

А.Ц. БОРЖІЄВСЬКИЙ, О.А. БОРЖІЄВСЬКИЙ
ПЕРЕСІЧНА ВАРТІСТЬ ТА ЕКОНОМІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ДЕЯКИХ МЕТОДІВ
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА НЕФРОЛІТІАЗ

Стаття розглядає питання вартості та ефективності деяких методів лікування хворих на нефролітіаз

Статья рассматривает вопрос стоимости и эффективности некоторых методов лечения больных с нефролитиазом

The article considers a question of cost and efficiency of some methods of treatment of patients with nefrolitiaz

Вступ. Протягом останнього десятиріччя було опубліковано декілька досліджень, які оцінювали витрати на відкриті операції на нирках, черезшкірну нефролітотрипсію (ЧШНЛ) і екстракорпоральну ударно-хвильову літотрипсію (ЕУХЛ), порівнюючи їх між собою.

Метою праці є визначення вартості та економічної ефективності використання черезшкірної нефролітотрипсії (ЧШНЛ), екстракорпоральної ударно-хвильової літотрипсії та відкритої піелонефролітотомії в лікуванні пацієнтів з нефролітіазом на базі Львівської обласної клінічної лікарні.

Матеріали і методи досліджень. Було проведено вивчення результатів вибірки із 175 пацієнтів підданих ЕУХЛ, 58 пацієнтів, яким було проведено ЧШНЛ та 173 пацієнтів після відкритих операцій. ЕУХЛ виконувалась на апараті WD-ESWL-91 китайського виробництва, а ЧШНЛ - за допомогою нефроскопу аксесоріїв фірми "Karl store".

Вартість стаціонарного лікування пацієнтів із наступною ЧШНЛ або ЕУХЛ підраховувалась за наступними категоріями згідно економіко-математичними моделями, розробленими О.М. Голяченко і співавт. [1].

Виравувалась заробітна платня лікаря-уролога, медичних сестер та молодших медпрацівників із розрахунку на 1 ліжко-день. Також брались до уваги матеріально-технічні витрати, витрати на харчування хворих, витрати на медикаменти, на обстеження пацієнтів. Окремо підраховувалась вартість самої операції (ЧШНЛ, ЕУХЛ, відкритої піело- та нефролітотомії), в яку входило: витрати на проведення операції, на анестезіологічне забезпечення та амортизацію апаратури.

Результати дослідження та їх обговорення.

Таблиця 1

Пересічна вартість лікування хворих із каменями нирок

№ п/п	Метод лікування	Камені нирок < 2 см в діаметрі	Камені нирок > 2 см в діаметрі
1	Черезшкірна нефролітотрипсія (ЧШНЛ)	1226,54 ± 7,760	1344,12 ± 8,140
2	Екстракорпоральна ударно-хвильова літотрипсія (ЕУХЛ)	895,87 ± 5,180	1664,84 ± 7,830
3	Відкрита піелонефролітотомія (ПНЛТ)	993,41 ± 7,830	1024,32 ± 7,940

Як видно із таблиці 1, вартість лікування хворих на нефролітіаз в групі пацієнтів лікованих ЕУХЛ менша, ніж при лікуванні ЧШНЛ і відкритих операцій, але ця вартість зростає вдвічі при збільшенні розміру каменя > 2 см, що пояснюється використанням багаторазових повторних сеансів літотрипсії та застосуванням додаткових маніпуляцій (установка нефростомія та ін.)

Середній термін перебування в лікарні після ЧШНЛ коливався від 5,2 до 9,0 днів, порівнюючи 13 днів для перших пацієнтів, лікованих перкутанно у відділі урології. При цьому середній термін перебування в стаціонарі скоротився до 7,8 днів.

З часу свого впровадження в клінічну практику ЕУХЛ за оцінками дає значний економічний ефект для охорони здоров'я [2, 3, 4]. При ЕУХЛ середній ліжко-день коливається між

1 та 7,9 днями і має місце тенденція до зростання амбулаторного лікування в центрах дроблення, оснащених літотрипторами другого покоління. В ранніх серіях середній ліжко-день для пацієнтів, що пройшли ЕУХЛ був 3 дні, але для пацієнтів, що перенесли комбіновану або додаткову процедуру - до 7,5 днів. Перебування в лікарні ЕУХЛ-пацієнта в цьому дослідженні - 2,9 днів після процедури і сукупний 4,4 дні на пацієнта можна порівняти з ранішніми результатами і є значно коротшим, ніж в інших лікувальних підгрупах. Але середня госпітальна вартість подвоювалась, коли

ЕУХЛ лікувались хворі з великими нирковими каменями. Ця вартість не репрезентує вартість для позбавленого каменя пацієнта, оскільки значна кількість пацієнтів з найбільшими каменями - 21-30 мм або коралоподібними відповідно мали резидуальні фрагменти після закінчення лікування ЕУХЛ, що вимагало подальшого лікування. Лікування більшості пацієнтів ЕУХЛ було спрямоване на камені, менші 20 мм в діаметрі, котрі проліковані при низькій вартості з невеликим числом ускладнень та процедур. ЕУХЛ має переваги щодо морбідності та тривалості хворобливого періоду. На даний час, покази для обох цих методів є встановленими, так що вони не конкурують у більшості випадків перкутанні методи є особливо потрібні як первинний спосіб лікування для пацієнтів з великими складними каменями. Дані результати демонструють переваги співвідношення вартості та ефективності ЕУХЛ в категорії каменів менше 20 мм. Але лікування хворих з більшими каменями часто більш ускладнене та дороге у зв'язку з комбінованими процедурами ЧШНЛ та ЕУХЛ. Камені розмірами 21-30 мм швидко видалялись ЧШНЛ.

Відкриті оперативні методи також мають свої певні покази для застосування, особливо при великих розмірах каменів, які включають в себе неможливість виконання адекватного черезшкірного доступу до нирки та різні форми анатомічних вад, що робить неможливим виконання ЧШНЛ.

Висновки. Отже, в лікуванні хворих з нирковими каменями, особливо діаметром менше 20 мм, ЕУХЛ є методом, що дає найкращий результат співвідношення вартості до ефективності за оцінкою госпітальних витрат у випадку, коли виключаються повторні та додаткові процедури. При розмірах конкременту більше ніж 2 см стає очевидною економічна ефективність застосування ЧШНЛ при приблизно рівній вартості з відкритими операціями та ЕУХЛ (короткий ліжко-день, рідко потреба в додаткових маніпуляціях і коротке перебування на лікарняному листку). Проте, необхідно враховувати той факт, що визначена вартість урологічної допомоги на всіх її рівнях не є постійною і залежить в першу чергу від тривалості лікування, а також від теперішньої заробітної платні медпрацівників, ступеня їх кваліфікації та матеріально-технічного забезпечення лікувального закладу. Зміна цих показників постійно впливатиме на вартість допомоги, яку потрібно перевіряти і вносити в неї відповідні корекції.

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. Comparison of results and morbidity of percutaneous nephrolithotomy and extracorporeal shock-wave lithotripsy / JE.Lingeman, TA.Coury et al. // J. Urol. -1987.-V. 138.-P. 485-490.
3. Cost effectiveness of extracorporeal chock wave lithotripsy and percutaneous nephrolithotomy for medium-sized kidney stones. A randomized clinical trial / P. Carlsson, A.C. Kinn, H.G. Tiselius, H. Ohlsen , M. Rahmqvist // Scand J. Urol. Nephrol. - 1992. - 26: 257-263.
4. Mays N. Relative costs and costs-effectiveness of extracorporeal shock wave lithotripsy versus percutaneous nephrolithotomy in the treatment of renal and ureteric stones // Soc. Sci. Med. - 1991. - V. 32. - P. 1401-1412.

А. Л. ВАСИЛЬЧУК

ЕНІОАНАТОМІЯ МЕРИДІАНІВ НИРОК

З позиції еніоанатомії розглядаються утворення, топографія, будова, структура, функції, терапевтичні значення, наслідки структурно-функціональних порушень, надлишку і недостатчі енергій у меридіанах нирок.