарық дамудың жоғары қарқынымен сипатталады. Жыл сайын қайта тіркелетін дәрілік препараттар саны артып келеді, олардың басым бөлігі – дженериктер [41]. Өндірушілердің аналогтық сегментті дамытуға ұмтылуы қатаң бәсекелестіктің болуымен, аз қаржы шығындарымен, нарыққа неғұрлым жылдам шығумен түсіндіріледі.

Халықты дәрілік препараттармен қамтамасыз ететін желілік дәріханалар әртүрлі аймақтарда жоғары орынға ие, сонымен қатар жеке және желілік дәріханалардың арақатынасы әртүрлі көрініске ие. 2023 жылдың бірінші тоқсанында елдегі дәріханалардың жалпы саны 7810 болды. Оның ішінде желілік – 3941, жеке - 3869. Деректер сатылыммен және VI-ORTIS компаниясының call-орталығымен расталады (Кесте 3) [42].

Кесте 3 - Үш үздік дәріхана желісінің 2023 жылдың 1 жарты жылдығына арналған рейтингі

<b>Алматы қаласы</b>	<b>Үлесі, %</b>	<b>Шымкент қаласы</b>	<b>Үлесі, %</b>
Рауза АДЕ	23,51 %	Зерде фарма ТОО	27,23 %
ДжиЭнКа фарм ТОО / Аптеки со склада	9.34 %	Мурат фарм ТОО	15,12 %
Садыхан	7.39 %	Рауза АДЕ	7,65 %
<b>Астана қаласы</b>	<b>Үлесі, %</b>	<b>Қарағанды қаласы</b>	<b>Үлесі, %</b>
Гиппократ МФК	17,53 %	Биосфера	42,40 %
Саламат Фармация ТОО	6,41 %	Цветная	4,60 %
Биосфера	6,34 %	Медея-8 ТОО	3,59 %



Қазақстанның төрт ірі қаласында жылдың 1 тоқсанында сату бойынша көшбасшылар үштігіне келесі дәріханалар кірді: Алматыда бірінші орында 23,51% үлесі бар «Рауза-Аде» дәріхана желісі тұр, Астанада бірінші орында «Гиппократ МФК» дәріхана желісі-17,53%, Шымкентте – «Зерде Фарма» ЖШС үлесі 27,23%, Қарағандыда көшбасшы – «Биосфера» желісі-үлестік көрсеткіші 42,4% [43].

ҚР-да негізгі фармацевтикалық өнімдер мен препараттар өндірісінің көлемі 2022 жылы 90,7 млрд теңгені құраса, 2023 жылғы қаңтар-шілденің қорытындысы бойынша 86,7 млрд теңгені құрады. Құндық көріністегі жылдық қысқару - 4,4%. Өнеркәсіп өндірісінің индексі 97,8% -ды құрады [44].

2023 жылдың қаңтар-маусым айларында Қазақстанға 694,2 млн АҚШ доллар сомасына 13,9 мың тонна дәрі-дәрмек импортталды. Заттай көріністе өсу 11,9% құрады, ақшалай көріністе керісінше 3,7% - ға қысқару байқалды.

ТМД елдерінен ҚР-ға 62,7млн АҚШ долларға 4 мың тонна дәрі-дәрмек әкелінді. Дәрі-дәрмектердің басым бөлігі Ресейден импортталды: 2,9 мың тонна - өткен жылмен салыстырғанда 14,7% -ға аз. Негізгі жеткізушілердің бестігіне сондай-ақ Беларусь, Украина, Өзбекстан және Молдова кірді.

ТМД құрамына кірмейтін елдерден Қазақстанға 631,5 млн АҚШ доллар сомасына 9,9 мың тонна дәрі-дәрмек әкелінді. Мұнда жетекші жеткізушілер қатарында Қытай (2,2 мың тонна), Германия (1,3 мың тонна) және Үндістан (1,2 мың тонна) болды [45]. Бұл цифрлар көрінісі, Қазақстан елінің шетелдік мемлекеттерден дәрілік препараттарды көптеп импорттайтыны көрінді, нәтижесінде отандық өндірушілерін қолдауды, импортты алмастыруға арналған бағдарламаларды қолға алуға бағыттайды.

Сонымен, отандық ДЗ өндірушілері мемлекетпен бірге импортқа тәуелділіктің өткір мәселесіне, сондай-ақ фармацевтикалық кеңістіктегі болып жатқан өзгерістерге және оның кеңеюіне байланысты дамудың оң қарқынын реттеуге және ұстап тұруға тырысады, ал болашақта импортқа тәуелділікті төмендетуге және фармацевтикалық нарықты ұлғайтуға бағытталған өз позицияларын жан-жақты нығайтуға тырысады.

#### **1.4 Стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың сипаттамасы, жіктелуі, әсер ету механизмі мен қолдану саласы**

Ауырсыну-бұл дененің әртүрлі органдар мен тіндерде орналасқан сезімтал жүйке ұштарының қатты тітіркенуіне психофизиологиялық реакциясы. Ауырсыну белгілері негізінен ауырсынуды басатын дәрілерді тағайындау арқылы бақыланады [46]. Өз кезегінде, анальгетиктер немесе ауырсынуды басатын дәрілер - ауырсыну сезімін азайтуға немесе жоюға ерекше қабілеті бар дәрілік заттар. Олардың құрамындағы негізгі белсенді затқа, сондай-ақ дәрілік формаға байланысты олар миға, перифериялық жүйке жүйесіне әсер етуі немесе жергілікті анальгетикалық әсер етуі мүмкін [47]. Солардың бірі - стероидты емес қабынуға қарсы препараттар – бұл әртүрлі химиялық құрылымдармен сипатталатын және

жалпы фармакологиялық қасиеттері бар синтетикалық органикалық қосылыстар болып табылады [48].

Қазіргі уақытта әлемде стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды қолданатын адамдардың саны бірнеше 100 миллион адамды құрайды, стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың әлемдік нарығы өсуде. Мұның себептеріне халықтың көбеюі, халықтың қартаюы, қабынуға байланысты аурулардың көбеюі және ауырсынуды жеңілдету қажеттілігінің артуы жатады [49]. Сондай-ақ, бұл топ препараттарын қолдану тұтынушыларға кеңінен қол жетімді, сондықтан оларға сұраныс тұрақты болып қала береді. Бұл препараттарды қолданудың үлкен танымалдылығы олардың фармакологиялық әсерлерінің кең спектріне ие болуымен түсіндіріледі және жиі әртүрлі этиологиялардың ауырсынуын емдеуде қолданылады. Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар клиникалық тәжірибеде кеңінен қолданылатын химиялық құрылымы бойынша кең және әртүрлі дәрілік заттар тобы болып табылады. Тарихи тұрғыдан алғанда, бұл қабынуға қарсы препараттардың ең көне тобы [50,51].

Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар тобындағы дәрілік заттар қабынуға қарсы ғана емес, сонымен қатар анальгетикалық және антипиретикалық әсерге ие. Бұл препараттарды басқа анальгетиктерден ерекшелендіретін қасиет - ұзақ уақыт қолданғанда тәуелділіктің болмауы. Дәл анальгетикалық және антипиретикалық әсерге байланысты осы препараттар тобы ең көп қолданылатын дәрілерге жатады, өйткені көптеген аурулар ауырсыну мен температураның жоғарылауымен бірге жүреді. Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар тромбоциттердің агрегациясын тежейді, әлсіз иммуносупрессивті әсер көрсетеді [52]. Қабыну ағзаның қорғаныш реакциясы екенін есте ұстаған жөн, және оны басу қабынудың зақымдаушы әсері бар немесе созылмалы түрге ауысқан жағдайларда қажет. Барлық стероидты емес қабынуға қарсы препараттар ұқсас фармакокинетикалық сипаттамаларға ие. Олар асқазан-ішек жолында жақсы абсорбцияланады және толығымен дерлік сіңеді (тек аспирин мен диклофенак биожетімділігі 60-70% - дан аспайды), олардың сіңу дәрежесіне көбінесе тамақ және әсіресе антацидтер әсер етеді. Қанда олар плазма альбуминдерімен толығымен байланысады. Бұл препараттардың көпшілігінде жартылай шығарылу кезеңі қысқа (2-4 сағат) болады. Барлық дерлік препараттар бауырда метаболизденеді, белсенді немесе белсенді емес метаболиттер түзеді, есірткі болып табылатын (сулиндак) - препараттың өзі белсенді емес, метаболиттері белсенді. Стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың басым көпшілігі бүйрек арқылы толығымен дерлік шығарылады [53,54].

Стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды екі топқа бөлуге болады: негізінен қабынуға қарсы препараттар ретінде қолданылатын және ауырсынуды басатын және антипиретиктер (анальгетиктер-антипиретиктер) ретінде қолданылатын дәрілер. Антипиретик-анальгетиктерге анилин туындылары, салицилаттар, пиразолон туындыларының бөлігі және антранил қышқылының

туындылары жатады. Бұл препараттар тобы химиялық құрылымы мен әсер ету механизміне қарай жіктеледі (Кесте 4). Біршама бұрынғы препараттар олардың әсер ету механизмі түсіндірілмес бұрын белгілі болды, сондықтан олар химиялық құрылымы немесе шығу тегі бойынша жіктелетін. Жаңа препараттар әсер ету механизміне қарай жиі жіктеледі. Стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың бүкіл тізімі бірнеше кіші топтарға бөлінеді (Кесте 5) [55].

Кесте 4 - Стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың белсенділігі мен химиялық құрылымы бойынша жіктелуі

<b>Айқын қабынуға қарсы белсенділігі бар топ препараттары</b>	
<b>Қышқылдар</b>	
Салицилаттар	Ацетилсалицил қышқылы (аспирин) Дифлунизал Лизинмоноацетилсалицилат
Пиразолидиндер	Фенилбутазон
Индолсірке қышқылының туындылары	Индометацин Сулиндак Этодолак
Фенилсірке қышқылы туындылары	Диклофенак
Оксикамдар	Пироксикам Теноксикам Лорноксикам Мелоксикам
Пропион қышқылының туындылары	Ибупрофен Напроксен Флурбипрофен Кетопрофен Тиапрофен қышқылы
<b>Қышқыл емес туындылар</b>	
Алканондар	Набуметон
Сульфонамид туындылары	Нимесулид Целекоксиб Рофекоксиб
<b>Әлсіз қабынуға қарсы белсенділігі бар препараттар</b>	
Антранил қышқылының туындылары	Мефенам қышқылы Этофенамат
Пиразолондар	Метамизол Аминофеназон Пропифеназон
Парааминофенол туындылары	Фенацетин Парацетамол

Гетероарилсіркеқышқылы туындылары	Кеторолок

Кесте 5 - Стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың жіктелуі

<b><i>1. Анилин (пара-аминофенол) туындылары:</i></b>	<b><i>4. Карбон қышқылының туындылары:</i></b>
---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>- фенацетин</li> <li>- парацетамол(Панадол,Эффералган, Тайленол)</li> <li>- пропарацетамол(Проэффералган)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Фенилпропион қышқылы:</b></li> <li>- ибупрофен (Бруфен)</li> <li>- напроксен (Напросин, Апранакс)</li> <li>- кетопрофен (Кетонал)</li> <li>- флурбипрофен (Флугалин)</li> </ul>
<p><b>2. Салицил қышқылының туындылары:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тиапрофен қышқылы (Сургам)</li> <li>- фенопрофен (Налфон)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ацетилсалицилқышқылы (Аспирин)</li> <li>- лизин ацетилсалицилаты (Ацелизин, Аспизол)</li> <li>- дифлунизал (Долобид)</li> <li>- холин салицилаты (Сахол)</li> <li>- аминсалицилқышқылы (Месалазин)</li> <li>- натрий салицилаты (Салицин)</li> <li>- салициламид (Альгамон)</li> <li>- негізінен жергілікті қолданылатын басқа да салицилаттар (метилсалицилат, гидроксиэтилсалицилат, диэтиламинсалицилат)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Фенилсірке қышқылы:</b></li> <li>-диклофенак-натрий (Ортофен, Вольтарен)</li> <li>- алклофенак</li> <li>- <b>Индолсірке қышқылы:</b></li> <li>- индометацин (Метиндол, Индоцид)</li> <li>- сулиндак (Клинорил)</li> <li>- этодолак (Эльдерин)</li> <li>- индобуфен (Ибустрин)</li> <li>-<b>Антранилқышқылы (фенаматтар):</b></li> <li>-мефенамин қышқылы (Понстел, Понтал)</li> <li>- натрий мефенаминаты</li> <li>- флуфенам қышқылы (Арлеф)</li> <li>- алюминий флуфенаматы (Опирин)</li> <li>- толфенам қышқылы (Клотам)</li> <li>- этофенамат (Ревмон)</li> </ul>
<p><b>3. Пиразолон туындылары:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Басқа да карбон қышқылдары:</b></li> <li>- нифлумин қышқылы (Дональгин)</li> <li>- морнифлумат (Нифлурил)</li> <li>- диоксибензой қышқылы</li> <li>- толметин</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- аминофеназон (Амидопирин, Пирамидон)</li> <li>- метамизол (Анальгин)</li> <li>- фенилбутазон (Бутадион)</li> <li>- кебузон (Кетазон)</li> <li>- трибузон (Бенетазон)</li> <li>- пропифеназон</li> <li>- клофезон (Перклюзон)</li> <li>- амизон</li> <li>- проквазон</li> <li>- флупроквазон</li> </ul>	<p><b>5. Оксикам туындылары:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пироксикам (Фелден)</li> <li>- теноксикам (Тилкотил)</li> <li>- лорноксикам (Ксефокам)</li> <li>- мелоксикам (Мовалис, Мелбек)</li> </ul>
<p><b>6. Әртүрлі топ препараттары:</b></p>	<p><b>7.Комбинирленген препараттар:</b></p>

5-кестенің жалғасы

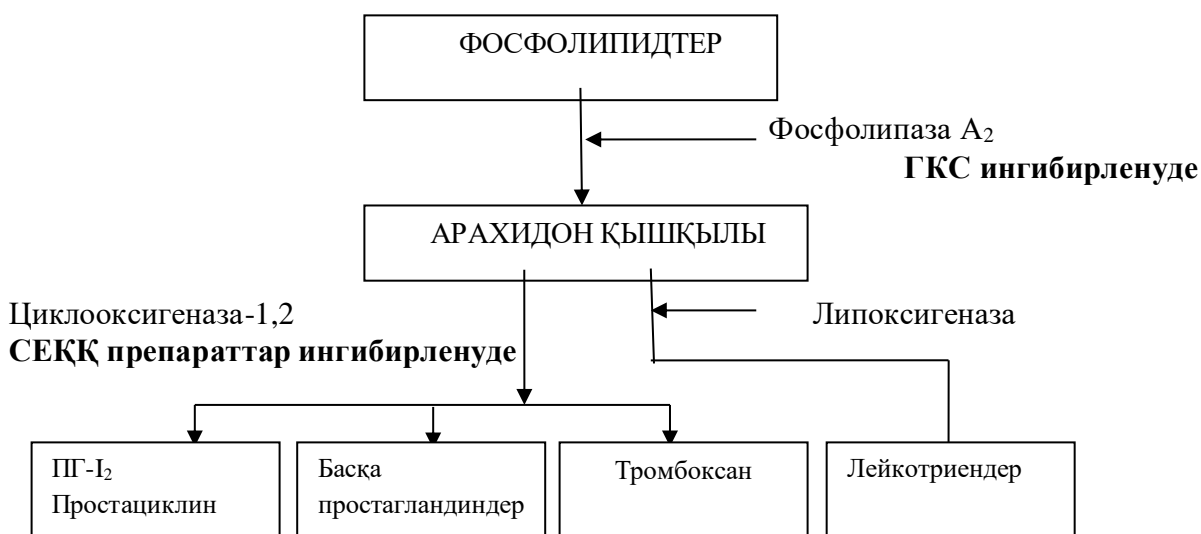
<ul style="list-style-type: none"> <li>- набуметон (Релофен)</li> <li>- нимесулид (Найз, Месулид)</li> <li>- целекоксиб (Целебрекс)</li> <li>- рофекоксиб</li> <li>- кеторолак (Торадол)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- алка-зельтцер</li> <li>- анальгин-хинин</li> <li>- андипал</li> <li>- баралгин</li> <li>- ибуклин</li> <li>- новиган</li> <li>- пенталгин</li> <li>- солпадеин</li> <li>- темпалгин</li> <li>- цитрамон</li> <li>- фервекс</li> </ul>
---	--

Стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың көпшілігі әлсіз қышқылдар, рН 3-5. Олар асқазан мен ішектің шырышты қабығынан жақсы сіңеді. Олар плазмадағы ақуызбен (әдетте >95%), әдетте альбуминмен жақсы байланысады, осылайша олардың таралу көлемі плазма көлеміне жақындайды [56]. Стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың көпшілігі бауырда тотығу және белсенді емес метаболиттерге дейін конъюгация арқылы метаболизденеді, олар әдетте несепте шығарылады, дегенмен кейбір препараттар ішінара ағзадан өт арқылы шығарылады. Метаболизм кейбір ауыр жағдайларда қалыптан тыс болуы мүмкін, тіпті қалыпты дозада да денеде препараттардың жиналуы мүмкін. Ибупрофен мен диклофенактың жартылай шығарылу кезеңі қысқа (2-3 сағат). Кейбір стероидты емес қабынуға қарсы препараттар (әдетте оксикамдар) өте ұзақ жартылай шығарылу кезеңіне ие (мысалы, 20-60 сағат) [57].

Сонымен қатар, стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттар әрекеттерін түсіну үшін простагландиндерді өндіру механизмін білу қажет. Оның өндірісіндегі негізгі компонент циклооксигеназа изоферменті (ЦОГ) болып табылады, ал простагландиндердің өзі арахидон қышқылынан түзіледі (Сурет 2) [58]. Фосфолипаза А2 ферментінің әсерінен мембраналық фосфолипидтерден пайда болатын арахидон қышқылы ЦОГ әсер еткенде қабыну медиаторларының (лейкотриендер, қабынуға қарсы простагландиндер) және физиологиялық процестерге қатысатын бірқатар заттардың (мысалы, тромбоксан А2) көзі болып табылады. Простагландиндердің биосинтезіне әсер ететін ЦОГ бірнеше изоформаларға ие екендігі анықталды: ЦОГ-1 тромбоциттер қызметіне, бүйрек қан ағымына, асқазан шырышты қабығындағы микроциркуляцияға және т.б. әсер ететін простагландиндердің өндірісін бақылайды, ЦОГ-2 қабыну простагландиндерінің синтезіне қатысады. Қалыпты жағдайда ЦОГ-2 деңгейі шамалы және қабынуға қарсы агенттердің әсерінен жоғарылайды. Осылайша, NSAID препараттары ЦОГ-1 және ЦОГ-2-ді тежейді. Осы ферменттерге әсер ету және простагландиндердің өндірісін тежеу арқылы стероидты емес қабынуға

қарсы препараттар анальгетикалық, қабынуға қарсы және антипиретикалық әсерлерге ие [59,60].

Қазіргі уақытта мелоксикамның, натрий диклофенагы мен пироксикам сияқты селективті емес стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың рандомизацияланған зерттеулері жүргізілді: нәтижесінде мелоксикамның салыстырмалы емдік әсері және жағымсыз реакциялардың айтарлықтай төмен жиілігін көрсетті. Көптеген клиникалық зерттеулер барысында ЦОГ-2 селективті ингибиторлары (целекоксиб, мелоксикам, нимесулид, этодолак) селективті емес стероидты емес қабынуға қарсы препараттар сияқты тиімді екендігі дәлелденді, бірақ, асқазан-ішек жолдарының жанама әсерлерін аз тудырады.



Сурет 2 - Арахидон қышқылының метаболизмі

*Стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың фармакологиялық әсерінің ерекшеліктері*

Әсер ету механизмі және негізгі әсерлері:

1 стероидты емес қабынуға қарсы препараттар әсерінің негізгі механизмі - циклооксигеназа ферментін тежеу арқылы арахидон қышқылынан простаглицлиндердің синтезін тежеу болып табылады;

2 ауырсыну, қабыну және температураның жоғарылау генезисіндегі негізгі әсерлер, өйткені олар:

- жергілікті қабыну реакциясының медиаторлары болып табылады: олар жергілікті тамырлардың кеңеюін, ісінуді, экссудацияны, лейкоциттердің миграциясын тудырады (негізінен PGE2 және PgI2);
- рецепторларды ауырсыну медиаторларына (гистамин мен брадикинин) және механикалық әсерлерге сезімтал етіп, ауырсыну сезімталдығының шегін төмендетеді;

- гипоталамустық терморегуляция орталықтарының эндогендік пирогендердің әсеріне сезімталдығын арттырады.

Стероидты емес препараттар қабынуға қарсы әсері сонымен қатар липидтердің асқын тотығуының тежелуімен, лизосомалық мембраналардың тұрақтануымен, тотығу фосфорлану процестерінде макроэргиялық қосылыстардың түзілу процестерінің тежелуімен, нейтрофилдердің агрегациясының тежелуімен, синтездің тежелуімен, рецепторлармен өзара әрекеттесуімен, басқа қабыну медиаторларының инактивациясымен (брадикинин, лимфокиндер, лейкотриендер, комплемент факторлары және т. б.) тежелумен байланысты қабынудың пролиферативті фазасы лимфоциттердің трансформациясын тежеу, ревматоидты фактор өндірісін тежеу болып табылады [61,62]. Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар простагландиндер деп аталатын заттардың өндірісін тежейді. Олар ауырсыну, қабыну, безгек, бұлшықет құрысуларының дамуына тікелей қатысады. СЕҚҚ препараттардың көпшілігі простагландинді өндіру үшін қажет екі түрлі ферменттерді селективті емес блоктайды. Қазіргі уақытта стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың ЦОГ-1 және ЦОГ-2 тежейтін екі циклооксигеназа изоферменті анықталды. Олардың қызметі әртүрлі: ЦОГ-1 өзінің тұз қышқылының әсерінен асқазан-ішек жолдарының шырышты қабығын қорғауға, тромбоциттер мен бүйрек қан ағымын реттеуге қатысатын простагландиндерді өндіруге жауап береді, ЦОГ-1 және ЦОГ-2 ингибиторлары жұмыс істей бастағанда, олар қабынуды тудыратын «зиянды» простагландиндерді толығымен блоктайды және асқазанды қорғайтын «пайдалы» әсер көрсетеді. ЦОГ-2 екінші изоферменті қабыну кезінде простагландиндердің синтезіне қатысады. Сау тіндерде ЦОГ-2 жоқ және қабыну реакциясын тудыратын тіндік факторлардың (цитокиндер және т.б.) әсерінен пайда болады [63,64,65]. Сонымен, стероидты емес қабынуға қарсы препараттар асқазан мен он екі елі ішектің ойық жарасының дамуын, сондай-ақ ішкі қан кетуді тудырады. Бірақ бұл препараттар арасында арнайы препараттар бар, бұл ЦОГ-2-ні таңдап блоктай алатын заманауи таблеткалар. 2 типті циклооксигеназа тек қабынуға қатысатын және ешқандай қосымша жүктемені көтермейтін фермент, сондықтан оны бұғаттау жағымсыз салдарлар көрсетпейді. Селективті ЦОГ-2 блокаторлары асқазан-ішек жолдарының мәселелерін тудырмайды және барынша қауіпсіз болып саналады [66]. Препараттардың осы тобының анальгетикалық әсері, негізінен, қабыну болған жағдайда айқын көрінеді. Простагландиндердің синтезі басылған кезде тіндердің өткізгіштігі төмендейді және ісіну азаяды, бұл рецепторлардың ұштарына қысымның төмендеуіне әкеледі, бұл ауырсынудың әлсіреуінен көрінеді. Ал антипиретикалық әсер осы препараттарды қызба аясында қолданған жағдайда ғана айқын көрінеді. Бұл жағдайда топ препараттары бір-бірінен ЦОГ формаларына селективті әсер ету және емдік әсерлердің ауырлығы бойынша ерекшеленеді [67].



*Стероидты емес қабынуға қарсы препараттармен заманауи тиімді және қауіпсіз емдеудің негізгі принциптері:*

1. Жүрек-қантамыр жүйесі, асқазан-ішек жолдары және бүйрек тарапынан патологияның даму қаупі факторларын болдырмау үшін науқасты мұқият тексеру.

2. Гастропатияның даму қаупі бар науқастарға ЦОГ-2 селективті және спецификалық ингибиторлары тағайындалуы мүмкін немесе олардың тиімділігі нақты науқастарда селективті емес, стероидты емес қабынуға қарсы препараттар, бірақ міндетті түрде мисопростолмен (асқазан-ішек жолдарының шырышты қабығын қорғауды қамтамасыз ететін синтетикалық простагландин) немесе протонды сорғы ингибиторларымен (омепразол) бірге тағайындалуы мүмкін.

3. Бүйрек жеткіліксіздігінің белгілері бар науқастарда (сарысулық креатининнің жоғарылауы) стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды мұқият бақылаумен-селективті және ерекше ингибиторларды тағайындамаған жөн.

4. Науқастар тромбоз қаупі болған кезде, егер емдеу ЦОГ-2 ингибиторларымен бірге жүргізілсе ацетилсалицил қышқылының (немесе жанама антикоагулянттардың) төмен дозаларын қабылдауды жалғастыруы керек. Бірақ бұл жағдайларда шырышты қабықтың эрозиялық жара процесін уақтылы диагностикалау үшін асқазан-ішек жолдарының жағдайын мұқият бақылау қажет (жылына кемінде екі рет гастроскопия).

5. Миокард инфарктісі немесе инсультпен ауыратын және стероидты емес қабынуға қарсы препараттармен емдеуді жалғастыруды қажет ететін науқастарға диетаны ұстану ұсынылады, яғни өзін миокард инфарктісінің, инсульттің алдын-алу ретінде дәлелдеген шараларды қолдану [68].

Айта кету керек, өте тиімді, бірақ әрдайым қауіпсіз емес дәрі-дәрмектердің таралуы жағдайында дәрігердің пациенттермен ынтымақтастығы, емдеу кезінде науқастың жауапкершілігін арттыру және жанама әсерлердің жиі дамуына ықпал ететін қауіп факторларын жою қажет. Сонымен қатар, өте ауыр науқастарда да қазіргі заманғы бұл топ препараттары қолдану субъективті және объективті симптомдардың төмендеуіне немесе тіпті жоғалуына әкелуі мүмкін екенін түсіну маңызды [69].

Жалпы, көрсетілген әрекеттердің жиынтығына байланысты стероидты емес қабынуға қарсы препараттар әртүрлі қарқындылықтағы ауырсынуларға, қызбаға, тірек-қимыл аппаратының ауруларына, әртүрлі этиологиядағы ауырсыну синдромдарына, неврологиялық ауруларға және т.б. қолданылуына байланысты фармацевтикалық нарықта өз орнын жақсы ұстап тұр.

## **2 ЗЕРТТЕУ МАТЕРИАЛДАРЫ МЕН ӘДІСТЕРІ**

Ғылыми зерттеулер жүргізу барысында Қазақстан Республикасының Мемлекеттік реестрі және Қазақстан Республикасының аумағында жұмыс істейтін өзге де нормативтік құжаттардың талаптарына сәйкес келетін материалдар мен әдістер қолданылды.

## **2.1 Зерттеу материалдары**

Магистрлік диссертацияны жазу кезінде, жұмыстың бірінші бөлімінде зерттеу материалдары ретінде біз айналым ерекшеліктеріне, стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың қолдану мен әсер ету механизмдеріне, сондай-ақ әлемдік фармацевтика мен ҚР-дағы импорт пен бәсекелестік мәселелеріне арналған әдеби дереккөздерді пайдаландық және талдадық. ДЗ талдауын жүргізу кезінде олар АТХ-классификациясына сәйкес жіктелді. Зерттеуге M01A және M02A топтарының дәрілік препараттары таңдалып алынды. Сондай-ақ нарықты кейінгі талдауға арналған ДЗ, ММБ және МТ жайлы бастапқы ақпарат, ҚР дәрілік формулярының деректері, мемлекеттік статистика деректері және ҚР ДСМ әртүрлі құжаттары, мерзімді мамандандырылған басылымдардың мақалалары, i-teka ДЗ бойынша ҚР бірыңғай анықтамалық қызметінен ДЗ бөлшек бағалары және IQVIA (Quintiles Transnational/IMS Health) ақпараттық-талдамалық деректер базасы ұсынған мәліметтер.

Социологиялық зерттеулер жүргізу кезінде зерттеу объектілері ретінде сауалнамаға өз еркімен қатысқан тұтынушылар (стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды қолданушылар және аралық тұтынушылар/дәрігерлер мен фармацевттер) таңдап алынды. Сауалнамаға өз еркімен келісіп, қатысқан респонденттердің жалпы саны 150-ді құрады. Оның ішінде - 80 ревматолог, терапевт, фармацевт және 70 дәріхана тұтынушылары. Алынған респонденттердің жауабы топтастырылып, статистикалық өңделіп, диаграмма түрінде диссертация ішіне қосылып, қорытынды жазылды.

Әр топ үшін біз 2 блоктан тұратын арнайы сауалнамалар жасадық. Жалпы сұрақтар сауалнамаға қатысушылардың әлеуметтік-демографиялық сипаттамаларын (жынысы, жасы,) және дәрігерлер мен фармацевттердің сауалнамасы кезінде кәсіби мәртебесін (мамандығы, жұмыс өтілі) анықтауға бағытталған. Арнайы сұрақтар (екінші блок) сауалнамаға қатысушылардың мінез-құлқын (стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды тағайындау/сатып алу жиілігі; тағайындау/сатып алу шарттары; ДП таңдаудағы басымдықтар) анықтауға бағытталған.

Әлеуметтанулық зерттеудің негізгі мақсаты түпкілікті және аралық тұтынушылардың тұрақты сипаттамаларын анықтау, олардың стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды таңдау, тағайындау және тұтыну кезінде артықшылықтарын ескере отырып, сондай-ақ отандық және импорттық өндірістің зерттелетін ДП тобының тиімділігін бағалау болды. Алынған деректер зерттеу тобының дәрілік препараттарын ұтымды таңдау және сатып алу жөніндегі ұсынымдарды әзірлеу үшін маңызды құрамдас болып табылады, бұл ҚР-ның

импортты алмастыруға бағытталуына байланысты ДЗ-ның отандық өндірісін кеңейту бойынша алғышарттарды қалыптастыратын болады.

## **2.2 Зерттеу әдістері**

Зерттеуді жүзеге асыру кезінде кейіннен әдістемелік ұсынымтарды әзірлеу үшін пайдаланылған сенімді және дәл деректерді алуға мүмкіндік беретін әдістер кешені қолданылды. Диссертацияның маңызды құрамдас бөлігі маркетинг пен фармакоэкономиканың теориялық негіздері болды.

Маркетингтік зерттеу әдістері

**Маркетинг** - бұл тұтынушылар мен олардың топтарының қажеттіліктерін қанағаттандыру, нарықта ұсыну немесе қызметтер мен тауарларды айырбастау арқылы ұйымды басқару элементі [70].

Кез - келген ұйымның бар болуының басты себебі-ұйым қанағаттандыруға арналған кейбір қажеттіліктер. Оның өмір сүруі мен дамуының тұрақтылығы ұйымның оларды қанағаттандыру қабілетіне байланысты. Маркетинг менеджментке қажеттіліктер мен оларды қалай қанағаттандыру керектігін анықтауға көмектеседі [71].

Құрылымдық жағынан маркетингтік функциялар төмендегідей жіктеледі:

*Аналитикалық функция*

- Нарықты зерттеу.
- Тұтынушыларды зерттеу.
- Фирмалық құрылымды зерттеу.
- Тауарды (тауар құрылымын) зерттеу.
- Кәсіпорынның ішкі ортасын талдау

*Өндірістік функция*

- Жаңа тауарлар өндірісін ұйымдастыру, жаңа технологияларды әзірлеу.
- Материалдық-техникалық жабдықтауды ұйымдастыру.
- Өнімнің сапасы мен бәсекеге қабілеттілігін басқару.

*Сату функциясы*

- Тарату жүйесін ұйымдастыру.
- Қызметті ұйымдастыру.
- Сұранысты қалыптастыру және сатуды ынталандыру жүйесін ұйымдастыру.
- Мақсатты тауар саясатын жүргізу.
- Мақсатты баға саясатын жүргізу.

*Маркетингтік басқару функциясы*

- Кәсіпорындағы стратегиялық және жедел жоспарлау.
- Ақпараттық қамтамасыз ету маркетингті басқару.
- Маркетингтің коммуникативті кіші функциясы (кәсіпорында коммуникация жүйесін ұйымдастыру).
- Маркетингті бақылау (Кері байланыс, ситуациялық талдау).

Маркетингтік зерттеулер жүргізу маркетингтің аналитикалық функциясының маңызды құрамдас бөлігі болып табылады, ол белгілі бір шешімдер қабылдануы керек әртүрлі кәсіпорындардың маркетингтік қызметінің аспектілері бойынша деректерді жүйелі түрде жинауды, өндеуді және талдауды, сондай-ақ компаниялардың қызметіне әсер ететін сыртқы орта компоненттерін талдауды қамтиды [72].

Нарықты маркетингтік талдау-бұл нарықтың жай-күйі мен даму бағыттарын бағалауды, бәсекелестердің қызметін талдауды, тауар ассортиментін басқаруды, баға белгілеуді, ұсыныс пен сұраныстың ерекшелігін анықтауды, сатып алу мінез-құлқын модельдеуді қамтитын стратегиялық талдау.

**Фармацевтикалық нарықты аналитикалық зерттеу** - маркетингтегі стратегиялық жоспарлау мәселелерін шешу үшін фармацевтикалық кәсіпорындардың мүддесі үшін орындалатын қосымша ақпаратқа (құжаттар, сараптамалық деректер, мәліметтер базасы) негізделген маркетингтік зерттеулердің бір түрі [73]. Қосымша ақпараттың негізгі көздері-мемлекеттік медициналық және әлеуметтік-экономикалық статистика, есептер мен жарияланымдар; заңнама; госпитальдық және бөлшек мониторинг нәтижелері; денсаулық сақтауды қаржыландыру көрсеткіштері; прайс-парақтар; мемлекеттік тіркеу туралы мәліметтер және фармакотерапиялық ақпарат; компаниялардың жұмысы және фармацевтикалық тауарлардың ұсыныстары туралы деректер; соңғы тұтынушылар мен денсаулық сақтау қызметкерлерінің зерттеу нәтижелері.

#### ***IQVIA (Quintiles Transnational) базасы бойынша сату аудиті***

Ақпараттық-талдамалық дерекқордан ҚР-дағы 2019-2023 жылдарға арналған соңғы 5 жылдағы АТХ коды бойынша M01A және M02A тобының препараттарын ақшалай және заттай (қаптама саны бойынша) сату жөніндегі Excel-құжат түріндегі деректер мен есептер алынды. Алынған деректер осы топ препараттарының халықаралық патенттелмеген атауы және саудалық атауы бойынша, ел және өндіруші компания сияқты критерийлерді, ҚР-дағы бөлшек сауда мен госпитальдық сегменттерде сату көрсеткішінің сандық компоненттерін қамтыды.

**Салыстырмалы талдау әдісі** - объектінің жаңа жай-күйін ескісімен салыстыру немесе бір объектінің жай-күйін басқа объектімен салыстыру жүргізілетін әдіс. Осы талдау құбылыстардың не объектілердің ұқсастықтарын немесе айырмашылықтарын анықтауға, жалпы даму процесінің бағыттарын анықтауға, құбылыстың дамуында болатын өзгерістерді анықтауға мүмкіндік береді [74].

**Бақылау** - бұл объектіні, процесті, құбылысты және т.б. жоспарланған және мақсатты қабылдау, оның нәтижелерін зерттеуші (бақылаушы) жазады.

#### ***Фармакоэкономикалық талдау***

«Шығындарды азайту» әдісі (Cost-Minimization Analysis) — бұл «шығындар-тиімділік» талдауының ерекше жағдайы, оның барысында бірдей тиімділік пен

қауіпсіздікпен анықталатын, бірақ әртүрлі шығындармен сипатталатын араласуларға салыстырмалы бағалау жүргізіледі [80]. «Шығындарды азайту» талдауы мына формула бойынша есептелінеді:

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

мұндағы CMA – шығындар айырмашылығының көрсеткіші;

DC<sub>1</sub> – 1-ші әдісті қолданғандағы тікелей шығындар;

IC<sub>1</sub> – 1-ші әдісті қолданғандағы жанама шығындар;

DC<sub>2</sub> және IC<sub>2</sub> – 2-ші әдісті қолданғандағы тікелей және жанама шығындар.

Бұл талдауды бір дәрілік затты немесе бір медициналық технологияны қолданудың әртүрлі нысандарын немесе шарттарын салыстырмалы зерттеу кезінде қолдану ұсынылады [75]. Біздің жұмысымызда бұл талдау фармакоэкономикалық тиімділікті салыстырмалы түрде анықтау үшін препараттың емдеу курсына, стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттар тобының отандық және шетелдік дәрілік препараттар құнын есептеу кезінде тікелей шығындарды ескере отырып қолданылды.

Бұл жағдайда шығындарды есептеу (шығындарды талдау) келесі формулалар бойынша жүзеге асырылады [76,77]:

$$C(\text{бірлік}) = C_{\text{орт}}(K)/D \times N, (1)$$

мұндағы C(бірлік) – белсенді зат (БЗ) бірлігінің құны (тг);

C(қаптама) – ДП қаптамасының орташа құны (тг);

D – доза (мл, мг) – ДП бірлігіндегі белсенді зат саны;

N – ДП қаптамадағы бірліктер саны

Тағайындалған тәуліктік дозалардың құнын есептеу [78]:

$$C(PDD) = C(\text{бірлік}) \times PDD, (2)$$

мұндағы C(PDD) – тағайындалған тәуліктік дозаның құны (тг);

C(бірлік) – ДЗ бірлігінің құны (тг);

PDD – ДП тағайындалған тәуліктік дозасы.

Емдеу құнын есептеу (курс):

$$C = C(PDD) \times N, (3)$$

мұндағы C – курс бағасы;

C(PDD) – тағайындалған тәуліктік дозаның құны (тг);

N – курстық емдеудің ұзақтығы

### ***Зерттеудің социологиялық әдістері***

Зерттеудің социологиялық әдістері зерттелетін әлеуметтік құбылыс туралы нақты объективті ақпарат алу үшін қоғамда болып жатқан процестерді эмпирикалық деңгейде анықтауға мүмкіндік береді. Біздің жұмысымызда сауалнамаға қатысушылардың жауаптарын тіркей отырып, зерттеушінің респонденттермен өзара әрекеттесуі (тікелей немесе жанама) арқылы ақпарат алуға мүмкіндік беретін әлеуметтанулық сауалнама әдісі қолданылды. Бұл жағдайда деректерді жинау екі түрге бөлінеді: сауалнама және сұхбат [79].

*Сауалнама* - респондент арнайы сауалнаманы толтыру арқылы зерттеушінің әртүрлі сұрақтарына жауап беретін әдіс, нәтижесінде зерттеушіге жұмыс істеу үшін қажетті әлеуметтік ақпарат массивін береді.

*Сұхбат* - зерттеуші мен респонденттің әңгімелесу түріндегі тікелей байланысын білдіретін немесе әлеуметтік желілер, электрондық пошта, мобильді байланыс құралдары және т.б. арқылы делдал болатын ауызша сауалнама әдісі.

Әлеуметтанулық зерттеулердің бұл әдістері бізге тұтынушының портретін - нарықты сегменттеу мақсатында қолданылатын әлеуметтік - демографиялық, психологиялық, мінез-құлық параметрлерінің жиынтығымен анықталған сатып алушының жалпыланған бейнесін жасауға мүмкіндік берді. Мақсатты аудиторияны білу тұтынушының қажеттіліктерін дәлірек қанағаттандыруға мүмкіндік береді, яғни ұйымды ең үлкен пайдамен қамтамасыз етеді және оның нарықтағы көшбасшылығына ықпал етеді.

Алынған деректерді талдау және өңдеу сонымен қатар мазмұнды талдау және статистикалық ақпаратты көрнекі ұсыну сияқты талдау әдістерін қамтиды:

*Контент-анализ* – жүйелілігімен, үлкен қатаңдығымен және сенімділігімен сипатталатын кез келген әлеуметтанулық ақпаратты (хаттамаларды, құжаттарды, басылымдарды, есептерді және сапалық және сандық талдау әдістері) қамтиды.

Статистикалық ақпаратты көрнекі және жинақы түрде көрсету үшін біз кестелер мен графиктерді (диаграммаларды, гистограммаларды қоса) пайдаландық:

*Кесте* - статистикалық материалды ұсынудың ең ұтымды, ықшам және көрнекі нысаны, онда белгілі бір белгілер бойынша зерттелетін жиынтықтың жиынтық сандық сипаттамасы бар.

Деректерді бейнелеу мен ұсынудың *графикалық әдісі* - статистикалық көрсеткіштердің дұрыстығын визуалды бақылауды жүзеге асыруға, құбылыстар мен процестер арасындағы байланысты, олардың дамуының негізгі бағыттары мен динамикасын қарастыруға мүмкіндік беретін әдіс, өйткені геометриялық сызбалар немесе схемалық кескіндер арқылы ұсынылған мұндай деректер алынған статистикалық ақпаратты айқынырақ көрсетеді [80].

Орындалған жұмыс барысында алынған деректерді өңдеу және зерттеу нәтижелерін талдау теориялық қорытындылар, практикалық қорытындылар алу және зерттеу тақырыбы бойынша сенімді деректерді түсіндіру мақсатында жүргізілді. Зерттелетін құбылыстарды бағалау үшін зерттеудің сенімділігі мен дәлдігін қамтамасыз ететін абсолютті және салыстырмалы көрсеткіштер кешені құрылды, сандық айнымалыларды сипаттау үшін орташа арифметикалық мәндер есептелді, өйткені бір орташа мәнге жалпыланған жеке бағалаулар алынған мәліметтерге барынша толық сипаттама береді. Сондай-ақ зерттеу нәтижелерін статистикалық өңдеу Microsoft® Office® (Word, Excel) компьютерлеріне арналған қолданбалы бағдарламаларды пайдалана отырып, дербес компьютерде жүргізілді.

### 3 ЭКСПЕРИМЕНТТІК БӨЛІМ

#### 3.1 Ревматоидты артрит ауруының Қазақстан Республикасы бойынша таралу динамикасы

Бүкіл әлемде онкология мен кардиологиядан кейінгі ең көп диагноз қойылған аурулардың ішінде аутоиммунды ауруларға үшінші орын беріледі. Дәл осындай жағдай Қазақстанда да байқалады, онда миллионнан астам отандастарымыз аутоиммунды аурулармен ауырады. Ең көп таралған аутоиммунды аурулардың бірі-ревматоидты артрит (РА) [81].

Соңғы мәліметтерге сәйкес, РА-ның жалпы таралуы жер шарының тұрғындары арасында 0,24–0,5% - дан 1% - ға дейін ауытқиды, бұл оны ревматикалық патологияның ең маңыздыларының біріне айналдырады. Кейбір мәліметтерге сәйкес, әлемдік популяциядағы РА таралуы 1,3% дейін жетеді.

Әйелдердің ревматоидты артритке ұшырау ықтималдығы ерлерге қарағанда 3-5 есе жоғары екені белгілі және аурудың бастапқы белгілері өмірдің үшінші онкүндігінде, көбінесе 25-60 жас аралығында көрінеді. Сонымен қатар, көп орталықты зерттеулер әйел адамдар арасында РА-ның агрессивті ағымын және терапияға нашар жауап беретінін дәлелдеді. Егер уақтылы диагноз қойылмаса және емделмесе, бұл ауру 40-70% жағдайда мүгедектікке әкеледі, сонымен қатар асқынулардың салдарынан өлімге әкеледі [82].

Жалпы халықпен салыстырғанда РА пациенттерінде өлім деңгейі айтарлықтай жоғары, бұл өмір сүру ұзақтығының айтарлықтай қысқаруына әкеледі. РА-ға қатысты бірнеше эпидемиологиялық зерттеулер жүргізілді, олар әртүрлі популяциялар арасында аурудың таралуындағы айырмашылықтарды көрсетті. Кейбір этникалық және нәсілдік топтар басқалармен салыстырғанда РА ауруының жоғарылауын көрсетеді. РА-ның ең жоғары жиілігі, атап айтқанда 5,3% Солтүстік Американың Пима үндістерінде және 6,8% оңтүстік-шығыс Аляска үндістерінде байқалды, ал РА Нигерия мен Австралияның байырғы тұрғындары арасында жоқ. Кейбір авторлардың пікірінше, дамушы елдерде РА таралуы төмен. Rudan және тең автор. РА-ның Оңтүстік – Шығыс Азиядағы табысы төмен немесе орташа елдерде 0,40%, Шығыс Еуропада 0,37%, Еуропада 0,62%, Солтүстік және Оңтүстік Америкада-1,25% және Батыс Тынық мұхиты аймағында 0,42% таралуын көрсететін деректерді ұсынды [83].

Еуропа елдерінде РА таралуы да өте өзгермелі, сондықтан Францияда ол 0,31%, Сербияда 0,35%, Италияда 0,33-0,41%, Испанияда 0,5%, Түркияда 0,56%, Ресейде 0,61%, Финляндияда 0,8%, Англияда 0,85% және Польшада 0,9% құрайды. Оңтүстік аймақтармен салыстырғанда солтүстік аймақтарда РА-ның жоғары жиілігін көрсетті. Канадада РА таралу деңгейі 0,9% құрайды, Польшада да, АҚШ-та таралу деңгейі 0,54% құрайды. Африкада РА-ның жалпы таралуы 0,36%, Алжирде 0,13%, Египетте 0,2%, Оңтүстік Африка мен Конг-да 0,9% және Нигерияда 0,5% болды. Азияда РА таралуы елге байланысты өзгереді. Пәкістанда

аурудың таралуы 0,142%, Оңтүстік Кореяда 0,27%, Қытайда 0,2% және Жапония мен Үндістанда 0,75% құрайды деп есептеледі. Соңғы мәліметтер бойынша, Қазақстанда РА сырқаттанушылық деңгейі 0,087% -ды құрайды, бұл Данияда сырқаттанушылық деңгейіне 0,078% - ға жақын және Швецияда 0,041% - ға және Оңтүстік Кореяда-0,042% - ға қарағанда 2 есе жоғары [84].

Әлемнің көптеген аймақтарында эпидемиологиялық зерттеулердің аздығы және дамушы елдердің көпшілігінде мұндай зерттеулердің болмауы РА-ның толық жаһандық эпидемиологиялық көрінісін алуды қиындатады. 2013-2017 жылдардағы деректерге сәйкес, Қазақстан Республикасында ересек тұрғындар арасында РА-ның жалпы сырқаттануы 100 000 тұрғынға шаққанда 376,7 құрады, бұл ретте таралуы 69,1% - ға дейін ұлғайды. РА-да этникалық және географиялық орналасуына байланысты эпидемиологиялық тенденциялардың болуына қарамастан, тәуекел деңгейі өте өзгермелі көрсеткіш болып табылады.

Кесте 6 - Қазақстан Республикасы бойынша 2014-2016 жылдары алғаш рет диагнозы анықталған ревматикалық аурулардың жиілігі мен таралуы

Тірек-қимыл жүйесінің аурулары		Ревматоидты артрит	Остеоартрит (остеоартроз)	Жүйелік қызыл жегі	Анкилоздаушы спондилоартрит	Остеопороз
2014	барлығы	9375	25901	419	1012	960
	100 мың адам	54.2	149.8	2.4	5.9	5.6
2015	барлығы	10872	37768	492	1070	418
	100 мың адам	62	215.3	2.8	6.1	2.4
2016	барлығы	13819	52993	465	1263	395
	100 мың адам	77.7	297.8	2.6	7.1	2.2

2014 - 2016 жылдардағы тірек-қимыл жүйесінің аурулары көрсеткіштерінің ішінде негізгі ревматикалық аурулардың алғаш рет (24%-ға) өсу динамикасы байқалған. Остеоартритпен жалпы сырқаттанушылықтың өсу динамикасы 157,1%, ревматоидты артрит - 60%, жүйелі қызыл жегі - 41%, анкилозды спондилоартрит - 48% және остеопороз - 39,5% құрады. Жоғарыда айтылғандар «Қалалық Ревматологиялық Орталығының» 10 жылдағы статистикалық деректерімен расталады (Кесте 6) [85].

Біз Қазақстандағы РА эпидемиологиясын талдадық. Қазақстан халқының абсолютті саны 2017-2019 жылдары өскендіктен, РА-мен ауыратын науқастардың саны бірдей жалпы тенденцияны көрсетті, дегенмен таралу мен сырқаттанушылықтың жалпы көрсеткіштері 2018 жылы 7-кестеде көрсетілгендей өсу үрдісін көрсетті.

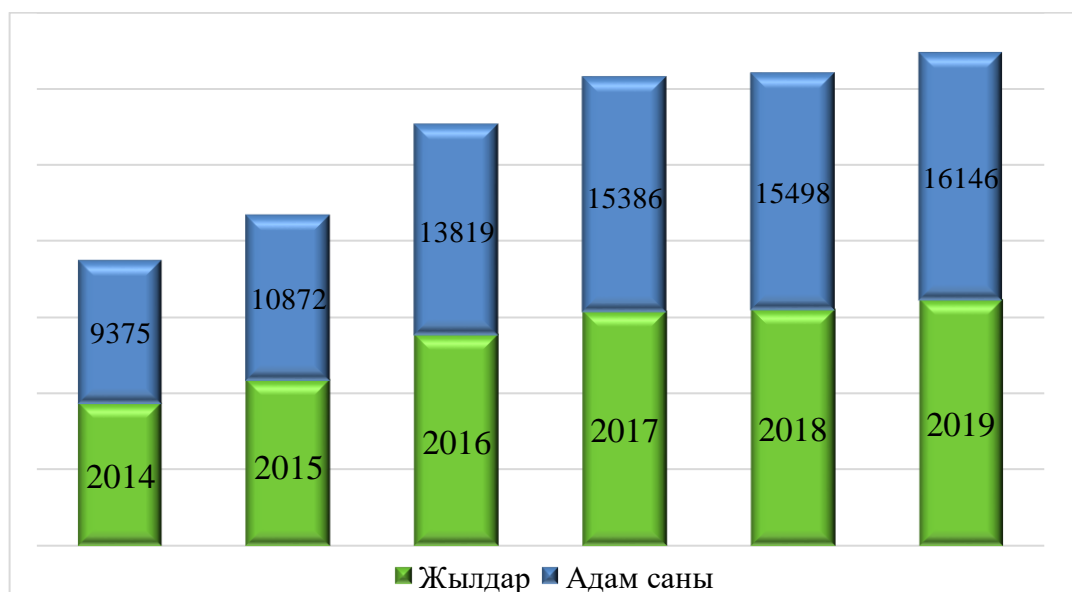


Кесте 7 - 2017-2019 жылдары Қазақстан Республикасында РА таралуы және сырқаттануы

Таралуы					
жылдар	РА тіркелгендер саны	халық саны	100 000 аба саны	Үлесі(%)	стандартты көрсеткіш
2017	68 618	18 157 337	377,9	0,38	376,4 (373,6-379,2)
2018	66 647	18 395 567	362,2	0,36	374,5 (371,7-377,3)
2019	71 266	18 631 779	382,5	0,38	382,8 (379,9-385,6)
Сырқаттануы					
2017	15 386	18 157 337	84,7	0,085	84,7 (83,4-86,1)
2018	15 498	18 395 567	84,2	0,084	84,3 (82,9-85,6)
2019	16 146	18 631 779	86,7	0,087	86,7 (85,4-88,1)

2017-2019 жылдары Қазақстанда РА орташа таралуы 0,36–0,38%, ал сырқаттанушылық 0,085–0,087% құрады (Кесте 7).

Қазақстан Республикасы халқының ревматоидты артритпен сырқаттануы 2014 жылдан бастап арта түскен, жылдан-жылға аурудың өсу үрдісі байқалды (Сурет 3).



Сурет 3 – Қазақстан Республикасы халқының ревматоидты артритпен сырқаттануы

РА-ның ең жоғары көрсеткіштері 60 және одан жоғары жас тобында, содан кейін 18-59 жас тобында байқалды. Айта кету керек, Қазақстан Республикасы халқының ең үлкен үлесі 18-59 жас тобына жатады (Кесте 8).

Кесте 8 - 2017-2019 жылдары жасына және жынысына байланысты 100 мың тұрғынға РА таралуы

Жылдар	Жас тобы			
	18-59		60 жас және одан жоғары	
	ерлер	әйелдер	ерлер	әйелдер
2017	270	1003	789	1183
2018	264	956	812	1202
2019	304	1005	902	1218

Біз жүргізген талдау кезінде 60 жас және одан жоғары жас тобында зерттеу кезеңінде ерлер арасында РА ауруының едәуір өсуі байқалды, алайда әйелдердің таралуы бұрынғысынша жоғары болды, бұл ретте әйелдер мен ерлердің арақатынасы 2019 жылы 1,3: 1 болды. 18-59 жас аралығындағы топта РА әйелдер мен ерлердің арақатынасымен 3:1 басым болды [86]. 2018 жылы 18-59 жас санатындағы әйелдерде де, ерлерде де РА таралуының төмендеуі байқалды, алайда 2019 жылы Қазақстан Республикасының ересек халқы арасында РА таралуы ұлғайды. 2017 жылдан бастап 2019 жылға дейін барлық жастағы әйелдер арасында РА жағдайларының абсолюттік санының ұлғаюы байқалды, алайда 2018 жылы әйелдер арасында жалпы таралу мен жалпы сырқаттанушылықтың төмендеуі байқалды (Кесте 9).

Кесте 9 - Жынысына байланысты 2017-2019 жылдардағы РА таралуы және сырқаттанушылығы

Әйелдер арасында таралуы					Әйелдер арасындағы сырқаттанушылық			
жылдар	РА тіркелген дер саны	халық саны	100 000 абс саны	Үлесі (%)	РА тіркелген дер саны	халық саны	100 000 абс саны	Үлесі (%)
2017	53 455	9 366 039	571	0,57	11 417	9 366 039	121,9	0,122
2018	51 846	9 482 371	547	0,55	11 468	9 482 371	120,9	0,121
2019	54 275	9 597 645	566	0,57	11 860	9 597 645	123,6	0,124
Ерлер арасында таралуы					Ерлер арасындағы сырқаттанушылық			
2019	15 163	8 791 298	172,5	0,173	3 969	8 791 298	45,1	0,045
2018	14 801	8 913 196	166,1	0,167	4 030	8 913 196	45,2	0,045
2019	16 991	9 034 134	188,1	0,188	4 286	9 034 134	47,4	0,047

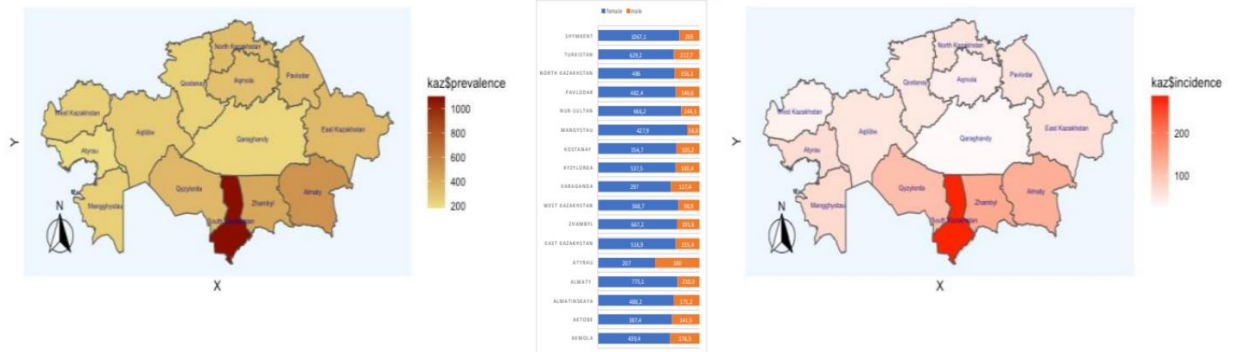
Ерлер арасында РА таралуы 2018 жылы халықтың 0,17% - на дейін төмендеді, содан кейін 2019 жылы халықтың 0,19% - на дейін өсті. Талданған кезеңде ерлер арасындағы ауру жиілігі артқанымен, әйелдер мен ерлер арасындағы РА таралуының орташа коэффициенті 3:1 болды [87].

Әрі қарай географиялық аймақтар бойынша РА таралуы мен аурушандығына талдау жүргізілді (Сурет 4; кесте 10,11).

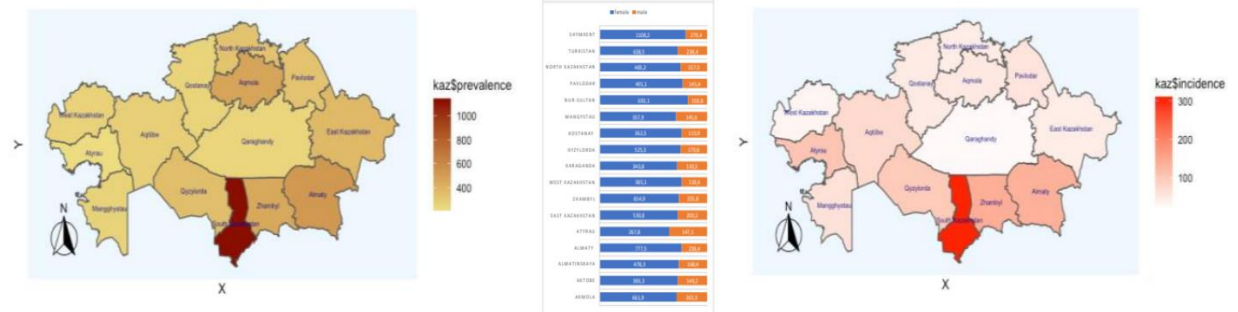
2017



2018



2019



а

б

в

а – Prevalence of RA by regions of Kazakhstan in 2017-2019 (2017-2019 жылдары Қазақстан өңірлері бойынша РА таралуы);

б – Gender Differences in the Prevalence (таралудағы гендерлік айырмашылықтар);

в – Incidence of RA by regions of Kazakhstan in 2017-2019 (2017-2019 жылдары Қазақстан өңірлері бойынша РА сырқаттануы)

Сурет 4 - 2017-2019 жылдары Қазақстан өңірлері бойынша РА таралуы және сырқаттануы

Кесте 10 - 2017-2019 жылдары Қазақстан өңірлері бойынша РА таралуы

Ревматоидты артриттің 100 000 халыққа таралуы									
Облыс	2017 жыл			2018 жыл			2019 жыл		
	барлығы	әйел	ер	барлығы	әйел	ер	барлығы	әйел	ер
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ақмола	282,6	428,7	127,3	311,8	439,4	176,5	469,3	661,9	265,3
Ақтөбе	217,9	319,5	109,6	268,3	387,4	141,5	274,9	393,3	149,2
Алматы обл	338,0	509,2	163,2	331,1	488,2	171,2	325,1	478,3	168,4
Алматы	505,2	761,5	199,9	517,2	775,1	210,5	530,1	777,5	238,4
Атырау	176,6	197,7	154,7	183,8	207,0	160,0	208,3	267,8	147,1
ШҚО	329,4	481,6	162,3	344,4	516,9	155,4	372,9	530,8	200,2
Жамбыл	446,6	689,7	195,6	433,0	667,2	191,6	448,3	654,9	235,8
БҚО	225,9	350,4	93,5	238,0	368,7	98,9	255,8	385,1	118,6
Қарағанды	187,6	265,4	101,3	211,7	297,0	117,4	243,9	343,8	33,5
Қызылорда	289,1	446,9	131,8	350,9	537,5	165,4	347,3	525,3	170,6
Қостанай	238,3	339,2	126,4	236,2	354,7	105,2	244,4	362,5	113,9
Маңғыстау	207,5	321,9	92,1	243,0	427,9	56,8	252,1	357,9	145,6
Астана	470,1	749,7	168,8	415,6	666,2	144,1	432,3	692,1	150,8
Павлодар	403,12	585,5	199,6	323,4	482,4	146,6	327,3	491,1	145,4
СҚО	323,5	459,1	175,3	328,2	486,0	156,1	327,3	483,2	157,3
Түркістан	-	-	-	418,0	629,2	212,7	435,6	638,5	238,4
Шымкент	-	-	-	682,0	1067,1	265,0	708,7	1108,2	279,4
ОҚО (Түркістан+ Шымкент)	625,9	991,4	277,1	-	-	-	-	-	-

Кесте 11 - 2017-2019 жылдары Қазақстанның өңірлері бойынша ревматоидты артритпен сырқаттанушылық

100 000 тұрғынға шаққандағы РА ауруы									
Облыс	2017 жыл			2018 жыл			2019 жыл		
	барлығы	әйел	ер	барлығы	әйел	ер	барлығы	әйел	ер
Ақмола	38,7	54,4	22,1	39,7	48,1	30,7	51,2	59,4	42,5
Ақтөбе	45,0	48,4	41,4	54,7	67,8	40,8	72,8	99,1	44,9
Алматы обл	87,5	121,3	52,9	87,3	114,6	59,5	85,7	112,3	58,4
Алматы	134,3	196,1	60,8	128,9	190,7	55,3	133,8	188,6	69,2
Атырау	55,3	82,2	27,4	63,9	88,4	38,7	103,8	176,7	28,9
ШҚО	48,9	69,9	26,1	58,0	82,3	31,5	44,7	63,6	24,0
Жамбыл	143,8	207,7	77,9	136,7	193,8	77,9	138,2	207,2	67,3
БҚО	28,8	40,8	15,9	36,2	53,9	17,4	32,7	44,1	20,7
Қарағанды	18,8	23,7	13,3	26,0	33,7	17,4	24,8	26,4	22,9
Қызылорда	92,9	141,2	44,9	107,8	160,1	55,7	96,4	138,1	55,1
Қостанай	48,4	66,7	28,2	48,6	69,1	25,8	48,2	63,4	31,5
Маңғыстау	57,9	89,3	26,1	69,4	117,5	21,0	59,8	78,4	41,1
Астана	111,3	170,6	47,4	105,4	161,0	45,2	101,4	150,6	48,1
Павлодар	59,6	81,7	35,0	53,3	76,3	27,7	56,8	76,8	34,5
СҚО	41,7	57,3	24,7	52,7	74,3	29,0	44,5	62,2	25,1
Түркістан	-	-	-	76,7	107,3	46,9	76,5	108,3	45,6
Шымкент	-	-	-	209,9	229,0	96,3	233,5	360,2	97,3
ОҚО (Түркістан+ Шымкент)	139,6	205,7	72,9	-	-	-	-	-	-

Географиялық аймақтар бойынша РА-ның таралуы мен сырқаттанушылығын талдау кезінде РА-ның ең көп тіркелген жағдайлары, оның ішінде әйелдер арасында Шымкент облысында байқалды. Ең аз жағдай Атырау облысында тіркелді. Зерттелетін кезең ішінде Ақмола облысында аурудың тіркелген жағдайлары санының едәуір өсуі байқалды, ал Павлодар және Солтүстік Қазақстан облыстарында зерттелетін кезеңде РА жағдайлары санының шамалы төмендеуі байқалды (Сурет 4). Елдің оңтүстік аймақтарында солтүстік аймақтармен салыстырғанда РА таралуы жоғары болды. Сырқаттанушылық тұрғысынан Шымкент те ең жоғары үлеске ие болды, ал сырқаттанушылықтың ең төмен үлесі Қарағанды облысында байқалды. Осылайша, 2017-2019 жылдары Қазақстанда РА таралуы 0,36-0,38%, аурушаңдық 0,085-0,087%, әйелдер мен ерлер арақатынасы 3:1 құрады, Қазақстанның оңтүстік өңірлерінде РА таралуы мен аурушаңдығы жоғары болды [88].

Халықтың дәрілік препараттарды белсенді тұтынуына және олардың денсаулық сақтау жүйесіндегі тұрақты орасан зор рөліне байланысты осы препараттардың тиімділігі мен қауіпсіздігі жағынан ғана емес, сонымен қатар

экономикалық тиімділік критерийі бойынша да стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттарды тұтынуды зерттеу мен талдауға үлкен мән беріледі. Фармакоэкономикалық талдау ревматологиялық науқастардың мысалында жүргізілді, өйткені ҚР халқының сырқаттанушылық құрылымын зерттеу кезінде аурулардың кең таралған кластарын анықтау мақсатында біз кең таралған аурулардың бірі тыныс алу және ас қорыту органдарының аурулары, қан айналымы және несеп-жыныс жүйесі, көз аурулары, сондай-ақ тірек-қимыл жүйесі болып табылатынын анықтадық (Кесте 12) [89].

Кесте 12 - Емдеу-алдын алу ұйымдарында тіркелген аурулар класы бойынша халықтың жалпы сырқаттануы

Аурулар тобы	БАРЛЫҒЫ			
	абсолюттік саны		100 000 адамға шаққанда	
	2021	2022	2021	2022
БАРЛЫҒЫ оның ішінде:	19 437 375	19 329 456	102 296.7	98 444
Жұқпалы және паразитарлы аурулар	440 701	444 200	2 319.4	2 262
Ісіктер	429 216	447 627	2 258.9	2 280
Қан және қан түзілу ағзаларының аурулары және иммундық механизмдер қатысқан жекелеген бұзылулар	561 617	532 484	2 955.7	2 712
Ішкі секреция жүйесінің аурулары, қоректену мен зат алмасудың бұзылулары	1 047 123	1 099 629	5 510.9	5 600
Психикалық бұзылулар және мінез-құлықтың бұзылулары	234 191	242 374	1 232.5	1 234
Психобелсенді заттарды қолданумен байланысты психикалық бұзылулар және мінез-құлықтың бұзылулары	138 399	129 771	728.4	661
Нерв жүйесінің аурулары	866 908	885 141	4 562.4	4 508
Көз және оның қосалқы аппаратының аурулары	1 030 362	1 037 646	5 422.7	5 285
Құлақ пен емізік тәрізді өскіннің аурулары	426 816	454 453	2 246.3	2 315
Қан айналым жүйесінің аурулары	3 216 233	3 313 861	16 926.7	16 877
Тыныс алу ағзаларының аурулары	5 251 430	5 146 247	27 637.7	26 210
Ас қорыту ағзаларының аурулары	1 385 183	1 461 823	7 290.1	7 445
Тері қабаты мен тері шелмайының аурулары	664 962	668 441	3 499.6	3 404
Сүйек-бұлшық ет жүйесі мен дәнекер	991 543	1 047 988	5 218.4	5 337

тіннің аурулары				
Несеп-жыныс жүйесінің аурулары	1 275 390	1 219 414	6 712.2	6 210

12-кестенің жалғасы

Жүктілік, босану және босанудан кейінгі кезеңдегі асқынулар	264 356	244 690	5 767.8	5 374.8
Перинаталды кезеңде пайда болатын жекелеген жағдайлар	59 500	47 734	1 025.4	852.9
Туа біткен ауытқулар (даму кемістіктері), пішінінің бұзылулары мен хромосомдық бұзылулар	176 939	172 820	931.2	880
Басқа айдарларда жіктелмеген, клиникалық және зертханалық зерттеулерде анықталған симптомдар, белгілер және қалыптан ауытқулар	106 220	85 513	559.0	436
Жарақаттар, уланулар және сыртқы себептер әсерінің кейбір басқа салдары	175 457	489 707	923.4	2 494
Коронавирусты инфекция	354 449	110 861	1 865.4	565

Тірек-қимыл аппаратының аурулары қоғамға теріс әсер ету деңгейі бойынша жетекші позицияда тұр, бұл олардың ұдайы таралуымен, халықтың барлық жас топтарының іс жүзінде зақымдануымен, ерте мүгедектікке, өмір сүру сапасының төмендеуіне бейімділігімен, аурудың жоғары құнымен айқындалады [90].

Осылайша, өңірлер бойынша жалпы талдау жыл сайын тіркелген жағдайлар санының біртіндеп ұлғаюын көрсетеді. Қосымша талдау жүргізу және осы талдауға әсер етуі мүмкін факторларды қарастырып, алдын алу үшін жалпы шаралар қабылдау маңызды.

### **3.2 2019 жылдан 2023 жылға дейінгі маркетингтік талдау негізінде стероидты емес қабынуға қарсы препараттар сегментіндегі ҚР фармацевтикалық нарығының кейбір индикаторларын салыстырмалы талдау**

Нарықтың маркетингтік талдауының дизайны фармацевтикалық нарықтың маркетингтік зерттеулерінде пайдаланылатын әр түрлі сапалық және сандық сипаттамаларды есептеуді қамтиды. Белгілі бір күнге немесе кезеңге ситуациялық талдау жүргізу үшін Қазақстан Республикасында тіркелген және ҚР аумағында медициналық қолдануға рұқсат етілген дәрілік заттар туралы ресми ақпарат көздерінде бар статистикалық мәліметтер қолданылады. Бұл жағдайда ақпарат массивін қалыптастыру үшін дәрілік заттардың Мемлекеттік тізілімі пайдаланылды. Сонымен қатар, веб-сайтта қол жетімді өзгерістер мен толықтырулар, дәрі-дәрмектердің синонимдері туралы ақпараттар ескерілді.

Осы топ препараттарының белсенді заттарының сандық көрсеткіштерін (халықаралық патенттік емес атаулар), сауда атаулары мен дәрі-дәрмектердің сәйкестендірілуімен стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттар тобының ассортиментін талдау қажет. Маркетингтік ассортимент келесі критерийлер бойынша жүйелендіруді қамтиды: өндіріс (отандық және шетелдік), құрамы (бірыңғай дәрілік заттар, аралас), дәрілік формалардың түрлері (қатты, сұйық), босату шарттары (рецептпен, рецептсіз) және ҚР тіркеу күні, т.б. Осы мәліметтер негізінде стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттар ассортиментінің макро контуры жасалады (Қосымша А).

Қазақстан Республикасының фармацевтикалық нарығын талдау стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың анатомиялық-терапевтік-химиялық жіктелуі (АТХ) бойынша, саудалық атауы мен дәрілік нысандар, сондай-ақ, өндірушілердің үлес салмағы бойынша сегменттелуін анықтауға мүмкіндік берді.

Зерттеу нәтижесінде, мемлекеттік тізілімді талдау Қазақстан Республикасында тіркелген стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттар тобының АТХ коды М01 және М02 бойынша 7104 жалпы препараттың 354-ін (5%) құрайтынын көрсетті. 354 дәрілік препарат тобының 7 (2%) түпнұсқалы дәрілік зат, ал 347 (98%) генериктер болып табылады (Сурет 5) [91].

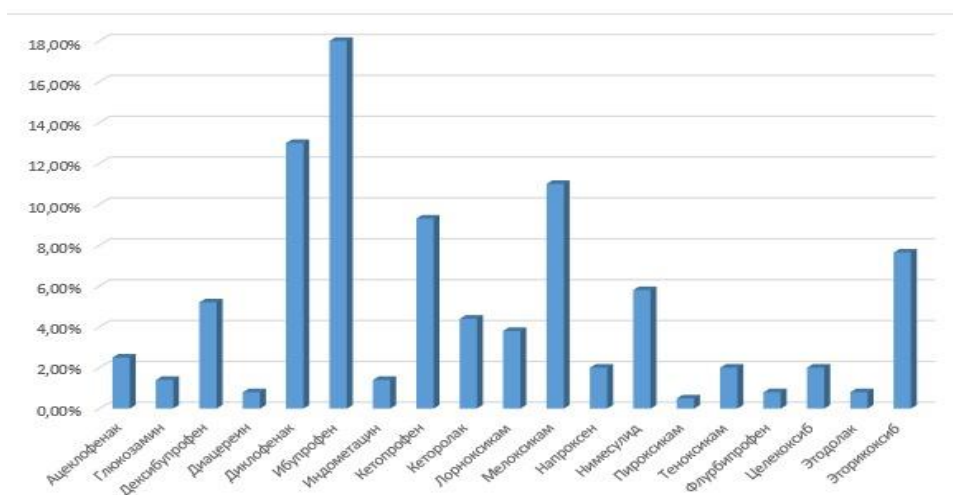


Сурет 5 – Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың түпнұсқа және генериктер үлес мөлшері

ҚР мемлекеттік тізілімінде стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың 22 халықаралық патенттелмеген атауы, 227 саудалық атауы ұсынылған. М01А бөлімі М01 қабынуға және ревматизмге қарсы препараттар кіші тобына жатады. Аталған кіші топ тірек-қимыл жүйесі М кодтар тобына кіреді. 29.01.2024 жылғы <http://register.ndda.kz/category/search> сайты бойынша ресми мәліметтер стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың саны 354-ке тең [92]. Жоғарыда көрсетілген диаграмма бойынша, М01А бөлімі – стероидты емес қабынуға қарсы



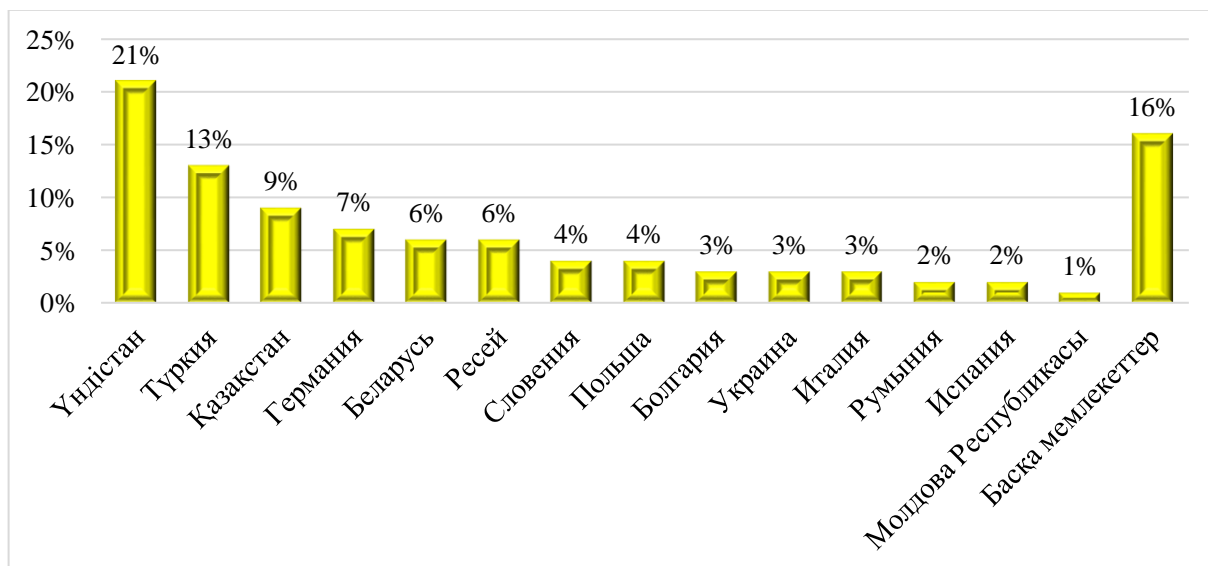
препараттардын ішінде 20 түрлі бөлімшелер бар. Бұл жіктелу қабынуға қарсы стероидты емес препараттардың құрамына байланысты бөлінеді. Ең көп пайыздық көрсеткішке (18%) ие - құрамында ибупрофен бар препараттар, ең азы диацереин (0,80%) бөліміне тиесілі. Ал құрамында мелоксикам бар препараттардың пайыздық мөлшері диклофенактан кейінгі (13%) орында, яғни, 11%-ға жетеді. Бұл барлық препараттар санының 40 препараты (Сурет 6).



Сурет 6 – Стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың ассортименті

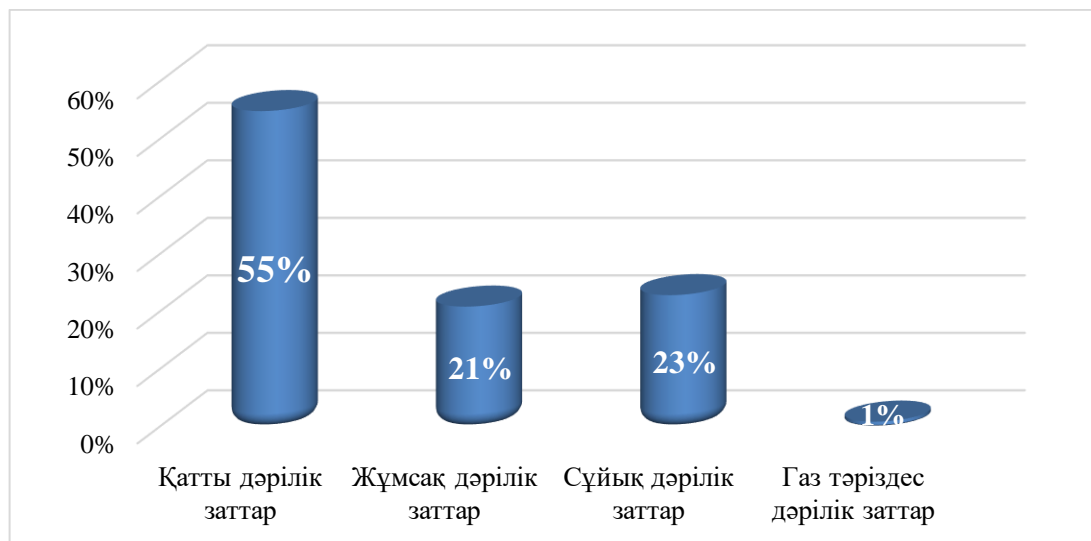
Әлемде стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды 37 елде 180-ден астам фармацевтикалық компания шығарады [93].

Импортуалатын дәрілік препараттарды өндіруші елдер бойынша жетекші орынды Үндістан 75 (21 %), Түркия 46 (13 %), Қазақстан 31 (9 %), Германия және Беларусь 20-дан астам препараттан (7 % бойынша), Ресей 20 (6 %) алады (Сурет 7).



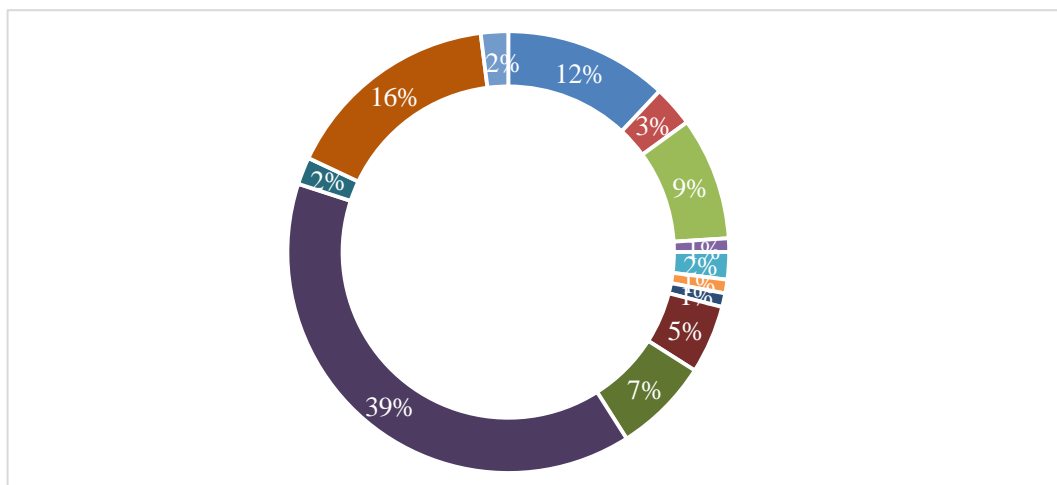
## Сурет 7 – Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттар тобының өндіруші елдері

Қазақстан Республикасының фармацевтикалық нарығында ұсынылған стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың агрегаттық жай - күйі бойынша дәрілік нысандарды талдауға сәйкес тіркелген сауда атауларының 55% қатты дәрілік нысандар, 23% - сұйық дәрілік нысандар, 21% - жұмсақ дәрілік нысандар, 1% - газ тәріздес дәрілік нысандар түрінде ұсынылған (Сурет 8).



Сурет 8 - Стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың физикалық күйі бойынша талдау нәтижелері

Жергілікті қолдануға арналған стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың тіркелген 354 препараттарының: таблетка 139 препаратпен (39%), инъекцияға арналған ерітінді 56 (16%), гель 43 (12%), капсула 32 (9%), суспензия 26 (7%), суппозиторий 18 (5%), гранула 11 (3%), мазь 6 (2%), спрей 3 (1%) ұсынылған (Сурет 9).



■ Гель	■ Гранула
■ Капсула	■ Крем
■ Жақпамай	■ Пластырь
■ Спрей	■ Суппозиторий
■ Суспензия	■ Таблетка
■ Ерітінді дайындауға арналған ұнтақ	■ Инъекцияға арналған ерітінділер
■ Суспензияға арналған лиофилизат	

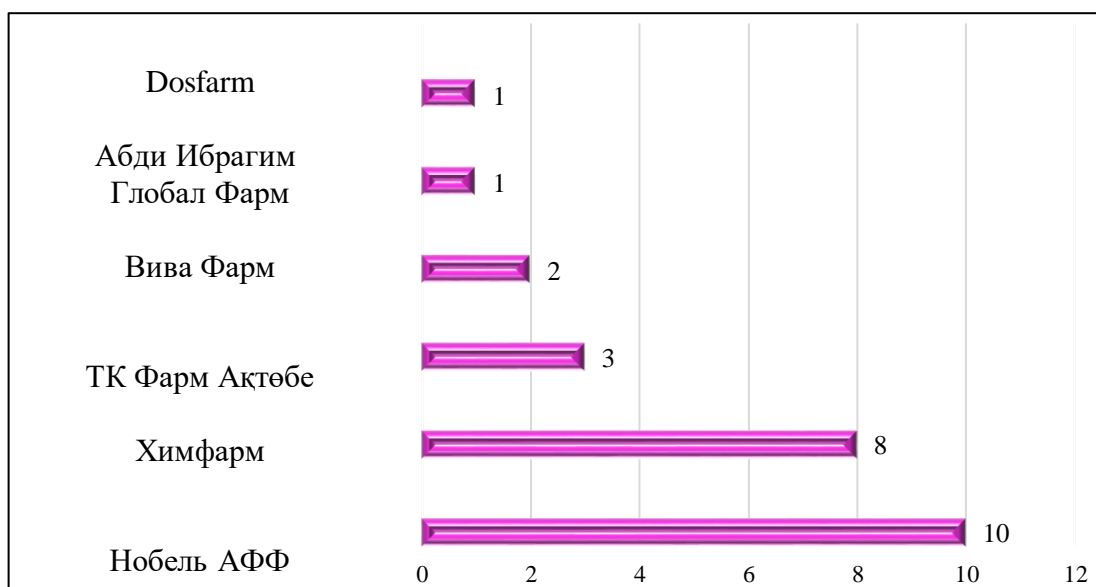
Сурет 9 – Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың дәрілік қалып бойынша жіктелуі

Қазақстан Республикасында 6 фармацевтикалық компания отандық стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік препараттарды өндіріп, шығарады. Олар: «ТК Фарм Ақтөбе» ЖШС, «Химфарм» АҚ, «VIVA Pharm» ЖШС, «Нобель Алматы Фармацевтикалық Фабрикасы» АҚ, «Абди Ибрагим Глобал Фарм» ЖШС, «DOSFARM» ЖШС. Бұл фармацевтикалық фирмалардың бәрі GMP (Тиісті өндірістік тәжірибе) стандарттарына сай өндірісті жүзеге асырады, бұл өндірілген препарат сапасына, тиімділігі мен қауіпсіздігіне жауап береді (Кесте 13). GMP – дәрілік заттарды өндіруге қойылатын талаптарды анықтайтын халықаралық стандарт [94].

Кесте 13 - GMP стандартына сай жұмыс істейтін отандық өндірушілер, 2023 жыл

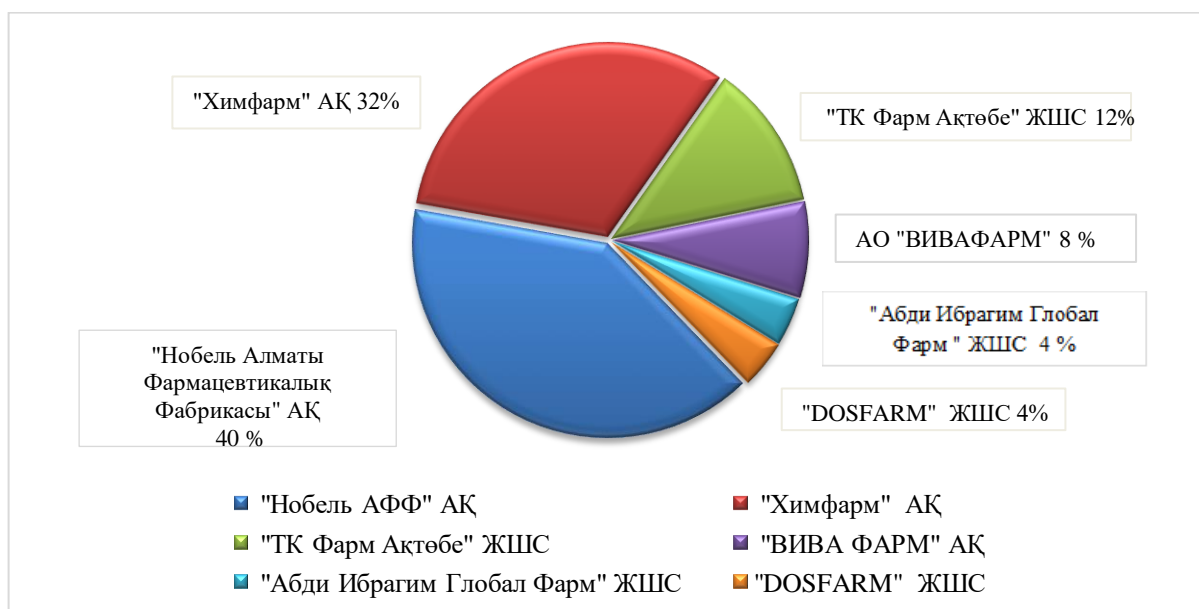
Өндірушілер	Тиісті өндірістік тәжірибе талаптарына сәйкестік сертификаты
«ТК Фарм Ақтөбе» ЖШС	GMP
«Химфарм» АҚ	GMP
«VIVA Pharm» ЖШС	GMP
«Нобель Алматы Фармацевтикалық Фабрикасы» АҚ	GMP
«Абди Ибрагим Глобал Фарм» ЖШС	GMP
«DOSFARM» ЖШС	GMP

Қазіргі таңда отандық өндіруші компаниялар стероидты емес қабынуға қарсы препараттар тобының өндірісін ұлғайтуда. Нобель Алматы Фармацевтикалық Фирмасы 10 препаратты, Химфарм – 8, ТК Фарм Ақтөбе – 3, Вива Фарм – 2, Абди Ибрагим Глобал Фарм және Досфарм 1 препараттан өндіріп, нарыққа ұсынуда (Сурет 10).



Сурет 10 - Отандық өндірушілер

10-шы суреттегі диаграммада отандық өндірушілер үлесіне жалпы нарықтың тек - 9% ғана тиесілі екендігі көрсетілген. Оның ішінде «Нобель Алматы фармацевтикалық фабрикасы» АҚ осы топ препараттарының жартысына жуығын 40% өндіреді, «Химфарм» АҚ 32%, «ТК Фарм Ақтөбе» ЖШС 12%, «Вивафарм» АҚ 8%, «Абди Ибрагим Глобал фарм» ЖШС және «DOSFARM» ЖШС үлесіне 4% тиесілі (Сурет 11).



Сурет 11 - Қазақстан Республикасының фармацевтикалық нарығында стероидты емес қабынуға қарсы препараттар тобын өндіруші отандық фирмалардың үлесі

Келесі кестеде, отандық стероидты емес қабынуға қарсы препараттар ассортиментінің саудалық атауы, препараттардың АТХ коды мен қолданылуы, сондай-ақ, өндіруші фирмалар және дәрілік қалыптары көрсетілді (Кесте 14).

Кесте 14 - Қазақстан Республикасының фармацевтикалық нарығындағы отандық стероидты емес қабынуға қарсы препараттар тобы

№	Саудалық атауы	АТХ	Өндіруші	Дәрілік қалып түрі
1	Этодин СР	M01AB08 Қабынуға және ревматизмге қарсы препараттар, стероидты емес қабынуға қарсы препараттар	Нобель Алматы фармацевтикалық фабрикасы, АҚ	Таблетка
2	Этодин ФОРТ	M01AB08 Қабынуға және ревматизмге қарсы препараттар,стероидты емес қабынуға қарсы препараттар	Нобель Алматы фармацевтикалық фабрикасы, АҚ	Таблетка
3	Бефрон	M01AE01 Қабынуға және ревматизмге қарсы препараттар, стероидты емес қабынуға қарсы препараттар	Нобель Алматы фармацевтикалық фабрикасы, АҚ	Суспензия
4	Кетотоп	M01AE03 Қабынуға және ревматизмге қарсы препараттар	Химфарм, АҚ	Ерітінді
5	Кетотоп	M01AE03 Қабынуға және ревматизмге қарсы препараттар	Химфарм, АҚ	Капсула
6	Кетотоп Форте	M01AE03 Қабынуға және ревматизмге қарсы препараттар	Химфарм, АҚ	Таблетка
7	Мелбек	M01AC06 Қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар. Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар	Нобель Алматы фармацевтикалық фабрикасы, АҚ	Таблетка
8	Мелбек ФОРТ	M01AC06 Қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар. Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар	Нобель Алматы фармацевтикалық фабрикасы, АҚ	Таблетка
9	Ибупрофен ВИВАФАРМ	M01AE01 Қабынуға және ревматизмге қарсы препараттар,стероидты емес қабынуға қарсы препараттар	Вивафарм, ЖШС	Таблетка
10	Мексим	M01AX17 Қабынуға және ревматизмге қарсы препараттар, стероидты емес қабынуға қарсы препараттар	Нобель Алматы фармацевтикалық фабрикасы, АҚ	Таблетка

14-кестенің жалғасы

11	Мапрофен	M01AE09 Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар	Нобель Алматы фармацевтикалық фабрикасы, АҚ	Таблетка
12	Декстанол	M01AE17 Қабынуға және ревматизмге қарсы препараттар, стероидты емес қабынуға қарсы препараттар	Нобель Алматы фармацевтикалық фабрикасы, АҚ	Таблетка
13	Ацеклоран	M01AB16 Қабынуға және ревматизмге қарсы препараттар, стероидты емес қабынуға қарсы препараттар	Абди Ибрахим Глобал Фарм, ЖШС	Таблетка
14	Диклофенак-DF	M01AB05 Қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар, стероидты емес қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар, сірке қышқылының туындылары	Досфарм, ЖШС	Бұлшықет ішіне енгізуге арналған ерітінді
15	Ибупрофен NOBEL	M01AE01 Қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар, стероидты емес қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар, пропион қышқылының туындылары	Нобель Алматы фармацевтикалық фабрикасы, АҚ	Суспензия
16	Ибупрофен Форте NOBEL	M01AE01 Қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар, стероидты емес қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар, пропион қышқылының туындылары	Нобель Алматы фармацевтикалық фабрикасы, АҚ	Суспензия
17	Кетальдек-ТК	M01AE17 Қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар, стероидты емес қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар, пропион қышқылының туындылары	ТК Фарм Ақтөбе, ЖШС	Гранула
18	Кеторолок-ТК	M01AB15 Қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар, стероидты емес қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар, сірке қышқылының туындылары	ТК Фарм Ақтөбе, ЖШС	Таблетка

14-кестенің жалғасы

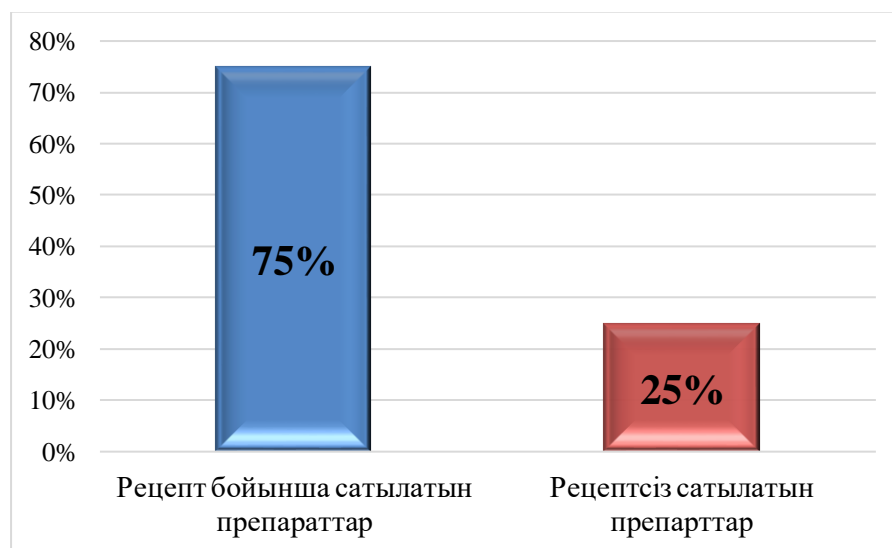
19	Кеторосан	M01AB15 Қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар, стероидты емес қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар, сірке қышқылының туындылары	Химфарм, АҚ	Инъекцияға арналған ерітінді
20	Лорноксикам Вива Фарм	M01AC05 Қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар, стероидты емес қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар, оксикамдар	Вивафарм, ЖШС	Таблетка
21	Мелоксикам	M01AC06 Қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар. Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар	Химфарм, АҚ	Инъекцияға арналған ерітінді
22	Нимесулид-ТК	M01AX17 Қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар. Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар	ТК Фарм Ақтөбе, ЖШС	Гранула
23	Феброфид	M01AE03 Қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар	Химфарм, АҚ	Капсула
24	Феброфид	M01AE03 Қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар, стероидты емес қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар, пропион қышқылының туындылары	Химфарм, АҚ	Бұлшықет ішіне енгізуге арналған ерітінді
24	Феброфид форте	M01AE03 Қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар, стероидты емес қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар, пропион қышқылының туындылары	Химфарм, АҚ	Таблетка

Мемлекеттік реестрде тіркелген отандық стероидты емес қабынуға қарсы препараттар саны 13 саудалық атауды құрайды. Химиялық құрылымы бойынша келесідей топтардан тұрады:

- Индолсірке қышқылының туындылары;
- Пропион қышқылының туындылары;

- Оксикамдар;
- Сульфонамид туындылары;
- Сірке қышқылының туындылары [95].

Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік препараттардың басым бөлігі – 75% рецепт бойынша босатылады, рецептсіз босатылатын дәрілік препараттар үлесі 25% құрайды (Сурет 12).



Сурет 12 – Рецепт бойынша және рецептсіз босатылатын стероидты емес қабынуға қарсы ДП үлесі

Диссертациялық жұмыс жүргізу кезінде ревматоидты артритті емдеуде қолданылатын құрамында мелоксикам – әсер етуші заты бар препараттарға маркетингтік талдау жасалды (Қосымша Б). Маркетингтік талдау Қазақстан Республикасының дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың тіркелім сайты бойынша ([http://register.ndda.kz/category/search\\_prep](http://register.ndda.kz/category/search_prep)) жүргізілді. 2023 жылдың 27 қарашасында жүргізілген жұмыстар нәтижесінде 7104 препарат тіркелгені анықталды. Оның ішінде құрамында мелоксикам әсер етуші заты бар АТХ классификациясы бойынша (M01AC06) мелоксикам тобы іріктелініп алынды [96]. Мелоксикам тобына жататын 40 препарат анықталды (Кесте 15).



Кесте 15 - ҚР Мемлекеттік тізілімінде тіркелген құрамында мелоксикам әсер етуші заты бар дәрілік препараттар

Тіркеу нөмірі	Дәрілік препарат атауы	Өндіруші компания /ел	Дәрілік қалып түрі
ҚР-ДЗ-5№014417	Амелотекс®	ФармФирма Сотекс/ Ресей	Бұлшық ет астына енгізуге арналған ерітінді
ҚР-ДЗ-5№018139; ҚР-ДЗ-5№018140	Амелотекс®	Реплек Фарм Скопье/ Македония Республикасы	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№021411	Артрозан®	Фармстандарт-Уфа ВИТА/ Ресей	Бұлшық ет астына енгізуге арналған ерітінді
ҚР-ДЗ-5№018991	Артрозан®	Фармстандарт-Лексредства/ Ресей	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№024674	Денкап	Дева Холдинг А.С./ Түркия	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№022905	Локсидол	Уорлд Медицин Илач Сан. ве Тидж. А.Ш./ Түркия	Бұлшық ет астына енгізуге арналған ерітінді
ҚР-ДЗ-5№019530	Локсидол	Уорлд Медицин Илач Сан. ве Тидж. А.Ш./ Түркия	Ректальды суппозиторий
ҚР-ДЗ-5№019660	Локсидол	Уорлд Медицин Илач Сан. ве Тидж. А.Ш./ Түркия	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№004689	Мелбек форт®	Нобель Алматы Фармацевтикалық Фабрикасы/ ҚР	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№019703	Мелбек®	Идол Илач Долум Санаи ве Тиджарет А.Ш./ Түркия	Бұлшық ет астына енгізуге арналған ерітінді
ҚР-ДЗ-5№004687	Мелбек®	Нобель Алматы Фармацевтикалық Фабрикасы/ҚР	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№024653	Мелокс	Медокеми Лтд (Amroule Injectable Facility)/ Кипр	Бұлшық ет астына енгізуге арналған ерітінді
ҚР-ДЗ-5№009758	Мелокс	Медокеми Лтд/ Кипр	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№009759	Мелокс	Медокеми Лтд/ Кипр	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№024369	Мелоксевин	Биофарм ООО/ Польша	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№024285	Мелоксикам	АО Химфарм/ Қазақстан	Инъекцияға арналған ерітінді

## 15-кестенің жалғасы

ҚР-ДЗ-5№018385	Мелоксикам	ФАРМАПРИМ / Молдова Республикасы	Ректальды суппозиторий
ҚР-ДЗ-5№018386	Мелоксикам	ФАРМАПРИМ/ Молдова Республикасы	Ректальды суппозиторий
ҚР-ДЗ-5№022530	Мелоксикам	Борисов медициналық препараттар зауыты/ Беларусь Республикасы	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№022537	Мелоксикам	Борисов медициналық препараттар зауыты/ Беларусь Республикасы	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№019715	Мелоксикам	Ирбит химия-фармацевтикалық зауыты/ Ресей	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№019716	Мелоксикам	Ирбит химия-фармацевтикалық зауыты/ Ресей	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№025328	Мелоксикам-ЛФ	«Лекфарм» ЖШС/ Беларусь Республикасы	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№025329	Мелоксикам-ЛФ	«Лекфарм» ЖШС/ Беларусь Республикасы	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№014194	Мелоксикам-ратиофарм	Ципла Лтд/ Үндістан	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№014195	Мелоксикам-ратиофарм	Ципла Лтд/ Үндістан	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№014257	Мелоксикам-Тева	ХЭЛП С.А./ Грекия	Инъекцияға арналған ерітінді
ҚР-ДЗ-5№021108	Мелоксикам-Тева	Тева Фармасьютикал Воркс Приват Лимитед Компани/ Венгрия	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№021107	Мелоксикам-Тева	Тева Фармасьютикал Воркс Приват Лимитед Компани/ Венгрия	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№025193	Мелоксифарм	«ВЕТПРОМ» АД / Болгария	Бұлшық ет астына енгізуге арналған ерітінді
ҚР-ДЗ-5№022763	Мелофлекс Ромфарм	Ромфарм Компани С.Р.Л./ Румыния	Бұлшық ет астына енгізуге арналған ерітінді
ҚР-ДЗ-5№015515	Мовалис®	Берингер Ингельхайм Эспана С.А./ Испания	Бұлшық ет астына енгізуге арналған ерітінді
ҚР-ДЗ-5№016709	Мовалис®	Роттендорф Фарма ГмбХ/ Германия	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№016716	Мовалис®	Роттендорф Фарма ГмбХ/ Германия	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№011649	Ревмоксикам®	Фармак/ Украина	Инъекцияға арналған ерітінді

15-кестенің жалғасы

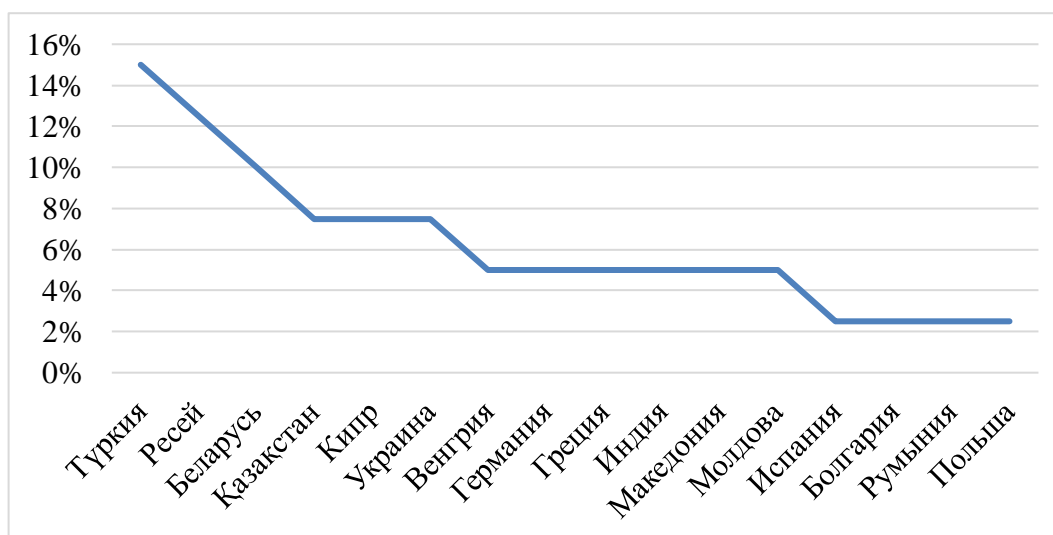
ҚР-ДЗ-5№010193	Ревмоксикам®	Фармак/ Украина	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№010194	Ревмоксикам®	Фармак/ Украина	Таблетка
ҚР-ДЗ-5№022030	Реклин	Хелп С.А./ Грекия	Бұлшық ет астына енгізуге арналған ерітінді
ҚР-ДЗ-5№017369	Эксистен-сановель	Сановель Фармако-индустриалды сауда компаниясы/ Түркия	Бұлшық ет астына енгізуге арналған ерітінді

Алынған 40 дәрілік препараттар дәрілік қалыпы бойынша жіктелді. Ассортиментті сегменттеу дәрілік қалып түріне байланысты қатты дәрілік қалып түрі барлығы 60 %, сұйық дәрілік қалып 32,5 %, жұмсақ дәрілік қалып 7,5 % құрайды. Соның ішінде таблеткалар - 24 дәрілік препарат (60 %), бұлшықет астына енгізуге арналған ерітінді – 10 дәрілік препарат (25%), инъекцияға арналған ерітінді - 3 дәрілік препарат (7,5%), ректальды суппозиторийлар - 3 (7,5%) құрайды (Сурет 13).



Сурет 13 – Құрамында мелоксикам әсер етуші заты бар препараттар ассортиментінің дәрілік қалыптары

Келесі маркетингтік талдаулар импорттық тауарлардың пайыздық мөлшеріне жасалды. Бұл жерде 2023 жылғы мәліметтер бойынша препараттардың 16%-ы Түркия елінен алдырылады, ал отандық өнімдердің пайыздық мөлшері небәрі 7,5% құрып отырғаны анықталды (Сурет 14).



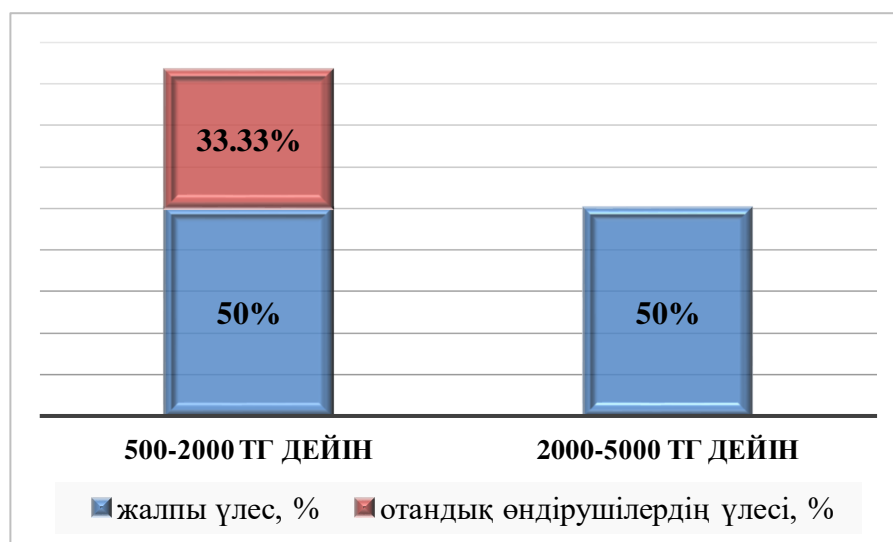
Сурет 14 – Қазақстан Республикасының нарығында тіркелген құрамында мелоксикам әсер етуші заты бар дәрілік препараттарды өндіруші мемлекеттер

Қазақстан нарығындағы дәрілік заттардың талдауы құрамында мелоксикам әсер етуші заты бар дәрілік препараттар отандық өндірушілермен қатар, импорттық өндірушілердің өнімдерінің кең ассортиментімен көрсетілген. Бірақ отандық өнімдердің пайыздық мөлшері небәрі 7,5% құрайды. Қазақстанда тірек-қимыл жүйесі аурулары бар науқастардың санының артуына байланысты, отандық өнімдерді өндіруге көп көңіл бөлінуі керек.

Сонымен қатар, біз ҚР фармацевтикалық нарығындағы мелоксикам әсер етуші заты бар дәрілік препараттардың бөлшек сауда нарығындағы баға санатына талдау жүргіздік. Қазақстан Республикасындағы мелоксикам әсер етуші заты бар дәрілік препараттардың орташа бөлшек сауда бағаларын талдау және бағалау екі негізгі баға диапазонын анықтауға мүмкіндік берді: бөлшек құны бір қаптамаға 500 теңгеден 2000 теңгеге дейін бағасы бар ДП, бір қаптамаға 2000 теңгеден 5000 теңгеге дейін бағасы бар дәрілік препараттар.

Қарастырылып отырған нарықтың теңдей бөлігін «500 тг-ден 2000 тг-ге дейінгі» (50%) орташа және «2000 тг-ден 5000 тг-ге дейінгі» (50%) қымбат баға сегментінің қаражаты алды (Сурет 15).

Баға сегментінде отандық дәрілік препараттар «500 тг-ден 2000 тг-ге дейінгі» орташа және «2000 тг-ден 5000 тг-ге дейінгі» қымбат баға қолжетімділігінде бірдей үлесте кездесті. Алайда, отандық дәрілік препараттарды Еуропа және Азия елдерінің шетелдік өндірісінің препараттарымен салыстырғанда баға санатынан неғұрлым арзан екендігі анықталды.



Сурет 15 – Стероидты емес қабынуға қарсы ДЗ бөлшек сауда нарығын баға санаттары бойынша сегменттеу

Стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың 2019-2023 жылдар аралығындағы сату көрсеткішіне келер болсақ, фармацевтикалық компанияның мәліметтері бойынша маркетингтік талдау жүргізілді. Бұл талдау бүкіл Қазақстан бойынша 2019 жылдан бастап 2023 жылдар кезеңінде компанияның сату нәтижелері бойынша жүргізілді (Қосымша В). Зерттеу ақшалай және қаптамадағы сандық сату көрсеткіштерін берді. 16 кестеде 2019-2023 жылдар аралығындағы топ препараттарының бөлшек, госпитальдық (амбулаториялық) сегменттеріндегі сату көрсеткіштері бойынша мәліметтер көрсетілген.

Кесте 16 - ХПА бойынша стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың 2019-2023 жылдар аралығындағы бөлшек, госпитальдық (амбулаториялық) сегменттеріндегі сату көрсеткіші

АТХ код	Жылдар ХПА	2019				2020				2021			
		∑ USD	ОӨ үлесі	∑қаптама	ОӨ үлесі	∑ USD	ОӨ үлесі	∑қаптама	ОӨ үлесі	∑ USD	ОӨ үлесі	∑қаптама	ОӨ үлесі
М01АВ	Ацеклофенак	710269	3,64 %	110582	6,95 %	633424	2,62 %	98313	5,95 %	757082	1,82 %	107752	4,72 %
М01АВ	Диклофенак	5728899	0,07 %	3565582	0,06 %	6175278	0,07 %	3758642	0,12 %	6417812	0,02 %	3658239	0,04 %
М01АС	Мелоксикам	4126797	31,93 %	1050048	39,47%	4054928	35 %	1083600	48,55 %	4283052	30,48 %	1084933	45,03 %
М01АЕ	Ибупрофен	2186763	0,00007 %	4651348	0,0002 %	3067878	0,00 %	5636595	0,00 %	3929507	0,00 %	5606306	0,00 %
М01АЕ	Кетопрофен	5819183	40,76 %	2160802	68,27 %	5763751	38,42 %	2187920	67,42 %	6299217	37,90 %	2146688	63,48 %
М02АА	Нимесулид	7648232	0,16 %	2066087	0,32 %	9116457	0,003 %	2464231	0,008 %	10853590	0,0008 %	2658541	0,002 %
М01АН	Эторикоксиб	298528	0,00 %	20602	0,00 %	35498	0,00 %	2923	0,00 %	9543.417	0,00 %	798	0,00 %
М01АС	Лорноксикам	4637808	0,00 %	579878	0,00 %	4363012	0,0482 %	592375	0,2236 %	4944887	0,2202 %	658565	1,5842 %
М01АВ	Индометацин	167610	0,00 %	347963	0,00 %	157699	0,00 %	358286	0,00 %	155793	0,00 %	337320	0,00 %
М01АЕ	Напроксен	479150	0,00 %	219398	0,00 %	402075	0,00 %	198742	0,00 %	527477	0,00 %	221877	0,00 %
М01АС	Теноксикам	3627712	0,00 %	583985	0,00 %	3916009	0,00 %	695792	0,00 %	4603516	0,00 %	769970	0,00 %

16-кестенің жалғасы

АТХ код	Жылдар ХПА	2022				2023			
		∑ USD	ОӨ үлесі	∑ қаптама	ОӨ үлесі	∑ USD	ОӨ үлесі	∑ қаптама	ОӨ үлесі
M01AB	Ацеклофенак	825960	1,83 %	121278	3,91 %	892156	1,44 %	145534	3,92 %
M01AB	Диклофенак	7559722	0,01 %	3470463	0,02 %	8041170	0,06 %	4164555	0,09 %
M01AC	Мелоксикам	4693765	35,45 %	1282468	50,18 %	5240186	34,15 %	1690321	48,77 %
M01AE	Ибупрофен	4263300	0,00 %	6580221	0,00 %	4299476	0,00 %	7896265	0,00 %
M01AE	Кетопрофен	5979475	41,04 %	2318559	61,59 %	7161454	38,64 %	2680830	60,42 %
M02AA	Нимесулид	13466813	0,0023 %	3218880	0,0104 %	13261560	0,0020 %	3709430	0,0076 %
M01AH	Эторикоксиб	268797	0,00 %	29616	0,00 %	459913	0,00 %	49830	0,00 %
M01AC	Лорноксикам	5391825	0,2373 %	726236	1,5389 %	7614156	0,0307 %	892546	0,1503 %
M01AB	Индометацин	193144	0,00 %	387843	0,00 %	201131	0,00 %	438901	0,00 %
M01AE	Напроксен	660294	0,00 %	262059	0,00 %	790276	0,00 %	294425	0,00 %
M01AC	Теноксикам	5651683	0,00 %	977452	0,00 %	667970	0,00 %	1181679	0,00 %

ХПА бойынша ацеклофенак препараты ҚР-ның бөлшек, госпитальдық сегменттерінде 2019 жылы 2020 жылдан қарағанда ақшалай және заттай көбірек сатылғанын, сондай-ақ, сатылым көрсеткішінің 2021-2022 жылдар аралығында артқанын, алайда, 2023 жылы сату көрсеткішінің төмендеуін байқауға болады. 2019 жылы этерококсіб препараты айтарлық көп мөлшерде сатылған, алайда, 2020-2021 жылдар аралығында өте аз мөлшерде сатылып, сатылым көрсеткішінің құлдырағанын байқаймыз. Бірақ, 2022 жылы өндіруші компаниялардың препараттың өндірісіне қайта көңіл бөлуіне, мемлекеттің қолдауына байланысты, 2022-2023 жылдарда препараттың ақшалай және қаптама түрінде едәуір сатылымының артқандығын көрсетті. ХПА бойынша мелоксикам және диклофенак препараттарының ҚР фарм.нарығында сатылым көрсеткіштері бойынша серпін байқалады, бұл әрине жергілікті халықтың сұранысына тәуелді. Нимесулид әсер етуші заты бар препараттар сату көрсеткішінде өсу динамикасы байқалды. Кең спектрлі қолданылуына орай, бұл препарат нарықта өз орнын ұстап тұр және басқа препараттармен салыстырмалы талдау кезінде, ақшалай және заттық түрде жоғары сатылым көрсеткіштерімен таңғалдырды. Лорноксикам препаратына сұраныстың осы гистаграммадағы пайыздық мөлшеріне қарап, жыл сайын артқандығы көрсетілген. 2022 жылы 21%, ал 2023 жылы 25% үлесті алды. Ибупрофен, индометацин, напроксен, теноксикам препараттары нарығымызда тұрақты сатуларға ие. Кетопрофен фармацевтикалық нарықта көп сұранысқа ие препараттардың бірі болып табылады, сату көрсеткіші бойынша 2021 жылы ең көп көрсеткішті көрсетті. Кетопрофен әсер етуші заты бар феброфид гель препаратын Химфарм (Шымкент) зауыты өндіріп шығарады, бұл отандық өндірістің даму үрдісін көрсетеді.



Кесте 17 - ХПА бойынша стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың 2019-2023 жылдар аралығында бөлшек сегментіндегі сату көрсеткіші

АТХ код	Жылдар ХПА	2019				2020				2021			
		∑ USD	ОӨ үлесі	∑ қаптама	ОӨ үлесі	∑ USD	ОӨ үлесі	∑ қаптама	ОӨ үлесі	∑ USD	ОӨ үлесі	∑ қаптама	ОӨ үлесі
<b>M01AB</b>	<b>Ацеклофенак</b>	673392	1,89 %	101876	2,65 %	600396	1,11 %	89741	1,66 %	719798	0,54 %	99361	0,89 %
<b>M01AB</b>	<b>Диклофенак</b>	5483470	0,07 %	3119037	0,06 %	5900613	0,07 %	3301782	0,13 %	6099316	0,02 %	3183388	0,04 %
<b>M01AC</b>	<b>Мелоксикам</b>	3851869	31,97 %	891864	43,34 %	3668382	30,78 %	886113	39,59 %	3993710	28,94 %	922629	38,45 %
<b>M01AE</b>	<b>Ибупрофен</b>	2095223	0,00008 %	4579590	0,0002 %	2571440	0,00 %	5319769	0,00 %	2631597	0,00 %	5462921	0,00 %
<b>M01AE</b>	<b>Кетопрофен</b>	4224436	22,46 %	912761	30,18 %	4365429	22,99 %	963928	30,81 %	4873505	24,00 %	1037393	29,26 %
<b>M02AA</b>	<b>Нимесулид</b>	7452377	0,16 %	2024529	0,32 %	8877943	0,0033 %	2408811	0,0089 %	10499458	0,0008 %	2585766	0,0021 %
<b>M01AH</b>	<b>Эторикоксиб</b>	288228	0,00 %	19965	0,00 %	35044	0,00 %	2885	0,00 %	9398	0,00 %	786	0,00 %
<b>M01AC</b>	<b>Лорноксикам</b>	2598641	0,00 %	345322	0,00 %	2726443	0,08 %	389990	0,34 %	2747219	0,07 %	396488	0,29 %
<b>M01AB</b>	<b>Индометацин</b>	159613	0,00 %	333496	0,00 %	155231	0,00 %	352661	0,00 %	152097	0,00 %	326027	0,00 %
<b>M01AE</b>	<b>Напроксен</b>	468469	0,00 %	214696	0,00 %	395346	0,00 %	195475	0,00 %	514652	0,00 %	216077	0,00 %
<b>M01AC</b>	<b>Теноксикам</b>	3216606	0,00 %	513809	0,00 %	3558847	0,00 %	609627	0,00 %	4097482	0,00 %	679302	0,00 %

17-кестенің жалғасы

АТХ код	Жылдар ХПА	2022				2023			
		∑ USD	ОӨ үлесі	∑ қаптама	ОӨ үлесі	∑ USD	ОӨ үлесі	∑ қаптама	ОӨ үлесі
M01AB	Ацеклофенак	798877	0,89 %	114669	1,05 %	866365	0,59 %	137603	1,13 %
M01AB	Диклофенак	7220323	0,01 %	2970195	0,02 %	7763630	0,06 %	3564234	0,09 %
M01AC	Мелоксикам	4341912	33,19 %	1063833	42,60 %	4839072	31,39 %	1276600	39,24 %
M01AE	Ибупрофен	3647429	0,00 %	6437542	0,00 %	4376915	0,00 %	7725050	0,00 %
M01AE	Кетопрофен	4624617	27,88 %	1175375	28,65 %	5540341	22,46 %	1410450	24,30 %
M02AA	Нимесулид	13073941	0,0024 %	3136907	0,01 %	15688729	0,0021 %	3764288	0,0079 %
M01AH	Эторикоксиб	264148	0,00 %	29071	0,00 %	450266	0,00 %	48796	0,00 %
M01AC	Лорноксикам	3022975	0,15 %	424295	0,67 %	4519722	0,05 %	515470	0,25 %
M01AB	Индометацин	190401	0,00 %	382418	0,00 %	228481	0,00 %	458902	0,00 %
M01AE	Напроксен	644828	0,00 %	255920	0,00 %	773993	0,00 %	307104	0,00 %
M01AC	Теноксикам	5009126	0,00 %	861610	0,00 %	6010951	0,00 %	1033932	0,00 %

Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар сегментіндегі ХПА бойынша бөлшек саудада сатудағы ҚР фармацевтикалық нарығының маркетингтік талдауы соңғы 5 жылда рецепт бойынша дәріхана желісі арқылы осы препараттарды өткізу есебінен тек Мелоксикам мен Кетопрофен үшін отандық өндірушілердің үлесі құндық және заттай көріністе ұлғайғанын көрсетті (Қосымша В). Қалған бөлігі Ресей Федерациясы, Беларусь, Үндістан, Германия сияқты шет елдердің препараттарына тиесілі (Кесте 17).

Жылдар	2019	2020	2021
--------	------	------	------

АТХ код	ХПА	Σ USD	ОӨ үлесі	Σқаптама	ОӨ үлесі	Σ USD	ОӨ үлесі	Σқаптама	ОӨ үлесі	Σ USD	ОӨ үлесі	Σқаптама	ОӨ үлесі
M01AB	Ацеклофенак	36877	35,18 %	8706	56,97 %	33028	29,79 %	8572	51,11 %	37285	26,13 %	8391	50,00 %
M01AB	Диклофенак	245430	0,11 %	446545	0,01 %	274665	0,04 %	456860	0,02 %	318496	0,04 %	474851	0,03 %
M01AC	Мелоксикам	141044	60,99 %	39265	71,04 %	235734	59,17 %	149104	85,10 %	211674	61,92 %	142993	88,56 %
M01AE	Ибупрофен	915401	0,00 %	71758	0,00 %	275598	0,00 %	103819	0,00 %	1297910	0,00 %	143385	0,00 %
M01AE	Кетопрофен	1330213	92,12 %	1061131	98,10 %	1204092	89,25 %	1077895	97,57 %	1200959	89,30 %	961198	97,38 %
M02AA	Нимесулид	195855	0,0015 %	41558	0,35 %	238514	0,00 %	55420	0,00 %	354132	0,00 %	72775	0,00 %
M01AH	Эторикоксиб	10301	0,00 %	637	0,00 %	454	0,00 %	38	0,00 %	146	0,00 %	12	0,00 %
M01AC	Лорноксикам	2039167	0,00 %	234556	0,00 %	1636569	0,0015 %	202385	0,0069 %	2197668	0,41 %	262077	3,55 %
M01AB	Индометацин	1904	0,00 %	3873	0,00 %	2431	0,00 %	5437	0,00 %	2760	0,00 %	7118	0,00 %
M01AE	Напроксен	10681	0,00 %	4702	0,00 %	6729	0,00 %	3267	0,00 %	12825	0,00 %	5800	0,00 %
M01AC	Теноксикам	411106	0,00 %	70176	0,00 %	357162	0,00 %	86165	0,00 %	506034	0,00 %	90668	0,00 %

Кесте 18 - ХПА бойынша стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың 2019-2023 жылдар аралығында госпитальдық сегментіндегі сату көрсеткіші

АТХ код	Жылдар ХПА	2022				2023			
		∑ USD	ОӨ үлесі	∑ қаптама	ОӨ үлесі	∑ USD	ОӨ үлесі	∑ қаптама	ОӨ үлесі
M01AB	Ацеклофенак	27083	29,51 %	6609	54,37 %	32500	28,65 %	7931	57,43 %
M01AB	Диклофенак	339181	0,0044 %	499770	0,0016 %	407017	0,09 %	599724	0,12 %
M01AC	Мелоксикам	309886	58,32 %	203329	86,10 %	371863	61,76 %	253014	87,49%
M01AE	Ибупрофен	615368	0,00 %	140962	0,00 %	738442	0,00 %	169155	0,00 %
M01AE	Кетопрофен	1164117	88,53 %	1000548	96,75 %	1393182	89,05 %	1182580	96,95 %
M02AA	Нимесулид	392872	0,00 %	81973	0,00 %	471446	0,00 %	98368	0,00 %
M01AH	Эторикоксиб	4650	0,00 %	545	0,00 %	9648	0,00 %	99402	0,00 %
M01AC	Лорноксикам	2368850	0,35 %	301941	2,76 %	3094434	0,0023 %	377075	0,01 %
M01AB	Индометацин	2743	0,00 %	5425	0,00 %	3143	0,00 %	5639	0,00 %
M01AE	Напроксен	15466	0,00 %	6139	0,00 %	16283	0,00 %	7367	0,00 %
M01AC	Теноксикам	642556	0,00 %	115842	0,00 %	845303	0,00 %	185917	0,00 %

Госпиталь секторында 5 жыл ішінде девальвация есебінен әр түрлі ХПА бойынша препараттардың сатылымының ауытқуы байқалды, дегенмен отандық өндірушілер үлесі Мелоксикам, Кетопрофен препараттары үшін өсті, бұл мемлекет тарапынан сатып алу мен қолдауға байланысты (Кесте 18). Сондай-ақ, кесте арқылы отандық өндірушілердің ХПА бойынша Нимесулид және Лорноксикам препараттарының өндірісінің жалғасқанын байқауға болады (Қосымша В).

Осылайша, Қазақстан Республикасы 5 жыл ішінде стероидты емес қабынуға қарсы препараттар сегментінде отандық өндірісті жолға қойып, отандық өндірушілердің үлесін арттырды, солайша елдегі импорт аз үлеске болса да төмендеп, шетелдік өндірушілердің өнімдерін ығыстыра бастады, бұл өз кезегінде қарастырылып отырған препараттардың өз елімізде көптеп өндірілуіне жол ашады деп үміттенеміз.

### 3.3 Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың фармакоэкономикалық талдауы бойынша нәтижелері

Тиісінше, препараттардың зерттелетін тобы сүйек-бұлшықет жүйесі арруларын емдеуде өз қолданысын табатындықтан және жоғарыда көрсетілген нозологияларда кеңінен қолданылатындықтан, фармакоэкономикалық талдау ревматологиялық науқастардың мысалында негізделген түрде жүргізілді. Сонымен қатар, фармакоэкономикалық зерттеулер жүргізу үшін біз стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың тиімділігі мен қауіпсіздігін дәлелдеу үшін клиникалық зерттеулердің деректерін талдадық (оларды жұмыста одан әрі пайдалану мақсатында). Қарастырылып отырған препараттарға қатысты көптеген зерттеулер 90-шы жылдары жүргізілді, дегенмен алдыңғы жұмыстардың нәтижелері мен қорытындыларын қолдайтын салыстырмалы түрде жақында жүргізілген зерттеулер де бар. Сонымен, ацеклофенактың клиникалық тиімділігі мен қауіпсіздігінің дәлелі клиникалық зерттеулердің 132 басылымында көрсетілген. Бұл препараттың тиімділігі мен төзімділігі басқа анальгетиктермен және стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың әртүрлі салыстырмалы препараттарымен зерттеулерде зерттелді. Мысалы, 2017 жылы Р. В. Patel және Т. К. Patel [97] 6-дан 12 аптаға дейін созылған (n=2422) 9 РБҚ (Рандомизацияланған бақыланатын сынақ) мета-анализін жүргізді және тәулігіне 200 мг ацеклофенакты, 150 мг диклофенакпен, 20 мг пироксикаммен, тәулігіне 3 г парацетамолмен және 1000 мг напроксенмен салыстыруды қамтыды. Алынған мәліметтерге сәйкес, барлық зерттелген стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың тиімділігі мен қауіпсіздігі бірдей болды. Орташа стандартталған айырмашылық - 0,30 (сенімділік интервалы (СИ) 95%, СИ - 0,62-0,01). Ресейде 2005 жылдан 2016 жылға дейін ацеклофенактың 14 клиникалық зерттеулері жүргізілді (n=4096). Осы жұмыстардан алынған деректер ацеклофенактың жоғары тиімділігін растады (терапия кезіндегі ауырсыну бастапқы деңгейден 52,9+15,9% төмендеді) және жағымсыз реакциялар үлесі 3% құрады [98]. Сондай-ақ, операциядан кейінгі ауырсынуды басуда стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды қысқа мерзімді қолдану сирек жағымсыз реакциялар көрсететіндігі жайлы дәлелдер бар [99]. Сонымен, J. Forrest зерттеуінде кетопрофен, диклофенак және напроксеннің жағымсыз әсерлерінің жиілігі бағаланды (n=11 245 науқас). Бұл препараттар арасында сенімді айырмашылықтар анықталған жоқ. Жанама әсерлер пациенттердің тек 1,38%-ында байқалды, ең сирек асқынуы асқазан-ішектен қан кету болды (пациенттердің 0,04%) [100]. Парацетамол мен ибупрофеннің балалар мен ересектердегі ауырсынуды, сондай-ақ безгекті емдеудегі тиімділігі мен қауіпсіздігі D. A. Perrott (2004) [101] және автор E. R. Southey (2009) [93], C. A. Pierce және B. Voss (2010) [94] авторлардың еңбектерінде расталған. Аталған жұмыстар PubMed, EMBASE және т.б. дерекқорларында 17 рандомизацияланған зерттеулердің, 85 клиникалық зерттеулердің, 24 рандомизацияланған бақыланатын сынақ және 12 бақыланатын бақылау зерттеулерінің нәтижелері бар. Осы шолулар

негізінде авторлардың қорытындылары бір-біріне сәйкес келді: парацетамол мен ибупрофеннің тиімділігі, қауіпсіздігі және төзімділігі плацебоға ұқсас болды (СИ 95%). Парацетамолдың тиімділігі мен қауіпсіздігі туралы ұқсас қорытындылар А. Е. Каратеевтің шолу жұмысында байқалды (2010) [102]. Аса тиімділігі мен қауіпсіздігін зерттеуге арналған автор Левых А.Э. (2015) шолу мақаласында көрсетілген ацетилсалицилқышқылының көптеген клиникалық зерттеулерінің деректері оның тиімділігі мен қауіпсіздігін куәландырады [103]. Кетопрофеннің тиімділігін дәлелдейтін соңғы жұмыстардың бірі итальяндық ғалымдардың зерттеулері болды Р. Sarzi-Puttini (2013), ревматикалық аурулары бар емделушілерде кетопрофеннің (тәулігіне 50-200 мг) әсерін салыстыру жүргізілген 13 РБҚ мета-анализін жүргізген (n=898). Деректер РБҚ-ның 13 тен 9 кетопрофеннің салыстыру препараттарынан жоғары екенін көрсетті, ал оны қолданған кезде қолайлы әсер ету ықтималдығы іс жүзінде 2 есе жоғары болды (ОШ 0,459: 0,33-0,58,  $p = 0,000$ ) [104]. Нимесулидтің тиімділігі мен қауіпсіздігі Черных Т.М. мен Ахматова Е. В. (2012), Резниченко Г.И. және соавт. (2013), Қожахметова Р.А. (2014) және Матчанова С. Х. (2016) еңбектерінде расталған. Авторлардың өз еңбектерінде жүргізген зерттеулері нимесулидтің жақсы төзімділігі мен тиімділігін көрсетті. Сонымен, Черных Т. М. мен Ахматова Е. В. клиникалық зерттеуінде нимесулидпен (тәулігіне 200 мг) 14 күн емделгеннен кейін пациенттердің денсаулығының жақсаруы және ауырсыну қарқындылығының төмендеуі (ВАШ бойынша,  $p = 0,023$ ) анықталған жағымсыз реакцияларсыз байқалғаны анықталды. Осыған ұқсас жоғарыда аталған басқа авторлардың [105] кейінгі зерттеулерімен расталады.

Бұдан басқа, Қазақстанда ДП қауіпсіздік және сапа Кодексіне сәйкес елеулі мән берілетінін және ерекше назар аударылатынын атап өткен жөн, өйткені бұл сала Ұлттық қауіпсіздік саласына тікелей кіреді. Демек, ҚР-ға әкелінген және өндірілген барлық ДЗ халықаралық талаптармен үйлестірілген және препараттардың сапасын, тиімділігі мен қауіпсіздігін растау мақсатында ДЗ толық сараптамасын қамтитын тіркеу рәсімінен өтуі тиіс [106]. Мемлекеттік тіркеу процесі ҚР-да тәуекел факторы қауіпті және сапасыз ДП пайда болуына кедергі келтіреді, себебі ДЗ мұқият сараптамадан кейін және тиісті рұқсат алғаннан кейін ғана нарықта дайындауға немесе сатуға рұқсат етіледі. Сонымен қатар, ДЗ өндірісі GMP стандартына сәйкес және өндіруге лицензиясы бар зауыттарда жүзеге асырылуы керек, бұл ұйымның ДП шығаруға қойылатын барлық шарттары бар екенін растайды.

Атап айтқанда, біздің елімізде отандық компаниялар халықаралық сапа стандартына (GMP) сәйкес салыстырылатын препараттар өндірісін жүзеге асырады. Осының арқасында қазақстандық препараттар шет елдердегідей өлшемшарттар (сапа, қауіпсіздік, тиімділік) бойынша бағаланады және өндірістің әрбір кезеңіндегі қажетті талаптар мен параметрлерді ескере отырып, ұқсас схема (нормалар мен ережелер жүйесі) бойынша өндіріледі. Сонымен қатар, талдауда

қарастырылған препараттар клиникалық тиімділігі мен қауіпсіздігі дәлелденген ДЗ-ны қамтитын ҚҰФ (Қазақстан Ұлттық Формуляры) тізіміне кіреді [107,108]. Осылайша, жоғарыда айтылғандардың жиынтығы, сондай-ақ көптеген зерттеулердің сенімді нәтижелері (дәлелді медицина деректері) "шығындарды азайту" әдісін қолдана отырып, препараттарға фармакоэкономикалық талдау жасауға мүмкіндік береді.

Шығындарды есепке алу кезінде біз емдеу курсына дәрілік препарат құнын, яғни тікелей шығындарды ескердік. Бұл ретте емнің болжамды құнын есептеу мақсатында дозасы бірдей және қаптамадағы саны бірдей ДП-ның толық аналогтары, ал емдеу курсы ревматологиялық науқастардың мысалында 5 және 60 күнде алынды. Сондай-ақ талдау кезінде ҚР маркетингтік талдауына, сондай-ақ әртүрлі дәріхана ұйымдарындағы ДЗ құны бойынша ҚР бірыңғай анықтамалық қызметінің деректеріне сүйене отырып, қаралатын ДЗ орташа өлшенген бөлшек сауда бағалары ескерілді [109,110]. Дәрі-дәрмектердің дозалары мен қолдану күндерінің саны емдеу хаттамаларына [111], дәрігерлермен кеңесуге, медициналық әдебиеттерге және дәрі-дәрмектерге арналған нұсқауларға сәйкес есептелді. Содан кейін салыстырылатын дәрілік препараттар үшін мынадай көрсеткіштер анықталды: орташа бөлшек сауда бағасы, бір реттік орташа құны (бір реттік доза саны 21- кестеде көрсетілген) және тәуліктік дозалар және емдеу курсының құны.

Кесте 19 - Стероидты емес қабынуға қарсы препараттармен емдеудің болжамды құнын салыстыру

№	Препарат (қаптама, доза), өндіруші	ХПА	Қаптаманың орташа құны, тг	Бір реттік дозаның құны, тг	Тәуліктік дозаның құны, тг	Емдеу курсы	Емдеу курсының құны, тг
1.	Диклофенак-Тева 50 мг №20 (Меркле ГмбХ, Германия)	Диклофенак	1130	56,5	169,5	5 күн (күніне 3 рет)	847,5
2.	Диклофенак-Тева 75 мг/2 мл №5 (Меркле ГмбХ, Германия)	Диклофенак	2720	544	544	2 күн (күніне 1 рет)	1088
3.	Диклофенак-Акос 2,5%/3 мл №5 (Синтез ААҚ, Ресей)	Диклофенак	170	34	34	2 күн (күніне 1 рет)	68
4.	Мелоксикам 15 мг/1,5 мл №5 (Химфарм АҚ, Қазақстан)	Мелоксикам	1450	290	290	5 күн (күніне 1 рет)	1450
5.	Мелбек 15 мг/1,5 мл №3 (Идол Илач Долум Санай ве Тиджарет А.Ш., Түркия)	Мелоксикам	1650	550	550	3 күн (күніне 1 рет)	1650
6.	Мелбек 7,5 мг №10 (Нобель АФФ АҚ, Қазақстан)	Мелоксикам	1150	115	230	5 күн (күніне 2 рет)	1150
7.	Мовалис 7,5 мг №10 (Boehringer Ingelheim Ellas А.Е., Грекия)	Мелоксикам	2400	240	480	5 күн (күніне 2 рет)	2400
8.	Мовалис 15 мг/1,5 мл №3 (Boehringer Ingelheim Espana S.A., Испания)	Мелоксикам	2200	733,3	733,3	3 күн (күніне 1 рет)	2200
9.	Нимесил 100 мг №30 (Лабораториос Менарини С.А., Испания)	Нимесулид	4690	156,3	312,6	15 күн (күніне 2 рет)	4690
10.	Ксефокам 8 мг №10 (Такеда ГмбХ, Германия)	Лорноксикам	1370	137	274	5 күн (күніне 2 рет)	1370
11.	Лорноксикам Вива Фарм 8 мг №10 (Вива Фарм ЖШС, Қазақстан)	Лорноксикам	1200	120	240	5 күн (күніне 2 рет)	1200



## 19-кестенің жалғасы

№	Препарат (қаптама, доза), өндіруші	ХПА	Қаптаманың орташа құны, тг	Бір реттік дозаның құны, тг	Тәуліктік дозаның құны, тг	Емдеу курсы	Емдеу курсының құны, тг
12.	Аэртал 100 мг №60 (Гедеон Рихтер ААҚ, Венгрия)	Ацеклофенак	6060	101	101	60 күн (күніне 1 рет)	6060
13.	Ацеклоран 100 мг №20 (Абди Ибрагим Глобал Фарм, Қазақстан)	Ацеклофенак	3150	157,5	157,5	60 күн (күніне 1 рет)	9450
14.	Эториакс 60 мг № 14 (КРКА, Словения)	Эторикоксиб	2060	147,2	147,2	60 күн (күніне 1 рет)	10300
15.	Кетотоп Форте 100 мг №20 (Химфарм АҚ, Қазақстан)	Кетопрофен	1680	84	168	5 күн (күніне 2 рет)	840
16.	Кетотоп 100 мг/2мл №10 (Химфарм АҚ, Қазақстан)	Кетопрофен	3500	350	350	5 күн (күніне 1 рет)	1750
17.	Кетотоп 100 мг/2мл №5 (Химфарм АҚ, Қазақстан)	Кетопрофен	2150	430	430	5 күн (күніне 1 рет)	2150
18.	Кетонал Форте 100 мг №20 (Лек Фармацьютикалс д.д., Словения)	Кетопрофен	1930	96,5	193	5 күн (күніне 2 рет)	965
19.	Кетонал 100 мг/2мл №10 (Лек Фармацьютикалс д.д., Словения)	Кетопрофен	3550	355	355	5 күн (күніне 1 рет)	1775
20.	Ибупрофен Вива Фарм 400 мг N20 (Вива Фарм ЖШС, Қазақстан)	Ибупрофен	665	33,25	99,75	60 күн (күніне 3 рет)	5985
21.	МИГ 400 мг N20 (Берлин-Хеми АГ/Менарини, Германия)	Ибупрофен	1650	82,5	247,5	60 күн (күніне 3 рет)	14850
22.	Ибупрофен-Тева 400 мг N20 (Меркле ГмбХ, Германия)	Ибупрофен	1500	75	225	60 күн (күніне 3 рет)	13500

19-кестеде келтірілгендей, есептелген мәліметтерден отандық препараттардың фармакоэкономикалық тиімді екендігі көрінеді. Мәселен, «Кетопрофен» қолданыстағы қағида ретінде әрекет ететін 5 күндік емдеу курсы бар бірқатар препараттарда қазақстандық өндірістің «Кетотоп Форте» Химфарм компаниясының ДП-да қолданудың ең аз шығын құны анықталды. Оның құны №20 5 күнге 840 теңгені, №10 инъекциялық ДФ түрінде – 1750 теңгені және №5 – 2150 теңгені құрады, ал импорттық препараттармен емдеудің осындай курсының құны отандық препараттармен салыстырғанда қымбаттырақ болды.

«Лорноксикам» әсер етуші заты бар Вива Фарм компаниясының «Лорноксикам Вива Фарм» (Қазақстан) 5 күндік емдеу курсы бар отандық препараттардың құны -1200 теңгені құрады, ал шетелдік «Ксефокам» препараттары үшін – 1370 тг.

«Ибупрофен» тобының препараттарының ішінде «Вива Фарм» компаниясының «Ибупрофен Вива Фарм» (Қазақстан) ең аз шығынды болып шықты - 5985 тг, ал «Ибупрофен-Тева» (Merkle GmbH, Германия) сияқты препараттар ең қымбат болды - 13500 тг және «МИГ 400» (Берлин-Хеми АГ/Менарини, Германия) - 14850тг.

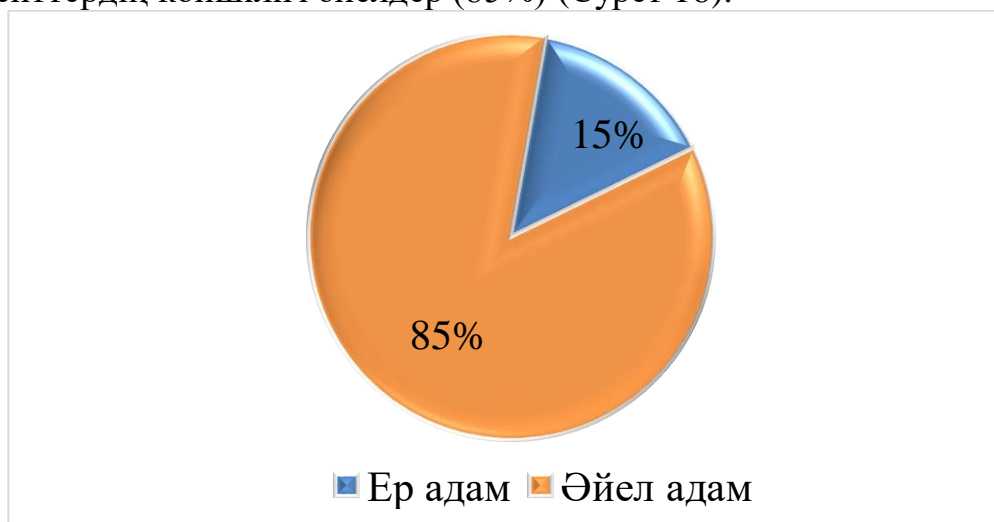
«Мелоксикам» әсер етуші заты бар Нобель Алматы Фармацевтикалық Фирмасының (Қазақстан) "Мелбек" 7,5 мг №10 препараты - 1150тг, Мовалис 7,5 мг №10 препараты - 2400тг. Сондай-ақ, Мелоксикам 15 мг/1,5 мл №5 Химфарм, Қазақстан компаниясының отандық препараты - 1450тг, Мелбек 15 мг/1,5 мл №3 Идол Илач Долум Санаи ве Тиджарет А.Ш., Түркия компаниясының препаратының құны - 1650 тг, Мовалис 15 мг/1,5 мл №3 (Boehringer Ingelheim Espana S.A., Испания) препаратының бағасы - 2200тг. Зерттеу нәтижелері көрсеткендей – отандық дәрілік препараттар импорттық препараттар бағасынан арзан екендігі анықталды.

Осылайша, ФЭК-талдау нәтижелері бірдей курстық емдеумен (мысалы: 5 немесе 60 күн) және ұқсас фармакологиялық белсенділікпен салыстырылатын отандық препараттардың шетелдіктерге қарағанда экономикалық тұрғыдан тиімдірек екенін көрсетті, яғни құны арақатынасы бойынша артықшылыққа ие болды. Дәрігерлер пациенттерді емдеу кезеңінде негізгі буын ретінде әрекет ететіндіктен, олардың нұсқаулары мен ұсыныстарына сүйене отырып, тиімді, қауіпсіз және экономикалық тұрғыдан қол жетімді, яғни нақты пациентке сәйкес келетін дәрілік препаратты ұтымды таңдау қалыптасуы мүмкін. Сондықтан, аралық және соңғы тұтынушылар таңдау, сатып алу және тұтыну туралы шешім қабылдау үшін ДЗ қауіпсіздігі, тиімділігі және қол жетімділігі туралы негізделген ақпаратқа ие болуы керек. Осыған байланысты, алынған нәтижелер дәрі-дәрмектерді ұтымды таңдауға, сатып алуға және тұтынуға көмектеседі және зерттелетін сегменттегі отандық препараттардың басым өндірісінің бастамасы бола

алады.

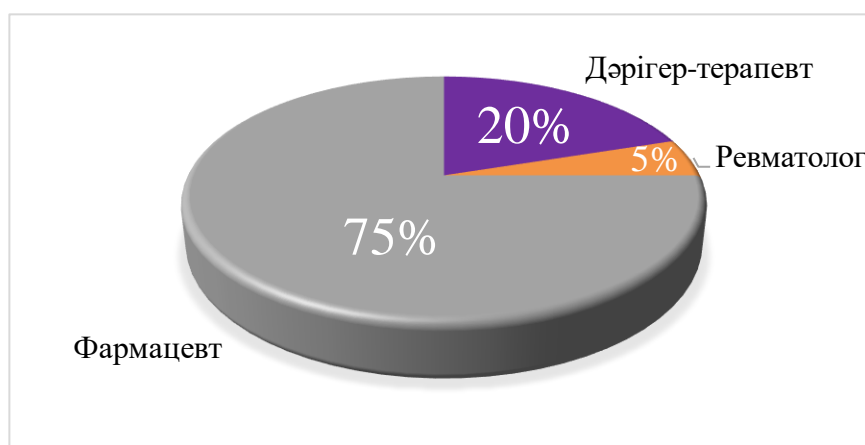
### 3.4 Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттарды тағайындау кезінде медицина қызметкерлерінің қалауларын таңдау

Біздің жұмысымыздың міндеттерін толықтыру негізінде жасалған сауалнамаға сәйкес, стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды тағайындау кезеңінде медицина қызметкерлерінің қалауларын талдау үшін біз Астана қаласының медициналық ұйымдарының әртүрлі мамандықтағы дәрігерлеріне (терапевттер, ревматологтар) және дәріханалық ұйымдардағы фармацевттерге сауалнама жүргіздік (Қосымша Г). Сауалнамаға қатысқан респонденттердің көпшілігі әйелдер (85%) (Сурет 16).



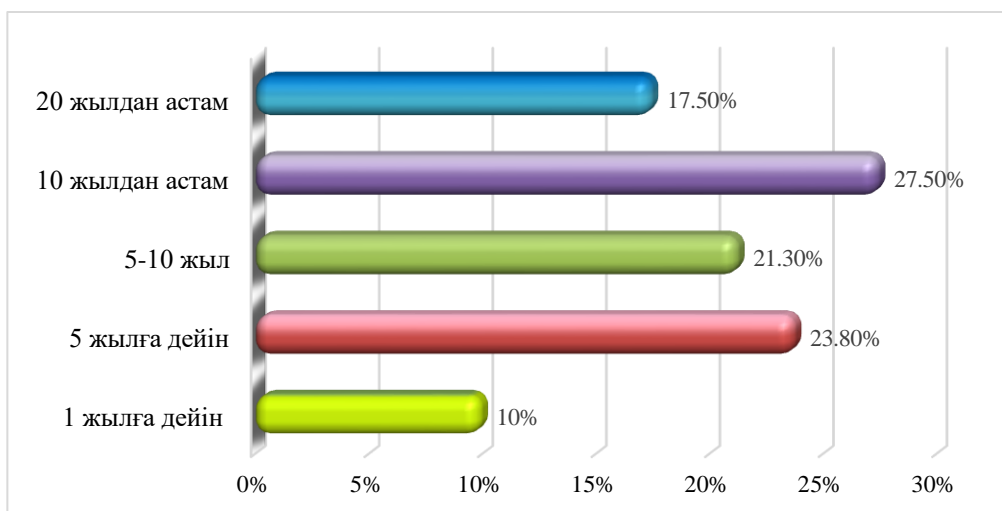
Сурет 16 - Респонденттердің жынысы

Респонденттердің мамандығын анықтау үшін қойылған сұрақ негізінде 75% фармацевттер, 20% дәрігер-терапевт, ал 5% ревматологтар екендігі анықталды (Сурет 17).



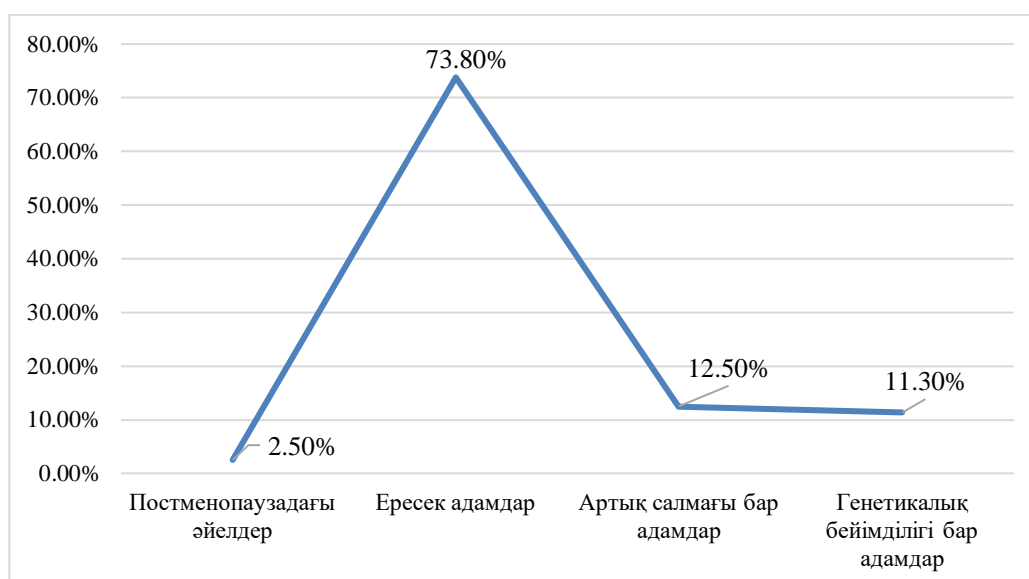
Сурет 17 - Респонденттердің мамандығы

Респонденттердің кәсіби деректерін талдау дәрігерлердің 28%-ы 10 жылдан астам, ал 24%-ы 5 жылдан астам жұмыс тәжірибесі бар екендігін көрсетті (Сурет 18).



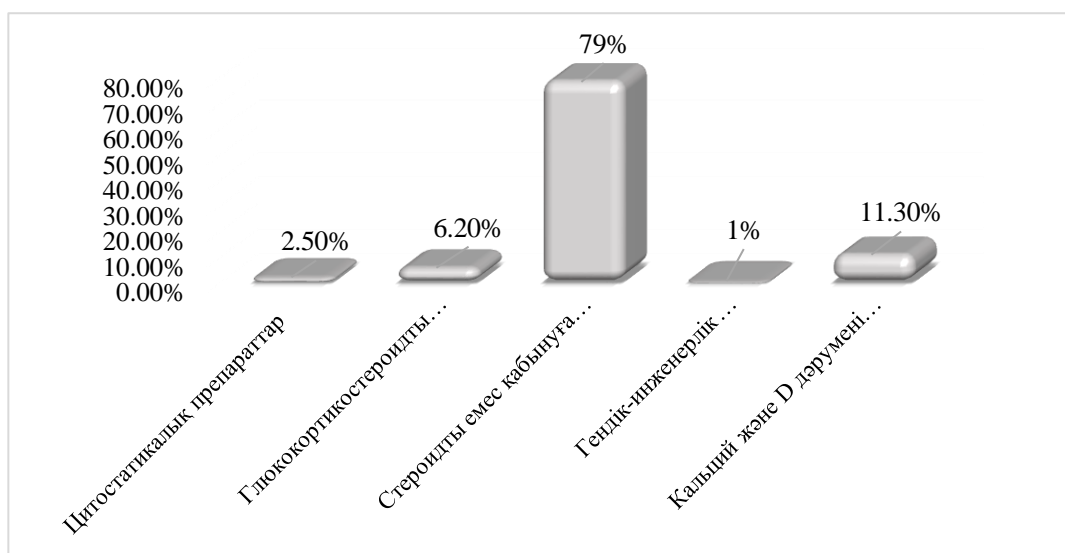
Сурет 18 - Дәрігерлер мен фармацевттердің жұмыс тәжірибесі

Сүйек-бұлшықет жүйесінің қабыну және дегенеративті ауруларына ересек адамдардың (73.80%) көбірек шалдығатыны анықталды (Сурет 19).



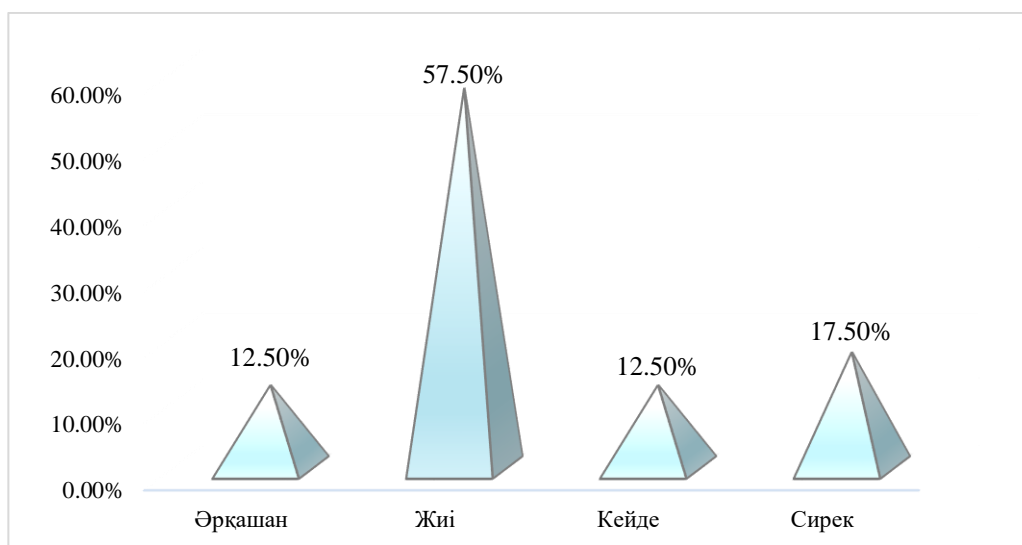
Сурет 19 - Сүйек-бұлшықет жүйесінің қабыну және дегенеративті ауруларына шалдығатын адамдар санаты

Сауалнама барысында дәрігерлер ревматоидты артрит кезінде стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттарды (79%) көбірек тағайындайтынын атап өтті (Сурет 20).



Сурет 20 - Ревматоидты артрит кезінде тағайындалатын препараттар

Төмендегі диаграммаға сай, сауалнама барысында дәрігерлер мен фармацевттер соңғы жылы стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды тағайындауды қажет ететін пациенттердің жиілігі артқанын атап өтті (57,5%) (Сурет 21).



Сурет 21 - Стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды тағайындау жиілігі

Респонденттер жауабы талданып, нәтижесінде ревматоидты артритке қарсы дәрілік заттардың тағайындалуы жыл мезгіліне байланысты еместігі анықталды (Сурет 22).



Сурет 22 - Жыл мезгіліне байланысты ревматоидты артритті емдеуде қолданылатын ДП тағайындалуы

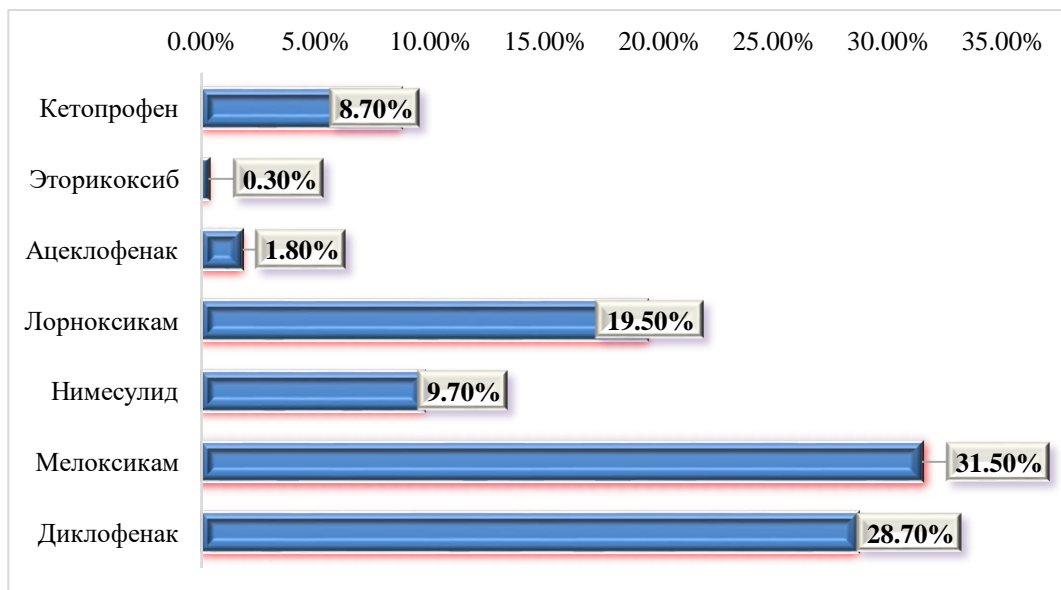
Зерттеу барысында біз дәрігерлер мен фармацевттердің көпшілігі ДП тағайындауда тиімділік (58,8%), қауіпсіздік (37,5%), ДП әсер ету ұзақтығы мен жылдамдығы (27,5%), сондай-ақ жеке тәжірибе (17,5%) сияқты критерийлерді басшылыққа алатынын анықтадық. Респонденттердің таңдауына аз дәрежеде өндіруші компанияның (12,5%), медициналық өкілдердің (5%) немесе бұқаралық ақпарат құралдарының жарнамасымен (2,5%) препараттың құны (2,5%) әсер етеді (Сурет 23).



Сурет 23 - ДП тағайындау кезеңіндегі дәрігерлердің қалауы

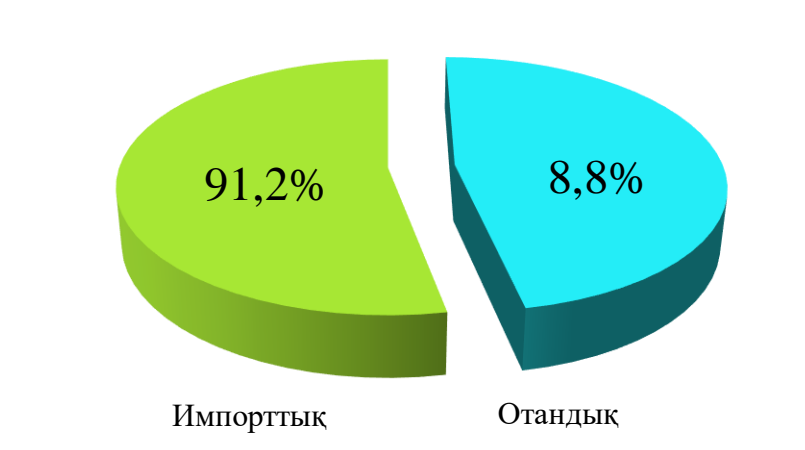
Респонденттер, ревматоиды артрит кезінде Мелоксикам (31,5%), Диклофенак (28,7%), Лорноксикам (19,5%), Нимесулид (9,7%) және Кетопрофен (8,7%), Ацеклофенак (1,8%), Эторикоксиб (0,3%) сияқты белсенді заттары бар ДП-ны жиі тағайындайтын стероидты емес қабынуға қарсы

препараттар ретінде атап өтті. Сондай-ақ, сауалнама кезінде дәрігерлер ДП әсер етуші затына қарай тағайындайтындығын, өндіруші компания мен саудалық атаудың маңызды емес екендігін көрсетті (Сурет 24).



Сурет 24 - Дәрігерлер жиі тағайындайтын стероидты емес қабынуға қарсы препараттар

Қай өндіруші фирмалардың дәрі-дәрмектерін жиі тағайындайсыз деген сұраққа респонденттердің жауабы осылай болды: импорттық (91,2%), отандық (8,8%) (Сурет 25). Сондай-ақ, дәрігерлер дәрілік препаратты халықаралық патенттелмеген атауы бойынша ұсынатынын, бүткіл препараттардың саудалық атауымен таныс емес екендігін атап өтті.



Сурет 25 – Стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың өндірушілеріне дәрігерлердің қалауы мен сенімі

Осылайша, дәрігерлер мен фармацевттер өз жұмысында пациенттерге стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды тағайындау/ұсыну қажеттілігіне жиі тап болады, сауалнамаға қатысқандардың небәрі 8,8%-ы ғана отандық ДП-ға сенім білдірді. Алайда, медицина қызметкерлері пациенттерге дәрілік препарат тағайындар кезінде халықаралық патенттелмеген атауымен жазатынын, сондай-ақ, олар топ препараттарының барлық саудалық атауларымен, яғни барлық номенклатурамен және осы препараттар тобының барлық ассортиментімен таныс емес екендігін атап көрсетті.

### **3.5 Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың соңғы тұтынушыларының мінез-құлық ерекшеліктері мен сипаттамалары**

Сыртқы нарықтық жағдайларға байланысты біздің маркетингтік зерттеулеріміздің маңызды кезені тұтынушыларды, олардың мінез-құлқы мен сипаттамаларын талдау болды, өйткені мұның бәрі олардың қалауына сай өнімді өндіру мен сатуда маңызды рөл атқарады. Сенімді және объективті деректерді алу үшін біз әлеуметтанулық зерттеулердің негізгі әдістерінің бірі ретінде сауалнама жүргіздік. Сауалнама Астана қаласының медициналық ұйымдарында, жалпы саны 70 адамды құрайтын ерікті түрде сауалнамаға қатысуға келіскен тұтынушылардың арасында жүргізілді (Қосымша Д).

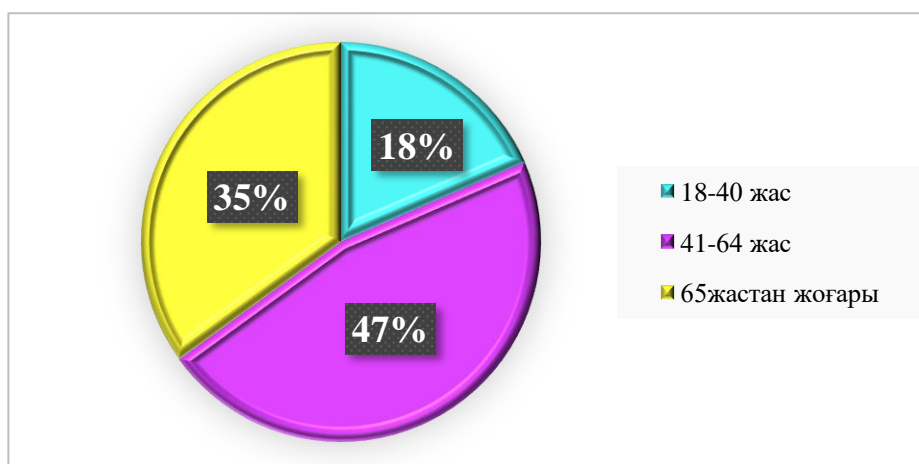
Алынған мәліметтер мен оларды өңдеу негізінде сауалнамаға қатысқан респонденттердің басым бөлігі (70%) әйел кісілер болды (Сурет 26).



Сурет 26 - Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттар тобын тұтынушылардың жынысы

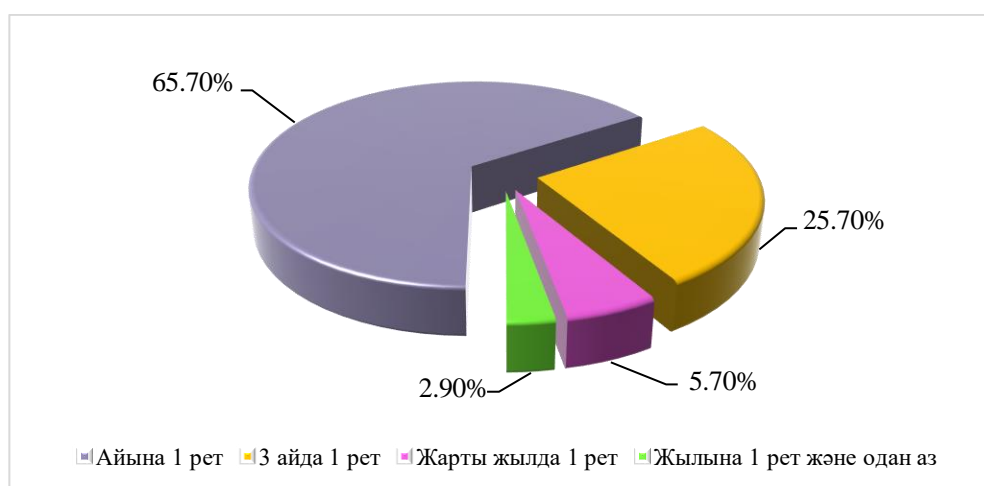
Жас санатын анықтау үшін жүргізілген сауалнама нәтижесінде 41 мен 64 жас аралығындағы (47%) және 65 жастан асқан (35%) респонденттер басым болды (Сурет 27).





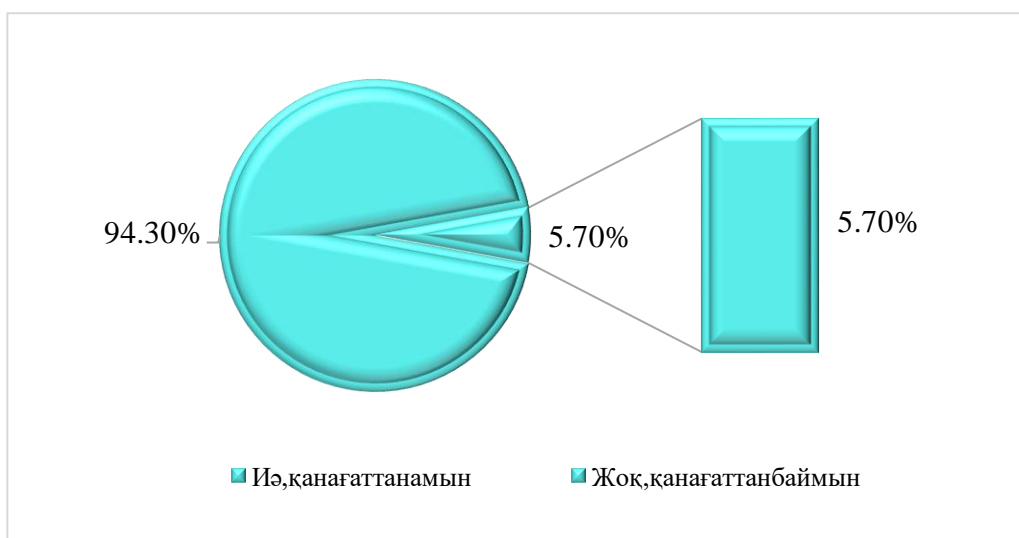
Сурет 27 - Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттарды тұтынушылардың жас ерекшеліктері

Стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды сатып алу жиілігі бойынша қойылған сұраққа респонденттердің 65,7% айына 1 рет; 25,7% 3 айда 1 рет; 5,7% жарты жылда 1 рет; 2,9% жылына 1 рет ғана сатып алатындығын көрсетті (Сурет 28).



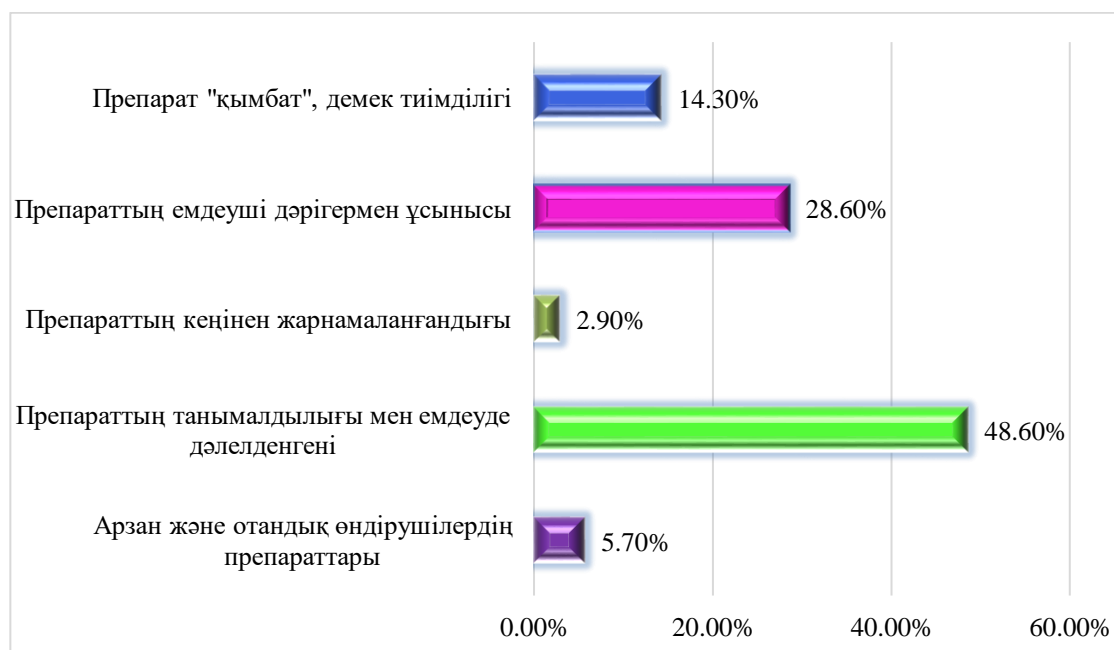
Сурет 28 - Стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды респонденттердің сатып алу жиілігі

Қазақстан Республикасының фармацевтикалық нарығындағы стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың ассортиментіне көңіліңіз тола ма деген сұраққа сауалнамаға қатысушылардың дерлік барлығы (94,30%) ассортимент түрлеріне қанағаттанатындығын айтты (Сурет 29).



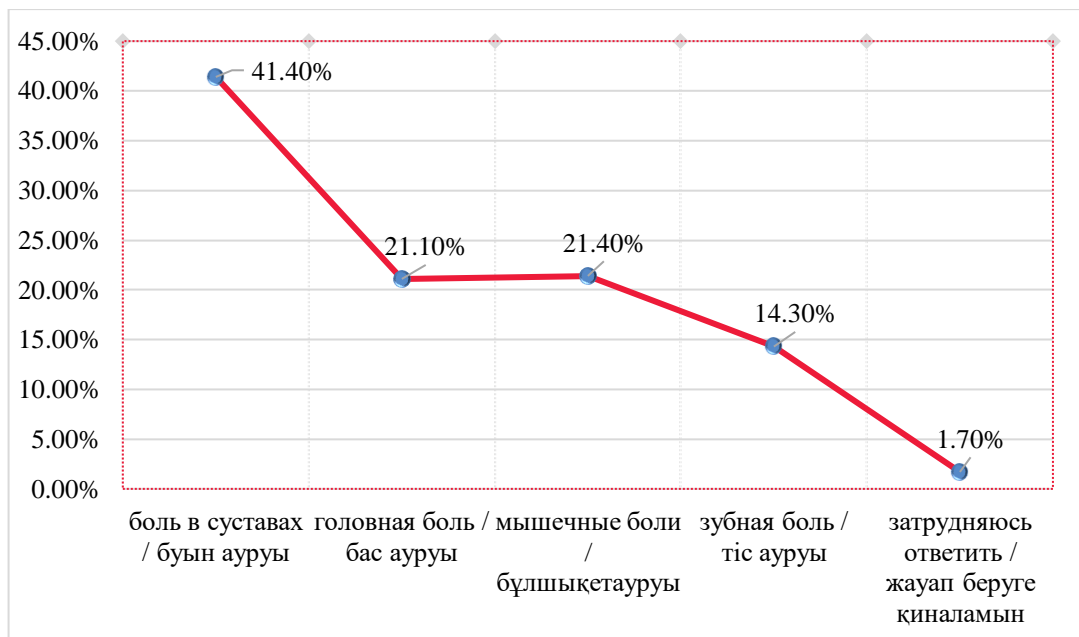
Сурет 29 - Тұтынушылардың стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың ассортиментіне қанағаттануы

Тұтынушылар үшін осы топ препараттарын сатып алу кезінде препараттың танымалдылығы мен емдеуде дәлелденгені (48,60%); препаратты емдеуші дәрігердің тағайындағаны (28,60%) маңызды болып табылады (Сурет 30).



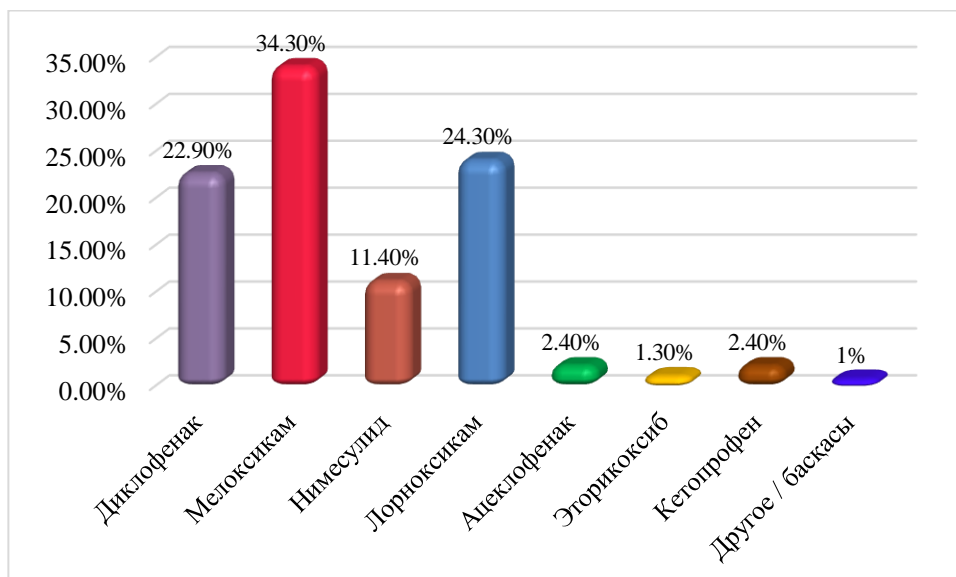
Сурет 30 - ДП таңдау кезеңінде тұтынушылардың қалауы

Респонденттер жауабының нәтижесі бойынша 41,40% стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттарды буын ауруы себебінен, ал 21,40% бұлшықет және 21,10% бас ауруы болатындықтан сатып алатындығы анықталды (Сурет 31).



Сурет 31 - Респонденттердің стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды қолдану себептері

Төмендегі диаграммада көрсетілгендей, сауалнамаға қатысушылар буын ауырсынуын емдеу үшін 34,3%-ы мелоксикам әсер етуші заты бар препараттарын таңдады, нәтижесінде жетекші позициялық орын алды. 24,3% лорноксикам препаратын, 22,9% диклофенакты, 11,4% нимесулид препараттарын қолданатындығын көрсетті (Сурет 32).



Сурет 32 - Тұтынушылар жиі қолданатын стероидты емес қабынуға қарсы препараттар

Дәрілік препараттарды таңдауда мән беретін қолдану жөніндегі нұсқаулықтың маңызды бөлімі ретінде қолдану көрсеткіші (77,10%), дозалау режимі, енгізі әдісі, емдеу ұзақтығы (50%) таңдалды. Респонденттер үшін ең аз критерий үлесі дәрілік препараттарты сақтау шарттары болды (Сурет 33).



Сурет 33 - ДП таңдауда мән беретін қолдану жөніндегі нұсқаулықтың маңызды бөлімдері

Сонымен, біз сауалнамаға қатысқандардың дерлік барлығы стероидты емес қабынуға қарсы препараттар ассортиментіне қанағаттанатынын (94,30%), тұтынушылар үшін препаратты сатып алу кезінде танымалдылығы мен емдеуде дәлелденгенімен (48,60%), препаратты емдеуші дәрігердің тағайындағаны (28,60%) маңызды екенін көрсетті. Сондай-ақ, тұтынушылардың сенімі әлі де импорттық препараттарда екендігіне байланысты, қазақстандық ДП-ның түпкі тұтынушылар арасындағы беделін жақсарту үшін белгілі бір күш-жігер қажет.

## ҚОРЫТЫНДЫ:

Фармацевтикалық нарық кез-келген елдің экономикасының маңызды саласы және оның экономикалық және әлеуметтік дамуының, халықтың әлауқатының деңгейі болып табылады. Елдің дамыған фармацевтикалық индустриясы өз экономикасының жоғары инновациялық дамуының көрсеткіші болып табылады. Нарықтарды маркетингтік талдау - бұл экономикалық тұрақсыздық жағдайында, халыққа медициналық көмек көрсету аясында теңгерімді шешім қабылдау үшін қажет ақпарат көзі.

Қазақстан Республикасында ревматоидты артриттің таралуы мен сырқаттанушылығы бойынша статистикалық деректер талданды. Аурулардың кең таралған кластары тыныс алу және ас қорыту органдарының аурулары, қан айналымы және несеп-жыныс жүйесі, көз аурулары, сондай-ақ тірек-қимыл жүйесі болып табылатыны анықталды.

Диссертациямен жұмыс барысында стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттар нарығы <http://register.ndda.kz/category/search> ресми сайты бойынша зерделенді, нәтижесінде ҚР-да тіркелген осы топ препараттары мен өндіруші елдері, АТХ код бойынша жіктелуі, дәрілік нысандары мен дозалары, рецептпен және рецептсіз сатылатын препараттар, сондай-ақ, отандық өндірушілер үлесі анықталды. Нәтижесінде, Қазақстан Республикасының фармацевтикалық нарығының едәуір үлесін шет елдердің дәрі-дәрмектері құрайтынын көрсетті. Зерттелген кезеңде, нарықта 20-дан астам елдің стероидты емес қабынуға қарсы препараттары ұсынылған. Осы жағдайды ескере отырып отандық өндірушілер осы топ препараттарына импорттың орнын басуға ұмтылуы қажет екендігі айқындалды. Бұл процесс импортқа тәуелділікті төмендетуге және отандық дәрілік шикізат негізіндегі препараттарды өндіруге мүмкіндік береді.

Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың нарығы 2019-2023 жылдар аралығындағы ақшалай және қаптама саны бойынша сату көрсеткіші, маркетингтік, фармакоэкономикалық, дәрілік заттарды қамтамасыз ету саласында қолданылатын нормативтік құжаттар, осы топ препараттарының баға диапазоны зерделенді. Медицина қызметкерлері мен тұтынушыларға жүргізілген сауалнама нәтижелері осы топ препараттарының нарықтағы қазіргі жағдайларын анықтауға мүмкіндік берді.

Осы жүргізілген зерттеулер негізінде стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттар тобының препараттарын маркетингтік зерттеу бойынша әдістемелік ұсынымдар әзірленді.

## ТҰЖЫРЫМ:

Жүргізілген зерттеулердің нәтижелері бойынша қойылған міндеттер шешілді және мынадай қорытындылар тұжырымдалды:

1. Қазақстан Республикасы бойынша ревматикалық аурулардың таралу динамикасын талдау бойынша пациенттердің жалпы саны қалыптастырылды. Жүргізген талдау кезінде 60 жас және одан жоғары жас тобында зерттеу кезеңінде ерлер арасында РА ауруының едәуір өсуі байқалды, алайда әйелдердің таралуы бұрынғысынша жоғары болды, бұл ретте әйелдер мен ерлердің арақатынасы 3:1 болды. Географиялық аймақтар бойынша РА-ның таралуы мен сырқаттанушылығын талдау кезінде РА-ның ең көп тіркелген жағдайлары, оның ішінде әйелдер арасында Шымкент облысында байқалды. Ең аз жағдай Атырау облысында тіркелді.

2. Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар нарығына жүргізілген талдау негізінде жалпы ассортименті 354 саудалық атауын (5%) құрайтыны анықталды. 354 дәрілік препараттардың 7 (2%) түпнұсқалы дәрілік зат, ал 347 (98%) генериктер болып табылады. Отандық өндірушілер арасында үлес жағынан тек Нобель (40%) мен Санто (32%) ғана көш бастады, қалған бөлігі шет елдердің дәрілік препараттарына тиесілі.

3. Фармакоэкономикалық талдау нәтижелері бірдей курстық емдеу және ұқсас фармакологиялық белсенділігі бар отандық өндірістің салыстырылатын препараттары шетелдік препараттарға қарағанда экономикалық тұрғыдан тиімдірек екенін көрсетті, яғни құны арақатынасы бойынша басымдыққа ие.

4. Дәрігерлердің/фармацевттердің социологиялық зерттеулері олардың жұмысында бірнеше рет стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды тағайындау қажеттілігіне тап болғанын көрсетті, соның ішінде осы топ препараттарын 57,5% жиі, 17,5% сирек тағайындайды/ұсынады. Ал соңғы жылдары тағайындауды/ұсынуды қажет ететін пациенттердің жүгіну жиілігі артты. Ең жиі тағайындалған дәрілік заттар Мелоксикам эсер етуші заты бар препараттар (31,5%) және Диклофенак (28,7%) болды.

5. Әлеуметтанушылық зерттеу кезінде, тұтынушылардың көпшілігі әйелдер (70%) екені анықталды. Жас санатында 41 мен 64 жас аралығындағы респонденттер басым болды – 47%. Препараттарды сатып алу жиілігі бойынша тұтынушылар айына 1 рет (65,7%) барып, сатып алатындығын көрсетті. Тұтынушылар препараттарды сатып алу кезінде препараттың танымалдылығы мен емдеуде дәлелденгеніне (48,6%), сондай-ақ, емдеуші дәрігердің тағайындауына (28,6%) аса мән беретіндігін айтты.

6. Жүргізілген зерттеулердің нәтижелері бойынша «Астана медицина университеті» КеАҚ студенттері мен магистранттары үшін стероидты емес

қабынуға қарсы дәрілік заттар тобының препараттарын маркетингтік зерттеу бойынша әдістемелік ұсынымдар әзірленді және енгізілді.

### **ТӘЖІРИБЕЛІК ҰСЫНЫМДАР:**

1. ҚР бойынша жүргізілген стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың маркетингтік және фармакоэкономикалық талдау нәтижелері отандық және шетелдік өндірістің зерттелетін тобының дәрілік заттарын таңдау, тұтыну кезіндегі сипаттамалары мен артықшылықтарын бағалауға және анықтауға мүмкіндік береді.

2. Генериктер түріндегі отандық стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттар өндірісін дамыту, онын ішінде пациенттерге, препараттарды қабылдаудың ыңғайлылығы үшін таблеткадан басқа да дәрілік нысандарды дамытып, отандық өндірісті қолға алу және мемлекет тарапынан қолдау көрсету.

3. Фармакоэкономикалық зерттеу нәтижелері тұтынушылардың дәрілік препараттарды ұтымды таңдауына, сатып алуына және тұтынуына көмектеседі және зерттелетін сегменттегі отандық препараттардың басым өндірісінің бастамасы бола алады.

4. Әзірленген әлеуметтанулық сауалнаманы медицина қызметкерлері стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың қолжетімділік сапасын зерттеу және жақсарту үшін пайдалана алады.

## ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения / World Health Organization [Электронный ресурс].  
– Режим доступа: <http://www.who.int> (дата обращения 19.09.2023)
2. В.В. Молчановский, Ю.В. Тринитатский, С.В. Ходарев Вертеброневрология III. Болевой синдром. В 5 ч. – Ростов-на-Дону: Изд-во СКНЦ ВШ ЮФУ, 2013. – 324 с.
3. Британская исследовательская компания GBI Research [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gbiresearch.com/media-center/press-releases/painkillers-market-to-hit-288-billion-by-2023-thanks-to-new-drug-approvals-says-gbi-research> (дата обращения 16.09.2023)
4. Батыров Д.С. Розничный рынок готовых лекарственных средств за период с января по сентябрь 2023 года [Электронный ресурс] Режим доступа: [http://pharmnews.kz/ru/analytic/roznichnyy-rynok-gotovyyh-lekarstvennyh-sredstv-za-period-s-yanvarya-po-sentyabr-2017-goda\\_12746](http://pharmnews.kz/ru/analytic/roznichnyy-rynok-gotovyyh-lekarstvennyh-sredstv-za-period-s-yanvarya-po-sentyabr-2017-goda_12746) (дата обращения 20.10.2023)
5. Информационно-аналитическая база данных в области исследований фармацевтического рынка IQVIA (IMS Health) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.iqvia.com> (дата обращения 24.11.2023)
6. Жураховская Д.В., Лоскутова Е.Е., Виноградова И.А. Маркетинговый анализ фармацевтического рынка нестероидных противовоспалительных препаратов на региональном уровне // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 2.
7. Бадалян О.Л. Особенности применения различных НПВП в клинической практике [электронный ресурс]:/О.Л. Бадалян. – Режим доступа: [http://www.rmj.ru/articles\\_6820.htm](http://www.rmj.ru/articles_6820.htm)
8. Анализ тенденций развития фармацевтического рынка нестероидных противовоспалительных препаратов в России [электронный ресурс]: Анализ тенденций развития фармацевтического рынка нестероидных противовоспалительных препаратов в России | Remedium.ru
9. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2020 году, статистический сборник Қазақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігі Ұлттық статистика бюросы - Басты бет ([stat.gov.kz](http://stat.gov.kz))
10. Филатова Ю.М. Современное состояние мирового фармацевтического рынка / Ю.М. Филатова // Известия Тульского Государственного Университета. Экономические и юридические науки. – 2016. - №1-1. - С.163-171.



11. Измайлов А.М. Особенности конкуренции и проблемы отечественного фармацевтического рынка / А.М. Измайлов // Актуальные вопросы экономических наук. – 2012. - №25-2. – С.233-237.
12. United Nations International Trade Statistics Database, Department of Economic and Social Affairs / Statistics Division [Electronic Source]. – URL: <https://comtrade.un.org> (дата обращения: 31.11.2023)
13. Chinese Pharmaceutical Market Forecast 2017-2027 / Visiongain: Market Research Report [Electronic Source]. – URL: <https://www.visiongain.com/report/chinese-pharmaceutical-market-forecast-2017-2027/> (дата обращения: 31.11.2023)
14. Какой может быть новая эра анальгетиков? / журнал Forbes [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.forbes.ru/tehnologii/339513-kaکوy-mozhet-byt-novaya-era-anestetikov> (дата обращения 12.10.2023)
15. Moore RA, Wiffen PJ, Derry S, Roy YM, Tyrrell L, Derry CJ. Non-prescription (OTC) oral analgesics for acute pain- an overview of Cochrane reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 11. Art. No.:CD010794. DOI: 10.1002/14651858.CD010794.pub2.
16. Petkova V, Valchanova V, Ibrahim A, Nikolova I, Benbasat N, Dimitrov M. Marketing approaches for OTC analgesics in Bulgaria. Biotechnology, Biotechnological Equipment. 2014;28(2):360-365. doi:10.1080/13102818.2014.911477.
17. Соснов А.В. Оценка потребности Российской Федерации в сильнодействующих анальгетиках / А.В. Соснов, С.С. Голубев, Б.С. Пункевич. С.В. Садовников, Ф.М. Семченко, В.Н. Тохмахчи, А.А. Соснова // Разработка и регистрация лекарственных средств. – 2016. - №2(15). – С.202-214.
18. The portal for statistics and a leading provider of market and consumer data Statista [Electronic source]. – URL: <https://www.statista.com>
19. Фокина Н.М., Дудник Е.Н. НПВП: системное и локальное применение (выбор специалиста) / Н.М. Фокина, Е.Н. Дудкин // Русский медицинский журнал. – 2013. - №6. – С.320 -321.
20. Соколов А.С. Анальгин - Эффективно?Дешево?Безопасно? Какая альтернатива? / А. С. Соколов, В. В. Никонов, А. Э. Феськов // Медицина неотложных состояний. - 2017. - №2. - С. 75-80.
21. Якоб О.В. Есть ли возможность снизить риск развития НПВП-гастропатии? / О.В. Якоб // Фарматека. – 2013. – № 19. – С. 16–21.
22. Шопабаева А.Р. Роль обезболивающих препаратов: на пути к преодолению боли / А.Р. Шопабаева, Э.А. Серикбаева, Э.Х. Латаева // Вестник КазНМУ. – 2017. - №4. – С.258-259.
23. Гуца П.В. Конкурентная среда фармацевтического рынка Республики Беларусь / П.В. Гуца, А.А. Гримайло // Научная дискуссия современной молодёжи: актуальные вопросы, достижения и инновации: сб.статей. – Пенза,2017. – №2. – С.-46-49.

24. Джапарова Д. Расходование государственных финансов в организациях здравоохранения Кыргызской Республики / Д. Джапарова // Реформа. - 2017. - №3(75). - С. 76-85.

25. Айрапетян Г.Р. Перспективы экономического развития Армении в контексте вступления в ЕАЭС / Г.Р. Айрапетян, В.Л. Айрапетян // Механизмы и инструменты экономического роста региональной экономики: состояние, политика и прогноз: сб.тр.конф. – Ростов, 2015. - С. 12-18.

26. Global Analgesics Market 2016-2020 / A leading market research company Technavio [Electronic Source]. – URL: <https://www.technavio.com/report/global-central-nervous-system-analgesics-market> (дата обращения 12.10.2023)

27. Ливанский С.М. Конкурентная среда: оценка рынка ЕАЭС / С.М. Ливанский // Ремедиум. – 2017. - №10. –С.16-20.\

28. Лин А. А. Фармацевтический рынок: формирование единого пространства лекарственного обращения стран ЕАЭС / А. А. Лин, С. В. Соколова, М. В. Большакова // Проблемы современной экономики. -2016. - №4. - С. 6-9.

29. Гуца П.В. Конкурентная среда фармацевтического рынка Республики Беларусь / П.В. Гуца, А.А. Гримайло // Научная дискуссия современной молодёжи: актуальные вопросы, достижения и инновации: сб.статей. – Пенза,2017. – №2. – С.-46-49.

30. Сапир Е.В. Общий фармацевтический рынок ЕАЭС и Евразийская интеграция / Е.В. Сапир Е.В., И.А. Карачев // Современная Европа. - 2017. - №2(74). - С. 121-134.

31. Лин А. А. Фармацевтический рынок: формирование единого пространства лекарственного обращения стран ЕАЭС / А. А. Лин, С. В. Соколова, М. В. Большакова // Проблемы современной экономики. -2016. - №4. - С. 14-15.

32. Фармрынок Казахстана. Краткая аналитическая справка от ВМІ. ВМІ Economic View, 1 января 2016 года // Фармацевтическое обозрение Казахстана. - 2016. – №2. – С. 17-21.

33. Нестероидные противовоспалительные препараты на розничном (аптечные продажи) рынке Казахстана в 2020 году / «Vi-ORTIS» Group Consulting [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.viortis.kz/single-post/2018/03/13/Нестероидные-противоспалительные-препараты-на-розничном-аптечные-продажи-рынке-Казахстана-в-2020-году>

34. Shopabaeva A.R., Serikbaeva E.A., Latayeva E. «The present state of pharmaceutical industry of Kazakhstan and the Russian Federation» / A.R. Shopabaeva, E.A. Serikbaeva, E.Latayeva // «Формирование и перспективы развития научной школы фармации: преемственность поколений»: сб.статей. – Алматы, 2018. – с.210.

35. Shopabaeva A. R., Latayeva E. Review of medicine sales in the retail sector of Kazakhstan’s pharmaceutical market (on the example of medicines of ATC

group M01A) / A. R. Shopabaeva, E. Latayeva, F. Aznabakiyeva // Topical issues of new drugs development: Abstracts of XXV International Scientific And Practical Conference Of Young Scientists And Student.– Kharkiv: NUPh, 2018. – 554p.

36. Жакипбеков К.С. Проблемы и перспективы развития фармацевтического рынка Казахстана / К.С.Жакипбеков, Н.Т. Исатаева, А.А. Толегенова, А.Ж. Жумабек// Велес. – 2016. - №S-3(35). –С.78-83.

37. Развитие фармацевтической промышленности в Республике Казахстан / Фармацевтическое обозрение Казахстана [Электронный ресурс]. – Режим доступа:<https://www.pharm.reviews/analitika/item/1028-razvitie-farmatsevticheskoy-promyshlennosti-v-respublike-kazakhstan>

38. Государственная программа индустриально-инновационного развития Республики Казахстан на 2015-2019 гг. от 1 августа 2014 года № 874

39. Послание Президента Республики Казахстан - «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства»

40. Раисова Г. Лариса Пак о Государственной программе развития здравоохранения РК «Денсаулық»// Фармацевтическое обозрение Казахстана. – 2016. – №3. – С. 20-22.

41. Жураховская Д.В., Лоскутова Е.Е., Виноградова И.А. Маркетинговый анализ фармацевтического рынка нестероидных противовоспалительных препаратов на региональном уровне. Современные проблемы науки и образования. 2014;2.

42. Эрмекова Д.У., Исмаилов И.З., Мураталиева А.Д. Маркетинговый анализ нестероидных противовоспалительных лекарственных препаратов группы оксикамов в Кыргызской Республике. Медицинский вестник Башкортостана. 2020;15(1);

43. Сарсенбаева С.С. Оригинальные препараты и генерики: качественный выбор. Ибуфен // Журн. Медицина. – 2015. – №3(153). – С. 105-110

44. Shopabaeva A.R., Serikbaeva E.A., Aznabakiyeva F., Latayeva E. Analysis of the present state of the pharmaceutical market of the Republic of Kazakhstan on domestic drug manufacturers / A.R. Shopabaeva, E.A. Serikbaeva, F. Aznabakiyeva, E.Latayeva // «Приоритеты фармации и стоматологии: от теории к практике»: сб.материалов VI научно-практической конференции с международным участием. – Алматы, 2017. – с.82.

45. Налимов П. А. Фармацевтический рынок Евразийского экономического союза (ЕАЭС): текущее состояние и направления развития / П. А. Налимов, Д. Ю. Руденко // Вестник Тюменского государственного университета. Социально-экономические и правовые исследования. -2018. - Том. 4. - №1. - С.172-185.

46. Единый фармацевтический рынок ЕАЭС – единые правила и разные возможности / Информационно-аналитический центр [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ia-centr.ru/experts/zhanar-tulindinova/edinyy-farmatsevticheskiy-rynok-eaes-edinye-pravila-i-raznye-vozmozhnosti/> (дата обращения 17.09.2023)

47. Симурзина О.Н. Обезболивающие средства: помощь или вред / О.Н. Симурзина // Russian Agricultural Science Review. – 2015. - N7(7-1). - С.91-103  
Казахстанский Фармацевтический Вестник. Информационно –аналитическая газета [Электронный ресурс] URL: [https://pharmnews.kz.com/ru/news/iqvia-k-2027-godu-obem-mirovogo-rynka-lekarstv-dostignet-19-trln\\_20811](https://pharmnews.kz.com/ru/news/iqvia-k-2027-godu-obem-mirovogo-rynka-lekarstv-dostignet-19-trln_20811)] (дата обращения 08.09.23)
48. Бондаренко О.А., Агибалов А.Н., Дядык Е.А., Стешенко А.А. Особенности ведения больных с НПВП-индуцированной гастропатией: от понимания механизмов развития к стратегии профилактики и лечения. Здоров'я України. 2020;4(58).
49. Петров А. Л., Вяткина С. Ю., Скрипка С. В. Маркетинговый анализ ассортимента в группе нестероидных противовоспалительных препаратов в сегменте аптечных организаций города Екатеринбурга. Вестник Уральского государственного медицинского университета. 2016;3:С. 45-49.
50. Государственный реестр ЛС и МИ Республики Казахстан [Электронный ресурс]. URL: [http://register.ndda.kz/category/search\\_prep](http://register.ndda.kz/category/search_prep) (дата обращения: 24.01.2023г.).
51. Галушко Е.А. Клиническая эффективность и переносимость различных НПВП при остеоартрозе с выраженным болевым синдромом / Е.А. Галушко //Лечащий врач. - 2010. - № 4. - С. 82–84.
52. Шавловская О.А. Клиническая эффективность и переносимость Кеторолака в терапии болевых синдромов / О.А. Шавловская// Consiliummedicum. - 2013. - № 2. - С. 34–37.
53. Василевский И.В. Клинико-фармакологические подходы к применению современных нестероидных противовоспалительных средств у детей // Актуальные вопросы педиатрии и хирургии. Минск.- 2010.- С. 34 – 37.
54. Каратеев А.Е. Применение НПВП: схематический подход // Русский медицинский журнал.- 2011.- № 25.- С. 1558 – 1561.
55. Василевский И.В. Клинико-фармакологическая гетерогенность нестероидных противовоспалительных лекарственных средств / И.В.Василевский // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. - 2015. - С.16 – 23.
56. Василевский И.В. Клинико-фармакологическая гетерогенность нестероидных противовоспалительных лекарственных средств: фокус на Ацеклофенак / И.В. Василевский // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье.- 2015- № 2.- С 61 – 78
57. Коноплева, Е. В. Фармакология : учебник и практикум для вузов / Е. В. Коноплева. — М. : Издательство Юрайт, 2015. — 446 с. — (Серия : Специалист). — ISBN 978-5-9916-4483-9.
58. Стуров Н. В., Кузнецов В. И. Клинико-фармакологическая характеристика НПВС для врача общей практики // Земский Врач. 2011. № 1. С. 11–14.
59. Фармакология. Учебник для вузов / Под ред. проф. Р.Н. Аляутдина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа / Р. Н. Аляутдин,

В. Ю. Балабаньян, Н. Г. Бондарчук, и др. — ГЭОТАР-Медиа г. Чебоксары, 2013. — 832 с.

60. Харкевич Д.А. Фармакология : учеб. для вузов / Д.А. Харкевич - 10-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 908 с.

61. Кулемабева А.Б., Бримжанова М.Д., Есиркепова Г.С. Стратегический план развития ревматологического центра. – Алматы: 2017. - 32 с.

62. Жураховская, Д.В. Маркетинговый анализ фармацевтического рынка нестероидных противовоспалительных препаратов на региональном уровне / Д.В. Жураховская, Е.Е. Лоскутова, И.А. Виноградова // Современные проблемы науки и образования. — 2014.— № 2.

63. Сулейманов С.Ш., Шамина Я.А. Клинико-фармакологический анализ применения нестероидных противовоспалительных препаратов в режиме самолечения боли на местном уровне / С.Ш. Сулейманов, Я.А. Шамина // Фундаментальные исследования. — № 10–1.— 2012.

64. Шварц Г.Я. Фармакогенетические особенности метаболизма современных НПВП и риск гастротоксических осложнений. Лекарственные средства: прикладная фармакология и персонализированная фармакотерапия, 2010, 1(1): 65-70. /Schwartz GYa. Pharmacogenetic features of the metabolism of modern NSAIDs and the risk of gastrototoxic complications. Lekarstvennyye Sredstva: Prikladnaya Farmakologiya i Personalizirovannaya Farmakoterapiya, 2010, 1 (1): 65-70.

65. Олюнин Ю.А., Никишина Н.Ю. Возможности использования НПВП в клинической практике: фокус на нимесулид. Медицинский Совет, 2017, 17: 124-131. /Olyunin YuA, Nikishina NYu. Possibilities of using NSAIDs in clinical practice: focus on nimesulide. Meditsinsky Sovet, 2017, 17: 124-131

66. Чичасова Н.В. Проблема оценки эффективности и безопасности нестероидных противовоспалительных препаратов. Современная ревматология, 2016, 2: 83- 88. /Chichasova NV. The issue of evaluating the efficacy and safety of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Sovremennaya Revmatologiya, 2016, 2: 83-88

67. Журавлева М.В., Кукес В.Г., Прокофьев А.Б., Сереброва С.Ю., Городецкая Г.И., Бердникова Н.Г. Рациональное применение НПВП – баланс эффективности и безопасности (обзор литературы) // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 6-4. – С. 696-698;

68. Gulmez SE, Larrey D, Pageaux GP, et al. Transplantation for acute liver failure in patients exposed to NSAIDs or paracetamol (acetaminophen): the multinational casepopulation SALT study. Drug Saf, 2013 Feb, 36(2): 135–44. doi: 10.1007/s40264-012-0013-7.

69. Каратеев А.Е. Российский опыт применения нимесулида: обзор клинических испытаний. Consilium medicum. 2011; 13(9):89-95; /Karateev AE. Russian experience in using nimesulide: review of clinical trials. Consilium Medicum. 2011; 13 (9): 89-95;

70. Имамединова Г.Р., Чичасова Н.В. Нимесулид при лечении острой и хронической боли. Медицинский Совет, 2017, 11: 126-132. / Imametdinova GR,

Chichasova NV. Nimesulide in treatment of acute and chronic pain. Meditsinsky Sovet, 2017, 11: 126-132

71. Сарсенбаева С.С. Оригинальные препараты и генерики: качественный выбор. Ибупфен // Журн. Медицина. – 2015. – №3 (153). – С. 105-110.

72. Топчий Н.В., Топорков А.С. Оптимизация применения нестероидных противовоспалительных в общей медицинской практике // РМЖ. 2011; 19 (2): 27-32. Э.М.

73. Государственный реестр ЛС, ИМН и МТ РК

74. Журавлева М.В., Кукес В.Г., Прокофьев А.Б., Сереброва С.Ю., Городецкая Г.И., Бердникова Н.Г. Рациональное применение НПВП – баланс эффективности и безопасности (обзор литературы) // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №6-4–С687-696; URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=9677>

75. Moore R., Derry S., Straube S. et al. Faster, higher, stronger? Evidence for formulation and efficacy for ibuprofen in acute pain. Pain. 2014;155(1):14–21.

76. Da Costa B.R., Reichenbach S., Keller N. et al. Effectiveness of non steroidal anti-inflammatory drugs for the treatment of pain in knee and hip osteoarthritis: a network meta-analysis. Lancet. 2017;390(10090): e21-e33. DOI: 10.1016/S0140-6736 (17) 31744-0.

77. Исследование. Доступность лекарственных средств населению Казахстана / Фармацевтическое обозрение Казахстана [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pharm.reviews/analitika/item/2320-issledovanie-dostupnost-lekarstvennykh-sredstv-naseleniyu-kazakhstan>

78. Анализ минимизации затрат / Информационно - исследовательская компания Market Access Solutions [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://market-access-solutions.ru/healthconomics/pharmacoeconomics/193-cost-minimization-analysis.html> (дата обращения 01.01.2024)

79. Куликов А. Ю., Крысанов И. С. Фармакоэкономическая оценка использования эритропоэтинов у онкологических больных с анемией // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2009. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/farmakoeconomicheskaya-otsenka-ispolzovaniya-eritropoetinov-u-onkologicheskikh-bolnyh-s-anemiey> (дата обращения: 10.01.2024).

80. Тихомирова А. В., Ягудина Р. И. Фармакоэкономический анализ прямых медицинских затрат при лечении метастатического колоректального рака режимами хелок или FOLFOX4 в сочетании с бевацизумабом или без него в качестве терапии первой линии // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2010. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/farmakoeconomicheskiiy-analiz-pryamyh-meditsinskih-zatrat-pri-lechenii-metastaticheskogo-kolorektalnogo-raka-rezhimami-xelox-ili> (дата обращения: 10.01.2024).

81. Klinger-Gratz P.P., Ralvenius W.T., Neumann E. et al. Acetaminophen Relieves Inflammatory Pain through CB1 Cannabinoid Receptors in the Rostral

Ventromedial Medulla. *J Neurosci.* 2018;38(2):322–334. DOI: 10.1523/JNEUROSCI.1945-17.2017.

82. Daniels S.E., Goulder M.A., Aspley S., Reader S. A randomised, five parallel-group, placebo-controlled trial comparing the efficacy and tolerability of analgesic combinations including a novel single-tablet combination of ibuprofen/paracetamol for postoperative dental pain. *Pain.* 2011;152:632–642.

83. Тарловская Е.И. Формы выпуска и дозы ацетилсалициловой кислоты: значение для клинической практики. *Кардиология.* 2018;58(S5):4–12. [Tarlovskaya E.I. Forms of release and doses of acetylsalicylic acid: value for clinical practice. *Cardiology.* 2018;58(S5):4–12 (in Russ.)].

84. McGettigan P., Henry D. Cardiovascular risk with non-steroidal anti-inflammatory drugs: systematic review of population-based controlled observational studies. 2011;8(9): e1001098. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001098.

85. Tanner T., Aspley S., Munn A. et al. The pharmacokinetic profile of a novel fixed-dose combination tablet of ibuprofen and paracetamol. *BMC Clin Pharmacol.* 2010;10:10. DOI: 10.1186/1472-6904-10-10.

86. Журавлева М.В., Кукес В.Г., Прокофьев А.Б., Сереброва С.Ю., Городецкая Г.И., Бердникова Н.Г. РАЦИОНАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НПВП – БАЛАНС ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 6-4. – С. 687-696;

87. Филина И.А., Арсентьева К.Г., Кулешова Е.С., Хворостянова А.Г. Формирование ассортимента нестероидных противовоспалительных лекарственных средств в аптечных организациях //11 июня 2017г.

88. Issilbayeva A., Kushugulova A. et al. Epidemiological Trends of Rheumatoid Arthritis and PADI4, PTPN22, and HLA-DRB9 Genes Distribution in the Kazakhstan Population // *OAMJMS.* – 2021. – Vol. 9. – P. 747-757.

89. Maeda Y., Takeda K. Role of Gut Microbiota in Rheumatoid Arthritis // *J. Clin. Med. MDPI AG.* – 2017. – Vol. 6, №6. – P. 60-1-60-9.

90. Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения в 2016 году. Стат. сб. – Астана, 2017. – С. 35-39. [http://www.mz.gov.kz/sites/default/files/pages/sbornik\\_2017\\_](http://www.mz.gov.kz/sites/default/files/pages/sbornik_2017_)

91. Евстратов А.В. Структурные параметры развития фармацевтического рынка Российской Федерации: закономерности формирования и основные тенденции. *Экономика: теория и практика*, 2014, 4 (36): 39-46.

92. Зиновьева Ю.Э. Маркетинговое исследование рынка нестероидных противовоспалительных препаратов. *Бюллетень медицинских Интернет-конференций*, 2017, Т. 7., 6: 1240.

93. Зязева Н.Н. Современное состояние, условия и перспективы развития мирового фармацевтического рынка. *Российский внешнеэкономический вестник*, 2015, 12: 118-129.

94. Patel PV, Patel TK. Efficacy and safety of aceclofenac in osteoarthritis: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Rheumatol.* 2017 Mar;4(1):11-18. doi: 10.5152/eurjrheum.2017.160080. Epub 2017 Mar 1.

95. Каратеев АЕ, Цурган АВ. Ацеклофенак: опыт российских исследований. Современная ревматология. 2017;11(4):89–94.
96. Rainer T.H. Cost effectiveness analysis of intravenous ketorolac and morphine for treating pain after limb injury: double blind randomized controlled trial. *BMJ* 2000; 321: 1247–51.
97. Forrest J.B., Camu F., Greer I.A. Ketorolac, diclofenac, and ketoprofen are equally safe for pain relief after major surgery. *British J Anaesth* 2002; 88: 227–33.
98. Perrott D. A., Piira T., Goodenough B., Champion G. D. Efficacy and safety of acetaminophen vs ibuprofen for treating children's pain or fever: a meta-analysis // *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* — 2004; 158 (6): 521–526.
99. Southey E. R., Soares-Weiser K., Kleijnen J. Systematic review and meta-analysis of the clinical safety and tolerability of ibuprofen compared with paracetamol in paediatric pain and fever // *Curr. Med. Res. Opin.* — 2009; 25 (9): 2207–2222.
100. Pierce C. A., Voss B. Efficacy and safety of ibuprofen and acetaminophen in children and adults: a meta-analysis and qualitative review // *Ann. Pharmacother.* — 2010; 44 (3): 489–506.
101. Каратеев А.Е. Применение парацетамола при лечении острой и хронической боли: сравнительная эффективность и безопасность / А.Е. Каратеев // *Русский медицинский журнал.* – 2010. - №25. – С.1477.
102. Левых А.Э., Мамчур В.И. Ацетилсалициловая кислота как эффективная и безопасная основа антиагрегантной терапии/ Левых А.Э., Мамчур В.И./ *Журнал «Артериальная гипертензия»* 6 (44) 2015. г. Днепропетровск, Украина. Стр.57-63
103. Sarzi-Puttini P., Atzeni F., Lanata L., Bagnasco M. Efficacy of ketoprofen vs. ibuprofen and diclofenac: a systematic review of the literature and meta-analysis // *Clin Exp Rheumatol.* 2013 Sep-Oct; 31 (5): 731–8. Epub 2013 May 17.
104. Черных Т.М., Ахматова Е.В. Остеоартроз в реальной клинической практике: проблема боли и воспаления. *Consilium medicum. Неврология и ревматология.* (Прил.), 2012, 1: 49-53.
105. Резниченко Г.И., Потеня В.Ю., Плотникова В.М., Белаи И.М. Применение нимесулида в лечении женщин с синдромом хронической тазовой боли при гинекологической патологии. *Здоровье женщины*, 2013, 9(85): 103.
106. Кожахметова Р.А. Оценка эффективности применения нимесулида у пациентов молодого возраста с дорсалгиями, вызванными клинической манифестацией остеохондроза позвоночника. *Наука и здравоохранение*, 2014, 5: 73-75.
107. Матчанов С.Х. Применение нестероидного противовоспалительного препарата нимесулид в ревматологической практике. *Juvenis Scientia*, 2016, 2: 60-62.
108. Поиск лекарств / Единая справочная служба РК по аптекам, лекарствам, медицинским учреждениям «I-teka» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://i-teka.kz/> (дата обращения:11.10.2023)

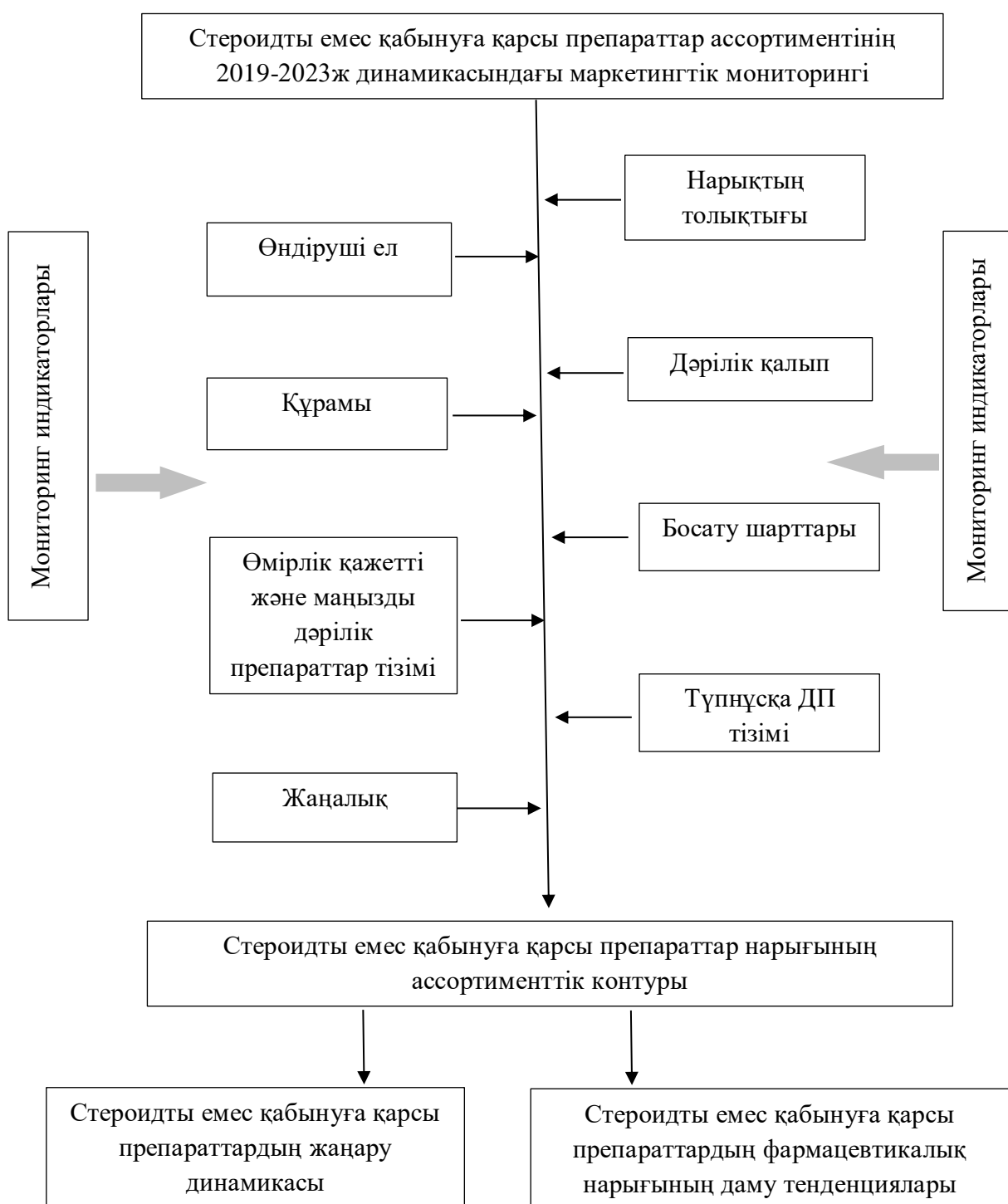


109. Клинические протоколы диагностики и лечения Министерства здравоохранения Республики Казахстан / «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-13/klinicheskie-protokoly> (дата обращения: 11.02.2024)

110. Причины, симптомы и лечение ревматизма у детей и взрослых / Медицинская библиотека Добробут [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://test.dobrobot.com/library/c-priciny-simptomu-i-lecenie-revmatizma-u-detej-i-vzroslyh> (дата обращения: 11.02.2024)

## ҚОСЫМШАЛАР

### Қосымша А

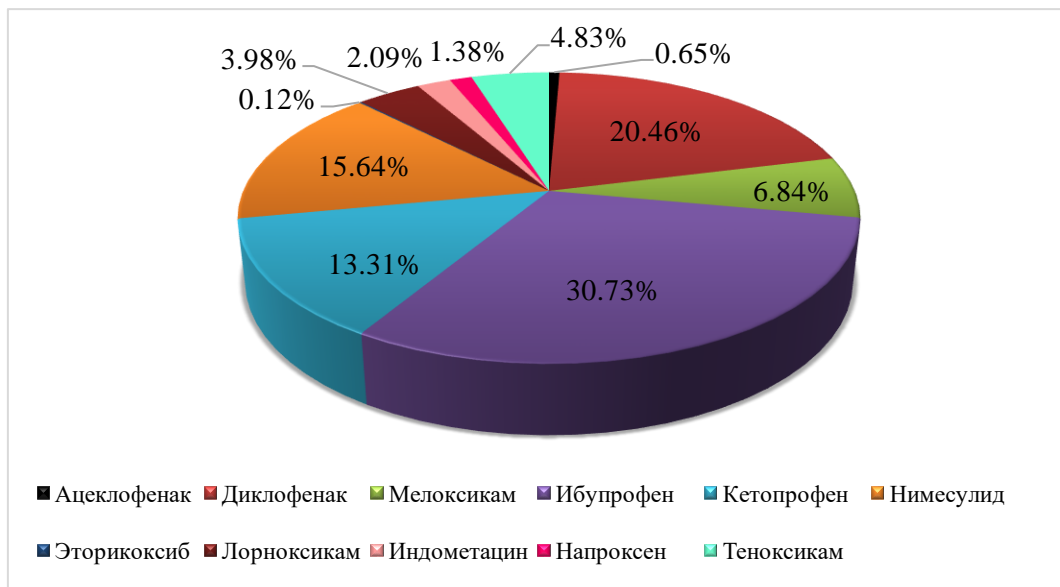


Сурет 1 - Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар нарығын зерттеу  
дизайны

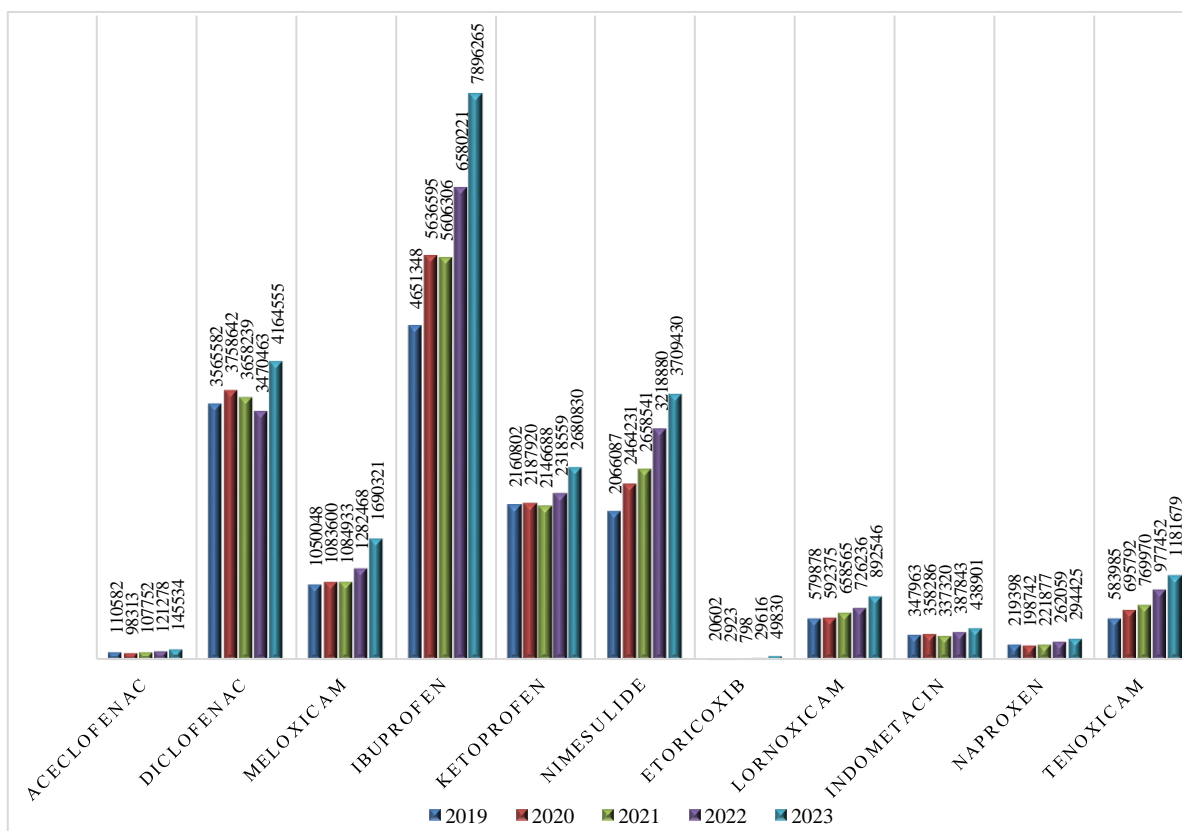
**Қосымша Б  
Кесте 1**

**Астана қаласы бойынша 2019 - 2023 жылдар аралығындағы өндіруші компаниялардың мелоксикам әсер етуші заты бар препараттарының сатылым көрсеткіштері**

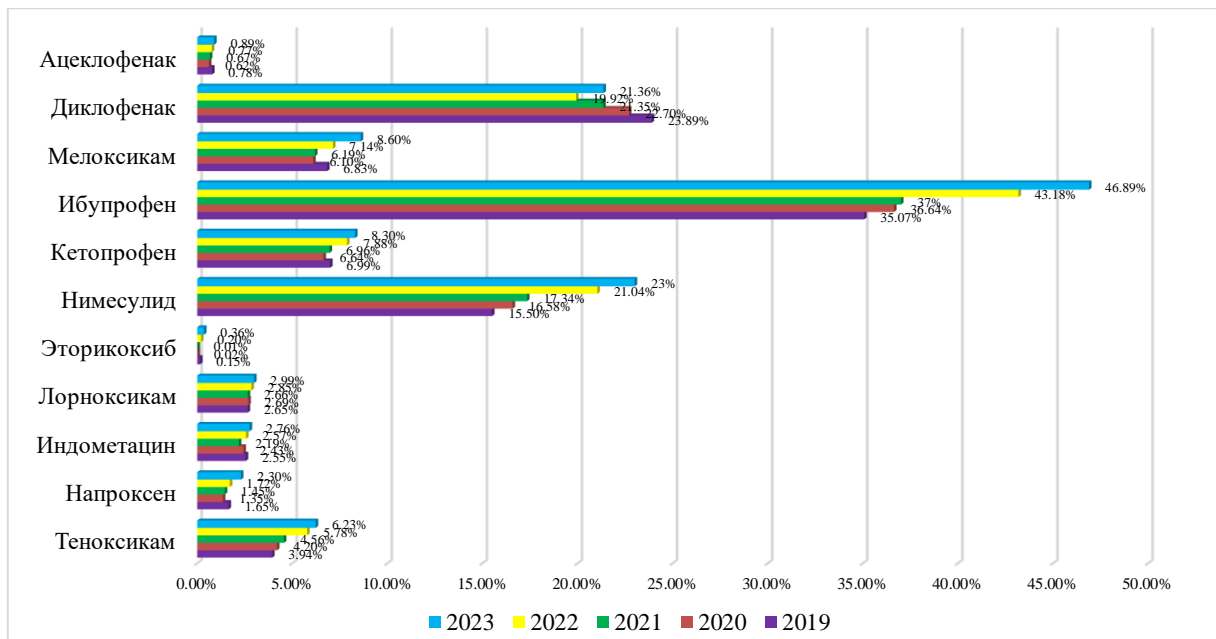
ЖЫЛДАР	2019		2020		2021		2022		2023	
	∑ USD	∑ қаптама	∑ USD	∑ қаптама	∑ USD	∑ қаптама	∑ USD	∑ қаптама	∑ USD	∑ қаптама
<b>ӨНДІРУШІ КОМПАНИЯЛАР</b>										
BOEHRINGER I (ГЕРМАНИЯ) <b>MOVALIS</b>	49249	7257	53197	10044	60748	11962	54319	12260	39568	8938
FARMAK KIEV (УКРАИНА) <b>REUMOXCAM</b>	21506	9731	13898	3083	17694	3742	10066	2008	8720	1920
FARMAPRIM (МОЛДОВА) <b>MELOXCAM</b>	314	105	38	15	-	-	-	-	-	-
NOBEL-AFF (ҚАЗАҚСТАН) <b>MELBEK</b>	44676	14114	62745	20206	53558	17118	75132	23448	61201	17958
PHARMSTANDART (РЕСЕЙ) <b>ARTROZAN</b>	6562	1194	7517	1325	4907	788	5047	859	2078	478
PHARMTECHNOLOG.BEL (БЕЛАРУСЬ) <b>MELOXCAM</b>	-	-	7	2	-	-	-	-	-	-
ROMPHARM (РУМЫНИЯ) <b>MELOFLEX ROMPHARM</b>	6268	1344	9770	2063	12930	2628	4994	1090	2411	583
SERVIER (ФРАНЦИЯ) <b>MELOFLAM</b>	142	27	24	7	31	7	4	1	38	10
SOTEX (РЕСЕЙ) <b>AMELOTEX</b>	244	84	3358	116	2711	559	2202	497	1365	299
TEVA (ИЗРАИЛЬ) <b>MELOXCAM TEVA</b>	48738	10079	56375	13450	79835	16587	81963	17833	70484	14775
TRIVIUM XXI RF (ИТАЛИЯ) <b>REKLIN</b>	285	54	915	193	3710	758	5305	1185	20495	3701
WORLDMEDICINE (ҰЛЫБРИТАНИЯ) <b>LOXIDOL</b>	37163	8087	40977	8217	63943	11865	85492	16984	93424	18709
SANTO (ҚАЗАҚСТАН) <b>MELOXCAM</b>	-	-	4822	8049	7459	11362	18197	16678	22800	18318
BIOFARM SP.Z O.O. (ПОЛЬША) <b>MELOXEVIN</b>	-	-	-	-	522	108	602	148	2017	484
BORISOV.ZMP BEL (БЕЛАРУСЬ) <b>MELOXCAM</b>	-	-	-	-	832	683	2019	1955	1798	1722
MEDOCHEMIE (КИПР) <b>MELOX</b>	-	-	-	-	-	-	306	83	683	176
DANSON-BG (БОЛГАРИЯ) <b>MELOXFARM</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	432	111
DEVA HOLDING A.S. (ТҮРКИЯ) <b>DENKAP</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	411	107



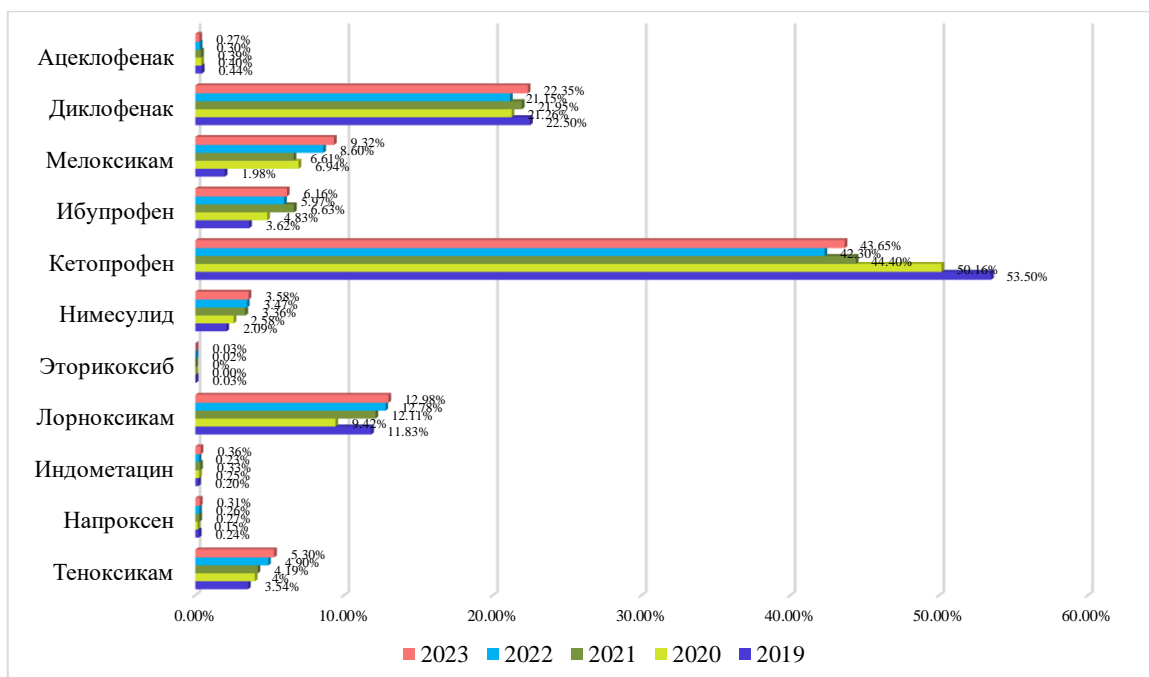
Сурет 2 - Бөлшектік және госпитальдық сегменттердегі стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың 2019-2023 жылдар аралығындағы сату көрсеткішінің қаптама саны бойынша пайыздық үлесі, %



Сурет 3 - ХПА бойынша стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың 2019-2023 жылдар аралығындағы бөлшек, госпитальдық (амбулаториялық) сегменттеріндегі сату көрсеткіші, %



Сурет 4 - ХПА бойынша стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың 2019-2023 жылдар аралығында бөлшек сегментіндегі сату көрсеткіші, %



Сурет 5 - ХПА бойынша стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың 2019-2023 жылдар аралығында госпитальдық сегментіндегі сату көрсеткіші

**Астана қаласы бойынша 2019 - 2023 жылдар аралығындағы стероидты емес қабынуға қарсы  
препараттардың сатылым көрсеткіштері**

<b>YEARS</b>	<b>2019</b>		<b>2020</b>		<b>2021</b>		<b>2022</b>		<b>2023</b>	
<b>NSAIDs</b>	Sum TRD Price in USD	Sum Units	Sum TRD Price in USD	Sum Units	Sum TRD Price in USD	Sum Units	Sum TRD Price in USD	Sum Units	Sum TRD Price in USD	Sum Units
ACECLOFENAC	30597	5361	28899	4844	41513	5660	59122	8206	44538	6090
DICLOFENAC	294293	179997	383996	228658	427878	228511	566644	253033	500520	180872
ETORICOXIB	30391	2055	6519	509	2796	201	33696	3119	30075	2997
MELOXICAM	215146	52076	253642	67815	308878	78167	345647	95029	327992	88341
NIMESULIDE	755890	158283	1086420	228439	1362491	269913	1682474	325711	1256486	251807
LORNOXICAM	337007	41078	351504	47516	451256	60772	455125	63506	487204	58200
IBUPROFEN	122185	183633	186227	283320	213503	260849	280189	373910	264880	189744
INDOMETACIN	6181	12992	6165	13679	8018	16183	11258	22043	9163	16071
NAPROXEN	18083	8650	18682	9396	32026	13948	38290	15912	40873	15510
TENOXICAM	146426	21862	174626	28253	287566	44673	430671	72389	375410	65140
KETOPROFEN	427265	162254	520513	195870	629664	208479	595506	241980	599147	227647

**Анкета для медицинских/фармацевтических сотрудников**

*Анкета предназначена для медицинских сотрудников (врачей терапевтов, ревматологов и фармацевтов).*

**Уважаемые респонденты!**

Кафедра фармацевтических дисциплин НАО «Медицинский университет Астана» проводит анкетирование врачей/фармацевтов городских поликлиник управления здравоохранения города Астаны, аптек и медицинского центра «АстМУ», целью которого является анализ ассортимента нестероидных противовоспалительных лекарственных средств, используемых для лечения ревматоидного артрита на казахстанском и региональном фармацевтическом рынке (Астана). Мы приглашаем вас принять участие в этом исследовании. Ваше мнение очень важно для нас, поэтому мы просим Вас ответить на все вопросы и дать исчерпывающий ответ. Ответы медицинских работников группируются с ответами других респондентов, и вся полученная информация анализируется только обобщенным и обезличенным образом. Мы гарантируем анонимность и конфиденциальность.

**Инструкция.** Для ответа на вопрос необходимо сделать пометку "✓". В некоторых вопросах просим указать свое мнение.

Для получения дополнительной информации Вы можете связаться с исследователем – Жорабек Нұрсулу, **тел:** 87775868146

**Email:** [sulu\\_sanaeva01@mail.ru](mailto:sulu_sanaeva01@mail.ru)

**Благодарим Вас за сотрудничество!**

**Медициналық/фармацевтикалық қызметкерлерге арналған сауалнама**

*Сауалнама медицина қызметкерлеріне (терапевт, ревматолог дәрігерлер және фармацевтер) арналған.*

**Құрметті респонденттер!**

«Астана медицина университеті» КеАҚ фармацевтикалық пәндер кафедрасы Астана қаласы Денсаулық сақтау басқармасының қалалық емханалары, дәріханалар мен «АстМУ» медициналық орталығындағы дәрігер/фармацевт мамандарына сауалнама жүргізеді, оның мақсаты Қазақстандық және өңірлік (Астана) фармацевтикалық нарықтағы ревматоидты артритті емдеу үшін қолданылатын стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың ассортиментін талдау болып табылады. Біз Сізді осы зерттеуге қатысуға шақырамыз. Сіздің пікіріңіз біз үшін өте маңызды, сондықтан Сізден барлық сұрақтарға жауап беріп, толық жауап беруіңізді сұраймыз. Медицина қызметкерлерінің жауаптары басқа респонденттердің жауаптарымен топтастырылады және алынған барлық ақпарат тек жалпыланған және иесіздендірілген түрде талданады. Біз анонимділік пен құпиялылыққа кепілдік береміз.

**Нұсқаулық.** Сұраққа жауап беру үшін белгі қою керек "✓".

Кейбір сұрақтарда өз пікіріңізді көрсетуіңізді сұраймыз.

Қосымша ақпарат алу үшін зерттеуші – Жорабек Нұрсулумен байланысуға болады,

**тел:** 87775868146

**Email:** [sulu\\_sanaeva01@mail.ru](mailto:sulu_sanaeva01@mail.ru)

**Ынтымақтастық танытқаныңыз үшін рахмет!**

1. **Ваш пол / Жынысыңыз:**
  - Мужской / Еркек
  - Женский / Әйел
2. **Ваша специализация / Сіздің мамандығыңыз:**
  - Врач-терапевт / Дәрігер-терапевт
  - Ревматолог / Ревматолог
  - Фармацевт / Фармацевт
3. **Каков ваш опыт работы? / Сіздің жұмыс тәжірибеңіз қандай?**
  - До 1 года / 1 жылға дейін
  - До 5 лет / 5 жылға дейін
  - 5-10 лет / 5-10 жыл
  - Более 10 лет / 10 жылдан астам
  - Более 20 лет / 20 жылдан астам
4. **Какая категория людей больше всего подвержены остеоартриту, в т.ч. с болевым компонентом; ревматоидный артрит; анкилозирующий спондилит; другие воспалительные и дегенеративные заболевания костно-мышечной системы? / Адамдардың қай санаты остеоартритке, оның ішінде ауырсыну компоненті; ревматоидты артрит; анкилоздаушы спондилит; сүйек-бұлшықет жүйесінің басқа да қабыну және дегенеративті ауруларына көбірек ұшырайды?**
  - Женщины в постменопаузе / Постменопаузадағы әйелдер
  - Взрослые / Ересек адамдар
  - Люди с лишним весом / Артық салмағы бар адамдар
  - Люди с генетической предрасположенностью / Генетикалық бейімділігі бар адамдар
5. **Если Вы врач, ответьте пожалуйста, какие препараты назначаете чаще всего при ревматоидном артрите? / Егер де Сіз дәрігер болсаңыз, келесі сұраққа жауап беруіңізді сұраймыз, ревматоидты артрит кезінде қандай дәрілік препараттар жиі тағайындайсыз?**
  - Цитостатические препараты/ Цитостатикалық препараттар
  - Глюкокортикостероидные препараты / Глюкокортикостероидты препараттар
  - Нестероидные противовоспалительные препараты / Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар
  - Генно-инженерные-биологические препараты / Гендік-инженерлік-биологиялық препараттар
  - Препараты кальция и витамина D / Кальций және D дәрумені препараттары
6. **Если Вы врач, ответьте пожалуйста, как часто Вы назначаете препараты от ревматоидного артрита? / Егер де Сіз дәрігер болсаңыз, келесі сұраққа жауап беруіңізді сұраймыз, ревматоидты артритке қарсы препараттарды қаншалықты жиі тағайындайсыз?**
  - Всегда / Әрқашан
  - Часто / Жиі
  - Иногда / Кейде
  - Редко / Сирек
7. **В какое время года наибольший спрос на лекарства от ревматоидного артрита? / Жылдың қай мезгілінде ревматоидты артритке қарсы дәрілік заттарға сұраныс көп?**



- Зима / Қыс
- Весна / Көктем
- Лето / Жаз
- Осень / Күз
- Не зависит от времени года / Жыл мезгіліне байланысты емес

**8. Наиболее часто выписываемых нестероидных противовоспалительных средств при ревматоидном артрите? / Ревматоидты артрит кезінде ең жиі тағайындалатын стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік зат?**

- Диклофенак
- Мелоксикам
- Нимесулид
- Лорноксикам
- Ацеклофенак
- Эторикоксиб
- Кетопрофен
- Другое / басқасы

**9. Чем Вы руководствуетесь при назначении лекарственного препарата (НПВС)? / Дәрілік препаратты тағайындау кезінде сіз қай критерийді басшылыққа аласыз?**

- Эффективность / Тиімділік
- Безопасность / Қауіпсіздік
- Длительность действия, скорость наступления эффекта / Әсер ету ұзақтығы, әсер ету жылдамдығы
- Личный опыт / Жеке тәжірибе
- Стоимость препарата / Препарат құны
- Страна-производитель / Өндіруші ел
- Выгодное сотрудничество с медицинскими представителями / Медициналық өкілдермен тиімді ынтымақтастық
- Реклама данного лекарственного препарата в СМИ / Осы дәрілік препараттың БАҚ-та жарнамасы

**10. Наиболее часто лекарственные препараты каких фирм – производителей Вы назначаете пациентам? / Көбінесе сіз пациенттерге қандай өндіруші фирмалардың дәрі-дәрмектерін тағайындайсыз?**

- Отечественный / Отандық
- Импортный / Импорттық

### Анкета для потребителей

*Анкета предназначена для потребителей аптек.*

#### Уважаемые респонденты!

Кафедра фармацевтических дисциплин НАО "Медицинский университет Астана" проводит опрос потребителей аптек, целью которого является анализ ассортимента нестероидных противовоспалительных лекарственных средств, используемых для лечения ревматоидного артрита на казахстанском и региональном фармацевтическом рынке (Астана). Мы приглашаем вас принять участие в этом исследовании. Ваше мнение очень важно для нас, поэтому мы просим Вас ответить на все вопросы и дать исчерпывающий ответ. Ответы потребителей аптек группируются с ответами других респондентов, и вся полученная информация анализируется только обобщенным и обезличенным образом. Мы гарантируем анонимность и конфиденциальность.

**Инструкция.** Для ответа на вопрос необходимо сделать пометку "✓". В некоторых вопросах просим указать свое мнение.

Для получения дополнительной информации Вы можете связаться с исследователем – Жорабек Нұрсулу, *тел:* 87775868146

*Email:* [sulu\\_sanaeva01@mail.ru](mailto:sulu_sanaeva01@mail.ru)

**Благодарим Вас за сотрудничество!**

### Тұтынушыларға арналған сауалнама

*Сауалнама дәріхана тұтынушыларына арналған.*

#### Құрметті респонденттер!

«Астана медицина университеті» КеАҚ фармацевтикалық пәндер кафедрасы дәріхана тұтынушыларына сауалнама жүргізеді, оның мақсаты Қазақстандық және өңірлік (Астана) фармацевтикалық нарықтағы ревматоидты артритті емдеу үшін қолданылатын стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың ассортиментін талдау болып табылады. Біз Сізді осы зерттеуге қатысуға шақырамыз. Сіздің пікіріңіз біз үшін өте маңызды, сондықтан Сізден барлық сұрақтарға жауап беріп, толық жауап беруіңізді сұраймыз. Дәріхана тұтынушыларының жауаптары басқа респонденттердің жауаптарымен топтастырылады және алынған барлық ақпарат тек жалпыланған және иесіздендірілген түрде талданады. Біз анонимділік пен құпиялылыққа кепілдік береміз.

**Нұсқаулық.** Сұраққа жауап беру үшін белгі қою керек "✓".

Кейбір сұрақтарда өз пікіріңізді көрсетуіңізді сұраймыз.

Қосымша ақпарат алу үшін зерттеуші – Жорабек Нұрсулумен байланысуға болады, *тел:* 87775868146

*Email:* [sulu\\_sanaeva01@mail.ru](mailto:sulu_sanaeva01@mail.ru)

**Ынтымақтастық танытқаныңыз үшін рахмет!**

1. **Ваш пол / Жынысыңыз:**
  - Мужской / Еркек
  - Женский / Әйел
2. **Ваш возраст / Сіздің жасыңыз:**
  - 18-40 лет / 18-40 жас
  - 41-64 лет / 41-64 жас
  - старше 65 лет / 65 жастан жоғары
3. **Как часто Вы обращаетесь в аптеку для покупки НПВС? / Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттарды сатып алу үшін дәріханаға қаншалықты жиі барасыз?**
  - 1 раз в месяц / айына 1 рет
  - 1 раз в три месяца / 3 айда 1 рет
  - 1 раз в полгода / жарты жылда 1 рет
  - 1 раз в год и реже / жылына 1 рет және одан аз
4. **Удовлетворены ли Вы ассортиментом нестероидных противовоспалительных средств, представленным в розничных аптечных организациях? / Сіз бөлшек дәріхана ұйымдарында ұсынылған стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың ассортиментіне қанағаттанасыз ба?**
  - Да, удовлетворен/а / Иә, қанағаттанамын
  - Нет, не удовлетворен/а / Жоқ, қанағаттанбаймын
5. **Что влияет на Ваш выбор при покупке по совету фармацевта нестероидных противовоспалительных средств? / Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттарды фармацевттің кеңесімен сатып алу кезінде Сіздің таңдауызға не әсер етеді?**
  - Тем, что дешевле и от отечественных производителей / Арзан және отандық өндірушілердің препараттары
  - Тем, что препарат хорошо уже известен и проверен при лечении / Препараттың танымалдылығы мен емдеуде дәлелденгені
  - Тем, что препарат широко разрекламирован / Препараттың кеңінен жарнамаланғандығы
  - Тем, что препарат рекомендован лечащим врачом / Препараттың емдеуші дәрігермен ұсынысы
  - Тем, что препарат «дорогой», а значит эффективный / Препарат "қымбат", демек тиімділігі
6. **Какие симптомы или состояния обычно приводят вас к покупке НПВС? / Әдетте стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттарды сатып алуға қандай белгілер/жағдайлар әкеледі?**
  - боль в суставах / буын ауруы
  - головная боль / бас ауруы
  - мышечные боли / бұлшықет ауруы
  - зубная боль / тіс ауруы
  - затрудняюсь ответить / жауап беруге қиналамын
7. **Какой препарат чаще всего Вы используете для лечения при купировании боли в суставах: / Сіз көбінесе буындардың ауырсынуын емдеу үшін қандай препаратты жиі қолданасыз:**
  - Диклофенак
  - Мелоксикам
  - Нимесулид
  - Лорноксикам
  - Ацеклофенак
  - Эторикоксиб

- Кетопрофен
- Другое / басқасы

**8. На какие разделы инструкции по применению Вы обращаете внимание? (выберите один или несколько ответов) / Қолдану жөніндегі нұсқаулықтың қандай бөлімдеріне назар аударасыз? (бір немесе бірнеше жауапты таңдаңыз)**

- состав лекарственного препарата / дәрілік препараттың құрамы
- показания для применения / қолдану көрсеткіштері
- противопоказания для применения / қолдануға қарсы көрсеткіштер
- режим дозирования, способ введения, продолжительность лечения / дозалау режимі, енгізу әдісі, емдеу ұзақтығы
- меры предосторожности при применении / қолдану кезіндегі сақтық шаралары
- возможные побочные действия при применении лекарственного препарата / дәрілік препаратты қолдану кезіндегі ықтимал жанама әсерлер
- взаимодействие с другими лекарственными препаратами и (или) пищевыми продуктами / басқа дәрілік препараттармен және (немесе) тамақ өнімдерімен байланысы
- условия хранения / сақтау шарттары
- сведения о производителе лекарственного препарата / дәрілік препаратты өндіруші туралы мәліметтер



17.10/909 от 23.02.2024

**Астана қаласы әкімдігінің  
қалалық емханаларының  
директорларына  
(тізім бойынша)**

«Астана медицина университеті» КеАҚ денсаулық сақтау саласында, оның ішінде магистратура арқылы ғылыми-педагогикалық кадрларды даярлауды жүзеге асырады.

Зерттеу жұмысының жеке жоспарын орындауға жәрдемдесу мақсатында «Фармация» мамандығы бойынша 2-ші оқу жылының магистранты Жорабек Нұрсұлу Муратқызының стационар бөлімшелерінде стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік препараттарды тағайындау бойынша жұмыс істейтін дәрігерлер және дәріхана бөлімінің қызметкерлеріне сауалнама жүргізуіне рұқсат сұраймыз. Магистранттың зерттеу жұмысының тақырыбы: «Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың нарығын маркетингтік зерттеу». Зерттеудің мақсаты стероидты емес қабынуға қарсы препараттар Мелоксикам тобының өкілдеріне маркетингтік зерттеулер жүргізу.

Медициналық қызметкерлердің жауаптары басқа респонденттердің жауаптарымен топтастырылады және алынған барлық ақпарат тек жалпыланған және иесіздендірілген түрде талданады (жеке деректерді кестелер мен графиктер түрінде көрсетпей). Біздің тарапымыздан Сізден алынған ақпараттың құпиялылығына кепілдік беріледі.

Қорытындылай келе, біз зерттеудің ерекше маңыздылығын тағы бір рет атап өткіміз келеді және көмек үшін алдын-ала алғыс айтамыз!

Біз өз кезегімізде деректермен жұмыс істеу кезінде моральдық-этикалық аспектілердің сақталуын, сондай-ақ алынған ақпараттың құпиялылығын қамтамасыз етуге міндеттенеміз.

**Онлайн сауалнамадан өту үшін сілтеме:**  
<https://forms.gle/fiN2RCkPAsLNoT6z9>

**Проректор**

**В. Койков**

Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУӘЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), КОЙКОВ ВИТАЛИЙ, Некоммерческое Акционерное Общество "Медицинский университет Астана", BIN080940008218



<b>ФИО, подразделение, должность</b>	<b>Тип действия</b>	<b>Время и дата согласования или подписания</b>	<b>Данные по ЭЦП</b>
Раисова К.А. - Декан - Исследовательская школа	Согласовано	23.02.2024 11:02	РАИСОВА К.А.
Ешанов А.А. - Руководитель - Управление контроля, документооборота и развития государственного языка	Согласовано	23.02.2024 10:07	ЕШАНОВ А.А.
Орынбасарова Б.А. - Руководитель группы развития гос. языка - Группа развития государственного языка	Согласовано	23.02.2024 09:47	ОРЫНБАСАРОВА Б.А.
Койков В.В. - Проректор НР, член Правления	Подписано	23.02.2024 11:57	ҰЛТТЫҚ КУӘЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), КОЙКОВ ВИТАЛИЙ, Некоммерческое Акционерное Общество "Медицинский университет Астана"

Орындаған: Жорабек Н.М.  
Тел.:87775868146

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ  
«АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КеАҚ

**Н.М.Жорабек., Ш.Л.Ахелова**

**СТЕРОИДТЫ ЕМЕС ҚАБЫНУҒА ҚАРСЫ ДӘРЛІК ЗАТТАРДЫҢ  
НАРЫҒЫН МАРКЕТИНГТІК ЗЕРТТЕУ**

**(Әдістемелік нұсқаулар)**

**Астана, 2024**

Директор ТОО «МЦ МУА»  
Алпысбекова Г.М.



«29» сәуір 2024 г.

### АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Наименования предложения для внедрения:** Методические рекомендации «Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың нарығын маркетингтік зерттеу»

**Кем предложено:** НАО «Медицинский университет Астана», кафедра фармацевтических дисциплин, авторы: Жорабек Н.М., Ахелова Ш.Л.

**Источник информации:** диссертационная работа «Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың нарығын маркетингтік зерттеу»

**Где и когда внедрено:** практическую деятельность ТОО «Медицинский центр МУА», май 2024 г.

**Эффективность внедрения:** внедрение результатов диссертационного исследования, в том числе данные фармакоэкономических и т.д. анализов

**Замечания и предложения:** нет.

Ответственный за внедрение,  
Заведующая аптекой  
ТОО «Медицинский центр МУА»

Аяганова Б.К.



Директор ТОО «Садыхан Астана»



Чарабаев Т.Т.

« 2024 г.

### АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Наименования предложения для внедрения:** Методические рекомендации «Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың нарығын маркетингтік зерттеу»

**Кем предложено:** НАО «Медицинский университет Астана», кафедра фармацевтических дисциплин, авторы: Жорабек Н.М., Ахелова Ш.Л.

**Источник информации:** диссертационная работа «Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттардың нарығын маркетингтік зерттеу»

**Где и когда внедрено:** практическую деятельность ТОО «Садыхан Астана», май 2024 г.

**Эффективность внедрения:** внедрение результатов диссертационного исследования, в том числе данные фармакоэкономических и т.д. анализов

**Замечания и предложения:** нет.

Ответственная за внедрение,  
Заведующая аптекой

Марзен С.Б.