

УДК 618.164-002-055.1

Н.В. КУНГУРОВ, Н.В. ЗИЛЬБЕРБЕРГ, А.П. ГОРБУНОВ, Н.И. СКИДАН, Н.П. ЕВСТИГНЕЕВА,
Н.В. ЩЕРБАКОВА, Н.В. КРИВЕНКО

Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии
и иммунопатологии, г. Екатеринбург

Медико-экономические аспекты лечения больных негонекокковыми уретритами, ассоциированными с условно патогенной микрофлорой у мужчин

Кунгуров Николай Васильевич

доктор медицинских наук, профессор,
директор Уральского НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии
620076, г. Екатеринбург, ул. Щербакова, д. 8, тел.: (343) 218-33-71

Проведена оценка медико-экономической эффективности лечения больных негонекокковыми уретритами, ассоциированными с условно патогенной микрофлорой у мужчин. Показана эффективность своевременного проведения обследования и лечения для предупреждения осложнений с достижением при этом не только медицинской, но и социально-экономической эффективности.

Ключевые слова: негонекокковые уретриты, лечение, эффективность

N.V. KUNGUROV, N.V. ZILBERBERG, A.P. GORBUNOV, N.I. SKIDAN, N.P. EVSTIGNEEVA,
N.V. SHCHERBAKOVA, N.V. KRIVENKO

Medico-economic aspects of treatment of patients with non-gonococcal urethritis, associated with conditional-pathogenic microflora at men

The estimation of medico-economic efficiency of treatment of patients with non-gonococcal urethritis, associated with conditional-pathogenic microflora at men was carried. Efficiency of opportune carrying out of inspection and treatment for the prevention of complications, reaching thus not only medical, but also socially and economic efficiency is shown.

Keywords: non-gonococcal urethritis, treatment, efficiency.

Проблема негонекоккового уретрита (НГУ) активно обсуждается врачами различных специальностей: урологами, дерматовенерологами, микробиологами и др. Актуальность проблемы объясняется недостаточной изученностью данного заболевания, многообразием проявлений, трудностью диагностики и спорными моментами в лечении. Противоречивы и суждения об этиологической роли различных микроорганизмов в возникновении воспалительных поражений мочеполовой системы.

Официальных статистических данных по заболеваемости НГУ в Российской Федерации не существует в связи

с отсутствием регистрации числа случаев последних. В США и Великобритании негонекокковыми уретритами страдают до 78,0 % пациентов с клиническими проявлениями уретрита, что значительно превышает заболеваемость гонкокковым уретритом; это обусловлено не только действительным ростом числа уретритов, вызываемых микроорганизмами, отличными от *Neisseria gonorrhoeae*, но и повышением качества лабораторных методов идентификации различных инфекционных агентов [1,2]. В тоже время у 20-30 % больных негонекокковыми уретритами не удается обнаружить никаких инфекционных

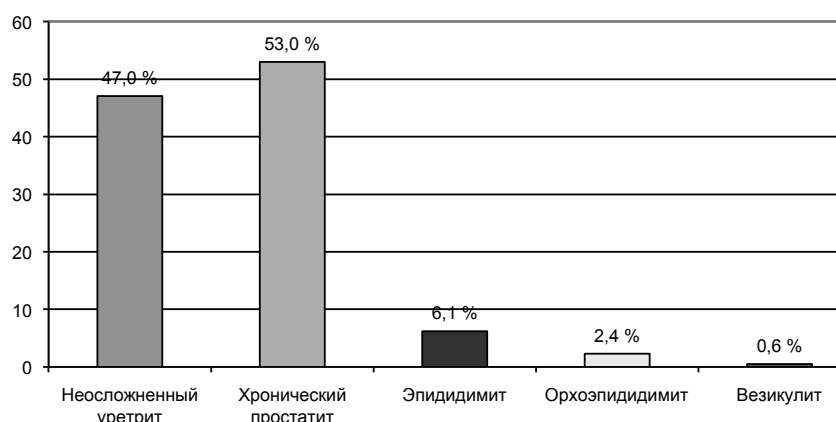


Рисунок 1. Частота выявления осложненных форм негонекоккового уретрита, ассоциированного с условно патогенной микрофлорой (n=164)

агентов, за исключением представителей условно-патогенной микрофлоры, колонизирующей слизистые оболочки уrogenитального тракта [3].

В Европейском руководстве по заболеваниям, передаваемым половым путем (2004), рекомендованы схемы для лечения негонекокковых уретритов, включающие назначение Доксидина по 100 мг 2 раза в день в течение 7 дней или Азитромицина 1,0 г перорально, однократно. При этом указывается на вероятность рецидива после лечения уретрита у 20-60 % пациентов [4,5,6,7].

Для проведения адекватного, своевременного диагностирования и лечения больных негонекокковыми уретритами необходимо организовать лечебно-диагностический процесс с учетом новых лицензионных требований и условий к оказанию специализированной дерматовенерологической помощи — создать таблицу оснащенности кожно-венерологических учреждений (КВУ), включая все его подразделения — стационар, амбулаторно-поликлиническое отделение и лаборатории, правильно запланировать объемы ресурсного обеспечения КВУ, а также создать эффективную внутриучрежденческую систему контроля качества медицинской помощи пациентам дерматовенерологического профиля [8,9]. Данные аспекты являются одними из приоритетных научных исследований.

Цель исследования

Оценить медико-экономическую эффективность лечения больных негонекокковыми уретритами, ассоциированными с условно патогенной микрофлорой у мужчин.

Материалы и методы исследования

Набор пациентов осуществлялся на консультативном приеме в поликлинике ФГУ «УрНИИДВиИ». Комплексное клинико-лабораторное обследование было проведено у 465 мужчин в возрасте от 18 до 46 лет, средний возраст которых составил $30,8 \pm 6,4$ года.

Материалом для исследования служило отделяемое уретры. Микроскопическое исследование проводилось в нативных препаратах и при микроскопии препаратов, окрашенных метиленовым синим и по способу Грама. Бактериологическое исследование для диагностики гонореи проводилось в соответствии с приказом МЗ РФ №415 от 20 августа 2003 года «Об утверждении протокола ведения больных «гонококковая инфекция».

Микробиологическое исследование уrogenитальной флоры выполнялось в соответствии с методическими указаниями по применению унифицированных микробиологических (бактериологических) методов исследования в клинко-диагностических

лабораториях, утвержденными приказом Минздрава СССР № 535 от 22 апреля 1985 г. «Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в клинко-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений». Исследуемый материал (отделяемое уретры) засеивали на плотные питательные среды — агар с добавлением 5,0 % донорской крови, среда Сабуро и желточно-солевой агар. Идентификацию выделенных штаммов микроорганизмов проводили согласно общепринятым методам на основании морфологических, тинкториальных, культуральных, биохимических и антигенных свойств. Определение чувствительности выявленной микрофлоры к антибиотикам проводилось диско-диффузионным методом согласно «Методическим указани-

ниям по определению чувствительности микроорганизмов к антибиотикам» (Москва, 2004). Идентификацию выделенных дрожжеподобных грибов проводили на среде Candiselect, для определения чувствительности к антимикотикам использовали фунги-тест Bio-RAD (Франция). Таким образом, определяли видовой и количественный состав микрофлоры.

Для диагностики уреоплазменной и микоплазменной инфекций были использованы жидкие и плотные питательные среды. При наличии положительного теста в исследуемом материале идентификацию возбудителя проводили с использованием плотных питательных сред на отечественных ингредиентах (Методические рекомендации, Москва, 1989 г.) и с подсчетом колониеобразующих единиц (медицинская технология №ФС — 2006/032-У).

Полимеразная цепная реакция использовалась для выявления Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, Cytomegalovirus, Herpes simplex I и II типов и Human Papillomavirus 16/18 типа.

Расчет стоимости оказания специализированной медицинской помощи больным с негонекокковыми уретритами, в состав которой входят: трудозатраты врачей дерматовенерологов, лаборантов, среднего медицинского персонала, затраты на расходные материалы, тест системы и лекарственные средства, осуществлялся по формуле:

Струд.врача= Ктруд.врача x C 1 УЕТ, где

Струд.врача — стоимость трудозатрат врача;

Ктруд.врача — количество УЕТ;

C 1 УЕТ — стоимость 1 УЕТ.

(УЕТ — условная единица трудозатрат).

Струд.медсестры= Ктруд.медсестры x C 1 УЕТ, где

Струд.медсестры — стоимость трудозатрат медсестры;

Ктруд.медсестры — количество УЕТ;

C 1 УЕТ- стоимость 1 УЕТ.

Результаты и их обсуждение

Проведенное комплексное клинко-лабораторное обследование 465 мужчин позволило выявить воспалительные заболевания в органах уrogenитального тракта у 264 (56,7%) пациентов. Возбудители инфекций, передаваемых половым путем, выявлены у 100 пациентов, что составило 37,8% от общего числа больных с воспалительными заболеваниями в уrogenитальном тракте и 21,5% от общего числа обследованных мужчин. При этом Chlamydia trachomatis обнаруживалась у 64 (64,0%) пациентов, Herpes simplex у 14 (14,0%), Mycoplasma genitalium у 12 (12,0%), Cytomegalovirus у 7 (7,0%), Neisseria gonorrhoeae у 2 (2,0%), Trichomonas vaginalis у 1 (1,0%) пациента. Условно патогенная микрофлора мочеиспускательного

Таблица 1

Структура затрат на медицинские услуги, расходный материал и медикаменты в объеме одного законченного случая лечения больного с негонекокковым уретритом

Показатели	Неосложненное течение НГУ	Осложненное течение НГУ
Количество медицинских услуг	30	36
УЕТ* врача	54,2	70,8
УЕТ* медсестры	40,4	60,9
Расходные материалы	1 555,55 руб.	1 721,84 руб.
Медикаменты	2,63 руб.	350,33 руб.
Продолжительность лечения	5 дней	10 дней
Общая сумма затрат на один случай лечения	4 164,31 руб.	5 975,97 руб.
Разница стоимости лечения НГУ	1 811,66 руб.	

*стоимость 1 УЕТ – 27,55 руб.

канала выявлена у 164 больных, что составило 35,2% от общего числа обследованных мужчин и 62,2% от числа больных с воспалительными заболеваниями в органах урогенитального тракта.

В результате комплексного бактериологического обследования получены данные микробиологического исследования отделяемого уретры, свидетельствующие о том, что основную обсемененность мочевых путей составляли представители семейства Micrococcaceae — *Staphylococcus epidermidis* (30,5%), *Staphylococcus aureus* (10,3%), *Staphylococcus haemolyticus* (4,9%) и семейства Streptococcaceae — *Enterococcus* spp. (29,3%), *Streptococcus agalactiae* (15,9%), негемолитический *Streptococcus* (10,3%), α -гемолитический *Streptococcus* (6,7%). Небольшую группу представляли факультативные грамотрицательные палочки — это бактерии семейства Enterobacteriaceae представленные *E. coli* (15,2%) и *Klebsiella* spp. (1,2%). Из группы прочих возбудителей высевались *Gardnerella vaginalis* (16,0%), *Corynebacterium* spp. (11,5%), *Mycoplasma hominis* (7,3%), *Ureaplasma urealyticum* (5,8%) и *Candida albicans* (1,2%).

Данные о частоте встречаемости осложнений со стороны органов репродуктивной системы при негонекокковых уретритах, ассоциированных с условно патогенной микрофлорой, представлены на рис. 1.

Как видно на рис. 1, неосложненное течение негонекоккового уретрита отмечалось у 77 (47,0%) больных, а осложнения со стороны органов репродуктивной системы при негонекокковых уретритах, ассоциированных с условно патогенной микрофлорой, в виде хронического простатита выявлено у 87 (53,0%) пациентов, при этом на фоне наличия хронического простатита у 10 (6,1%) больных выявлены признаки эпидидимита, у 4 (2,4%) — орхоэпидидимит и у 1 (0,6%) больного диагностирован везикулит.

Для оценки экономической эффективности оказания специализированной медицинской помощи больным с негонекокковыми уретритами, ассоциированными с условно патогенной микрофлорой, проведен сравнительный анализ стоимости лечения осложненных и неосложненных форм течения НГУ, позволяющий оценить экономическую эффективность оказания специализированной медицинской помощи и результативность деятельности врача, осуществляющего лечение больных с НГУ. Результаты расчета стоимости лечения неосложненного и осложненного течения НГУ представлены в табл. 1.

С учетом комплексного анализа медицинских услуг (простых, сложных и комплексных), оказанных больным с различными формами течения НГУ, стоимость оказания медицинской помощи одному больному НГУ при неосложненном течении

составила — 4164,31 рублей, при осложненном течении — 5975,97 рублей. При этом наблюдаются достоверные различия в стоимости лечения больных с неосложненным и осложненным течением НГУ, которые обусловлены увеличением количества оказанных медицинских услуг, количества УЕТ врача и среднего медицинского персонала, что выявило увеличение ресурсоемкости обследования и лечения осложненного течения НГУ в 1,4 раза.

Таким образом, основываясь на полученных результатах анализа расчета экономической эффективности при лечении больных с различными формами течения НГУ, можно сказать, что целесообразно своевременно проводить обследование и лечение мужчин с НГУ, что будет предупреждать развитие осложнений со стороны органов урогенитального тракта, достигая при этом не только медицинской, но и социально-экономической эффективности за счет сохранения репродуктивного здоровья населения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Забиров К.И. Современное состояние проблемы диагностики и лечения больных хроническим бактериальным простатитом. *Consillium Medicum*. 2006; 4: 30-33.
2. Horner P.J. European guideline for the management of urethritis/ P.J. Horner, Int. J. STD AIDS. 2001; 12 (suppl.3): 63-67.
3. Бурцев О.А., Гушин А.Е., Гомберг М.А. Клинические особенности течения и лечения уретрита, вызванного *Mycoplasma genitalium*. Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2008. - №5. - С.72-76
4. Европейское руководство по заболеваниям, передаваемым половым путем. М., 2004. С. 67-71.
5. Козлюк В.А. Уретриты у мужчин Киев. 2006. 240 с.
6. Молочков В.А. Хронический уретрогенный простатит. М.: Медицина, 2004. 288 с.
7. Chernesky M A. Syndromes associated with sexually transmitted infections. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2005; Vol 16: 1: 13-14.
8. Кунгуров Н.В. Дерматовенерология: принципы и методология планирования ресурсного обеспечения с учетом современных задач и лицензионных требований. Екатеринбург: «Чароид», 2008. 296 с.
9. Кетова Г.Г. Фармакоэкономический анализ местного применения иммунопрепаратов в комплексном лечении больных с одонтогенными флегмонами. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2009; 3-4: 30-35.