

оспопрививальный институт и кабинеты лечебно-профилактического и диагностического профилей, временные лазареты.

Большая часть лечебных учреждений создана в период 1900-1917 гг.–24 учреждения, в том числе 1 больница и 7 лечебниц – 80 %, кабинеты лечебно-профилактического и диагностического профилей, оспопрививальный институт, лазареты для тяжело раненных и контуженных на фронте солдат– 10. Амбулаторную помощь оказывали 59 % от общего числа имевшихся лечебных учреждений, стационарную – 52 %.

Революционные события 1917 года привели к закрытию большинства лечебных учреждений. Сохранившиеся лечебные учреждения на данный момент стали крупными медицинскими центрами: родильный дом - ныне Научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества, глазная лечебница – ныне Центральная городская больница №2 им. А.А. Миславского, Верх-Исетский госпиталь - ныне Свердловская областная клиническая больница № 1.

Список литературы:

1. Вехи истории здравоохранения и высшего медицинского образования на Урале / Н.М. Скоромец и др. // Вестник Уральской Медицинской Академической науки. - 2008. - №1 (19). – С. 4-7

2. Мельникова, З.М. Очерки истории здравоохранения в Екатеринбург-Свердловске / З.М. Мельникова - Свердловск, 1987. – С. 1-28

3. Россель, Э.Э. Предисловие // Здравоохранение Свердловской области. Вчера, сегодня, завтра / под ред. В.Г. Климина – Екатеринбург: Уральский университет, 2009. – С. 3

4. Становление государственной системы здравоохранения на Среднем Урале / под ред. В.Г. Климина - Екатеринбург, 2008. – С. 5 – 12

УДК: 616-08-035+616-08-039.78

Вихарева Е.В., Дубинина А.В., Рослая Н.А., Казанцева А.В.

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЕКТОМИИ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

Vihareva E.V., Dubinina A.V., Roslaya N.A., Kazantseva A.V.

SOCIO-ECONOMIC SIGNIFICANCE OF LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY

Department of public health and healthcare
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

E-mail:vev1996@mail.ru

Аннотация. В статье рассматривается соотношение финансовых затрат над клинической эффективностью двух техник аппендектомий. Таким образом, можно посчитать экономическую выгоду проведения лапароскопической операции и доказать целесообразность ее внедрения.

Annotation. In article the ratio of financial expenses over clinical performance two the technician of appendectomies is considered. Thus, it is possible to count an economic benefit of carrying out laparoscopic operation and to prove expediency of its introduction.

Ключевые слова: лапароскопические операции, аппендэктомия, эффективность.

Key words: laparoscopic surgery, appendectomy, efficiency.

Введение

Наиболее частая форма, с которой пациенты поступают в стационар является острый флегмонозный аппендицит (от 80%). Методом выбора остается аппендэктомия: традиционная (ТА), или лапаротомическая, и лапароскопическая (ЛА) [8]. Впервые в мире ЛА с хорошим результатом выполнил известный немецкий гинеколог К.Semm [9], в Советском Союзе первая подобная операция была выполнена в ноябре 1991 г. детским хирургом В. И. Котлобовским [3]. С тех пор техника лапароскопической операции распространялась повсеместно, но до сих пор в некоторых ЛПУ проводят лапаротомные операции.

Как правило, после ТА превалируют осложнения воспалительного характера (55% случаев), которые развиваются в раннем послеоперационном периоде [6]. ЛА напротив сопровождается осложнениями в 1-4% случаев, и как правило эти осложнения связаны с недостаточной квалификацией и опытом хирурга [1]. Таким образом, последуют большие затраты на лечение осложнений, увеличение койко-дней и лекарственных средств; возможны повторные хирургические вмешательства, что так же несет конкретную экономическую нагрузку.

Наиболее затратной на единицу объема и по общей сумме финансирования, судя по Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, является оказание МП в стационарных условиях [5]. Следовательно, более длительное пребывание пациента в стационаре влечет за собой увеличение расхода на лечение одного пациента.

Цель исследования – оценить медико-экономическую эффективность лапароскопических операций на примере аппендэктомии.

Материалы и методы исследования

Для выполнения работы использовались следующие методы: информационно-аналитический – изучение и обобщение литературных

источников в виде учебных пособий, клинических рекомендаций и статей, анализ историй болезни; социологический – анкетирование пациентов с использованием шкалы боли ВАШ [2]; статистический – расчет и анализ данных с помощью программы Microsoft Office Excel.

Проанализированы 100 историй болезней пациентов флегмонозным аппендицитом в возрасте от 18 до 60 лет, разделенных на две группы, в зависимости от метода оперативного вмешательства, сопоставимых по возрасту, показателям гемодинамики и массы тела (Табл.1).

Таблица 1.

Характеристика пациентов по группам

	Первая группа ТА	Вторая группа ЛА
	(n =50)	(n =50)
Возраст, г.	37,4±1,75	39,5±1,4
САД, мм.рт.ст.	127±1,9	130±1,5
ДАД, мм.рт.ст	100,4±0,9	97±0,8
ЧСС, уд в мин	90±2,1	87±1,9
ИМТ, кг/м²	26,5±0,32	27,3±0,25

В качестве критериев медицинской эффективности использовались следующие показатели: длительность операции, время пребывания в стационаре после операции, количество осложнений, боль на 2 сутки после операции (для получения более достоверной информации опрос пациентов проходил перед введением обезболивающих средств при помощи шкалы ВАШ), время снятия швов.

Для определения медико-экономической эффективности использованы данные тарифного соглашения по Свердловской области на 2018г о стоимости лечения аппендицита по Свердловской области.

Результаты исследования и их обсуждение

Медикаментозная предоперационная подготовка, независимо от метода оперативного вмешательства, проводится по общим правилам. Обязательными являются предоперационная антибиотикопрофилактика (81,0 руб) и предупреждение тромбоэмболических осложнений.

Метод анестезии врач выбирает на свое усмотрение, опираясь на оснащение медицинского учреждения, состояние пациента, имеющиеся у него осложнения/сопутствующие заболевания. Чаще всего используется эндотрахеальный наркоз с потенцированием, как наиболее надежный метод обезболивания, седации и миорелаксации [4]. Затрата на анестезиологическое пособие одинакова при ЛА и ТА и составляет 2469,0 руб.

Следует отметить, что при ЛА делается три, реже четыре надреза, общая длина повреждения передней брюшной стенки составляет около 3 см, при ТА

около 8 см, что имеет экономическую значимость в отношении использованного шовного материала. Ход собственно удаления воспаленного червеобразного отростка достоверно не отличается по времени проведения вмешательства (табл.2), стоимости операции (ТА 4225,0 руб; ЛА 4401,0 руб). Длительность ЛА практически на 10 минут меньше ТА ($p<0,05$).

Швы после ТА были сняты на 8 - 12 сутки, после на ЛА 5 – 8 сутки, в среднем почти в 2 раза раньше. В связи с меньшим травматизмом передней брюшной стенки при выполнении доступа послеоперационные боли при ЛА носили менее интенсивный характер (по шкале боли ВАШ пациенты отмечают снижение боли в 2 раза ($p<0,05$)), что позволило использовать меньшее количество обезболивающих средств. Стоимость обезболивающей лекарственной терапии в послеоперационный период при ТА была достоверно выше: 419,0 руб. против ЛА 273,0 руб. После ЛА практически полностью исчезли послеоперационные осложнения: 30% против 2% ($p<0,05$), что наряду с комфортным протеканием послеоперационного периода для пациентов обусловило более раннюю их выписку из стационара после ЛА. Так, срок пребывания больных в стационаре после ЛА снизился в 2,5 раза, составив $2,4\pm 0,7$ против $6,3\pm 0,9$ дней после ТА ($p\leq 0,05$) что сокращает длительность нетрудоспособности после операции.

Общая стоимость аппендэктомии по Свердловской области в рамках ОМС: ТА – 20 027,0 руб., ЛА – 16 066,0 руб. [7].

Таблица 2

Показатели критериев медицинской эффективности ($M\pm m$)

	Длительность операции, мин	Время послеоперационного пребывания в стационаре, койко-день	Наличие послеоперационных осложнений	Боль по ВАШ на 2 сутки, балл	Снятие послеоперационных швов, день
ТА	39,1±0,4	6,3±0,2	0,3±0,1	6,3±0,2	9,7±0,3
ЛА	31,1±0,2	2,4±0,1	0,02±0,02	2,9±0,1	5,2±0,1
Кр.Стьюдента	19,2	18,6	4,1	12,8	14,7

Выводы:

1. Повышение экономической эффективности происходит в результате снижения срока пребывания в стационаре в 2 раза, снижения стоимости купирования послеоперационного синдрома и снижения количества

осложнений до 2%, что так же определяет повышение медицинской эффективности.

2. Ранняя выписка и восстановление трудоспособности, благодаря минимизации органических повреждений приводит к повышению социальной эффективности.

3. Клиническая эффективность проведения ЛА наибольшая, а финансовые затраты наименьшие. Введение лапароскопических операций в медицинскую деятельность оправдано.

Список литературы:

1. Видеоэндоскопические вмешательства на органах живота, груди и забрюшинного пространства / Под ред. А.Е. Борисова. – СПб.: Предприятие ЭФА, “Янус”, 2002. – 416 с.

2. Клинические рекомендации Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, 2016г. – 60с.

3. Котлобовский В.И., Нармухамедов Ж.К., Классен А.Н. и др. Попытка выполнения лапароскопической аппендэктомии у детей. Актуальные вопросы эндоскопии в педиатрии: Тезисы докладов Всесоюзной научно-практической конференции. М 1992; 41-42с.

4. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению острого аппендицита., - 2015г// - 28с.

5. Поборский А.Н., Понамарев Н.И., Асутаев Ш.Д., статья «Экономическая оценка различных способов лечения аппендицита»/ГБОУ ВПО «ХМАО-Югры». – 7 с.

6. Понамарев Н. И. Опыт лечения больных при традиционной и лапароскопической аппендэктомии / Н. И. Понамарев, А. Н. Поборский, Ш. Д. Асутаев // Академический журнал Западной Сибири. — 2014. — Т. 10, № 3 (52). — 23с.

7. Приложение 10 к тарифному соглашению по ОМС от 20 декабря 2017 г./ перечень КСГ, коэффициенты затратноемкости и тарифы на случай лечения по клинико-статистическим группам в условиях стационара с 1.01.18г

8. Aneel Bhangu, Kjetil Soride, Salomon Di Saverio and others article «Acute appendicitis», journal The Lancet, emergency surgery series - 45-49p.

9. Semm K. Laparoscopic appendectomy. Dtsch Med Wschr 1988: 113: 3-5p.

УДК 614.2

Гараев Р. Р., Русакова И. В.

УПРАВЛЕНИЕ ФАКТОРАМИ РИСКОВ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ПОСТАВЩИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ С МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет