

А.Ц. БОРЖІСВСЬКИЙ

**ВАРТІСТЬ ТА ЕКОНОМІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ
НА УРЕТЕРОЛІТІАЗ**

Стаття присвячена питанню вартості та економічної ефективності різних методів лікування хворих на уретеролітіаз.

Статья посвящена вопросу стоимости и экономической эффективности различных методов лечения больных уретеролитиазом.

This article is devoted reading the value and economical efficient different methods of treatment with ureterolithoasis.

Вступ. Проблема визначення вартості лікування хворих на уретеролітіаз за допомогою різних методів та їхньої економічної ефективності є неодмінною передумовою пристосування системи медичної (урологічної) допомоги до умов ринку. Визначення вартості лікування кожного пацієнта з уретеролітіазом (а також цілих груп пацієнтів, які лікувались різними методами) та оцінка витрат, які допускає кожний лікар у своїй практиці, дозволяють вжити конкретних організаційних заходів щодо поліпшення якості та ефективності урологічної допомоги цій категорії хворих. Сьогодні медична наука пропонує великий арсенал різних методів лікування сечокам'яної хвороби (СКХ). У такій ситуації вибір методу лікування обумовлюється рядом факторів: медичними показами; рекламою конкуруючих лікувальних стратегій; низькою обізнаністю пацієнтів про існуючі методи лікування; вартістю різних методів лікування; економічними можливостями держави; матеріальними можливостями пацієнтів.

Мета роботи. Для вирішення вказаної проблеми ми обрали, передусім, шлях підрахування витрат кожної із урологічних послуг і в кінцевому результаті визначення вартості лікування кожного хворого на уретеролітіаз, який лікувався за допомогою того чи іншого методу. Такий підхід виявив багато переваг, а саме, дав можливість визначення середньої вартості лікування хворих на уретеролітіаз, які проходили лікування за допомогою різних методів в стаціонарних умовах Львівської обласної клінічної лікарні.

Матеріали та методи дослідження. Усі хворі на уретеролітіаз (всього 1571 пацієнт) були розподілені на 8 груп: 1) контактна ультразвукова уретеролітотрипсія (УЗЛ); 2) пневматична уретеролітотрипсія (ПЛ); 3) контактна електрогідравлічна літотрипсія (ЕГЛ); 4) лазерна літотрипсія (ЛЛ); 5) кошикова екстракція каменя (УЛЕ); 6) відкрита уретеролітотомія (УЛТ); 7) лапароскопічна уретеролітотомія (ЛУЛТ); 8) екстракорпоральна ударно-хвильова літотрипсія (ЕУХЛ).

Визначення ціни урологічної допомоги хворим здійснювалось також за розробленими О.М. Голяченко і співавторами економіко-математичними моделями [1].

Результати дослідження та їх обговорення. Нами була розрахована середня вартість лікування хворих на уретеролітіаз, які лікувались за допомогою різних методів (табл. 1).

Як свідчать дані, наведені в таблиці 1, найбільшою була середня вартість лікування хворих на уретеролітіаз методом лазерної літотрипсії (серед усіх методів контактної уретеролітотрипсії) - $1554,18 \pm 8,410$ грн., найменшою - вартість лікування методом кошикової екстракції - $763,48 \pm 5,315$ грн. Висока вартість лікування хворих на уретеролітіаз методом лазерної літотрипсії пояснюється, в першу чергу, високою вартістю апаратури для виконання самої лазерної літотрипсії та її технічного обслуговування. Тому вона має застосовуватись у великих, добре оснащених урологічних клініках [3]. Однак, вона має і свої певні переваги: широкі межі безпеки, гнучкість зондового волокна, точна і контрольована фрагментація, відсутність зміщення каменя і малий діаметр зонда, що виключає необхідність бужування вічка сечоводу і не призводить до пошкодження уротелія сечоводу. Низька вартість кошикової екстракції каменя ($763,48 \pm 5,315$ грн.) пов'язана з відсутністю використання дорогої апаратури і меншою тривалістю виконання даної маніпуляції. На наш погляд, цей метод є методом вибору лише при наявності дрібних (менше 0,5-0,7 см) конкрементів в термінальному відділі сечоводу.

У наш час, метод ЕУХЛ вважається методом першого вибору, найбільш адекватним, поширеним і малоінвазивним методом для лікування каменів різних відділів сечоводу. В той же час, цей метод не завжди буває ефективним, особливо у випадках, коли запальна інфільтрація слизової оболонки сечоводу внаслідок тривалого знаходження каменя перешкоджає його самостійному

відходженню; часто потребує повторних сеансів літотрипсії або застосування інших додаткових маніпуляцій, які значно підвищують його вартість [2].

Таблиця 1

Пересічна вартість лікування хворих на уретеролітіаз

№ груп хворих	К-ть хворих		Метод лікування	Пересічна вартість лікування в грн. M ± m
	абс.	%		
1.	356	22,7	Контактна ультразвукова уретеролітотрипсія (УЗЛ).	944,55±6,148
2.	64	4,1	Контактна пневматична уретеролітотрипсія (ПЛ).	942,54±6,117
3.	62	3,9	Контактна електрогідролітична літотрипсія (ЕГЛ).	1211,95±6,220
4.	14	0,9	Контактна лазерна літотрипсія (ЛЛ).	1554,18±8,410
5.	91	5,8	Кошикова екстракція каменя (УЛЕ).	763,48±5,315
6.	174	11,1	Відкрита уретеролітотомія (УЛТ).	1391,51±7,860
7.	10	0,6	Лапароскопічна уретеролітотомія (ЛУЛТ).	1144,39±7,950
8.	800	50,9	Екстракорпоральна ударно-хвильова літотрипсія (ЕУХЛ)	818,39±5,610
Всього	1571	100		

Нами було застосовано чотири види контактної уретеролітотрипсії: ультразвукова уретеролітотрипсія (УЗЛ), пневматична (ПЛ), електрогідролітична (ЕГЛ) та лазерна (ЛЛ). Прихильники уретероскопічного лікування доводять, що воно є більш успішним, ніж ЕУХЛ і що ризик виникнення ускладнень при цьому є мінімальним, хоча цей метод вважається більш агресивним. Перевагами URS є короткий термін перебування в лікарні, менші витрати коштів, мінімальний післяопераційний біль, швидке одужання. В той же час, недоліками URS є застосування анестезії, яка не використовується при ЕУХЛ. Все більше урологічних клінік визнає уретероскопію за основний метод в лікуванні хворих на камені сечоводів, особливо розташованих в нижній третині сечоводу. При URS досягається високий відсоток (95 % і вище) звільнення від каменів при використанні ригідної уретероскопії.

M. Grasso a. oth., [4] описав 112 пацієнтів з первинними каменями сечоводів, що лікувались в окремому центрі за допомогою літотриптора Siemens Lithostar або уретероскопії. У цій роботі частка пацієнтів, вільних від каменів, через 3 місяці була 62 % і 97 % для ЕУХЛ і URS, відповідно. Частота повторних втручань була значно вищою для групи ЕУХЛ, ніж для групи уретероскопії (31 % проти 3 %). D. Karoog et al. (1992) також зазначили, що середня вартість ЕУХЛ в їх установі була значно вищою, ніж уретероскопії (\$ 7,320 проти \$ 4,568).

Вартість лікування ультразвукової та пневматичної уретеролітотрипсій - 944,55±6,148 грн. та 942,54±6,228 грн., відповідно, були майже однаковими, різниця вартості не була статистично достовірною (p>0,5). Найчастіше застосовувалась ультразвукова уретеролітотрипсія, основними показаннями до якої були неефективність ЕУХЛ у лікуванні хворих на камені сечоводів; недоцільність застосування ЕУХЛ в якості первинного методу лікування уретеролітіазу (ожиріння хворих, камені розміром >1,5 см, защемлені камені при довготривалому стоянні, множинні камені сечоводу, білатеральні камені сечоводу, "кам'яна доріжка" у сечоводі після ЕУХЛ). Порівняно з електрогідролітичною та ультразвуковою літотрипсією, метод пневматичної літотрипсії, поряд із високою ефективністю фрагментації каменів та відносно низькою собівартістю, мав низький ушкоджуючий вплив на навколишні тканини у зв'язку із відсутністю нагрівання зонда.

Видалення каменя із нижніх відділів сечоводу за допомогою ЕГЛ (1211,95 грн.) з успішністю фрагментації 93,6 % є, вочевидь, більш ефективною порівняно з ЕУХЛ, особливо при лікуванні твердих каменів, таких як кальцій оксалатний моногідрат, а також урати.

Середня вартість відкритої уретеролітотомії становила 1391,51±7,860 грн., що значно перевищує вартість уретероскопічних операцій. На нашу думку, відкрита уретеролітотомія повинна виконуватись лише у випадках, коли менш інвазивні методи (ЕУХЛ і URS) були невдалими, або при наявності супутньої анатомічної патології, що вимагала корекції, а також при уросепсисі.

З розвитком малоінвазивного методу лікування в хірургії, в урології все більше та частіше почали використовуватись лапароскопічні методи оперативного втручання. Середня вартість їх складала $1144,39 \pm 7,950$ грн., є нижчою, ніж вартість відкритої уретеролітомії, і, якщо врахувати терміни стаціонарного лікування, знаходження пацієнта на лікарняному листку та можливість післяопераційних ускладнень, то стає очевидною економічна ефективність застосування лапароскопічного методу для лікування хворих на уретеролітіаз.

Слід підкреслити, що за допомогою використаних економіко-математичних моделей можна визначити вартість лікування кожного урологічного хворого (в тому числі і хворих на уретеролітіаз), лікованих різними методами протягом різних строків, в різних лікувальних закладах, на всіх етапах лікування. Порівняння отриманих результатів дає змогу постійно знаходити резерви поліпшення урологічної допомоги пацієнтам.

Проте, необхідно врахувати той факт, що визначена вартість урологічної допомоги на всіх її рівнях не є постійною і залежить, передусім, від тривалості лікування, а також теперішньої заробітної платні медпрацівників, ступеня їхньої кваліфікації та матеріально-технічного забезпечення лікувального закладу. Зміни цих показників постійно впливатимуть на вартість медичної допомоги, яку потрібно перевіряти і вносити в неї відповідні корективи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Голяченко О.М., Сердюк А.М., Приходський О.О. Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я // Тернопіль-Київ-Вінниця. - 1997. - С. 282-295 .

2. Bishop M.C., Lawrence W.T., Lemberger R.J. Ureteric stone surgery in practice // J. Urology. - 1987. - V. 59. - P. 1052-1057.

3. Cost analysis of extracorporeal shock wave lithotripsy relative to other surgical and nonsurgical treatment alternative for urolithiasis / J.E.Lingeman, R.M.Saywell, J.R.Woods, D.M.Newman // Med Care 1986. - V. 24. - P. 1151-1160.

4. Grasso M., Beaghtler M., Loisesides P. The case for primary endoscopic management of upper urinary tract calculi: II cost and outcome assessment of 112 primary ureteral calculi // Urology. - 1995. - 45 (3): 372-376.

В.Р.БУДЗИН, ОЛРЯБУХА, О.В.ГУЗІЙ.

НОВІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ ПІСЛЯ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

Розглядається ефективність нових підходів до проведення фізичної реабілітації у пацієнтів 40-65 років після тотального ендопротезування кульшового суглоба (в умовах стаціонару). Встановлено, що у порівнянні із загальноприйнятим підходом до фізичної реабілітації пацієнтів із зазначеною патологією, індивідуалізований підхід до післяопераційного відновлення рухливості кінцівки дозволяє отримати кращий результат.

Рассматривается эффективность новых подходов к проведению физической реабилитации у пациентов 40-65 лет после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава (в условиях стационара). Установлено, что, в сравнении с общепринятыми подходами к физической реабилитации пациентов с указанной патологией, индивидуализированный подход к послеоперационному восстановлению подвижности конечности позволяет получить лучший результат.

The effectiveness of new approaches of conducting of the physical rehabilitation of the patients 40-65 years old after total endoprotesing of coax (in hospital period) has been investigated. Established, that individual approach to moving rehabilitation of lower limb is more effective, than ordinary, one.

Актуальність. Тотальне ендопротезування- ефективний хірургічний метод лікування травм та патологій великих суглобів. Суть операцій полягає у відтворенні зруйнованих патологією суглобів за допомогою штучних імплантатів. Результатом операцій є фактичне відновлення функції суглоба, зникнення больових відчуттів, поновлення довжини кінцівки.

Тотальне ендопротезування кульшового суглоба у осіб зрілого віку дає можливість ефективного лікування таких хвороб, як коксартроз, ревматоїдний артрит, асептичний некроз