

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Вахрушев Я. М., Муравцева О. В.

Ижевская государственная медицинская академия

РЕЗЮМЕ

Проведено сравнительное изучение эффективности лечения больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в круглосуточном стационаре, круглосуточном стационаре с последующим переводом в стационар дневного пребывания и стационаре дневного пребывания. Получена одинаковая клиническая эффективность на разных этапах лечения больных, однако в условиях дневного стационара достигается еще помимо главного — медицинского и экономический эффект.

Ключевые слова: язвенная болезнь, стационар дневного пребывания, экономический эффект.

На новом этапе реформирования здравоохранения в ряду не всегда четко и обоснованно провозглашенных задач безусловным приоритетом остается реструктуризация системы здравоохранения, направленная на достижение конечных целей отраслевой реформы, обеспечение полноты и повышение качества медицинской помощи населению [3, 4]. Реструктуризация предполагает в зависимости от ситуации со здоровьем населения и возможностей системы здравоохранения перегруппировку ресурсов внутри и между этапами и уровнями оказания медицинской помощи для использования наиболее эффективных и наименее ресурсозатратных организационных технологий. Однако вопросы этапного лечения и реабилитации больных с патологией органов пищеварения в рамках промышленной медицины исследованы недостаточно. Решение их затруднено из-за отсутствия методологического обеспечения, а также убедительного экономического обоснования и социальной мотивации в перемещении объемов медицинской помощи с госпитального на стационар дневного пребывания и амбулаторный уровень.

Целью настоящей работы являлось сравнительная оценка клинической и экономической эффективности этапного лечения больных язвенной болезнью, работающих в нефтедобывающей промышленности.

SUMMARY

We spent the comparative studying of treatment effectiveness of patients with duodenal ulcer disease at the all-day hospital, all-day hospital with following treatment at the day-staying hospital and at the day-staying hospital. It was received equal clinical effectiveness at the different stages of treatment, but at the day-staying hospital economical effect was achieved, besides medical one.

Key words: ulcer disease, day-staying hospital, economical effect.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведена оценка эффективности лечения 140 больных мужчин с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. При этом 50 больных (1-я группа) лечение получали в круглосуточном стационаре, 50 больных (2-я группа) — в стационаре дневного пребывания и 40 больных (3-я группа) лечение начинали в условиях круглосуточного стационара и при достижении клинической ремиссии переводились в стационар дневного пребывания. Средний возраст больных 1-й группы составил $42,8 \pm 1,4$ года, 2-й группы — $45,4 \pm 1,2$ года, 3-й группы — $40,9 \pm 1,8$ года. У 40,0% больных 1-й группы, у 32,0% — 2-й группы и у 50,0% — 3-й группы язвенная болезнь была диагностирована впервые. В анамнезе осложненное течение язвенной болезни отмечено у 32,0% больных 1-й группы, у 24% — 2-й группы, у 25% — 3-й группы.

При обследовании больных наряду с общеклиническими и эндоскопическими данными использованы современные лабораторно-инструментальные исследования. Кислотообразующая функция желудка изучалась методом интрагастральной рН-метрии. Качественное определение наличия *Helicobacter pylori* (Hр) проводили с помощью уреазного теста. Для количественного определения степени обсеменения Hр слизистой оболочки желудка применялся морфологический метод.

Оценку экономической эффективности проводили в соответствии с требованиями ОСТ-91500.14.0001–2002 «Клинико-экономические исследования. Общие положения».

После сбора, проверки группировки и сводки материала была проведена его статистическая обработка, включавшая альтернативный и вариационный анализ. При этом вычислялись относительные (*P*) и средние (*M*) величины с определением их ошибок. Обработка материалов проведена на ПК на базе процессора *Intel Pentium IV* в программах *Microsoft Excel* и *Statistica 6.0*.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Все больные при поступлении в стационар предъявляли жалобы на боли в собственно эпигастриальной области. У 92,0% больных 1-й группы, у 96% больных 2-й группы, у 90% больных 3-й группы наблюдались те или иные диспепсические симптомы.

У всех больных выявлен в слизистой желудка *Hp*, из них высокая степень обсеменения была у 40% больных 1-й группы, у 20% больных 2-й группы, у 20% больных 3-й группы, умеренная степень обсеменения была у 60% первой и второй группы, у 30% третьей группы, низкая степень обсеменения была у 20% больных 2-й группы и у 50% больных 3-й группы. Кислотопродуцирующая желудка была повышена у 64% больных 1-й группы, у 72% больных 2-й группы и у 75% больных 3-й группы, в остальных случаях она была в пределах нормальных величин. Средние размеры язвенного дефекта у больных 1-й группы были $0,91 \pm 0,12$ см, у больных 2-й группы — $0,81 \pm 0,15$ см, у больных 3-й группы — $0,85 \pm 0,14$ см.

В составе комплексной терапии использовались антисекреторный препарат омепразол в дозе 40 мг/сут и антибактериальные препараты (амоксциллин в дозе 2000 мг/сут и кларитромицин в дозе 100 мг/сут). Антихеликобактерная терапия проводилась в течение 7 дней.

На фоне проведенного лечения у всех больных достигнута клиническая и эндоскопическая ремиссия заболевания. Средние сроки купирования болевого синдрома у пациентов 1-й группы составили $8,3 \pm 1,2$ дня, у пациентов 2-й группы — $11,3 \pm 2,1$ дня, у пациентов 3-й группы — $8,3 \pm 1,6$. Эрадикация *Hp* наступила в 1-й группе больных в 89,8% случаев, во 2-й группе больных — в 90,3% случаев, в 3-й группе больных — в 91,3% случаев. Средние сроки рубцевания язвы достоверно не различались и составили у больных 1-й группы $17,2 \pm 3,1$ дня, у больных 2-й группы — $19,7 \pm 2,2$ дня и у больных 3-й группы — $17,6 \pm 2,4$ дня.

Расчет «общей стоимости болезни» производился по следующей формуле [2, 5]: $COI = DC + IC$, где *COI* — показатель общей стоимости болезни, *DC* — прямые затраты (затраты на койко-день),

IC — не прямые (косвенные) затраты, включающие стоимость недополученного общественного продукта и потери ВВП.

Расчеты показали, что прямые затраты при лечении больных язвенной болезнью, ассоциированной с *Hp*, составили в условиях круглосуточного стационара 14460,5 рубля, в дневном стационаре — 11480,6 рубля, при этапном лечении в круглосуточном стационаре и стационаре дневного пребывания — 12555,4 рубля. Стоимость недополученного общественного продукта и выплат по листкам нетрудоспособности составила на одного пациента 1-й группы 8932,5 рубля, 2-й группы — 8903,0 рубля и 3-й группы — 8608 рубля. В целом показатель «общая стоимость болезни», включающий прямые и не прямые затраты, составил $23393,0 \pm 299,2$ рубля при лечении в круглосуточном стационаре, $20383,0 \pm 255,4$ рубля при лечении в стационаре дневного пребывания и $21163,0 \pm 263,5$ рубля при этом лечении в круглосуточном стационаре и стационаре дневного пребывания. Таким образом, показатель «общая стоимость болезни» во 2-й и 3-й группах больных ниже такового в 1-й группе больных ($p < 0,001$), а во 2-й группе больных достоверно ниже, чем в 3-й группе больных ($p < 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время принципы фармакоэкономического и фармакоэпидемиологического анализов эффективности лечения больных внедряются в различные области медицины, в том числе в гастроэнтерологии. В нашей стране в новых социально-экономических условиях при общем дефиците финансирования отрасли здравоохранения ведутся поиски ресурсосберегающих форм организации лечения больных, к числу которых относятся стационары дневного пребывания, стационары на дому и дневные стационары при амбулаторно-поликлинических учреждениях [1, 6].

Действительно, как показали наши наблюдения, наименее затратным является лечение больных язвенной болезнью в условиях стационара дневного пребывания при отсутствии достоверных различий в сроках и частоте рубцевания язвенного дефекта от других этапов терапии. При этапном лечении в условиях круглосуточного стационара и стационара дневного пребывания экономия затрат по сравнению с круглосуточным стационаром составила 2230,0 рубля на больного. Однако этапная терапия оказалась дороже лечения в стационаре дневного пребывания на 780,0 рубля на каждого пролеченного больного.

Итак, при лечении больных язвенной болезнью в условиях дневного стационара достигается помимо главного — медицинского и экономического эффект.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вялков А. И. Управление в здравоохранении Российской Федерации. Теория и практика/А. И. Вялков. — М.: Гэотар-Мед, 2003. — 528 с.
2. Гусейнзаде, М. Г. Клинико-экономическое и фармакоэпидемиологическое обоснования оптимизации диагностики и фармакотерапии больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки: автореф. дис. ... д-ра мед. наук/М. Г. Гусейнзаде. — М., 2007. — 49 с.
3. Комаров, Ю. М. Здоровье населения: основные проблемы и перспективы их решения/Ю. М. Комаров, С. П. Ермаков//Экономика здравоохранения. — 1997. — № 4/5 (17). — С. 8–14.
4. Кучеренко, В. З. Организация и анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений в условиях обязательного медицинского страхования/В. З. Кучеренко, А. И. Вялков, И. Н. Денисов и др. — М.: ММА им. И. М. Сеченова, Федеральный фонд ОМС, 2000. — 264 с.
5. Черногорова, М. В. Клинико-экономическое обоснование стационарзамещающих технологий в гастроэнтерологии: автореф. дис. ... докт. мед. наук/М. В. Черногорова. — М., 2007. — 31 с.
6. Чеченин, Г. И. Качество медицинской помощи и роль заведующих отделениями муниципальных ЛПУ в его обеспечении/Г. И. Чеченин. — Новокузнецк, 2003. — 240 с.