

УДК 616.324-002.44-06-089

**КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ
ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ МЕТОДОВ
ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ОСЛОЖНЕННОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

Попандопуло Константин Иванович – д.м.н.
*МУЗ «Городская больница», г.Геленджик,
Кубанский государственный медицинский
университет, г.Краснодар, Россия*

Корочанская Наталья Всеволодовна- д.м.н.,
профессор
*МУЗ «Городская больница N2 (КМЛДО)»,
Кубанский государственный медицинский
университет, г.Краснодар, Россия*

Представлен клинико-экономической анализ
эффективности органосохраняющих методик
оперативного лечения осложненной язвенной
болезни на муниципальном уровне оказания
медицинской помощи.

Ключевые слова: ОСЛОЖНЕННАЯ ЯЗВЕННАЯ
БОЛЕЗНЬ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ,
РАДИКАЛЬНАЯ ДУОДЕНОПЛАСТИКА,
КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

UDC 616.324-002.44-06-089

**CLINIC-ECONOMIC EFFICACY OF
ORGAN-PRESERVED SURGERY OF
COMPLICATED DUODENAL ULCER DISEASE**

Popandopulo Konstantin Ivanovich, MD
*City Hospital, l Gelendjik, Kuban State Medical
University, Krasnodar, Russia*

Korochanskaya Natalia Vsevolodovna
*City Hospital # 2 (KMMDA), Kuban State Medical
University, Krasnodar, Russia*

Clinic-economic analysis of organ-preserved surgery
of complicated duodenal ulcer disease was presented.
It concerned of municipal step of medical care.

Key words: COMPLICATED DUODENAL ULCER
DISEASE, RADICAL DUODENOPLASTY, CLIN-
IC-ECONOMIC ANALYSIS

Язвенная болезнь (ЯБ), являясь самым распространенным заболеванием органов пищеварения среди взрослого населения, нередко ведет к развитию осложнений, которые угрожают жизни пациентов. Это позволяет отнести проблемы лечения осложненных форм заболевания к социально приоритетным. До сих пор не получили широкого применения органосохраняющие, функционально обоснованные методы хирургического лечения осложненной язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК). Вместе с тем комплекс технологий, гарантированно устраняющих осложнения ЯБ ДПК и спасающих жизнь пациентов, разработан и активно внедряется в Краснодарском крае [1]. Однако систематический сопоставительный клинико-экономический анализ эффективности органосохраняющих методик оперативного лечения осложненной дуоденальной язвы на муниципальном уровне оказания медицинской помощи до настоящего времени не проводился.

Вместе с тем, постоянный рост расходов на здравоохранение, недостаточное его финансирование, самостоятельное планирование финансовой деятельности лечебных учреждений, отсутствие федеральных стандартов оказания оперативной и медикаментозной помощи больным с осложненным течением ЯБ ДПК, применение различных технологий оперативного лечения, появление большого количества препаратов на фармацевтическом рынке, заставляют учитывать не только клинические, но и экономические аспекты лечения ЯБ ДПК и ее осложнений.

Цель исследования: клинико-экономически обосновать принципы выбора метода оперативного лечения осложненной ЯБ ДПК (радикальной дуоденопластики изолированной или в сочетании с селективной проксимальной ваготомией), направленного на повышение качества жизни и полноценной социальной адаптации больных ЯБ ДПК, снижение затрат общества на оказание медицинской помощи.

Методика исследования. В хирургическом отделении городской больницы (г. Геленджик) наблюдалось 106 больных с перфоративными дуоденальными язвами (ДЯ). У 89 пациентов перфорации ДЯ устраняли методом радикальной дуоденопластики (РДП); если дежурила бригада хирургов, не владеющих этими технологиями, применяли простое ушивание язвенного дефекта (n=17). В послеоперационном периоде оценивали контаминацию слизистой оболочки желудка *Helicobacter pylori* (НР), при наличии показаний проводили эрадикационную терапию и в последующем длительно применяли антисекреторные препараты в поддерживающих дозировках. При неэффективности консервативного лечения или при наличии социальных показаний вторым этапом выполнялась противорецидивная операция – селективная проксимальная ваготомия (n=42).

Динамическое наблюдение (ЭФГДС-контроль, оценку качества жизни) проводили в последующем 1 раз в 6 месяцев. Для оценки эффективности хирургических технологий и медикаментозного лечения применяли анализы АВС прямых медицинских затрат. Проведен анализ клинико-экономической эффективности послеоперационной реабилитации больных, перенесших РДП или простое ушивание перфоративной язвы. В основе анализа соотношение стойкости достигнутой ремиссии ЯБ ДПК в послеоперационном периоде и понесенными системой здравоохранения и пациентами расходами.

При проведении данного анализа для каждой альтернативной схемы комплексного лечения рассчитывали соотношение «затраты-эффективность» по формуле:

$$CEA = \frac{DC + IC}{E_f}$$

где

CEA – соотношение «затраты-эффективность», отражающее затраты, приходящиеся на единицу эффективности, а именно, на 1 ремиссию в течение 3 лет наблюдения;

DC – прямые расходы;

IC – непрямые расходы;

Ef – эффективность лечения – частота ремиссии за 3 года наблюдения.

Анализ «стоимость-полезность» проведен по формуле:

$$CUA = \frac{DC + IC}{U_t}$$

U_t , где

CUA – соотношение «затраты-полезность(утилитарность)» следует понимать как стоимость единицы полезности, а именно, одного года качественной жизни (QALY)

U_t – полезность (утилитарность) – QALY.

За интегральный показатель качества жизни (КЖ) был принят индекс качества жизни (QALY), полученный при тестировании пациентов с помощью опросника SF-36.

Результаты исследования. Сравнительный анализ свидетельствует о большей клинической и экономической эффективности РДП уже на первом году послеоперационного наблюдения (табл.1). Непрямые расходы на больных, перенесших ушивание перфоративной язвы, по сравнению с больными после РДП, оказались больше на 53,7%, общие расходы – на 39,5%, показатель «затраты/эффективность» - на 44,6%.

На 2-м году наблюдения эти различия стали еще более значимыми: непрямые расходы на ведение больных, перенесших ушивание перфоративной язвы, оказались выше в 3,7 раза, общие расходы – в 2,6 раза, показатель «затраты/эффективность» - в 4,8 раз. Столь выраженные различия обусловлены необходимостью в более частых госпитализациях больных после простого ушивания язвы в хирургические и терапевтические стационары, рецидивами у них ЯБ ДПК и ее осложнений.

Таблица 1 - Сравнительная оценка стоимости/эффективности лечения больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной перфорацией (1-й год наблюдения)

Показатели (расчет на 1 пациента)	Вид оперативного лечения	
	РДП n=89	Ушивание перфоративной язвы n=17
Прямые расходы Стоимость (руб.)	2036,81±555,46	2271,37±453,98
Непрямые расходы Стоимость (руб.)	4002,04±411,20	6151,87±504,19*
Общие расходы Стоимость (руб.)	6038,85±765,66	8423,24±765,17*
Эффективность Частота ремиссий	0,85	0,82
Показатель Затраты/эффективность	7104,53±654,25	10272,24±987,62*

Примечание: здесь и далее звездочкой (*) отмечены достоверные отличия от показателей у лиц, перенесших РДП.

На 3-м году послеоперационного наблюдения описанные различия сохранялись – у больных, перенесших ушивание перфоративной язвы, были выше непрямые, общие расходы и показатель «затраты/эффективность».

При проведении анализа «затраты/полезность» (таблица 2) установлено, что как и по критерию «затраты/эффективность» у больных после ушивания перфоративной язвы, по сравнению с пациентами, перенесшими РДП, этот показатель в течение 3-х лет послеоперационного наблюдения был выше в 1,8, в 3,7 и в 3,5 раза.

Антацидная операция СПВ как этап хирургической коррекции осложненной ЯБ ДПК была выполнена 42 пациентам. Показаниями к выполнению СПВ явились: рецидив дуоденальной язвы – у 19 (45,2%) больных, неэффективность медикаментозной коррекции ацидопептической агрессии – у 14 (33,3%) человек; 9 (21,4%) лицам СПВ выполнена по социальным показаниям.

Таблица 2 - Сравнительная оценка стоимости/полезности лечения больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной Перфорацией (1-й год наблюдения)

Показатели (расчет на 1 пациента)	Вид оперативного лечения	
	РДП n=89	Ушивание перфоративной язвы n=17
Прямые расходы Стоимость (руб.)	2036,81±855,46	2271,37±953,98
Непрямые расходы Стоимость (руб.)	4002,04±376,8	6151,87±523,8*
Общие расходы Стоимость (руб.)	6038,85±578,66	8423,24±978,17*
Полезность (QALY)	0,74	0,57
Показатель Затраты/полезность	8160,61±996,84	14777,61±2752,93*

Далее мы провели сравнительный анализ медико-экономической эффективности консервативного ведения больного после РДП в раннем и отдаленном послеоперационных периодах при агрессивном течении заболевания и эффективности выполнения СПВ в качестве противорецидивной операции, основанный на сопоставлении приращения эффективности затрат к приращению качества жизни. Материал, представленный в таблице 3 свидетельствует, что при агрессивном течении ЯБ ДПК после изолированной РДП консервативные реабилитационные мероприятия неэффективны и сопровождаются снижением параметров КЖ (-0,03 QALY); стоимость 1 года качественной жизни у пациентов с неконтролируемым медикаментозно течением осложненной ЯБ ДПК после РДП составляет 46 358,2 рублей. В этой ситуации выполнение СПВ приводит к некоторому повышению параметров КЖ в течение 1 года реабилитации (на 0,04 QALY), однако стоимость 1 года качественной жизни в первый год после СПВ еще выше – 104 136,1 рублей. Вместе с тем следует отметить, что уже через 1 год после СПВ расчетный показатель стоимости 1 года качественной жизни уменьшается в 8,9 раза, несмотря на некоторое снижение параметров КЖ (-0,04 QALY).

Таблица 3 - Медико-экономическая эффективность селективной проксимальной ваготомии и медикаментозных реабилитационных мероприятий в раннем и отдаленном послеоперационных периодах

Параметры	До СПВ, n=26	СПВ и 1 год реабилитации, n=42	Более 1 года после СПВ, n=11
Удельные прямые затраты, (руб.) в расчете на 1 пациента	33 377,9	79 143,4	8 431,5
Качество жизни (QALY):			
до лечения	0,75	0,72	0,76
после лечения	0,72	0,76	0,72
приращение	-0,03	0,04	-0,04
<i>Показатель Затраты/полезность</i>	46 358,2	104 136,1	11 710,4

Проведенный анализ «стоимость/эффективность» продемонстрировал, что при агрессивном течении ЯБ ДПК после РДП стоимость консервативных мероприятий для достижения 1 года безрецидивного течения заболевания составляет 123 621,9 рублей, что на 31,2% больше стоимости выполнения СПВ и проведения реабилитационных мероприятий у этой группы больных для достижения стойкой ремиссии. Уже через 1 год после СПВ стоимость реабилитационных мероприятий для достижения стойкой ремиссии снижается в 10 раз.

Заключение

При перфорациях дуоденальных язв технология радикальной дуоденопластики имеет преимущества перед ушиванием язв, так как восстанавливает нормальные морфофункциональные взаимосвязи в гастродуоденопанкреатобилиарном комплексе, приводит к снижению частоты рецидивов дуоденальной язвы, предотвращает развитие осложнений, уменьшает удельный вес пациентов с агрессивным послеоперационным течением заболевания, повышает качество жизни больных.

На первом году послеоперационного наблюдения общие расходы на ведение больных, перенесших ушивание перфоративной язвы, по сравнению с больными после РДП, выше на 39,5%, показатель «затраты/эффективность» - на 44,6%; на втором году диспансерного наблюдения соответствующие показатели выше в 2,6 и 4,8 раза; на третьем году – в 2,0 и 3,6 раза, соответственно.

СПВ выполняется вторым после РДП этапом оперативного лечения при агрессивном, медикаментозно неконтролируемом течении осложненной ЯБ ДПК; имеет частоту рецидивов не более 7% и умеренно снижает качество жизни пациентов по шкалам «физическое функционирование», «ролевое физическое функционирование», «ролевое эмоциональное функционирование», «психическое здоровье». Уже через 1 год после СПВ стоимость реабилитационных мероприятий для достижения стойкой ремиссии заболевания снижается в 10 раз.

Литература

1. *Оноприев В.И.* Этюды функциональной хирургии язвенной болезни. – Краснодар, 1995. – 296 с.