УДК 615.2:616.972:616-08-039.73

А. М. Львовская

Научные руководители: д. ф. н., профессор А. И. Овод;
д.м.н., профессор Л. В. Силина

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
г. Курск, Российская Федерация

СРАВНИТЕЛЬНАЯ СТОИМОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРИХОМОНИАЗА РАЗЛИЧНЫМИ СХЕМАМИ ТЕРАПИИ

Введение

Урогенитальный трихомониаз остается одной из самых распространенных инфекций, передаваемых половым путем, представляя серьезную медико-социальную проблему [1–4]. Согласно клиническим рекомендациям, препаратами выбора для лечения трихомониаза являются производные 5-нитроимидазолов [1, 5]. Несмотря на наличие стандартизированных схем терапии (однократный прием метронидазола 2,0 г), в реальной клинической практике нередко назначаются более длительные курсы лечения. Это приводит к необоснованному увеличению стоимости терапии без повышения клинической эффективности. В условиях высокой доли пациентов, оплачивающих лечение самостоятельно, проведение фармакоэкономического анализа различных подходов к терапии является актуальной задачей.

Цель

Провести сравнительный анализ прямых медицинских затрат на лечение урогенитального трихомониаза с использованием однократной (рекомендованной) и пролонгированной схем терапии метронидазолом.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования послужили данные ретроспективного анализа 92 амбулаторных карт пациентов с верифицированным диагнозом «Урогенитальный трихомониаз» (A59.0), проходивших лечение в медицинских организациях г. Курска в 2023–2024 гг. В ходе исследования установлено, что трихомониаз составил 29,2 % в этиологической структуре урогенитальных инфекций. Для фармакоэкономического анализа использовался метод «минимизации затрат», так как клиническая эффективность сравниваемых схем (эрадикация возбудителя) является сопоставимой [2]. Расчет полных прямых медицинских затрат на ведение одного пациента включал фиксированную стоимость диагностики, назначения лечения и контроля излеченности (консультации врача, лабораторные исследования), а также переменную стоимость курса лекарственного препарата. Стоимость лекарственных препаратов рассчитывалась на основе средних розничных цен аптек г. Курска (декабрь 2024 г.) [3]. В исследовании сравнивались две схемы: схема 1 (соответствует клиническим рекомендациям) – метронидазол 2,0 г однократно; схема 2 (отклонение от рекомендаций) – метронидазол по 500 мг 2 раза в день в течение 7 дней.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе анализа амбулаторных карт было установлено, что доля назначений, соответствующих клиническим рекомендациям (однократный прием метронидазола), составила 95,7 % (88 из 92 случаев). В 4,3 % случаев (4 пациента) назначался 7-дневный курс метронидазола, что не имеет клинических преимуществ, но увеличивает стоимость терапии.

Фиксированная часть затрат на ведение пациента (первичная диагностика, назначение лечения и контроль излеченности) составила 3 650 рублей и не зависела от выбранной

схемы терапии. Расчет стоимости курсов лекарственной терапии и полного цикла лечения представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Калькуляция полного цикла затрат на лечение трихомониаза

Схема лечения	Стоимость курса ЛС, руб.	Фиксированные затраты, руб.	ИТОГО затраты на 1 пациента, руб.
Метронидазол 2,0 г однократно (КР)	24	3 650	3 674
Метронидазол 500 мг 2 р/д, 7 дней	240	3 650	3 890

Как видно из данных таблицы 1, полная стоимость лечения одного пациента при использовании рекомендованной однократной схемы составляет 3 674 рубля. Применение пролонгированного 7-дневного курса увеличивает итоговые затраты до 3 890 рублей. Таким образом, использование 7-дневного курса метронидазола при трихомониазе увеличивает стоимость лечения на 216 рублей по сравнению с однократным приемом, не имея преимуществ в эффективности.

Анализ минимизации затрат показал, что выбор оптимальной, рекомендованной схемы позволяет достичь экономии в размере 216 рублей на одного пациента (3 890 – 3 674 = 216 руб.). При экстраполяции полученных данных на популяцию Курской области с ежегодной заболеваемостью трихомониазом, например, в 580 случаев (исходя из доли нозологии 29,2 % от общей заболеваемости УГИ), потенциальная экономия прямых затрат при отказе от необоснованно длительных курсов может составить до 125 280 рублей в год только за счет оптимизации выбора препарата.

Выводы:

1. Проведенный анализ затрат показал, что лечение урогенитального трихомониаза в строгом соответствии с клиническими рекомендациями (метронидазол 2,0 г однократно) является менее затратным по сравнению с пролонгированной 7-дневной схемой.

2. Разница в стоимости полного цикла лечения между сравниваемыми схемами составила 216 рублей в пользу однократного приема препарата, что при значительных масштабах заболеваемости формирует ощутимый резерв для экономии средств как для системы здравоохранения, так и для пациентов.

3. Отказ от клинически необоснованных пролонгированных курсов терапии метронидазолом является не только клинически оправданным, но и экономически целесообразным.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические рекомендации для врачей в практическом и общественном здравоохранении / В. А. Андреев, Т. Н. Коваленко, И. С. Раусов [и др.]. // Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения : сборник материалов VII Международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию дисциплины «Социальная гигиена», Смоленск, 24 декабря 2020 г. / Межрегиональный центр инновационных технологий в образовании – Смоленск, 2021. – С. 21–25.

2. Ягудина, Р. И. Фармакоэкономика: общие сведения, методы исследования / Р. И. Ягудина, А. Ю. Куликов // Новая аптека. – 2020. – № 9. – С. 72–78.

3. Государственный реестр лекарственных средств : [сайт]. – Мн., 1998 – 2026. – URL: https://grls.rosminzdrav.ru (дата обращения: 12.03.2026).

4. Diagnosis and Management of Trichomonas vaginalis: Summary of Evidence Reviewed for the 2021 Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines / P. J. Kissinger, C. A. Gaydos, A. C. Seña [et al.]. // Clinical Infectious Diseases. – 2022. – Vol. 74, № 2. – P. 152–161.

5. Trichomoniasis / O. T. Van Gerwen, S. A. Opsteen, K. J. Graves, C. A. Muzny // Infectious Disease Clinics of North America. – 2023. – Vol. 37, № 2. – P. 245–265.

6. World Health Organization. Recommendations for the treatment of Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium, Candida albicans, bacterial vaginosis and human papillomavirus (anogenital warts). – Geneva : WHO, 2024. – 98 p.