

более напряжённой, о чём свидетельствуют аналогичные данные за 2007 год: заболеваемость всеми формами туберкулёза – 69,3 случая, болезненность туберкулёзом – 153,9 случая и смертность от туберкулёза – 12,0 случаев на 100 тыс. населения соответственно. По данным углубленного исследования эпидемиологической ситуации в г. Воронеже заболеваемость постоянного населения всеми формами туберкулеза, заболеваемость активными формами туберкулеза органов дыхания, число впервые диагностированных больных, выделяющих МБТ, заболеваемость взрослого населения всеми формами туберкулёза и число впервые диагностированных больных туберкулёзом органов дыхания в фазе распада среди впервые диагностированных больных туберкулезом органов дыхания имеют положительную динамику, т.е. показатели заболеваемости населения туберкулёзом снижаются, что соответствует требованиям Постановления Главного государственного санитарного врача РФ «Об усилении мероприятий по борьбе с туберкулёзом в Российской Федерации» №93 от 21.12.2007 г. Однако, за анализируемый период был выявлен рост удельного веса больных фиброзно-кавернозным туберкулёзом лёгких среди впервые выявленных больных туберкулёзом в 3 раза и удельного веса поздних рецидивов туберкулёза (на 28,9%), выявленных при профилактических осмотрах населения и ежегодной диспансеризации, что свидетельствует о сохраняющейся напряжённой эпидемиологической обстановке по туберкулёзу на муниципальном уровне, несвоевременной диагностике заболевания туберкулёзом, в частности, органов дыхания и низком качестве микробиологического обследования больных.

#### **ХАРАКТЕРИСТИКА РАННИХ СРОКОВ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМИ КОЛЛАГЕНОЗАМИ**

Кудинова Е.Г.

*МУЗ Ключевская ЦРБ им. И.И. Антоновича,  
Ключи, Алтайский край, Россия*

Проблема беременности, осложнённой соматическими заболеваниями, составляющими симптомокомплекс «дисплазия соединительной ткани», является актуальной в связи с большой распространённостью этой патологии и тяжестью осложнений. Учитывая частое развитие осложнённого течения беременности и родов, формирование плацентарной недостаточности, хронической внутриутробной гипоксии плода, беременных с недифференцированными формами коллагенозов следует относить к группе риска по акушерской и

перинатальной патологии. Проведённые исследования доказывают целесообразность всестороннего комплексного обследования женщин с недифференцированными дисплазиями соединительной ткани.

Целью исследования явилось определение частоты гестационных осложнений в ранние сроки у женщин с признаками недифференцированной дисплазии соединительной ткани. В основу работы положены результаты обследования 568 беременных женщин в возрасте 15-24 лет за период с 2000 по 2008 годы. Основную группу составили 264 беременные женщины с недифференцированными признаками дисплазии соединительной ткани, имеющие нарушения менструальной функции в периоде полового созревания. Группу сравнения составили 179 беременных без признаков дисплазии. Контрольную группу составили 125 женщин с лёгкими признаками дисплазии и физиологическим становлением менструальной функции в пубертате. Возраст пациенток был от 15 до 24 лет. Статистическая обработка полученных результатов проводилась методом вариационной статистики, статистически значимым был принят уровень различий  $p < 0,05$ .

Результаты исследования. Вынашивание беременности в группе молодых женщин с недифференцированными признаками дисплазии соединительной ткани и с нарушениями менструальной функции в периоде полового созревания ( $p < 0,001$ ) в 4,5 раза чаще осложнилось токсикозом первой половины беременности (9,8% и 2,2%) по сравнению с вынашиванием беременности женщинами без признаков коллагенозов. Угроза прерывания беременности в ранние сроки более четырёх раз чаще встречалась среди них (12,1% и 2,8%). В три раза чаще у девушек основной группы установлен инфекционный генез угрозы прерывания беременности (10,6% и 3,3%), что свидетельствует как о большей инфицированности женщин основной группы, так и о снижении компенсаторно-приспособительных реакций. В 2,5 раза чаще выявлена в основной группе угроза прерывания беременности на фоне патологической плацентации (8,7% и 3,0%). В восемь раз чаще угроза прерывания в группе девушек с нарушениями менструального цикла в пубертате имела гормональный генез прерывания беременности (8,0% и 1,1%). Вынашивание беременности у женщин с недифференцированными коллагенозами и нарушением менструальной функции в пубертате осложнилось железодефицитными анемиями лёгкой степени, частота которых достоверно превышала таковые у женщин группы сравнения (28,4% и 3,4%). Анемии средней степени тяжести у женщин основной группы в 1,4 раза превышали частоту таковых в контрольной группе женщин с коллагенозами и физиологи-

ческим становлением менструальной функции (19,7% и 13,6%). Среди здоровых женщин без признаков коллагенозов анемии средней степени в ранние сроки беременности не выявлены.

Таким образом, в ранние сроки беременности у беременных с недифференцированными коллагенозами наблюдается увеличение гестационных осложнений по сравнению с соматически здоровыми беременными. Это проявляется токсикозом первой половины беременности, угрозой невынашивания беременности и железодефицитными анемиями.

#### **К ВОПРОСУ ОБ АЛГОРИТМИЗАЦИИ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Маль Г.С., Гетия В.З., Дадинова М.Л.  
*Курский государственный медицинский  
университет,  
Кафедра клинической фармакологии,  
Курск, Россия*

Своевременность и качество оказания СМП в настоящее время зависит от экономических возможностей, направленных на реализацию выполнения медицинских услуг на догоспитальном этапе. Для оптимизации деятельности и процесса оказания СМП необходимо соответствующее информационное обеспечение, позволяющее оценивать своевременность и качество оказываемой медицинской помощи, а также экономические затраты на весь медико-технологический процесс. Особую актуальность приобретает разработка мероприятий по оптимизации СМП кардиологическим больным на догоспитальном этапе. В связи с этим, целью настоящей работы явилась разработка фармакоэкономической автоматизированной модели оценки вызовов СМП.

Целью настоящего исследования явилась разработка и внедрение фармакоэкономической автоматизированной модели с целью алгоритмизации СМП кардиологическим больным, страдающих гипертонической болезнью в условиях скорой медицинской помощи.

В основу проведенного следования было положена разработка и внедрение фармакоэкономической автоматизированной модели оценки вызовов СМП, разработанная на кафедре клинической фармакологии Курского государственного медицинского университета. Программа апробирована и адаптирована для оценки фармакоэкономических затрат СМП г. Курска.

Методы исследования включали в себя: ретроспективный анализ выборки, состоящей из

10000 карт вызовов бригад СМП; выкопировка карт вызовов по поводу сердечно-сосудистой патологии, в том числе гипертонических кризов; оценка клинической эффективности купирования гипертонических кризов (в расчете на 1% по уровню систолического артериального давления (САД)); создание информационной базы данных лекарственных препаратов используемых для купирования гипертонических кризов врачами СМП; фармакоэкономический анализ: опросник для оценки стоимости потребления лекарственных средств; опросник для пациентов с гипертонической болезнью (с целью изучения затрат на проведение лечения); статистические, с использованием статистического пакета «Statistika». Также оценивались прямые затраты на оказание скорой медицинской помощи, стоимость лекарственных препаратов, учет повторных вызовов и частоты госпитализации.

База данных обеспечивала выполнение автоматизированного анализа лекарственной стоимости каждого вызова бригадами скорой медицинской помощи с учетом аптечных цен используемых препаратов и доз и фармакоэкономической эффективности каждого вызова через формирование объектов с определенным набором стратификационных признаков получение списка объектов по фильтру и систематизацию объектов согласно стратификационным признакам.

База данных была предназначена для проведения клинических исследований с формированием рандомизированных групп по стратификационным признакам. С помощью данной методологии удалось разработать и внедрить в практику работы СМП фармакоэкономическую оценку затрат при купировании неотложных состояний в кардиологии на догоспитальном этапе.

В ходе проведенного исследования было установлено, что стоимость снижения на 1% САД (учитывались только стоимостные затраты лекарственных препаратов) у больных в условиях купирования гипертонического криза бригадами СМП при монотерапии бета-блокаторами составило 0,644 руб., дигидропиридинами – 0,247 руб., недигидропиридинами - 0,101 руб., диуретиками- 0,25 руб. и ингибиторами АПФ – 0,158 руб.

При комбинированной двухкомпонентной терапии стоимость снижения на 1 % САД представлена следующим образом: при фармакотерапии диуретик + фенилалкиламин – 0,23 руб., диуретик + дигидропиридин – 0,17 руб., диуретик + бета-адреноблокатор – 0,19 руб., диуретик + ингибитор АПФ – 0,34 руб.

При комбинированной трехкомпонентной терапии в условиях комбинации диуретик + дигидропиридин + бета-блокатор стоимость снижения на 1 % снижения уровня САД составила