

*Мосин О.А., Тихонова А.А., Тутаев А.М.*

## **ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

*Научный руководитель: ассист. Козлова Е.Ю.*

*Кафедра детских болезней лечебного и стоматологического факультетов  
Смоленский государственный медицинский университет, г. Смоленск*

**Актуальность.** Ожирение — это гетерогенная группа наследственных и приобретенных заболеваний, связанных с избыточным накоплением жировой ткани в организме. Актуальность обусловлена, во-первых, ростом частоты возникновения данного состояния. Заболеваемость ожирением в РФ у детей в возрасте 0 – 14 лет за 2005 год составило 55,8 тыс., а в 2020 году этот показатель увеличился до 90,7 тыс. С ожирением сталкивается 19,6% россиян. Во-вторых, ожирение играет роль в развитии метаболических нарушений и различных заболеваний во взрослом возрасте, что увеличивает тяжесть и частоту коморбидных состояний. В результате это приводит к росту спроса на лекарственные препараты для лечения ожирения, а также к увеличению экономических расходов системы страховой медицины, которые можно рассчитать методом COI (англ. cost of illness - анализ стоимости болезни).

**Цель:** провести фармакоэкономическое исследование диагностики и лечения ожирения у детей и подростков г. Смоленска методом COI-анализа.

**Материалы и методы.** Для проведения COI-анализа были взяты медицинские карты детей и подростков, находящиеся в ОГБУЗ «Детская Клиническая Больница» г. Смоленска. Фармакоэкономическое исследование методом COI-анализа проведено на стационарном этапе оказания помощи и включило расчет прямых медицинских затрат, а именно затрат на лабораторные, инструментальные диагностические медицинские услуги, а также затраты на проведение медикаментозной и немедикаментозной терапии. Всего отобрано 46 детей: 15 девочек и 31 мальчик с диагнозом ожирение в возрасте от 7 до 17 лет, их средний ИМТ равен 30,71, а срок пребывания в стационаре в среднем составил 10 койко-дней независимо от степени ожирения.

**Результаты и их обсуждение.** На основе полученных результатов, итоговая «стоимость ожирения» в среднем равна 50495,5 рублей, из которых на диагностику уходит 16998,8 рублей (33,7%), а на лечение тратится 33497,7 рублей (66,3%), что почти в 2 раза больше. В структуре диагностики 44% занимают лабораторные исследования, 47 % инструментальные, а 9% - консультации врачей. В структуре лечения была замечена особенность: медикаментозное лечение занимает самую наименьшую долю (643 рубля, то есть 2% всех средств, выделенных на лечение). В свою очередь, на пребывание в стационаре тратилось 23824,39 рубля (71%), а на немедикаментозное лечение, которое включало ЛФК и аэроионотерапию, было потрачено 9030,24 рубля (27%).

**Выводы:** итоговая «стоимость ожирения» в среднем равна 50495,5 рублей, из которых одна треть уходит на диагностику, а две трети на лечение. В диагностике, а именно в консультации врачей, больше всего востребованы офтальмолог и невролог. Возможно, это связано с тем, что ожирение оказывает влияние на течение других заболеваний. Также было замечено, что среди сопутствующих заболеваний большую часть занимает диагноз «вегетососудистая дистония». На пребывание в стационаре тратится  $\frac{3}{4}$  всех средств, выделенных на лечение, поэтому для экономии можно отправлять детей с ожирением на амбулаторное лечение (если отсутствуют сопутствующие заболевания, которые лечатся только на стационарном этапе). Если сравнивать лечение исследуемых пациентов с клиническими рекомендациями, то немедикаментозная терапия соответствует стандартам (проводится ЛФК, аэроионотерапия), в отличие от медикаментозной. Чаще всего применялись глицин и пикамилон (занимают  $\frac{1}{3}$  всего объема лекарств), которые не являются препаратами выбора лечения ожирения. Это связано с тем, что в стационаре проводилось лечение других заболеваний, для которых ожирение являлось сопутствующим, отягчающим состоянием. В основном, это патология сердечно-сосудистого характера.