

2. Fedorenko OY, Toshchakova VA, Boyarko EG, et al. Association study indicates a protective role of phosphatidylinositol-4-phosphate-5-kinase against tardive dyskinesia. *International Journal of Neuropsychopharmacology*. 2015;18(6):1–6.
3. Peuskens J, Pani L, Detraux J, De Hert M. The effects of novel and newly approved antipsychotics on serum prolactin levels: a comprehensive review. *CNS Drugs*. 2014;28(5):421–53.
4. Angheliescu I, Klawe C, Benkert O. Orlistat in the treatment of psychopharmacologically induced weight gain. *J Clin Psychopharmacology*. 2000;20(6):716–17.
5. Федоренко О.Ю., Рудиков Е.В., Гаврилова В.А., и др. Ассоциация (N251S)-PIP5K2A с расстройствами шизофренического спектра: исследование русской популяции Сибири // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. – 2013. – Т. 113. – № 5. – С. 58–61.

Фармакоэкономическая эффективность лечения в зависимости от модели поведения пациента с туберкулёзом

Сабадаш Е.В., Измоленов П.А., Люберцева А.А.

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
Екатеринбург

Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ»
Минздрава России, Екатеринбург

Для цитирования:

Сабадаш Е.В., Измоленов П.А., Люберцева А.А. Фармакоэкономическая эффективность лечения в зависимости от модели поведения пациента с туберкулёзом // *Фармакогенетика и фармакогеномика*. – 2018. – № 2. – С. 30–31.
DOI: 10.24411/2588-0527-2018-10013

Введение

По данным ВОЗ, в мире больше 50 млн людей инфицированы штаммами МБТ, которые являются устойчивыми к одному или нескольким противотуберкулёзным препаратам [1]. XXI век ознаменовался ростом туберкулёза (ТВ) с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ) [2–4]. Это привело к удорожанию медицинской помощи, оказываемой больным туберкулёзом. Стоимость 1-го случая лечения пациента по I режиму химиотерапии (СХТ) составила 60–90 тыс. руб., тогда как по IV режиму – от 323 750 до 768 781 руб. [Васильева И.А., 2013]. Кроме увеличения затрат на лечение особую проблему представляет приверженность пациента к противотуберкулёзной терапии [5]. Известно, что увеличение сроков терапии приводило к росту числа оторвавшихся пациентов [4–5]. Такое положение способствовало формированию контингентов с хроническими формами туберкулёза и/или росту лекарственной устойчивости, достигая широкой лекарственной устойчивости (ШЛУ).

Цель

Сравнить экономические затраты при лечении туберкулёза в зависимости от модели поведения пациента.

Материалы и методы

Проведён анализ клинической и фармакоэкономической эффективности лечения пациента N, который находится на стационарном лечении в УНИИФ с 06.03.18 г. по настоящее время с диагнозом: «Двусторонний инфильтративный туберкулёз верхних долей обоих лёгких, МБТ+, МЛУ; туберкулёз грудины». Затраты лечебного учреждения рассчитывались по данным суммы стоимости всех противотуберкулёзных препаратов (ПТП), принятых пациентом, проведённых диагностических исследований, консультаций специалистов, мониторинга состояния пациента, количества проведённых койко-дней, количества проведённых манипуляций в сравнении с предположительным лечением этого пациента при обращении на начальных этапах заболевания (табл. 1). Курсовую стоимость ПТП высчитывали по формуле:

$\text{Суточная доза ПТП} \times \text{количество принятых доз} = \text{количество принятых таблеток}$, которые были переведены в количество упаковок и умножены на стоимость упаковки:

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
	Сумма	Сумма
Проведённые инструментальные исследования	5 875	19 885
Консультации выполненные в УНИИФ	48 750	213 500
Медикаментозное лечение	32 101,92	152 894
Лечение ребёнка	0	20 321,22
Стоимость койко-дней стационара	44 400	216 820
Манипуляции выполненные в УНИИФ	0	33 199
Проведённые лабораторные исследования в УНИИФ	11 305	33 810
Средний размер назначенной пенсии инвалиду 2-й группы	0	150 887
Общая сумма	142 431,92	841 316,22
Разница	698 884,3 (разница в 5,9 раз)	

Количество упаковок ПТП, принятых пациентом за время лечения \times стоимость одной упаковки (по данным сайта РЛС [6]) = стоимость лечения одним ПТП, после чего суммировали все ПТП, которые пациент принимал во время лечения по I режиму СХТ и IV режиму СХТ (цены взяты с РЛС, средние арифметические). Статистические показатели обработаны при помощи пакета прикладных программ Microsoft 2007.

Заключение

1. 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 бы 142 431,92 руб. на данный момент – 841 316,22 руб. Разница затрат государства составляет 698 884,3 руб., т. е. в 5,9 раз больше.

2. Пациент не заинтересован своим здоровьем: в течение года он не обращался к врачу. Не образован в медицинском плане, после консультаций специалистов и профилактических бесед о вреде курения и плюсах приверженности ЗОЖ продолжает курить, и, возможно, не соблюдает лечение. Жил вместе с женой и двумя детьми (сыном и дочерью), у дочери в марте 2018 года обнаружен туберкулёз лёгких.

3. При терапии ПТП у пациента возникали побочные эффекты в виде сенсо-невральной тугоухости 2-й стадии, артрита поясничного отдела позвоночника, что требовало пересмотра РХТ, обращения к смежным специалистам и назначения новых лекарственных средств.

4. VI активный режим химиотерапии проводится в среднем на протяжении 8 месяцев, однако у пациента N появляются новые очаги туберкулёза (по описанию снимков КТ ОГК), что говорит о хронизации процесса и ещё большей продолжительности активной фазы химиотерапии, а также повышения стоимости лечения данного пациента.