

4. Солодовников В.В., Гайнуллина Ю.И., Елисеева Е.В. / «Человек и лекарство» материалы V Дальневосточного регионального конгресса с международным участием. – Владивосток, 2008. – С.76–77.
5. Гавриленко Л.Н., Романова Л.Н., Кожанова И.Н. // Клинической фармакологии в Республике Беларусь – 25 лет: Материалы научно-практической конференции с международным участием. – Минск, 2010. – С.37–40.
6. Кожанова И.Н., Хапалюк А.Н. // Клинической фармакологии в Республике Беларусь – 25 лет: Материалы научно-практической конференции с международным участием. – Минск, 2010. – С.97–99.
7. Коначович И.И., Сачек М.М. // Материалы VIII съезда фармацевтических работников Республики Беларусь: тезисы докладов, Витебск, 8–9 апреля 2010г. – Витебск, 2010. – С.487–490.
8. Жилевич Л.А., Мигаль Т.Ф., Адаменко Е.И., Гавриленко Л.Н., Кожанова И.Н., Романова И.С. Применение фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических методов при разработке лекарственного формуляра государственной организации здравоохранения. Инструкция по применению. Регистрационный номер 256-1210. – Минск, 2010.
9. Кожанова И.Н. Фармакоэпидемиологическая и фармакоэкономическая оценка эффективности лечения хронической обструктивной болезни легких: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Минск, 2008. – 21 с.
10. Романова И.С. Лекарственная терапия и клинические исходы у больных инфарктом миокарда в условиях повседневной лечебной практики: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Минск, 2008. – 21 с.

CURRENT STATE AND PROSPECTS IN DEVELOPMENT OF CLINICAL PHARMACOLOGY SERVICE IN THE REPUBLIC OF BELARUS

L.N.Gavrilenko, M.K.Kevra, L.A.Zhilevich, M.M.Sachek

The clinical pharmacology is one of the fields of medicine. It exists more than 50 years and studies the different problems of drug therapy from the methodology of clinical trials and drugs metabolism (from the early sixties) to molecular pharmacogenetics and pharmacoeconomics (the late of nineties). Clinical pharmacology is not only the researchers subject but also the clinical specialty whose purpose is the health care with rational drug usage. Clinical pharmacology has now a big development in many countries. To avoid clinical pharmacologists deficiency in future we have to train young specialists nowadays.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ: 2007–2011

¹Т.Н.ГЛИНСКАЯ, ²М.В.ЩАВЕЛЕВА

¹ Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации, п. Городище, Минский р-н

² Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

С целью оценки эффективности диспансерной работы авторами проанализированы в динамике за пять лет (2007–2011) показатели общей заболеваемости взрослого населения, удельный вес первично выявленных заболеваний в структуре общей заболеваемости, численность контингента диспансерных пациентов, индекс обратимости (отношение числа зарегистрированных случаев заболеваний, приходящихся на один случай смертности). Активизация диспансерной работы привела к улучшению выявления и качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения, эндокринной патологией, болезнями органов дыхания, болезнями печени, что сопровождалось снижением частоты смертельных исходов у заболевших. Рост контингентов диспансерных пациентов и удельного веса выявленной ранее патологии в структуре общей заболеваемости при болезнях нервной системы и болезнях органов пищеварения не сопровождался ростом индекса обратимости, что отражает негативную динамику исходов при названной патологии.

Проведение массовой диспансеризации в масштабах республики требует значительных организационных усилий и соответствующего ресурсного обеспечения. В то же время для оценки эффективности

реализуемых диспансерных мероприятий недостаточно информативны традиционно используемые показатели заболеваемости, поскольку выявление патологии на ранних стадиях и регистрация вновь выяв-

ленных случаев ведут к росту показателей заболеваемости.

С целью оценки эффективности проведенной диспансерной работы авторами проанализированы в динамике за пять лет (2007–2011) показатели общей заболеваемости взрослого населения, удельный вес первично выявленных заболеваний в структуре общей заболеваемости, численность контингента диспансерных пациентов с учетом основных классов болезней и отдельных нозологических форм (групп).

Материалом для исследования служили данные официальной статистической отчетности Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

В качестве важного индикатора эффективности массовой диспансерной работы использован расчет индекса обратимости (ИО), представляющего собой отношение числа зарегистрированных случаев заболеваний, приходящихся на один случай смертности. Низкие значения индекса (менее 150,0) свидетельствуют о высоком риске смертельных исходов у заболевших. При терапевтической патологии к таким заболеваниям относятся социально значимые классы болезней (группы заболеваний): болезни системы кровообращения (БСК), отдельные формы болезней органов пищеварения (болезни печени, поджелудочной железы, неинфекционные энтериты и колиты), обструктивные заболевания легких, класс болезней нервной системы, при которых ИО составляет менее 100.

Болезни органов дыхания в структуре общей заболеваемости взрослого населения занимали первое место до 2009 года, с 2010 года данный класс опустился в рейтинге на одну позицию, уступив лидерство классу БСК (до 2009 года – второе место). Болезни органов пищеварения занимают третье место (обогнав класс травм – четвертое место), болезни мочеполовой системы – пятое место, болезни эндокринной системы – одиннадцатое место, болезни нервной системы – двенадцатое. Впервые выявленная патология доминирует в структуре общей заболеваемости при болезнях органов дыхания (88,3%), а заболевания, выявленные в предыдущие годы, преобладают в структуре БСК (87,9–90,0%), болезней органов пищеварения (79,3–81,9%), болезней нервной системы (62,3–68,8%).

Качественное проведение диспансерных мероприятий позволяет улучшить выявление заболеваний, в том числе на ранних стадиях (рост регистрируемой общей заболеваемости и численности контингента диспансерных пациентов), и повысить эффективность оказания медицинской помощи. Это способствует увеличению продолжительности жизни и улучшению ее качества за счет снижения риска прогрессирова-

ния заболевания, развития осложнений, наступления инвалидности и смертельных исходов (при этом происходит рост удельного веса накопленных форм патологии и рост ИО).

За анализируемый период показатель общей заболеваемости вырос для большинства названных классов (форм) болезней за исключением болезней нервной системы (табл.).

Рост удельного веса выявленных в предыдущие годы форм патологии был характерен для БСК и отдельных форм БСК (включая ишемическую болезнь сердца и цереброваскулярные болезни); обструктивных заболеваний легких, болезней эндокринной системы, в том числе, сахарного диабета, болезней органов пищеварения и нервной системы (таблица).

Численность диспансерного контингента пациентов также имела тенденцию к росту. Совокупный показатель численности лиц, состоящих на диспансерном учете, вырос за анализируемый период на 36,7%. Наиболее значимо увеличился контингент пациентов, состоящих на диспансерном учете по поводу заболеваний нервной системы (рост более чем в 5,5 раза). Рост данного показателя при БСК произошел в 1,7 раза, а при ишемической болезни сердца – в 2,0 раза. При болезнях эндокринной системы, включая сахарный диабет, и болезнях органов дыхания показатель вырос в 1,2–1,3 раза. Численность контингента пациентов, состоящих на диспансерном учете по поводу болезней органов пищеварения, выросла в 1,3 раза. Максимальный рост был зарегистрирован для пациентов с болезнями поджелудочной железы (более чем в 2,0 раза), заметный – при неинфекционных энтеритах и колитах – в 1,7 раза, при заболеваниях печени – в 1,5 раза, минимальный – при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки – на 15,2%.

При этом ИО взрослого населения вырос (то есть имел благоприятную динамику) для болезней в целом с 70,3 до 81,7 (на 16,2%), при БСК – с 27,4 до 33,6 (на 22,6%). При отдельных формах БСК динамика индекса также была положительной: при ишемической болезни сердца и цереброваскулярных болезнях показатель вырос соответственно на 20,8% и 27,9%.

Улучшилась динамика показателя при обструктивных заболеваниях легких – рост с 47,1 до 100,0 (в 2,1 раза); при болезнях эндокринной системы – с 846,8 до 1516,3 (в 1,8 раза), в том числе при сахарном диабете (в 1,9 раза). Незначительный рост индекса имел место при болезнях печени (на 7,5%).

Вместе с тем неблагоприятная динамика ИО отмечена для класса болезней нервной системы (снижение на 45,4%) и болезней органов пищеварения

Таблица

Динамика уровня общей заболеваемости (ОЗ), частоты патологии, выявляемой впервые в данном году (ПЗ/ОЗ), индекса обратимости и численности диспансерного контингента при терапевтической патологии у взрослого населения Республики Беларусь за период 2007–2011 гг.

Класс болезней	Год	ОЗ, ‰	ПЗ/ОЗ, %	Индекс обратимости	Численность диспансерного контингента, ‰
1	2	3	4	5	6
Всего, в том числе:	2007	122706,4	46,9	70,3	35220,7
	2008	127994,2	45,9	75,2	41041,2
	2009	138088,3	46,4	80,7	44635,9
	2010	138569,6	43,4	78,8	46284,1
	2011	141692	43,5	81,7	48158,5
БСК	2007	24547,2	12,1	27,4	10324,5
	2008	27625,8	12,8	30,8	13978,4
	2009	29333,1	10,7	31,7	15949,6
	2010	30355,6	10,5	31,8	16814,7
	2011	30505,1	10,2	33,6	17622,3
ИБС	2007	9885,9	8,6	16,3	3738,5
	2008	11238,7	9,3	18,3	5413,3
	2009	12152,9	7,9	18,9	6436,6
	2010	12655,7	7,9	18,9	6949,1
	2011	12505,0	7,6	19,7	7317,3
Цереброваскулярные заболевания	2007	4790,2	14,7	21,1	1072,8
	2008	5325,6	14,8	24,6	1482,4
	2009	5539	13,3	24,9	1726,0
	2010	5594,3	13,0	25,1	1724,4
	2011	5482,2	12,7	27,0	1820,6
Болезни органов дыхания	2007	25115,2	85,7	422,9	1828,8
	2008	25100,5	85,6	494,0	2182,1
	2009	31189,7	88,3	601,4	2408,1
	2010	26579,2	85,7	584,8	2295,1
	2011	28620,1	86,8	715,4	2292,6
Обструктивная болезнь легких	2007	2135,9	7,2	47,1	1220,0
	2008	2256	8,0	61,5	1448,0
	2009	2227,8	6,9	69,9	1557,8
	2010	2298	6,2	81,5	1602,8
	2011	2268,2	5,8	100,0	1621,7
Болезни эндокринной системы	2007	5323,5	11,3	846,8	4552,5
	2008	5848	13,1	1175,4	4890,0
	2009	6112,6	10,8	1218,0	5208,0
	2010	6572,7	10,2	1685,2	5539,8
	2011	6994,8	9,6	1516,3	5829,6
Сахарный диабет	2007	2291,5	10,6	436,0	2130,9
	2008	2451,8	10,6	564,8	2301,1
	2009	2615,9	10,3	605,3	2501,1
	2010	2828	10,1	931,8	2670,7
	2011	2999,3	9,3	847,1	2808,4
Болезни органов пищеварения	2007	8314,3	19,1	144,7	3724,6
	2008	8685,9	20,7	148,9	4271,1
	2009	8609,9	18,1	136,0	4533,0
	2010	8908,6	18,1	131,5	4662,6
	2011	8865,8	18,1	123,8	4736,7
Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	2007	2069,7	7,0	661,2	1762,7
	2008	2133,7	7,7	689,0	1846,7
	2009	2170,7	7,3	592,7	1957,1

1	2	3	4	5	6
Неинфекционные энтериты, колиты	2007	192,4	43,4	24,6	27,6
	2008	200,6	46,3	23,6	32,5
	2009	208	41,6	21,0	38,9
	2010	221,4	41,7	20,9	42,9
	2011	225,3	40,3	21,4	45,6
Болезни печени	2007	332	15,0	9,3	185,2
	2008	358,9	16,2	10,0	215,3
	2009	385,1	14,5	10,1	235,4
	2010	418	14,4	10,3	254,0
	2011	445,9	15,0	10,0	283,4
Болезни поджелудочной железы	2007	407,2	17,2	64,0	125,7
	2008	445	17,6	67,4	178,7
	2009	456,3	16,0	60,2	217,9
	2010	503,8	15,6	66,2	239,1
	2011	509,2	15,2	61,3	259,7
Болезни нервной системы	2007	1432,3	35,6	124,0	306,7
	2008	1323,4	37,7	113,1	1578,1
	2009	1359,4	33,9	99,1	1611,7
	2010	1385,5	31,7	133,9	1674,3
	2011	1338,8	31,2	67,7	1694,8

(на 16,8%), включая отдельные группы (формы) болезней органов пищеварения (болезни поджелудочной железы, неинфекционные энтериты и колиты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки).

Таким образом, значительная активизация диспансерной работы привела к улучшению выявления и своевременному оказанию качественной медицинской помощи пациентам с БСК, эндокринной патологией, болезнями органов дыхания, болезнями печени, что сопровождалось снижением частоты смертельных исходов у заболевших. Рост контингентов диспансерных пациентов и удельного веса выявленной ранее патологии в структуре общей заболеваемости при болезнях нервной системы и болезнях органов пищеварения не сопровождался ростом индекса обратимости, что отражает негативную динамику исходов при названной патологии. Требуется дальнейшего изучения и оптимизации диспансерная работа с пациентами, страдающими болезнями органов пищеварения (включая неинфекционные энтериты и колиты, язвенную болезнь, болезни поджелудочной железы), а также болезнями нервной системы.

ASSESSMENT OF DISPENSARIZATION EFFICIENCY IN PATHOLOGY OF INTERNAL DISEASES: 2007–2011

T.N.Glinskaya, M.V.Schaveleva

For the purpose of an assessment of efficiency of the dispensary work, indicators of the general incidence of adult population, the share of newly diagnosed diseases in the structure of the general incidence, the number of the contingent of dispensary patients, the convertibility index (the relation of the number of the registered cases of the diseases per one case of mortality) were analyzed in dynamics for 5 years (2007–2011). Activation of dispensary work led to the improvement of detection and quality of rendering medical care to patients with diseases of the circulatory system, endocrine pathology, diseases of the respiratory systems, liver diseases that was resulted in decrease of the frequency of fatal outcomes. The growth of the dispensary patient contingents and the share of early revealed pathology in the structure of the general incidence in diseases of the nervous system and diseases of the digestive system were not accompanied by the growth of the convertibility index that reflected negative dynamics of outcomes in the aforementioned pathology.