

Экономические аспекты качества жизни у больных с дуоденальными язвами при местном лечении

Ибраимов Е.К., Рахыпбеков Т.К., Бутабаев Н.К.
Государственный медицинский университет г. Семей

Ұлтабар жарасында жүргізілген жергілікті емнің науқастардың өмір сүру сапасына экономикалық әсері

Е.Қ.Ибраимов, Т.Қ.Рахыпбеков

Ойлап табылған емнің «баға- тиімділік» сипатын анықтау үшін ұлтабар жарасы бар 389 науқастың материалдарына кешенді медико-экономикалық сараптама жүргізілді. Дәрілік заттарды жергілікті ем ретінде қолданған консервативті емдеу мен операция алдындағы дайындық әдістері пайдаланылды.

Біріншілік ауруханалық емнің бағасының өсуіне қарамастан, бір жыл ішіндегі жалпы шығын көлемінің төмендеуі және өмір сүру сапасының бірлік көрсеткішіне шаққандағы бағасының азаюы байқалды.

Экономические характеристики различных методов лечения и профилактики заболеваний в настоящее время входят в число приоритетных, наряду с клиническими [1-3].

Одним из основных подходов к анализу экономической результативности используемых лечебных мероприятий и подходов является оценка соотношения «стоимость-эффективность» [2,4]. При этом интегральным критерием эффективности все чаще используется критерий качества жизни [5]. Оснований для такого анализа несколько: высокая информативность показателей качества жизни, отражающих не только непосредственно медицинские, но и социальные результаты лечения; простота исследования и практическое отсутствие дополнительных затрат, что немаловажно как раз с экономической точки зрения [6].

Располагая полученными результатами анализа качества жизни и данными о стоимости лечения больных с использованием различных, в том числе разработанных, оперативных и консервативных способов, мы провели соответствующее исследование.

Материалы и методы

Работа была проведена на материалах комплексного медико-экономического 389 больных язвенной болезнью с локализацией в луковице двенадцатиперстной кишки.

В составе лечения применялись согласно клиническим показаниям способы консервативной терапии, разработанные методы местного лечения, включающие клеевые аппликации противоязвенных препаратов и стимуляторов тканевой регенерации, оперативные методы, включающие резекцию желудка или проведение органосохраняющих операций в сочетании с селективной проксимальной ваготомией или без таковой.

При этом полученные результаты дифференцировались в зависимости от лечебной тактики, предусматривающей сочетание консервативных и местных способов или местной предоперационной подготовки и оперативного лечения. Вторым дифференциальным фактором было применение того или иного медицинского клея («Сульфакрилат» или латексная клеевая композиция – ЛКК), имеющих различную стоимость использования.

Анализ стоимости лечения был проведен с использо-

Economic aspects of life quality at patients with duodenal ulcers at local treatment

E.K.Ibraimov, T.K. Rahypbekov

For the purpose of revealing of the characteristic “cost-efficiency” of the developed methods of duodenal ulcers treatment taking into account life quality complex medical-economic research on a material of 389 patients has been carried out. Ways of local application of medical products in conservative treatment and local preoperative preparation are used.

It is revealed that decrease in a factor cost within one year after primary intervention and reduction of the general expenses by unit of improvement of life quality is reached despite increase in cost of primary hospitalisation at use of the developed ways.

ванием материалов Протоколов диагностики и лечения в хирургическом и гастроэнтерологическом отделениях Медицинского центра Государственного медицинского университета г. Семей.

Исследование качества жизни осуществлялось путем применения общепринятой в отечественной клинической практике адаптированной методики SF-36 [7].

Результаты исследования

На рисунке 1 представлены данные, характеризующие степень динамики средних величин интегрального показателя качества жизни в результате проведения соответствующих методов лечения.

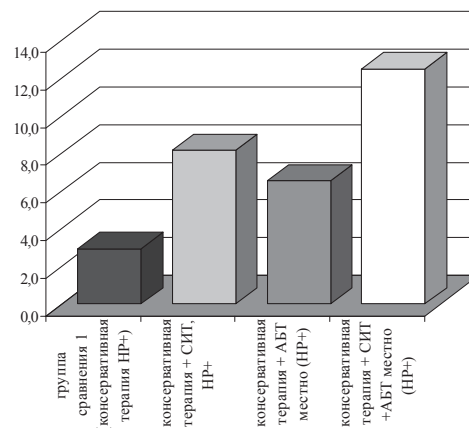


Рисунок 1 - Степень повышения качества жизни у больных с дуоденальными язвами (HP+) в зависимости от проводимого консервативного лечения

Видно, что наиболее значительный прирост качества жизни был достигнут при применении комплекса разработанных методов консервативного и местного лечения, включающего системную иммунотерапию и местное применение препаратов под клеевой пленкой. Различия по величине прироста с группой сравнения 1 при дополни-

тельным использованием СИТ достигали 5,3%, при местном лечении – 2,6%, а в группе их сочетания – 9,5%.

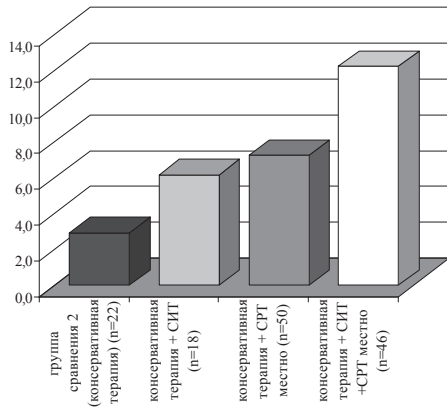


Рисунок 2 - Степень повышения качества жизни у больных с дуоденальными язвами (НР-) в зависимости от проводимого консервативного лечения

Аналогичные данные были получены в группе больных с отсутствием контаминации слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки (НР). Здесь степень превышения показателя пророста качества жизни составила 3,3%, 4,4% и 9,3% соответственно.

На рисунках 3 и 4 показаны данные, характеризующие изменения интегрального показателя качества жизни через 3 и 12 месяцев после проведения оперативного лечения дуоденальных язв.

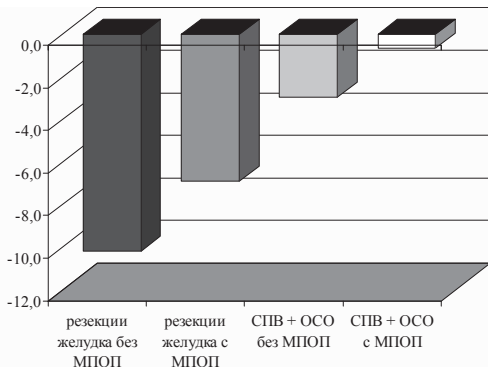


Рисунок 3 - Изменения качества жизни у больных с дуоденальными язвами, подвергавшихся оперативному лечению в зависимости от предоперационной подготовки (через 3 месяца)

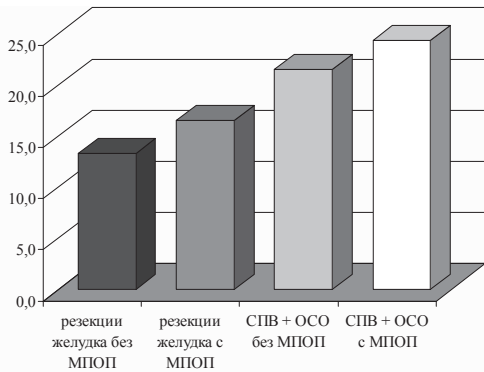


Рисунок 4 - Изменения качества жизни у больных с дуоденальными язвами, подвергавшихся оперативному лечению (через 1 год)

Заметно, что во всех группах наблюдалась динамика к снижению показателя от исходного, однако при применении СПВ с органосохраняющими операциями, особенно после проведения местной предоперационной подготовки, эта динамика была минимальной.

Через 1 год, напротив, во всех группах обследованных наблюдалось повышение качества жизни относительно исходного. Отмечалась прямая зависимость степени пророста от варианта оперативного вмешательства и, в меньшей степени, от наличия местной предоперационной подготовки. В последнем случае различия с группами без МПОП составили 3,2% при осуществлении резекций желудка и 2,8% - при СПО с органосохраняющими операциями.

На следующем этапе нами был проведен анализ относительной стоимости пророста качества жизни в срок обследования 12 месяцев (рисунки 5 и 6).

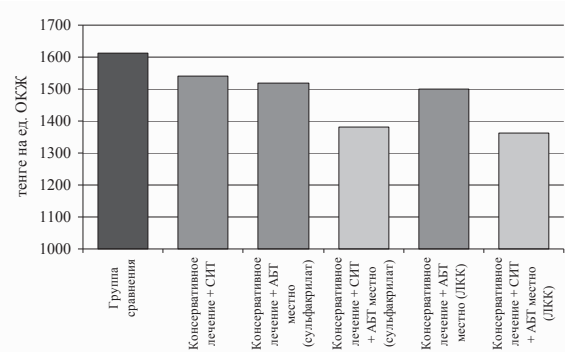


Рисунок 5 – Стоимость повышения качества жизни на 1 единицу в зависимости от использованных способов консервативного лечения (НР+)

Как видно из представленных на рисунке 29 данных, несмотря на превышение непосредственной стоимости лечения больных с дуоденальными язвами, скорректированное, правда, последующим снижением частоты и, соответственно, стоимости повторных операций, у больных, получавших разработанные способы консервативного медикаментозного и местного лечения, показатели стоимости увеличения качества жизни на 1 единицу были самыми низкими.

Небольшая величина различий между группами применения клея «Сульфакрилат» и ЛКК объясняются относительной малостью вклада данных препаратов в совокупную стоимость лечения в течение 1 года, а также примерным равенством полученных результатов в отношении повышения качества жизни.

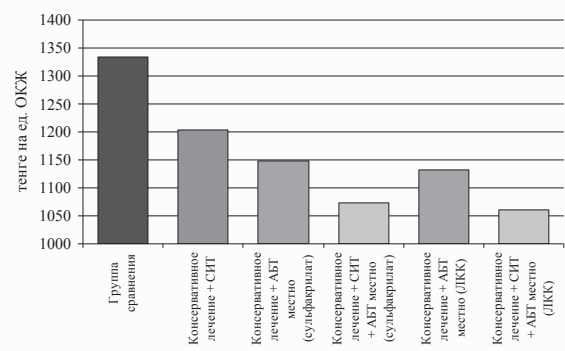


Рисунок 6 – Стоимость повышения качества жизни на 1 единицу в зависимости от использованных способов консервативного лечения (НР-)

На рисунке 6 показано увеличение качества жизни у лиц, подвергавшихся различным способам лечения при отсутствии контаминации слизистой оболочки НР.

Полученные данные также свидетельствуют о снижении затрат на единицу повышения качества жизни при применении разработанных способов лечения. Так, если в группе сравнения данный показатель превышал 1300 тенге, то при применении местного лечения с использованием клея «Сульфакрилат» – 1150, сочетания СИТ и местного лечения – 1070, а та же схема с использованием ЛКК соответствовала расходам в 1060 тенге на единицу повышения качества жизни.

Таким образом, несмотря на увеличение стоимости первичного стационарного лечения при использовании разработанных способов, уменьшение частоты повторных госпитализаций позволило добиться снижения общих прямых медицинских затрат в течение одного года после первичного вмешательства.

Одновременное относительное увеличение качества жизни дало превышение показателя по критерию «стоимость-эффективность» для разработанных методов. Отсутствие существенных клинических различий при применении медицинских клеев «Сульфакрилат» и ЛКК

привело к тому, что различия по данному критерию были связаны только с разницей стоимости разработанных методов лечения.

Литература

1. Авксентьева М.В., Воробьев П.А., Герасимов В.Б. и др. Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии (фармакоэкономический анализ). - М., 2000. - 80 с.
2. Sonnenberg A. Comparative cost-effectiveness of three ulcer therapies // *Gastroenterology*. - 1997. - Vol.112. - A.43.
3. Sonnenberg A. Cost of medical and surgical treatment of duodenal ulcer // *Gastroenterology*. - 1989. - Vol. 96. - P.1445-1452.
4. Unge P., Jonsson B., Silhammar NO. The cost-effectiveness of *Helicobacter pylori* eradication vs maintenance and episodic treatment in duodenal ulcer patients in Sweden // *Pharmacoeconomics*. - 1995. - Vol.8. - P.410-427.
5. Экономика здравоохранения: Учебное пособие/ Под общ. ред. А.В. Решетникова. - М., 2003.
6. Айвазян С.А. Интегральные показатели качества жизни населения: их построение и использование в социально-экономическом управлении и межрегиональных сопоставлениях. - М.: ЦЭМИ РАН, 2000. - С.118.
7. Patel A., Donedan D., Albert T. The 36-item short form // *J. Amer. Acad. Orthop. Surg.* - 2007. - Vol. 15. N 2. - P.126-134.

Правила оформления рукописей для журнала «Вестник хирургии Казахстана»

- Формат рукописи - А4.
- Текст должен быть написан в программе Word с использованием шрифта Times New Roman, кеглем 14, с пробелами полуторными.
 - Статья подается на CD-диске со вкладышем, на котором обозначается имя автора и название статьи.
 - Объем рукописи: научная статья - до 5 стр, случай из практики - 3-4 стр.; обзор, лекция - не более 8 стр.
 - Список литературы - минимально необходимый.
 - Рукопись визируется руководителем учреждения (кафедры), научным руководителем, скрепляется печатью.
 - К рукописи прилагается резюме на казахском, русском, английском языках, ключевые слова, УДК.
 - В конце рукописи - сведения об авторах: степень, должность, количество имеющихся публикаций.
 - Адрес, телефоны (можно и мобильный), электронная почта.
 - Рукопись подписывается лично автором как свидетельство полной аутентичности данных материала, ответственности автора за содержание рукописи.