

# **ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОБОСНОВАННОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Петров А.Л. , Андрианова Г.Н.

ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Росздрава»,  
кафедра управления и экономики фармации, г. Екатеринбург

**Введение.** Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является медленно прогрессирующим заболеванием, связанным с возрастными изменениями. В настоящий момент ДГПЖ является распространенным заболеванием. Гистологические изменения, характерные для ДГПЖ встречаются у 50% мужчин в возрасте 60 лет, и у 9 из 10 мужчин в возрасте старше 80 лет [3]. Клиническая картина заболевания характеризуется «волнообразным» течением и может сопровождаться периодами симптоматического ухудшения, стабилизации или улучшения. ДГПЖ является заболеванием, которое требует лечения не у всех пациентов. Этапы развития ДГПЖ представляют длительный процесс и продолжаются десятилетиями. Нарушения мочеиспускания при ДГПЖ обусловлены не только механическим сдавлением уретры гиперплазированной тканью предстательной железы, но и динамическим компонентом, обусловленным гиперактивностью  $\alpha_1$ -адренорецепторов шейки мочевого пузыря, простатического отдела уретры и простаты, приводящей к спазму гладкомышечных элементов.

В настоящее время известно, что инфравезикальная обструкция при ДГПЖ имеет четко выраженный симпатозависимый компонент, увеличивающийся с возрастом [2].

**Цель работы.** Анализ подходов к клинико-экономической оценке затратности и эффективности различных методов лечения данной патологии [1].

**Результаты и обсуждение.** На данный момент несколько препаратов для лечения ДГПЖ входят в перечень дополнительного лекарственного обеспечения. Экономические оценки затратности лечения ДГПЖ с помощью

медикаментозной терапии и оперативного вмешательства не вносят окончательной ясности.

Зарубежные авторы отметили, что снижение количества операций и увеличение назначения terazозина (как альтернативу операции) в популяции больных ДГПЖ привело к снижению общей стоимости лечения данного заболевания. В другой работе [4] была оценена стоимость лечения ДГПЖ оперативным методом (ТУР), финастеридом и terazозином. По данным этих исследователей должно пройти 10 лет, прежде чем частные страховые затраты, связанные с начальным лечением финастеридом превысят те затраты, что связаны с начальной ТУР простаты. Затраты, связанные с начальным лечением terazозином превысят те, что связаны с первоначальной ТУР простаты через 15 лет.

Крайне важно определить затратность консервативного и оперативного лечения ДГПЖ, для более рационального расходования бюджетных средств. В этой связи возникает необходимость определения наиболее затратно-эффективных методов лечения ДГПЖ.

1. Воробьев П.А., Авксентьева М.В., Юрьев А.С., Сура М.В. «Клинико-экономический анализ (оценка, выбор медицинских технологий и управление качеством медицинской помощи) – М.: Изд-во «Ньюдиамед», 2004 г., 404 с.
2. О.Б. Лоран, Е.Л. Вишневский, А.Е. Вишневский «Лечение расстройств мочеиспускания у больных доброкачественной гиперплазией простаты – аденоблокаторами», Москва, 1998, 124 с.
3. F.C. Lowe, R..L. McDaniel, J.J. Chmiel, A.L. Hillman. Economic modeling to assess the costs of treatment with finasteride, terazosin and transurethral resection of the prostate for men with moderate to severe symptoms of benign prostatic hyperplasia // Urology 46 (4), 1995, p.477–483.
4. Stephan. F. Lames, Sandra Sulsky, Alexander M.Walker et. al. A Cost Density Analysis of Benign Prostatic Hyperplasia // Clinical Therapeutics, vol.18, №5, 1996, p.993 –1004.