

Демидовец В.А., Малостева Е.В.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ФАРМАКОЭКОНОМИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Научный руководитель: ст. преп. Емельянова Н.А.

*Кафедра пульмонологии, фтизиатрии, аллергологии и профпатологии с курсом повышения
квалификации и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Проблема туберкулеза (ТБ) сохраняет свою остроту для здравоохранения Беларуси. В Республике Беларусь, благодаря реализации государственных программ, достигнуто устойчивое снижение общей заболеваемости. Несмотря на относительно невысокие показатели распространенности инфекции (13,7 на 100 тыс. в 2024 г.), сохраняется крайне высокая доля лекарственно-устойчивых форм (МЛУ-ТБ). Это требует применения дорогостоящих и длительных схем лечения. Особую тревогу вызывает роль пенитенциарных учреждений как резервуара инфекции и рост числа случаев ВИЧ-ассоциированного туберкулеза, требующего углубленного анализа эпидемиологии и экономических затрат на лечение.

Цель: провести комплексный анализ клинико-эпидемиологических характеристик туберкулеза легких у взрослого населения Беларуси и оценить экономическую нагрузку на систему здравоохранения при лечении ВИЧ-ассоциированных форм заболевания.

Материалы и методы. В исследовании использованы статистический, документальный и экономический методы. Данные взяты из Медицинской карты стационарного больного. Форма N 003/у-07 (клиническая база – ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии»). Проведен ретроспективный анализ данных 154 пациентов с туберкулезом органов дыхания, проходивших лечение в РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии (2023–2024 гг.). Изучены демографические показатели, клинические формы, наличие бактериовыделения и лекарственной устойчивости, а также связь с пенитенциарным фактором. Дополнительно проведен сравнительный анализ стоимости стационарного лечения для двух групп: пациентов с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ (n=77) и пациентов с ТБ без ВИЧ (n=77). Стоимость лечения анализировалась исходя из назначенных препаратов, рекомендаций клинических протоколов. В работе использован диапазон цен аптечной сети г.Минска. Данные заболеваемости туберкулезом взяты с сайта WHO. Описательная статистика представлена: $M \pm \sigma$, $DI_{95,5\%}$, ($M \pm \Delta$), различия признавались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Лечение туберкулеза включает в себя диагностику, госпитализацию, медикаменты и сопутствующую медицинскую помощь. Лечение туберкулеза без ВИЧ: зачастую включает стандартный курс антибиотиков, который длится от 6 до 9 месяцев. В структуре заболеваемости преобладают мужчины (70,1%) трудоспособного возраста 36–50 лет (37,7%). Превалирует инфильтративный туберкулез (82,5%), бактериовыделение подтверждено у 76,6% пациентов. Доля лекарственно-устойчивых форм (МЛУ/ШЛУ) составляет 20,1%. Выявлена неравномерность заболеваемости с максимумом в Гомельской (28,6 на 100 тыс.), Витебской (19,5) и Минской (18,2) областях. Установлена статистически значимая связь ($p < 0,05$) высоких показателей с наличием крупных исправительных учреждений. Доля пациентов с опытом пребывания в местах лишения свободы – 26,6%, у них достоверно чаще регистрируются лекарственно-устойчивые формы (36,6% против 15,0%, $p < 0,01$). Лечение ВИЧ-ассоциированного туберкулеза требует больших затрат (7962 руб. против 6696 руб., $p < 0,05$) и более длительной госпитализации (134 дня против 109 дней, $p < 0,05$).

Выводы. Определяют современную эпидемиологическую ситуацию в Республике Беларусь: высокая пораженность мужчин трудоспособного возраста, значительная доля лекарственно-устойчивых форм и влияние пенитенциарной системы. ВИЧ-коинфекция существенно удлиняет лечение и увеличивает стоимость.