

Тулегенова А.У., Жусупова Г.Е., Пучкина Л.Н.

МОНИТОРИНГ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ И ПРОГНОЗ ЕГО ПОКУПАТЕЛЬСКОЙ СПОСОБНОСТИ

A.U. Tulegenova, G.E. Zhusupova, L.N. Puchkina

MONITORING OF MORBIDITY OF KAZAKHSTANI POPULATION WITH DIFFERENT FORMS OF LIVER PATHOLOGIES AND FORECAST OF ITS BUYER ABILITY

В данной статье представлены маркетинговые исследования по мониторингу заболеваемости населения Республики Казахстан различными формами гепатопатии, а также анализ его покупательской способности лекарственных средств гепатопротекторного действия.

Marketing studies on monitoring of morbidity of Kazakhstani population with different forms of hepatopathy, and also analysis of its buyer ability of medical preparations of hepatoprotective action are presented in this article.

В настоящее время фармацевтический рынок Казахстана предлагает покупателям широкий ассортимент лекарственных средств (ЛС). Однако внедрение новых лекарственных препаратов в тот или иной сектор фармацевтического рынка предусматривает создание четкой стратегии их сбыта, которая достигается путем проведения маркетинговых исследований.

В данной статье представлены маркетинговые исследования, касаемые мониторинга заболеваемости населения Республики Казахстан (РК) различными формами гепатопатии и анализа его денежных доходов для установления покупательной способности лекарственных средств гепатопротекторного действия.

В РК за последние 25 лет вирусными гепатитами переболело свыше 1,5 млн. человек (данные Республиканской санэпидстанции). В целом по республике за период с 2005 по 2006 годы наблюдалось снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом на 3,7 % и увеличение на 9,1 % впервые выявленным хроническим вирусным гепатитом (рис. 1, 2) [1, 2, 3].

В 2006 г. наибольшее число заболевших острым вирусным гепатитом зарегистрировано в Южно-Казахстанской области, причем число больных в этом регионе увеличилось по сравнению с 2005 г. на 22,2 % и составило 4837 человек (рис. 1).

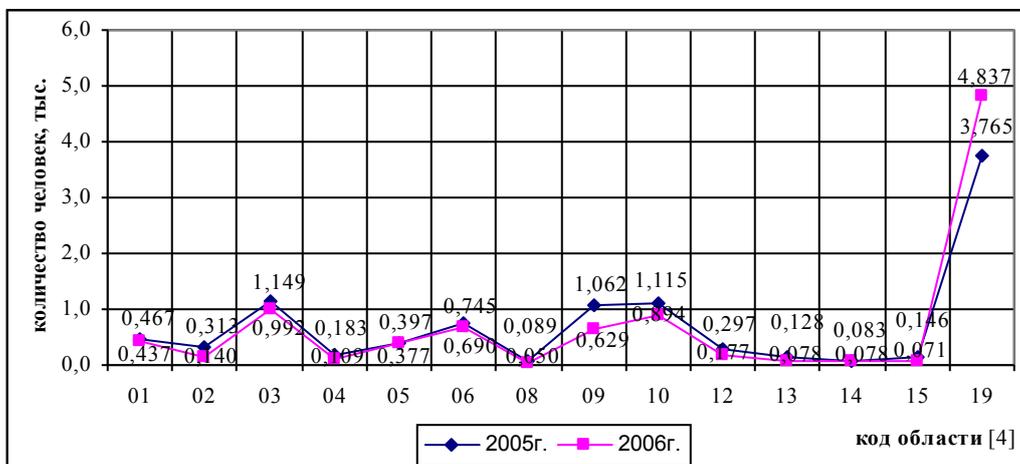


Рисунок 1 - Сравнительные данные по заболеваемости острым вирусным гепатитом населения РК за январь-декабрь 2005-2006 г.г.

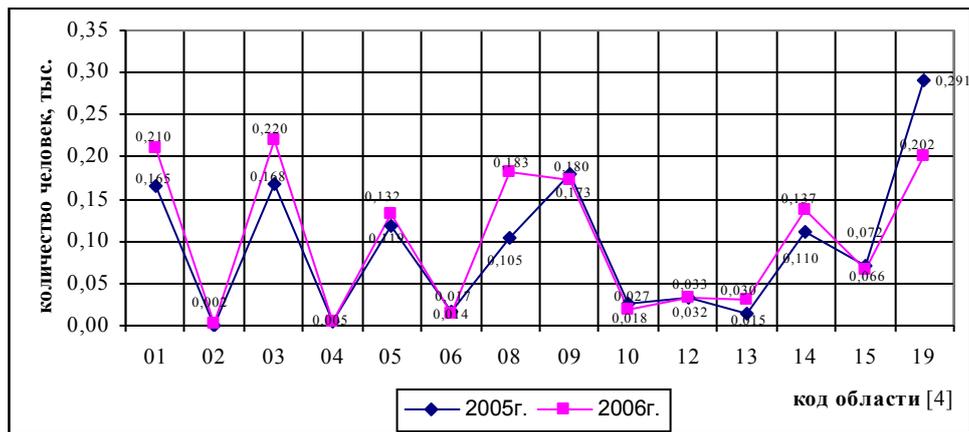
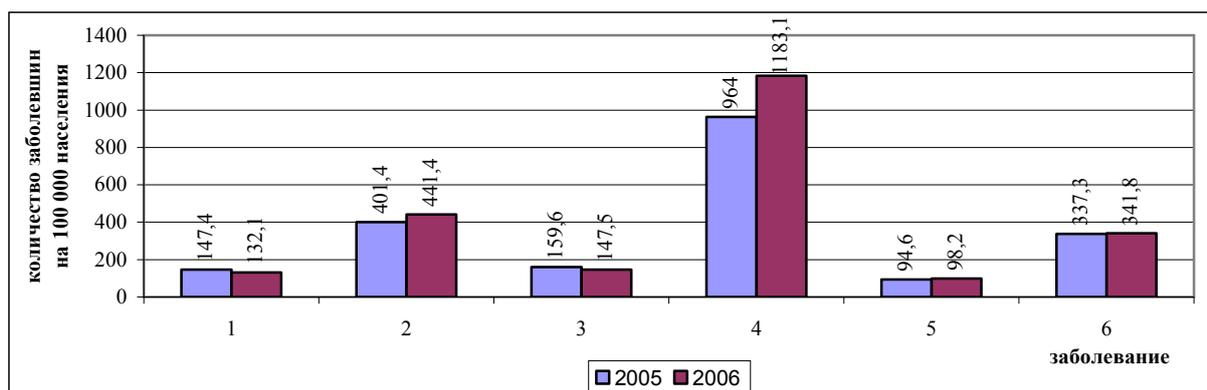


Рисунок 2 – Сравнительные данные по заболеваемости хроническим вирусным (впервые выявленным) гепатитом населения РК за январь-декабрь 2005-2006 г.г.

Как видно из данных, представленных на рис. 2, максимальное число заболевших с впервые выявленным хроническим вирусным гепатитом зарегистрировано в Алматинской области (220 человек). Уменьшение числа заболевших относительно 2005 г. отмечено в Южно-Казахстанской (- 30,6 %), Кызылординской (- 33,3 %), Карагандинской (- 3,9 %) и Северо-Казахстанской (- 8,3 %) областях. Вместе с тем увеличилось число заболевших в Акмолинской (+ 21,4 %), Алматинской (+ 23,6 %), Восточно-Казахстанской (+ 9,8 %), Западно-Казахстанской (+ 42,6 %), Мангистауской (+ 50,0 %) и Павлодарской (+ 19,7 %) областях [2, 3].

Заболевания печени невирусной природы связаны с действием токсических веществ в результате возрастающего техногенного загрязнения окружающей среды, широкого использования в быту и на производстве различных химических соединений. В тоже время поражение печени может быть следствием лекарственной терапии при лечении различных заболеваний, в том числе и социально-значимых, таких как туберкулез, ВИЧ, наркотические и психические расстройства [5]. Это связано с участием печени в процессах обмена практически всех лекарств, вводимых в организм.

К препаратам истинно токсичным для печени можно отнести нестероидные противовоспалительные средства, противотуберкулезные препараты, блокаторы H₂-рецепторов гистамина, рентгеноконтрастные средства, антидепрессанты, анальгетики, а к препаратам, вызывающим реакции идиосинкразии, – оральные контрацептивы, антибиотики [6, 7]. При приеме ЛС противотуберкулезной терапии (фтивазид, изониазид, ПАСК и др.) может развиваться острый лекарственный гепатит, часто протекающий в скрытой форме. Эта проблема особо актуальна для Казахстана, который является лидером по показателям заболеваемости туберкулезом среди стран СНГ и Европы. По предварительной информации Национального центра проблем туберкулеза РК в 2006 году в республике на 100 тыс. населения приходилось 132,1 случая заболеваемости туберкулезом. Это ниже показателей 2005 года на 10,4 % (рис. 3) [8, 9].



- 1 - Туберкулез
- 2 - Наркологические расстройства
- 3 - Психические расстройства
- 4 - ВИЧ
- 5 - Желчнокаменная болезнь, холецистит, холангит
- 6 - Язва желудка и двенадцатиперстной кишки

Рисунок 3 - Сравнительные данные о числе случаев некоторых заболеваний (в т.ч. социально-значимых) по РК за январь-декабрь 2005-2006 г.г.

Одним из наиболее распространенных поражений печени является алкогольный гепатит, он рассматривается как начальная стадия развития цирроза печени. Нередко больные алкоголизмом принимают и наркотические вещества, такие как кокаин, героин, экстази и др., которые оказывают выраженный гепатотоксический эффект за счет активизации реакций свободно-радикального окисления липидов в организме.

Данные, представленные на рис. 3, свидетельствуют об увеличении числа людей, страдающих наркологическими расстройствами. Их количество в 2006 году возросло на 9,1 % по сравнению с таковыми в 2005 году.

К заболеваниям печени нередко приводит прием препаратов, воздействующих на центральную нервную систему (17%), таких как галоперидол, пиритинол, оксазепам, натрия вальпроат, пароксетин и др. [5;6]. Необходимо отметить, что в настоящее время в республике в связи с улучшением уровня жизни населения наблюдается тенденция к снижению числа людей, страдающих психическими расстройствами (рис. 3).

Распространены случаи гепатопатии у людей с заболеванием желчевыводящих путей, желудочно-кишечного тракта, а также у ВИЧ инфицированных за счет снижения иммунных процессов организма (рис. 3). По официальным данным на февраль 2007 г. число ВИЧ-положительных в РК достигло отметки в 7402 человека (0,049 % от населения всей страны). Но по оценочным данным международных экспертов в настоящее время число реальных людей, живущих с ВИЧ, как минимум в два раза больше.

Таким образом, оценивая современное состояние причин заболеваний печени, можно отметить, что оно является не просто медицинской, но и социально значимой проблемой, свидетельствующей о необходимости развития рынка гепатопротекторных средств.

Установлено, что численность населения РК, страдающего болезнями печени, составляет более 25 % (рис. 4) [1, 2].

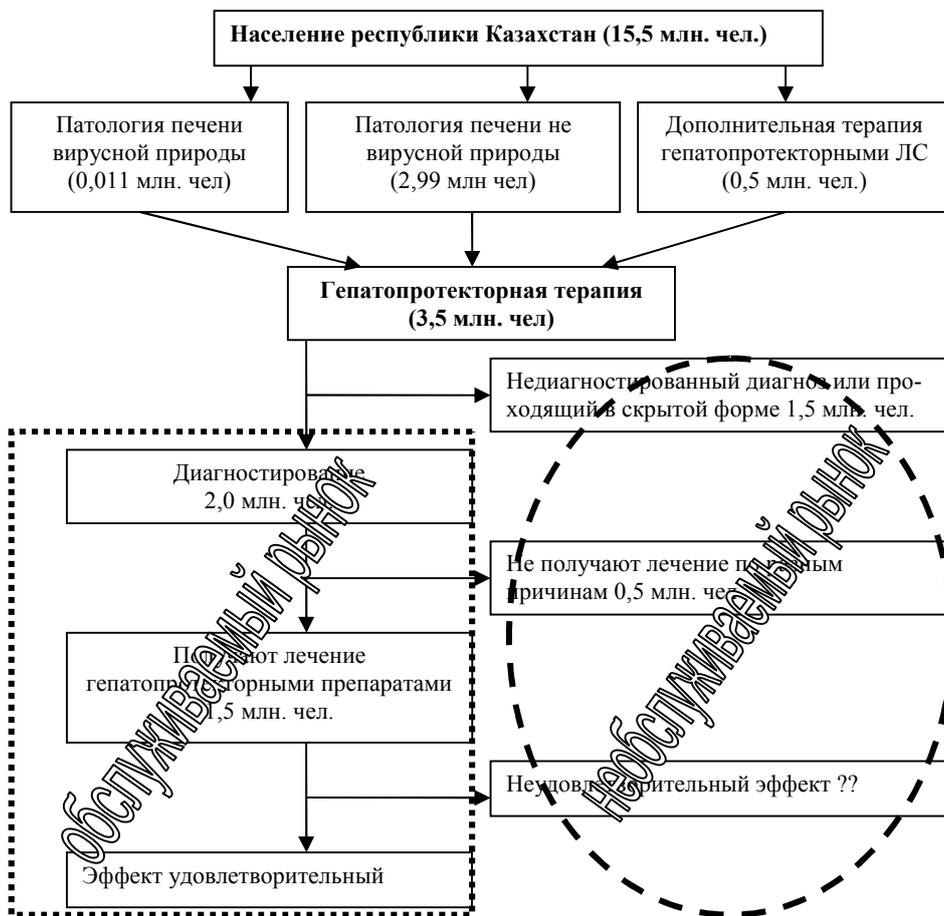


Рисунок 4 – Данные численности обслуживаемого и необслуживаемого рынка гепатопротекторных ЛС

Как минимум 43 % от представленного на рис. 4 числа пациентов не обращаются к врачу в силу бессимптомности протекающего заболевания, а также по другим обстоятельствам, или же обращаются к нему на более поздней стадии заболевания, когда медицина бессильна вернуть здоровье пораженному органу. Кроме того, 15 % больных с выявленным диагнозом по различным причинам не получают необходимого лечения. Таким образом, потенциал рассматриваемого рынка составляет 3,5 млн. человек, в то время как

необслуживаемый рынок составляет более 50 %. Необходимо помнить, что это данные официальной медицинской статистики, которые позволяют получить далеко неполную картину заболеваемости печени у населения Казахстана. Объективную оценку заболеваемости, возможно, будет дать только в результате обследования всего населения республики.

Средние оптовые цены дозы и курса лечения гепатопротекторными средствами на рынке Казахстана отличаются значительными колебаниями. Так цена за дозу дешевых препаратов (Липоевая кислота, Силицор, Лив-52) составляет до 0,1 €, а дорогостоящих (Годекс®, Гепадиф®, Эссенциале) – свыше 1,0 € за дозу. Необходимо учесть при этом, что курс лечения заболеваний печени длителен и требует значительного финансирования.

Для установления покупательной способности значительно отличающихся по ценовой категории ЛС гепатопротекторного действия необходим анализ номинальных денежных доходов населения Республики Казахстан. Из данных, опубликованных в Интернет сайте www.stat.kz известно, что среднемесячные номинальные денежные доходы на душу населения РК (при численности населения 15,5 млн. чел.) в I квартале 2007 года составили 21217 тенге и увеличились по сравнению с I кварталом 2006 года на 28,7 % при росте потребительских цен на товары и услуги за этот период на 8,1 % [10]. В реальном выражении денежные доходы населения по сравнению с соответствующим кварталом прошлого года возросли на 19,0 %. Среднемесячная номинальная заработная плата одного работника в Казахстане в августе 2007 составила 53462 тенге при общей безработице по стране 7,2 %. Оценка доходов на макроуровне произведена на базе отчетности по статистике труда и занятости, статистике населения.

Несмотря на то, что практически во всех областях республики наблюдается устойчивая тенденция роста доходов населения, как и прежде, сохраняется значительная региональная дифференциация денежных доходов.

Лидирующие позиции по размерам среднедушевых денежных доходов в I квартале 2007 года по-прежнему удерживали Мангыстауская и Атырауская области, городов Алматы и Астана, где данный показатель превысил среднереспубликанский уровень в 1,9-2,3 раза.

В числе самых низкодоходных регионов в I квартале 2007 года оставались Южно-Казахстанская и Жамбылская области, в которых величина доходов населения составляла в среднем 53,5% и 53,7% от уровня, сложившегося в целом по республике.

Соотношение между максимальными и минимальными величинами номинальных денежных доходов по регионам в I квартале 2007 года составило 4,3 раза (в I квартале 2006 года – 4,0 раза).

Величина прожиточного минимума в среднем на душу населения по РК в августе 2007 г. составила 10310 тенге. Сохраняющиеся высокие темпы роста денежных доходов населения создают предпосылки для расширения спроса на потребительские товары, в том числе на фармацевтическую продукцию. Доходы 20 % наименее обеспеченных граждан республики (уровень жизни – нищета) в 2005 г. составили 8,45 % от доходов всего населения, в то время как на долю 20% самых богатых граждан приходилось 39,48 % всех доходов [11].

Представленный анализ показал низкую доступность дорогостоящих препаратов гепатопротекторного действия основным населением Казахстана.

Исходя из этого, чрезвычайно актуальным является создание дешевых высокоэффективных гепатопротекторных средств, улучшающих функцию печени и восстанавливающих ее нарушенную структуру, на базе субстанций, выделяемых из дикорастущего растительного сырья Казахстана.

Литература:

1. О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в республике // Приказ Министерства здравоохранения РК № 404 от 15.08.97г.
2. Статистический сборник. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организации здравоохранения в 2005. - Астана-Алматы: МинЗдрав, 2006.
3. Сайт Министерства Здравоохранения Республики Казахстан. - <http://www.dari.kz/www/stat/zabol.html> - Показатели заболеваемости.
4. Перечень кодов, присваиваемых областям и городам республиканского значения для целей формирования кадастровых номеров земельных участков // Приложение 1 к постановлению Правительства Республики Казахстан от 6 июня 1996 г. № 710
5. [Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих](#) // Постановление Правительства Республики Казахстан № 468. - от 30 марта 2000.
6. Машковский М.Д. Лекарственные средства. - 15-е изд., перераб., испр. и доп. - М.: ООО «Издательство Новая Волна», 2005. - 1200 с.
7. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в Казахстане: Справочник. - М.: АстраФармСервис, 2006. - 896 с.
8. Геноцид или совершенство статистики? / [Эксперт Казахстан. - 26 марта 2007. - №12\(114\). - С. 3.](#)
9. [О неотложных мерах защиты населения от туберкулеза в Республике Казахстан](#) // Постановление Правительства Республики Казахстан № 839. - от 4 сентября 1998.
10. Социально-экономическое развитие Республики Казахстан. Краткий статистический справочник. - Астана: Агентство Республики Казахстан по статистике, январь-август 2007. - 72 с.
11. Сайт Агентства по статистике Республики Казахстан. - <http://www.stat.kz> - Об уровне жизни населения в Республике Казахстан.