

# Клиническая и экономическая эффективность вакципрофилактики у больных с ХОБЛ и ИБС

**Игнатова Г. Л., Антонов В.Н., Родионова О.В., Бельснер М.С.  
Южно-уральский государственный медицинский университет  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Челябинск, Российская Федерация**

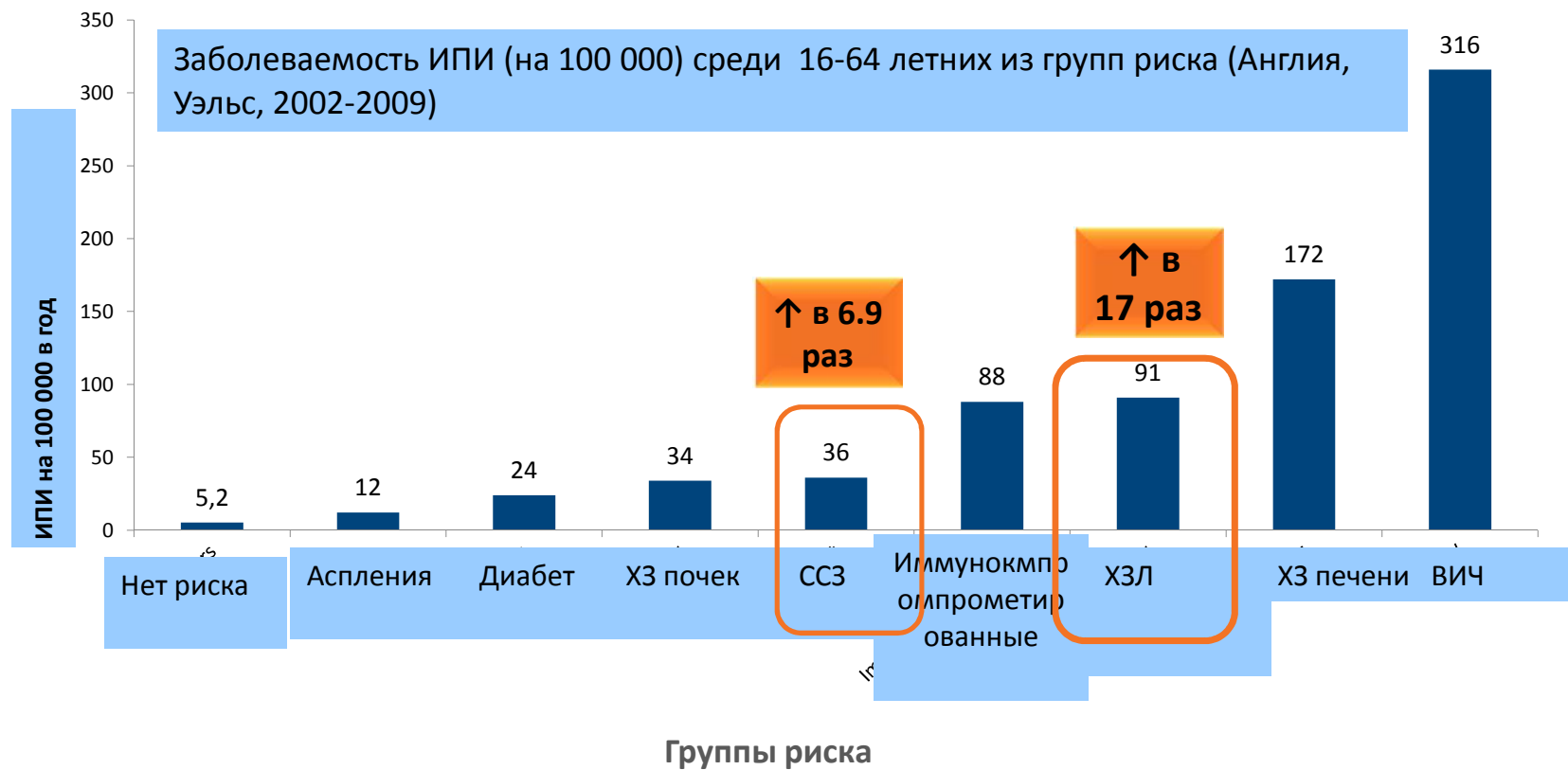
# Актуальность проблемы

- Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) продолжает оставаться одной из глобальных проблем медицины. Распространенность ХОБЛ в общей популяции составляет  $\approx 1\%$  и увеличивается с возрастом, достигая  $10\%$  среди людей 40 лет и старше<sup>1</sup>.
- По оценкам экспертов, экономическое бремя ХОБЛ в России (прямые затраты без учета расходов на медикаментозную терапию) – 61,6 млрд руб. в год, из которых  $77\%$  приходится на госпитализацию в стационар<sup>1</sup>

1. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (пересмотр 2011 г.)/Пер. с англ. под ред. А.С. Белевского. — М.: Российское респираторное общество, 2012. — 80 с., ил.

2. Крысанов И.С. Анализ стоимости хронической обструктивной болезни лёгких в Российской Федерации. Качественная клиническая практика №2 2014 г.с/51-56

# Риск пневмококковых инфекций у пациентов с ХОБЛ и ИБС



Chronic heart disease = ischemic heart disease requiring treatment, congenital heart disease, hypertension with cardiac complications, and heart failure. van Hoek A et al. J Infect. 2012;65(1):17-24.

# Пневмококк - миокард: двойной удар!



**90%** осложнений ССС развиваются в первые 7 дней,  
**50%** - в первые 24 часа<sup>1,2</sup>

1. Musher DM, Rueda AM, Kaka AS, Mapara SM. The association between pneumococcal pneumonia and acute cardiac events. *Clin Infect Dis.* 2007;45(2):158-165.

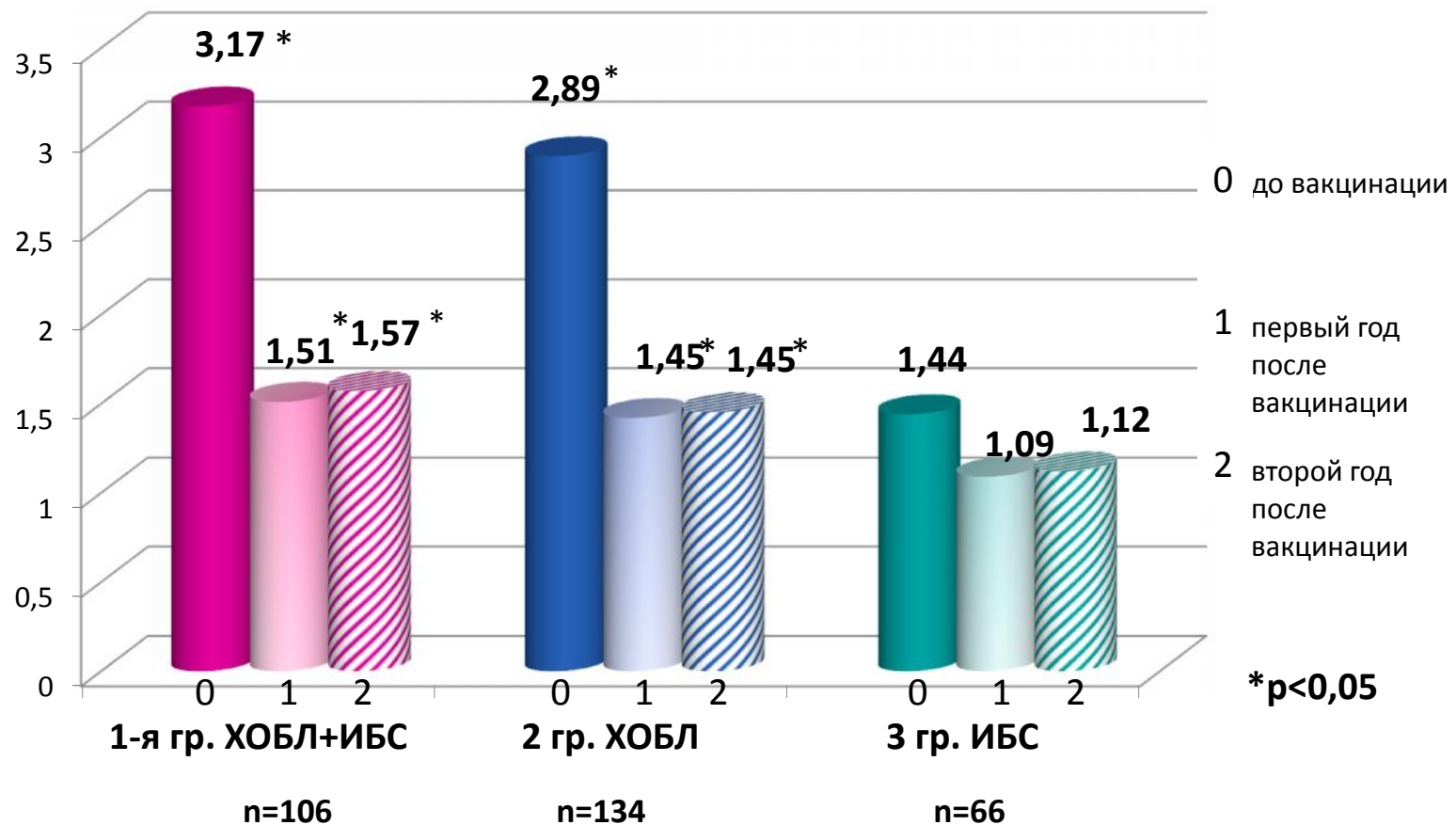
## Материалы и методы

- В исследование были включены пациенты мужского пола ( $n = 306$ ; средний возраст –  $62,09 \pm 9,22$  года), госпитализированные в 2012–2014 гг. в ГБУЗ "Областная клиническая больница № 4" и Городской пульмонологический центр (Челябинск).
- После подтверждения диагнозов ХОБЛ и ИБС больные были разделены на 3 однородные по возрасту группы: 1-я ( $n = 106$ ) – ХОБЛ + ИБС; 2-я ( $n = 134$ ) – ХОБЛ без ИБС; 3-я ( $n = 66$ ) – ИБС без ХОБЛ.

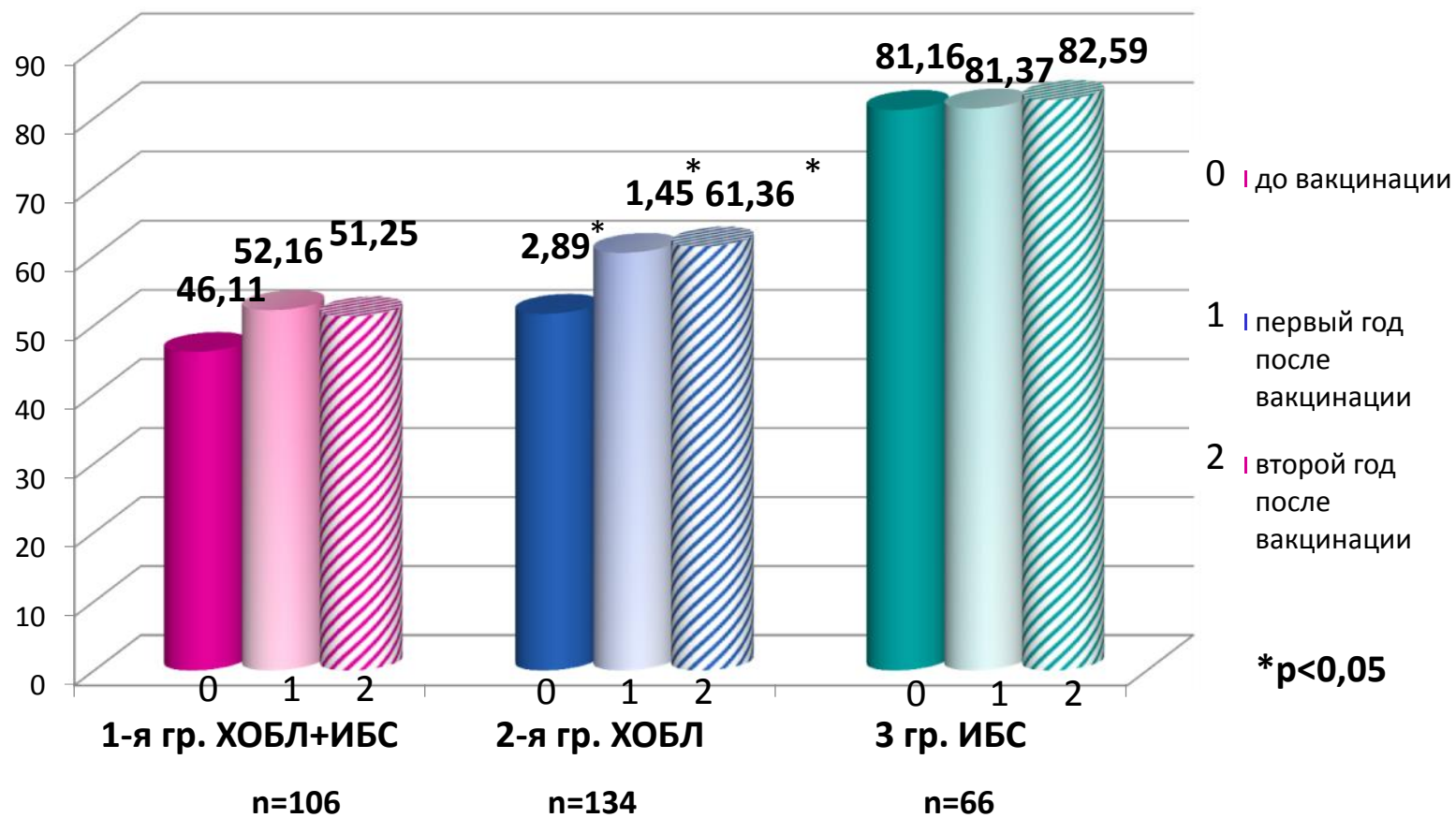
## Состав групп по степени тяжести ХОБЛ и ФК стенокардии:

		1		2	
		N (%)		N (%)	
	GOLD 1	10	62,14±9,84	14	59,34±6,19
	GOLD 2	14	61,79±10,14	16	61,18±6,97
	GOLD 3	42	62,16±8,24	52	62,76±7,17
	GOLD 4	40	61,04±8,54	52	62,15±5,36
		106	61,78±9,19	134	61,35±6,42
:		1		3	
	1	16	59,89±10,12	10	59,65±6,82
	2	36	62,19±8,21	24	62,18±4,34
	3	54	63,28±9,24	32	62,37±7,19
		106	61,78±9,19	66	61,40±6,11

## Степень одышки (баллы) у пациентов до вакцинации и после вакцинации ПКВ13

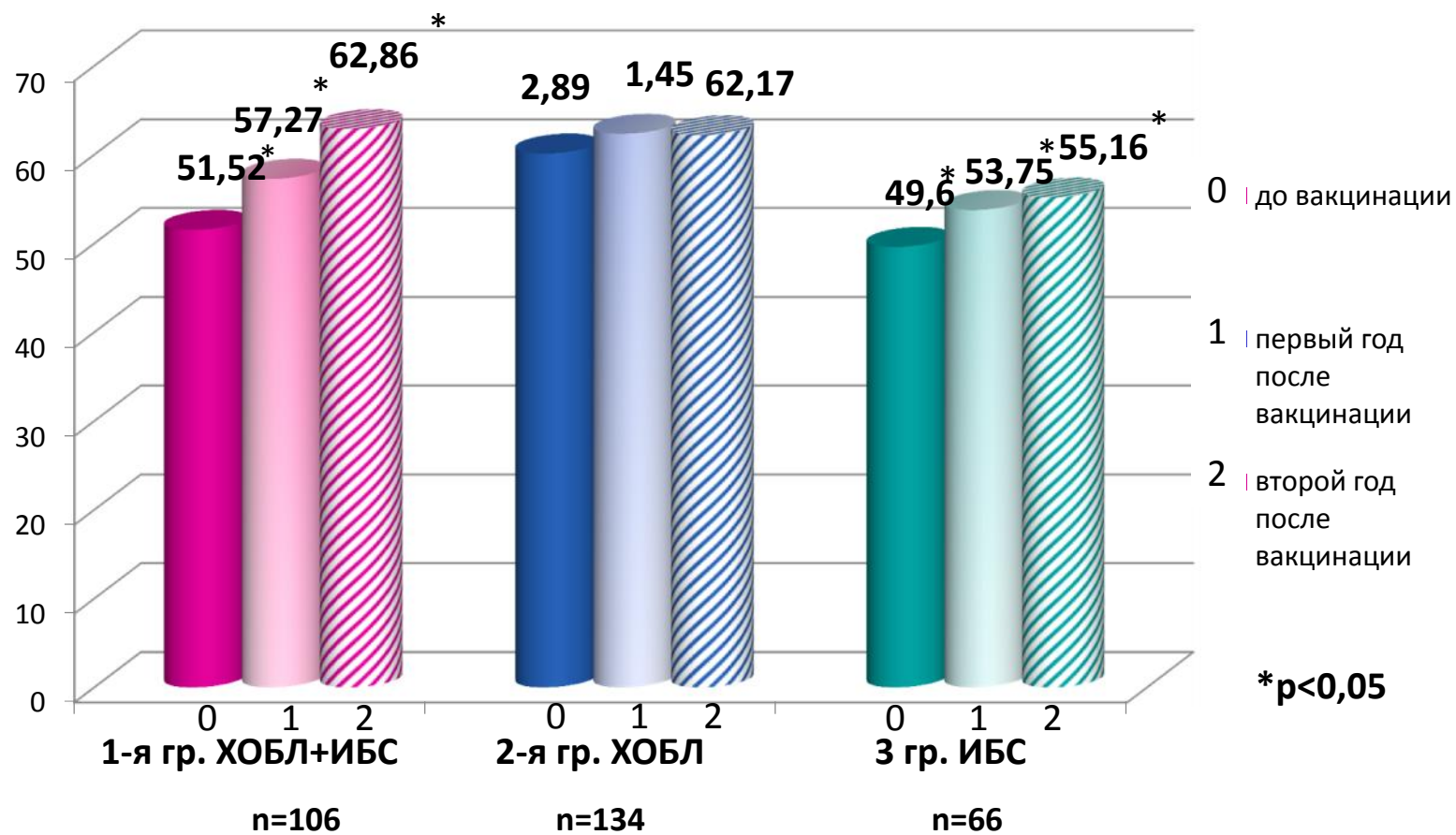


## ОФВ1 (%) у пациентов до вакцинации и после вакцинации ПКВ13

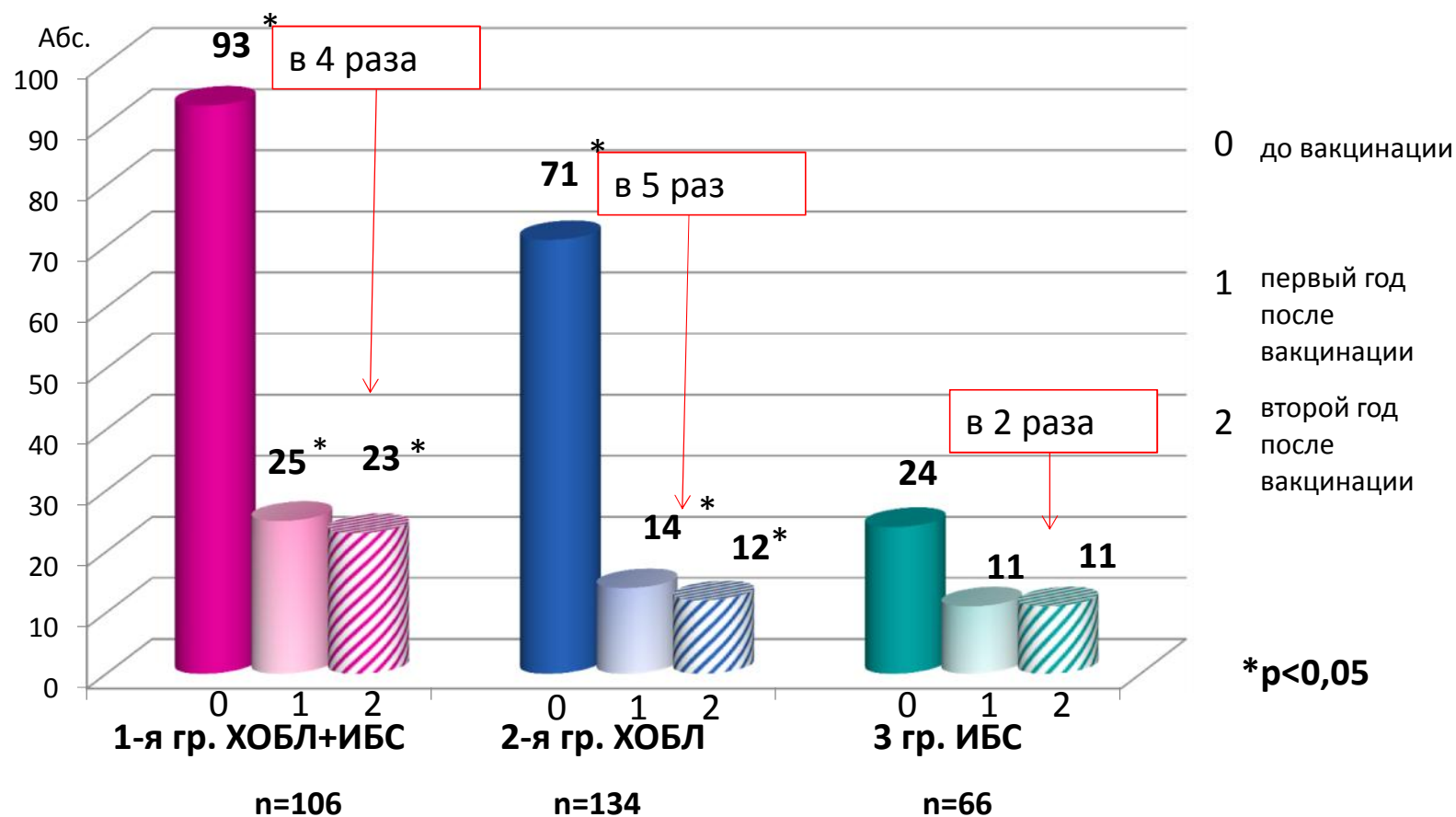




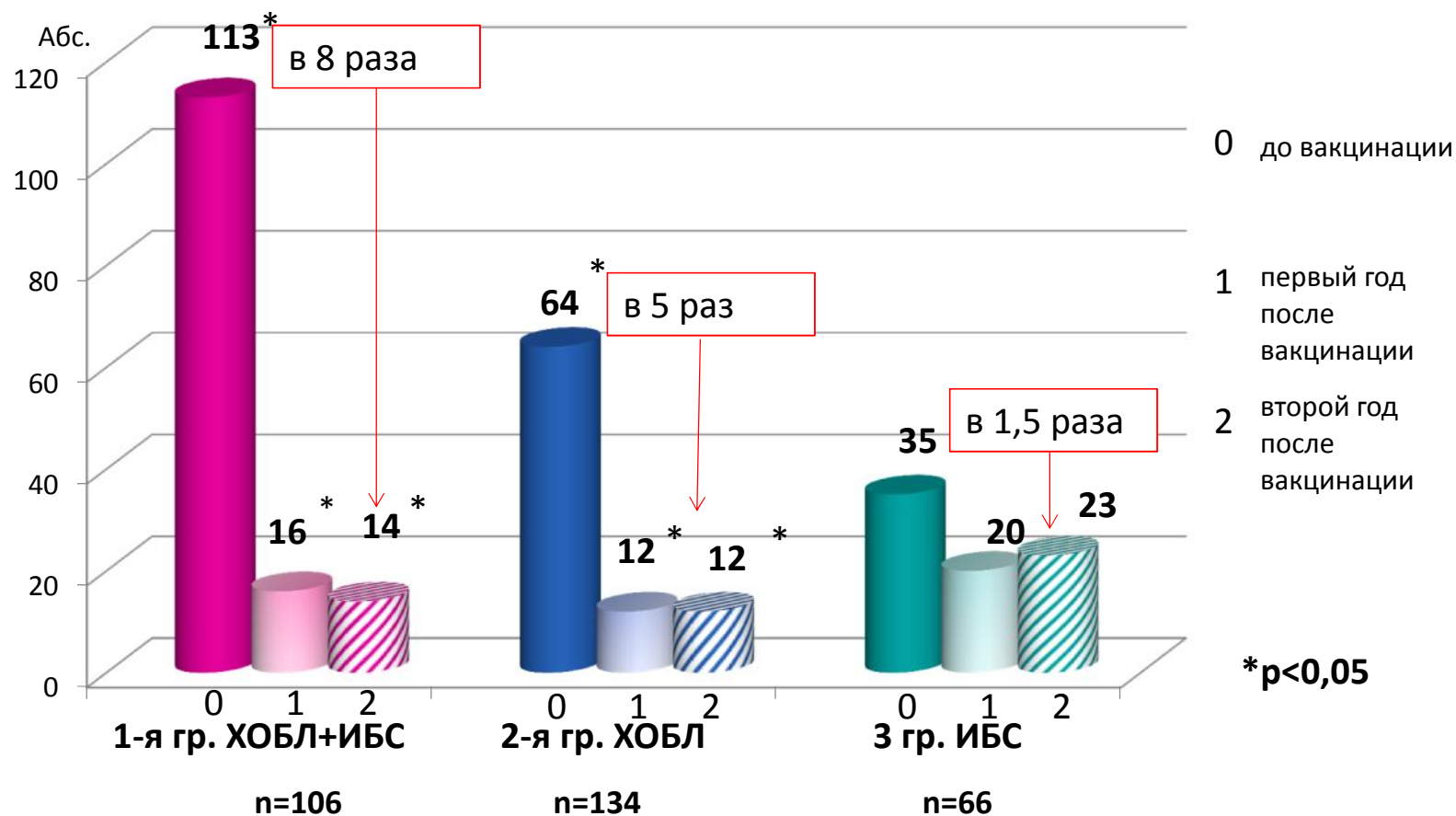
## ФВ (%) у пациентов до вакцинации и после вакцинации ПКВ13



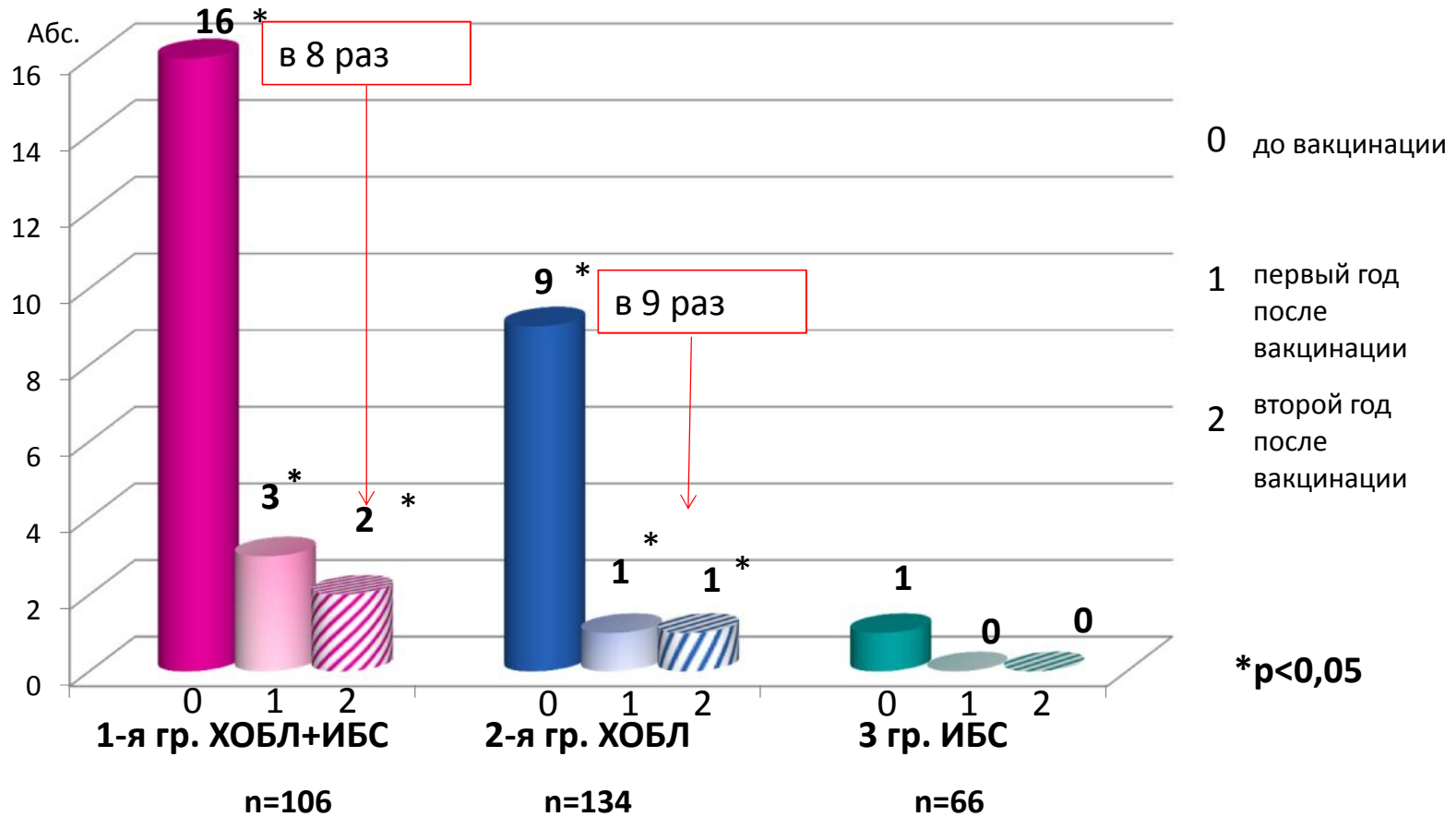
# Количество обострений, в год (абс.) у пациентов до вакцинации и после вакцинации ПКВ13



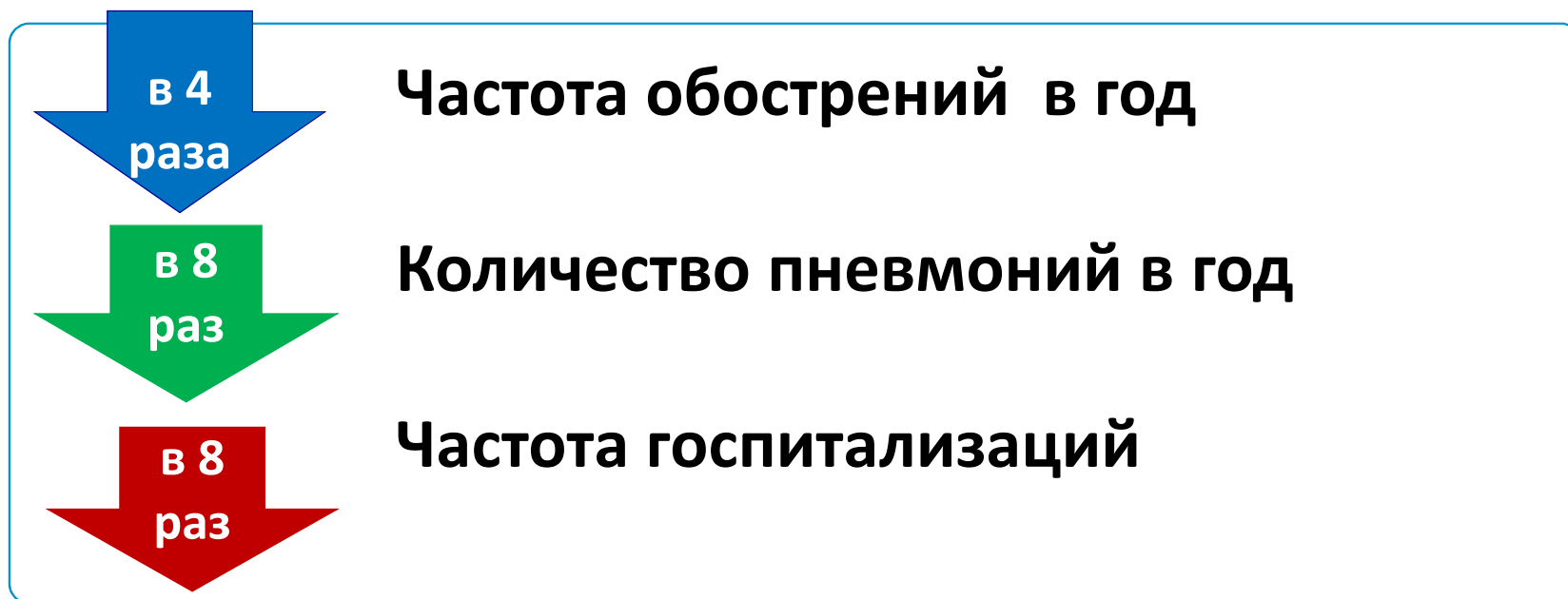
# Количество госпитализаций, в год (абс.) у пациентов до вакцинации и после вакцинации ПКВ13



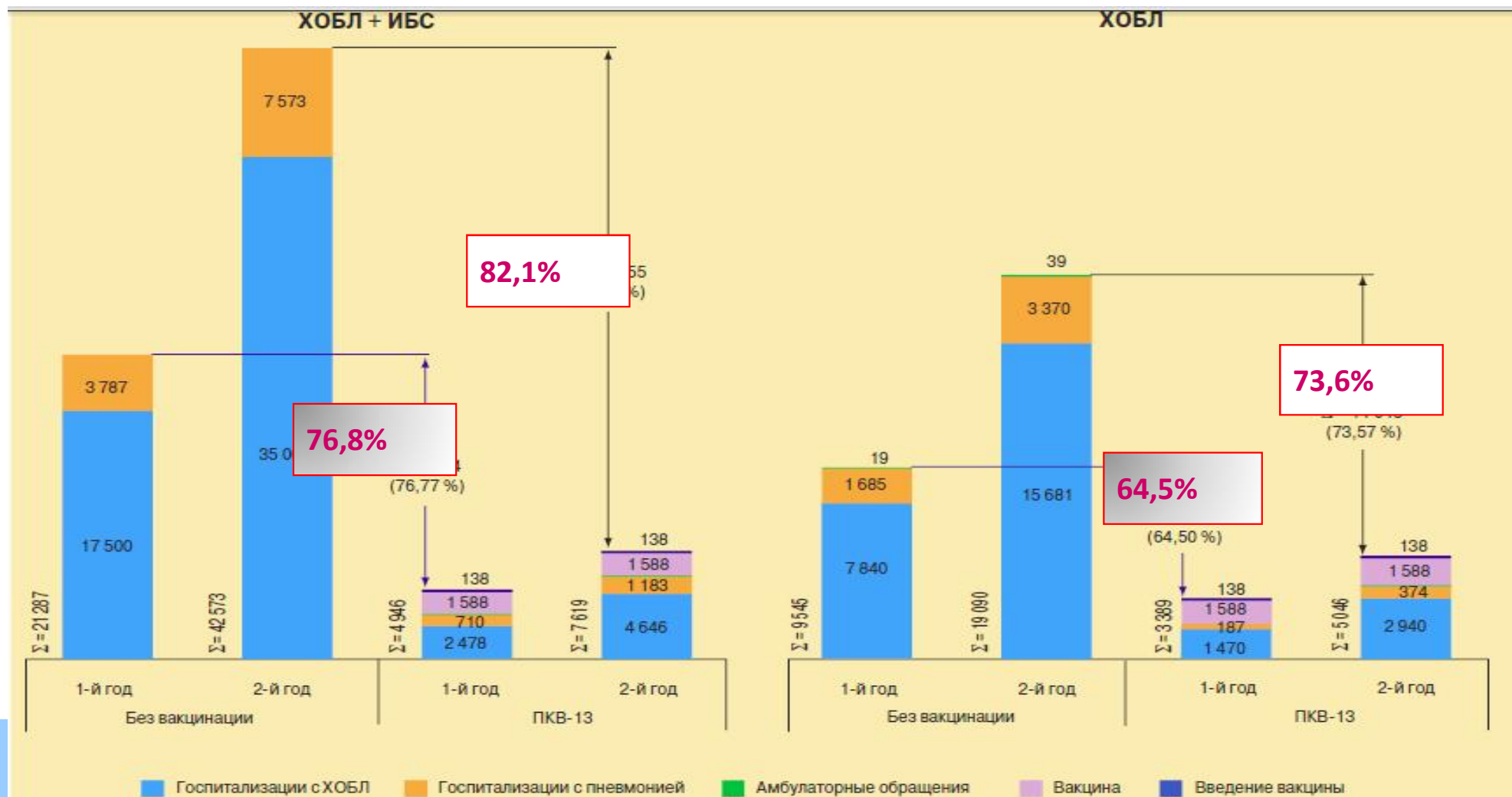
# Количество пневмоний, в год (абс.) у пациентов до вакцинации и после вакцинации ПКВ13



# Эффективность ПКВ13 у пациентов с ИБС+ХОБЛ в возрасте 65 лет и старше за 2 года наблюдения



# Динамика издержек системы здравоохранения на лечение ХОБЛ и ИБС (на 1 пациента), руб.



## Выводы

- 1. При вакцинации ПКВ13 уменьшаются субъективные проявления одышки у пациентов как с сочетанным течением, так и при изолированных формах ХОБЛ и ИБС;
- 2. В 2-х летней перспективе после вакцинации сохраняется достоверное увеличение функциональных показателей респираторной и сердечнососудистой систем – ОФВ1 и ФВ; у вакцинированных больных с сочетанной патологией достоверно снижается уровень **обострений ХОБЛ в 8 раз**, а число **госпитализаций – в 4 раза**;
- 4. При использовании ПКВ13 могут быть минимизированы издержки системы здравоохранения на лечение больных ХОБЛ. При этом экономия бюджета **через 1 год** после вакцинации **достигает 64 %**, а **через 1,5 года – до 70 %**, а в группе пациентов **с ХОБЛ + ИБС – до 82,1 %** в течение 2 лет.