

новой группы соответственно, что свидетельствует о стабильной вазодилатации в процессе лечения. При анализе ЭЗВД и ЭНЗВД, ЭТ-1 у пациентов в группе сравнения не обнаружено значимых изменений показателей в течение всего периода наблюдения.

По результатам РВГ сосудов нижних конечностей на фоне применения СВ отмечено повышение РИ на 24,6% ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует об увеличении кровенаполнения сосудов нижних конечностей, нормализации артериального тонуса крупных, средних и мелких сосудов, улучшении венозного оттока, что подтверждалось снижением ДКИ на 19,4% ( $p < 0,05$ ), времени распространения пульсовой волны на 25,6% ( $p < 0,05$ ) и уменьшением ДИ на 17,6% ( $p < 0,05$ ).

При проведении велоэргометрии установлено, что у больных с МС достоверно увеличивалась мощность пороговой нагрузки до 9,2% ( $p < 0,05$ ), при снижении частоты пульса до 9,6% ( $p < 0,05$ ), и АД на 10–15 мм рт. ст., что способствовало увеличению индекса производительности левого желудочка до 19,6% ( $p < 0,05$ ) и уменьшению величины двойного произведения до 14,0% ( $p < 0,05$ ) от исходных данных на фоне санаторного лечения с включением СВ.

#### Выводы

1. Применение сероводородных ванн в санаторном лечении больных с МС оказывают позитивное влияние на липидный, углеводный метаболизм, функциональное состояние эндотелия, показатели системного кровотока, повышает толерантность к физической нагрузке.

2. Введение в лечебный комплекс общих сероводородных ванн по предложенной методике повышает эффективность лечения и рекомендовано для применения в условиях лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждениях.

#### Список литературы

1. Боголюбов В.М. Физиотерапия и курортология. – М., 2010. – 407 с.
2. Быков А.Т. Оптимизация восстановительного лечения больных ишемической болезнью сердца и метаболическим синдромом. / А.Т. Быков, А.В. Чернышев // Вестник восстановительной медицины. – 2010. – № 1. – С. 54–56.
3. Гильмутдинова, Л.Т. Гуморальная регуляция и эндотелиальная функция при метаболическом синдроме / Л.Т. Гильмутдинова, Э.Р. Сыртланова, С.П. Шарипова. – Уфа, 2004. – 148 с.
4. Абдрахманов Р.Ф. Минеральные лечебные воды Башкортостана / Р.Ф. Абдрахманов, В.Г. Попов. – Уфа, 1999. – 298 с.
5. Ахмадуллин Р.В. Санаторно-курортное лечение в условиях санатория «Зеленая Роща» / Р.В. Ахмадуллин, Л.Т. Гильмутдинова. – Уфа, 2002. – 112 с.
6. Пономаренко Г.Н. Частная физиотерапия. – М.: Медицина, 2005. – 415 с.
7. Ansel B.J. The metabolic syndrome: an interplay of multiple subtle cardiovascular risk factors // J. Clin. Outcomes Manage. – 2002. – Vol. 9. – P. 41–50.
8. Arauz-Pacheco, C. The treatment of hypertension in adult patients with diabetes / C. Arauz-Pacheco, M.A. Parrot, P. Raskin // Diabetes Care. – 2002. – Vol. 25, № 1. – P. 134–147.

#### АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЁЗОМ СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ХАБАРОВСКА В ПЕРИОД СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ РЕФОРМ

Дьяченко О.А., Карпенко О.Л.

КГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер», Хабаровский край, e-mail: olymucobacter@rambler.ru.

Ослабление профилактической направленности здравоохранения, произошедшее в последние два десятилетия, повлекло за собой медико-демографические, социальные и экономические последствия: произошла отягощенность населения социально-значимой патологией, в частности, роста заболеваемости туберкулезом. Следует заметить, что в условиях изменившейся социально-экономической и эпидемиологической ситуации в целом система профилактических мероприятий при туберкулезе остается прежней: раннее активное выявление больных (флюорографические обследования и постановка реакции Манту). Проводятся активные противоэпидемические мероприятия в очагах: эпидемиологическое обследование очага, оценка риска заражения в очаге в соответствии с факторами риска, разработка плана мероприятий, динамическое наблюдение за очагом, первичное обследование контактных, изоляция больного и изоляция детей, наблюдение за контактными и их динамическое обследование. Как показывает опыт, только проведение широких мер социальной и санитарной профилактики, снижение уровня риска распространения туберкулеза среди населения, внедрение общих мер укрепления здоровья, гигиенического обучения могут переломить ситуацию.

За двадцатилетний период наблюдения у подростков и взрослых сформировалась устойчивая тенденция к росту заболеваемости туберкулезом. В большинстве случаев источником инфекции являлись бактериовыделители, имевшие семейный контакт. У подростков наблюдалось три пика роста уровня заболеваемости — в 1997 г. и в 2004 г., 2006 г., а у детей выявлен один пик роста заболеваемости — в 1999–2000 гг., наиболее вероятными причинами, которых были снижение экономического статуса семей воспитывающих детей и перевооружение лучевой диагностической базы противотуберкулезной службы на цифровой формат. В связи с ростом числа случаев первично заболевших среди взрослых и подростков, а также формирования устойчивости микобактерии туберкулеза (МБТ) к полихимиопрепаратам требуется мониторинг эффективности курсов химиотерапии, химиопрофилактики и превентивной терапии туберкулеза.

Анализ динамики первичной заболеваемости туберкулезом детей, подростков и взрослых

г. Хабаровска за период с 1990 по 2009 гг. показал, что на протяжении рассматриваемых 20 лет заболеваемость туберкулезом взрослых и подростков имеет отчетливую тенденцию к росту, показатель детской заболеваемости стабилизируется. Большинство детей и подростков, больных туберкулезом воспитывается в семьях социального риска.

Оценка направленности эпидемической тенденции по прямой тренда с использованием экспоненциального сглаживания позволяет прогнозировать сохранение сложившейся тенденции, как минимум до 2014 года. Динамика первичной заболеваемости туберкулезом детей до 14 лет в течение первого десятилетия (1990–1999 гг.) имела тенденцию к росту. Однако, начиная с 2001 года, наблюдается стабилизация показателя. Это позволяет на основании оценки направленности эпидемиологической тенденции прогнозировать стабилизацию показателя первичной заболеваемости туберкулезом в г. Хабаровске на уровне 15–20 случаев на 100 000 детского населения.

Скорость изменений динамических рядов первичной заболеваемости туберкулезом, как у взрослых, так и у подростков, характеризует двадцатилетнюю тенденцию как равнонаправленную и умеренную. Причем показатели за этот период неоднородны. Уровень общей заболеваемости туберкулезом населения по г. Хабаровску колебался от 59,40 на 100 000 в 1990 г. до 100,22 на 100 000 в 2007 г., достигнув к концу наблюдения уровня 108,26 на 100 000 населения. Что же относительно уровня заболеваемости подростков, то его колебания за этот же временной промежуток составляли от 37,70 на 100 000 в 1990 г. до 54,88 на 100 000 в 2007 г., достигнув к концу десятилетия (2009 г.) уровня 83,90 на 100 000. За этот же временной промежуток колебания показателя заболеваемости туберкулезом у детей г. Хабаровска составляли от 14,5 на 100 000 в 1990 г., до 44,2 на 100 000 — в 1999 г., сформировавшись к 2009 г. на уровне 15,55 на 100 000 детского населения.

При сравнении динамики заболеваемости туберкулезом в г. Хабаровске и в Российской Федерации необходимо отметить, что показатели по г. Хабаровску превышают таковой в РФ на 20%, что обусловлено социально-экономическими особенностями региона и зависимостью от миграционных процессов из стран ближнего зарубежья. Сформировался устойчивый рост патологии по группе социально-значимых заболеваний во всех возрастных группах и увеличений факторов риска селекции лекарственно устойчивых штаммов МБТ. На этом фоне наблюдается снижение количества и качества трудовых ресурсов, рост потребления бюджетных средств на лечение и медико-социальную реабилитацию.

### **ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТИКОВ В ГОСПИТАЛЬНОМ СЕКТОРЕ В Г. ХАБАРОВСКА**

Кортелев В.В., Дьяченко С.В., Слободенюк Е.В.

*ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ, Хабаровск, e-mail: vkortelev@gmail.com*

Нейролептики являются основной группой лекарственных средств, применяемых для лечения шизофрении. Знание структуры их назначения, особенно на стационарном этапе терапии, необходимо как для повышения качества терапии, так и для принятия решения на административном уровне о первоочередных закупках лекарственных средств.

**Целью исследования** изучить структуру фармацевтического рынка нейролептиков в госпитальном секторе города Хабаровска.

**Материалы и методы исследования.** Исходным материалом для изучения лекарственного обеспечения нейролептиками стационарных больных послужили ежегодные отчеты 2009–2011 гг. аптеки КГБУЗ «Психиатрическая больница» МЗ ХК г. Хабаровска.

**Результаты исследования.** Объем закупки нейролептиков по итогам 2011 г. составил 43,46 тыс. упаковок, что на 53,1% больше показателя 2009 г. В денежном выражении объем вырос на 22,6% и достиг в 2011 г. 7,64 млн. руб. Финансовые затраты на закупку атипичных нейролептиков за 3 года выросли в 8 раз с 0,21 до 1,9 млн. руб., в то время как типичных нейролептиков в 3,8 раза с 1,52 до 5,7 млн. руб. По объему продаж в денежном и натуральном выражении госпитальный сектор нейролептиков г. Хабаровска имеет те же тенденции, что и общероссийский, что, вероятно, обусловлено с одной стороны снижением стоимости закупаемых торговых наименований нейролептиков за счет повышения экономической эффективности конкурсных закупок.

Лидером потребления среди нейролептиков в денежном выражении на протяжении трех лет является МНН зуклопентиксол, на долю которого приходится 23,3%, финансовых затрат (таблица), в то же время в натуральном выражении его доля снижается (см. табл. 1). Это закономерно, поскольку рынок зуклопентиксола в Хабаровске представлен препаратом «Клопиксол» (Lundbeck Н., Дания), ценовая политика которого зависит от курса доллара.

На второй позиции расположился атипичный нейролептик второго поколения рисперидон, затраты на приобретение которого повысились с 10,0% (2009) до 13,49% (2011 г.) с одновременным ростом его доли в натуральном выражении. Это объясняется его популярностью в психиатрической практике и ростом количества дженериков. На третьем месте МНН