

данной области, а также исходя из завершения в конце 2015 г. национальной программы по контролю и профилактике туберкулеза на 2011–2015 гг. и программы «Остановить туберкулез МЛУ» мы планируем провести исследование по определению диагностических и организационных особенностей туберкулеза с широкой и тотальной лекарственной устойчивостью.

Выводы. В Республике Молдова будут получены данные, характеризующие туберкулез с МЛУ, ШЛУ,

ТЛУ, позволяющие достигнуть повышения эффективности лечения за счет определения эффективных доз инъекционных препаратов (См, Км, Ам) исходя из данных концентрации препарата в культуре при определении устойчивости (первичной и вторичной). Будут разработаны индивидуализированные схемы лечения и определены конкретные сроки лечения исходя из характера резистентности (первичная, вторичная МЛУ, ШЛУ, ТЛУ).

Анализ заболеваемости туберкулезом детей и подростков Удмуртской Республики в 2013 г.

Е.А. Тюлькина¹, И.В. Глазкова¹, М.Г. Микрюкова¹, О.В. Моисеева²

¹ Республиканская клиническая туберкулезная больница, г. Ижевск;

² Ижевская государственная медицинская академия

Заболеваемость туберкулезом детей в Удмуртской Республике нестабильна и зависит от уровня организации выявления и диагностики заболевания. С началом использования в республике в диагностике туберкулеза диаскинтеста с 2010 г. появилась возможность более четкого отбора детей для дальнейшего обследования на предмет туберкулеза, в том числе и с использованием компьютерной томографии, что привело к закономерному росту детской заболеваемости туберкулезом в 2012 г. как в Удмуртской Республике, так и в других регионах и в целом в РФ. В сравнении с 2012 г. детская заболеваемость туберкулезом в 2013 г. снизилась по УР на 32%. Основной клинической формой туберкулеза у детей является туберкулез внутригрудных лимфоузлов. Эта локализация, а также первичный туберкулезный комплекс составили в 2013 г. 81,5% всех случаев заболевания. Дети с туберкулезом легких составили в 2013 г. 3,7%. Внелегочных и долокальных форм туберкулеза в 2013 г. не выявлено. За последние 3 года случаев смерти от туберкулеза среди детей не зарегистрировано. С 2009 г. в республике у детей не регистрируются остро прогрессирующие формы туберкулеза. Впервые в 2013 г. не выявлено ни одного ребенка-бактериовыделителя. Деструктивные формы туберкулеза среди детей составляют: 4,0% — 2011 г., 2,5% — 2012 г., 3,7% — 2013 год. Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована среди детей школьного возраста. Отмечается рост доли заболевших туберкулезом детей, выявленных при профилактическом осмотре.

Заболеваемость туберкулезом подростков в Удмуртской Республике имеет тенденцию к снижению.

В сравнении с 2011 г. этот показатель снизился на 2,4% и не превышает среднероссийский показатель. У подростков распределение клинических форм туберкулеза иное, у них преобладают инфильтративные формы. В 2013 г. выявлен один случай внеторакальной локализации туберкулеза у подростка республики. Случаев смерти от туберкулеза среди подростков за последние 3 года зарегистрировано не было. Стабильно высокая заболеваемость туберкулезом регистрируется среди подростков-школьников. В 2013 г. выявление активных форм туберкулеза при профилактических осмотрах у подростков УР снизилось на 22,2%. Министерством здравоохранения УР принято решение об организации ежегодных флюорографических осмотров среди подростков. Показатель заболеваемости детей и подростков УР, проживающих в бациллярных очагах туберкулезной инфекции, снизился за отчетный год в 3,5 раза, что связано с эффективной профилактической работой с этой группой риска.

Выводы. Таким образом, клиническая структура заболеваемости туберкулезом среди детского населения УР представлена в основном малыми формами туберкулеза благодаря активно проводимой специфической профилактике. В сравнении с 2012 г. детская заболеваемость туберкулезом в 2013 г. снизилась по УР на 32%. Качественно проводимые профилактические осмотры на туберкулез и преемственность педиатрической и фтизиатрической служб позволили снизить количество случаев туберкулеза, выявленного при обращении. В клинической структуре туберкулеза у детей преобладает

туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, у подростков — инфильтративный туберкулез легких, сопровождающийся распадом легочной ткани и бактериовыделением. Наблюдается снижение заболева-

емости детей и подростков, проживающих в бациллярных очагах туберкулезной инфекции, что связано с эффективной профилактической работой с данной группой населения.

Пути введения противотуберкулезных препаратов — сколько это стоит?

Н.А. Архангельская, М.П. Татаринцева

Клинический противотуберкулезный диспансер, г. Омск

Введение. В настоящее время уровень финансирования здравоохранения России находится на одном из последних мест среди стран мира. В России из государственных источников на здравоохранение выделяется 570 долларов, тогда как в странах организации экономического сотрудничества эта цифра составляет более 3000 \$ на душу населения. При сравнении уровня затрат на здравоохранение и продолжительности жизни отмечается, что наиболее эффективны затраты до 4000 \$ на душу населения, затем эффективность затрат снижается, то есть каждый вложенный доллар не принесет значимого изменения продолжительности жизни. Таким образом, для увеличения эффективности затрат стоит не только увеличивать финансирование, а также изменять направленность затрат. Но оценить истинную стоимость услуги на этапе подписания заявок невозможно, с этой целью необходимо проведение фармакоэкономических исследований. Многие исследователи указывают, что большую часть расходов стационара составляет не основная деятельность, а «гостиничные» услуги — утилизация мусора, коммунальные услуги, питание пациентов, охрана и прочее.

Цель. Сравнить стоимость энтерального и парентерального путей введения изониазида, рифампицина и моксифлоксацина и выяснить долю прямых немедицинских затрат в общей стоимости оказания услуги.

Материалы и методы. При анализе учитывались прямые медицинские затраты (стоимость 1 дозы препарата, стоимость расходных материалов для проведения 1 процедуры, оплата рабочего времени среднего медицинского персонала на 1 процедуру), прямые немедицинские затраты (стоимость утилизации отходов после проведения 1 процедуры, в которую вошли: стоимость услуг по вывозу мусора, стоимость электроэнергии, стоимость дезинфицирующих средств для обеззараживания отходов и прочие расходы, не

являющиеся медицинскими). Так как пациенты, получающие лечение как энтерально, так и парентерально, находятся в одном стационаре, затраты на их питание и содержание равнозначны, поэтому в расчете не учитывались. Цены на лекарственные препараты взяты из реестра цен ЖНВЛС. Для наглядности расходов рассчитана стоимость курса интенсивной фазы терапии 1000 пациентов.

Результаты. Стоимость 1 дня лечения изониазидом в парентеральной форме дороже в 16,5 раза. Более 25% затрат придется на утилизацию мусора после проведения процедуры, и эти расходы не оказывают влияния на исход терапии, а в расчете на 1000 пациентов, получающих лечение, сумма затрат составит более 900 000 рублей. Биодоступность изониазида составляет 90% полученной пероральной дозы. Парентеральное введение показано тем пациентам, у которых по каким-либо причинам нарушено всасывание препарата. В ином случае и 56% затрат на расходные материалы так же теряют свое значение. В абсолютном выражении на 1000 пациентов эти расходы составят более 2 000 000 рублей.

При выборе парентерального пути введения рифампицина стоимость 1 дня лечения превысит стоимость энтерального пути в 34 раза. Но из-за более высокой стоимости самого рифампицина большую часть расходов занимает приобретение лекарственного препарата. При этом, так как биодоступность рифампицина равна 95%, то есть 5% препарата, которые выведутся из организма, не оказав эффекта, будут стоить стационару 4 500 000, израсходованных на расходные материалы и их дальнейшую утилизацию при лечении 1000 человек. При проведении анализа минимизации затрат оказалось, что, чем меньше стоимость самого лекарственного препарата, тем больший процент затрат забирают прочие расходы.

Выводы. Анализ минимизации затрат не предоставляет возможности полноценно сравнить два пути