

Левифлоксацин	0,5 гр 2 р/сут 7 дней
Амикацин	1,5 гр 1 р/сут 7 дней
Противогангренозная сыворотка	5 доз (150000 МЕ)
Сульфасин	1,5 х 3 раза в/в

Выводы

Прогноз для данного пациента благоприятный. Лечение, выбранное в данном случае в пользу органосохраняющих операций, не показано для всех пациентов с анаэробной инфекцией, т. к. риск септических осложнений, которые могут привести к летальному исходу очень велик.

Список литературы:

1. Поздеев О. К. Медицинская микробиология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Поздеев О. К. Под ред. В. И. Покровского - 4-е изд., испр. - М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2010. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970415306.html> (дата обращения: 13.12.2018).
2. Регистр лекарственных средств (РЛС), [Электронный ресурс] - 2000-2019. – URL: https://rlsnet.ru/index_encyclopaedia.htm (дата обращения: 26. 01. 2019)
3. Учайкин В. Ф. Инфекционные болезни. Атлас [Электронный ресурс]: руководство / В. Ф. Учайкин, Ф. С. Харламова, О. В. Шамшева, И. В. Полеско - М.: ГЭОТАР-Медиа - 2010. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418109.html> (дата обращения: 20.01.2019).

УДК: 615.036

**Сабадаш Е.В., Измоленов П.А., Люберцева А.А.
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С
ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии ФПК и ПП
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Sabadash E.V., Izmodenov P.A., Lyubertseva A.A.

PHARMACOECONOMIC EFFICACY OF TREATMENT DEPENDING ON THE BEHAVIOR OF THE PATIENT WITH TUBERCULOSIS

Department of phthiology and pulmonology FAS and PR
Ural state medical university
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: pavel.izmodenov@yandex.ru

Введение

По данным ВОЗ, в мире больше 50 миллионов людей инфицированы штаммами МБТ, которые являются устойчивыми к одному или нескольким противотуберкулезным препаратам [1]. XXI век ознаменовался ростом туберкулеза (ТБ) с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ) [2-4]. Это привело к удорожанию медицинской помощи, оказываемой больным туберкулезом. Стоимость 1 случая лечения пациента по 1 режиму химиотерапии (СХТ) составила 60-90 тыс. руб., тогда как по IV режиму – от 323 750 до 768 781 руб. Кроме увеличения затрат на лечение особую проблему представляет приверженность пациента к противотуберкулезной терапии [3]. Известно, что увеличение сроков терапии приводило к росту числа оторвавшихся пациентов [4]. Такое положение способствовало формированию контингентов с хроническими формами туберкулеза и/или росту лекарственной устойчивости, достигая широкой лекарственной устойчивости (ШЛУ).

Цель исследования - сравнить экономические затраты при лечении туберкулеза в зависимости от модели поведения пациента.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ фармакоэкономической эффективности лечения пациента N, который находится на стационарном лечении в УНИИФ с 06.03.18 по настоящее время с диагнозом: «Двусторонний инфильтративный туберкулез верхних долей обоих легких, МБТ+, МЛУ; туберкулез грудины». Затраты лечебного учреждения рассчитывались по данным суммы стоимости всех противотуберкулезных препаратов (ПТП), принятых пациентом, проведенных диагностических исследований, консультаций специалистов, мониторинг состояния пациента, количество проведенных койко-дней, количество проведенных манипуляций в сравнении с предположительным лечением этого пациента при обращении на начальных этапах заболевания (таблица №1). Курсовую стоимость ПТП высчитывали по формуле: Суточная доза ПТП*количество принятых доз = количество принятых таблеток, которые были переведены в количество упаковок и умножены на стоимость упаковки: Количество упаковок ПТП, принятых пациентом за время лечения * стоимость одной упаковки (по данным сайта РЛС) = стоимость лечения одним ПТП, после чего суммировали все ПТП, которые пациент принимал во время лечения по 1

режиму СХТ и IV режиму СХТ (цены взяты с РЛС, средние арифметические). Статистические показатели обработаны при помощи пакета прикладных программ Microsoft 2007.

Результаты исследования и их обсуждение

Таблица №1. Сравнительная характеристика стоимости лечения пациента в зависимости от предполагаемой модели поведения.

Стоимость лечения пациента, р		
Наименование	по I режиму химиотерапии (если бы он обратился при первых симптомах)	По IV режиму химиотерапии
Проведенные инструментальные исследования	Сумма	Сумма
	5875	19885
Консультации выполненные в УНИИФ	48750	213500
Медикаментозное лечение	32101,92	152894
Лечение ребенка	0	20321,22
Стоимость койко-дней стационара	44400	216820
Манипуляции выполненные в УНИИФ	0	33199
Проведенные лабораторные исследования в УНИИФ	11305	33810
Средний размер назначенной пенсии инвалиду 2 группы	0	150887
Общая сумма	142431,92	841316,22
Разница	698884,3 (разница в 5,9 раз)	

Несмотря на положительную динамику лечения пациента N в условиях стационара УНИИФ по данным лабораторных анализов, инструментальных исследований и заключений специалистов, при старте лечения на этапе проявления первых симптомов если бы пациент обратился к фтизиатру, стоимость терапии составляла 142431,92 рублей на данный момент 841316,22 рублей. Разница затрат государства составляет 698884,3 рублей, то есть в 5,9 раз больше. Пациент не заинтересован своим здоровьем: в течение года он не обращался ко врачу. Также не заинтересован здоровьем окружающих: у дочери в марте 2018 года обнаружен туберкулез легких. При терапии ПТП у пациента возникали побочные эффекты в виде сенсо-невральной тугоухости 2 стадии, артрита поясничного отдела позвоночника, что требовало пересмотра РХТ, обращения к смежным специалистам и назначение новых лекарственных средств. VI интенсивный режим химиотерапии проводится в среднем на протяжении 8 месяцев, однако у пациента N появляются новые очаги туберкулеза (по описанию снимков КТ ОГК), что говорит об хронизации процесса.

Выводы:

1. Стоимость предположительного лечения этого пациента при обращении на начальных этапах заболевания составляла 142431,92 рублей на данный момент 841316,22 рублей. Разница затрат государства составляет 698 884,3 рублей, то есть в 5,9 раз больше.

2. Приверженность больного к лечению и самостоятельному наблюдению за своим здоровьем, играет такую же существенную роль, как и правильно назначенная терапия.

Список литературы:

1. Диагностика и лечение туберкулеза органов дыхания: Федеральные клинические рекомендации министерства здравоохранения РФ –2014. - 56 с.

2. Ягудина Р.И. Фармакоэкономика туберкулеза: методологические особенности проведения исследований / Р.И. Ягудина, И.В. Сороковиков. – Фармакоэкономика: теория и практика. – 2014. – Т. 2. - №4. – С. 10-13.

3. Коломиец В.М. Фармакоэкономический анализ эффективности основного курса лечения туберкулеза в условиях: науч.-практич. вестник. / В.М. Коломиец, Н.Б. Дремова, А.В. Абрамов, Н.В. Рублева. – Электрон. журн. – Курск: 2011. - №1. – С. 45-50.

4. Подгаева В.А. Фармакоэкономическая оценка стоимости стационарного лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя: науч.-практич. вестник. / В.А. Подгаева, Д.Н. Голубев, И.А. Черняев, П.Л. Шулев. – Электрон. журн. – Москва: 2011. – Т.4. - №1. – С. 71-72.