

УДК 614.2:617-089.844

РЕТРОСПЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СТОИМОСТИ ЛЕЧЕНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Чирков Р.Н., Аринчев Р.С., Жуков С.В.

*ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, Тверь, e-mail: tgma-nauka@mail.ru*

Повышение качества хирургического лечения пациентов, имеющих сопутствующие заболевания, является одной из приоритетных задач отечественного здравоохранения. Дисплазия соединительной ткани значительно ухудшает прогноз при хирургическом вмешательстве. В публикации приведена ретроспективная оценка стоимости лечения пациентов с признаками дисплазии соединительной ткани в хирургическом стационаре. Было выявлено, что усредненная стоимость хирургического лечения у пациентов с дисплазией соединительной ткани была на четверть дороже, чем в обычной ситуации. Осложненное течение послеоперационной реабилитации приводило к изменению характера и стоимости питания хирургических больных. Утяжеление течения послеоперационного периода и периода ранней реабилитации у больных с дисплазией соединительной ткани требовало назначения дополнительных консультаций и дополнительных исследований, не предусмотренных протоколами и стандартами качества оказания медицинских услуг, что также повышало итоговую стоимость лечения. Полученные данные позволяют разработать мероприятия, направленные на оптимизацию расходов на оказание медицинских услуг, что положительно скажется на качестве медицинского обслуживания пациентов с дисплазией соединительной ткани. Публикация предназначена для врачей хирургического профиля, руководителей лечебно-профилактических учреждений, врачей-хирургов поликлиник и медицинских центров.

Ключевые слова: хирургия, соединительнотканная дисплазия, стоимость лечения, экономика здравоохранения, медицинские услуги

RETROSPECTIVE ESTIMATION OF COST OF TREATMENT IN A SURGICAL HOSPITAL OF PATIENTS WITH A DYSPLASIA OF CONNECTING FABRIC

Chirkov R.N., Arinchev R.S., Zhukov S.V.

Tver State Medical University, Tver, e-mail: tgma-nauka@mail.ru

Upgrading of surgical treatment of the patients having associated diseases is one of priority problems of domestic health care. The dysplasia of connecting fabric considerably worsens the forecast at a surgical intervention. In the publication retrospective estimation of cost of treatment of patients with symptoms of a dysplasia of connecting fabric is given in a surgical hospital. It was revealed that the average cost of surgical treatment at patients with a dysplasia of connecting fabric was one quarter more expensive, than in a routine situation. The complicated course of postoperative rehabilitation led to change of character and cost of a delivery of surgical patients. Weighting of course of the postoperative period and period of early rehabilitation with a dysplasia of connecting fabric demanded purpose of the padding consultations and padding researches which are not provided by protocols and the quality standards of rendering medical services that also increased the total cost of treatment from patients. The obtained data allow to develop the actions directed to optimization of expenses on rendering medical services that positively will affect quality of medical care of patients with a dysplasia of connecting fabric. The publication is intended for doctors of a surgical profile, heads of treatment and prevention facilities, doctors-surgeons of polyclinics and the medical centers.

Keywords: surgery, connective tissue dysplasia, cost of treatment, healing cost, medical services

В настоящее время огромное значение уделяется вопросам повышения качества оказания медицинской помощи [1]. Особое значение в этом вопросе принадлежит поиску путей снижения риска развития осложнений при проведении инвазивных манипуляций и в первую очередь обусловленных хирургическими вмешательствами [2, 3].

Процесс модернизации здравоохранения позволил расширить диагностические возможности лечебно-профилактических учреждений регионального и местного уровня. Появилась возможность ранней диагностики и верификации ряда системных заболеваний [4]. В последние годы не-

дифференцированная дисплазия соединительной ткани является одним из наиболее часто встречающихся сопутствующих заболеваний [5]. Метаболические нарушения в различных соединительнотканых структурах ухудшают прогноз лечения большинства заболеваний [6]. Особенно это заметно у пациентов хирургического профиля [7].

Большинство публикаций, посвященных роли недифференцированной дисплазии соединительной ткани в развитии отягощенного течения хирургической патологии, охватывают детский и подростковый возраст как наиболее показательные периоды [8, 9].

В связи с вышеизложенным актуальной является оценка результатов лечения взрослых хирургических больных, изучение стоимости оказанных им медицинских услуг в зависимости от наличия сопутствующих проявлений дисплазии соединительной ткани.

Цель исследования – изучить стоимость лечения пациентов с признаками дисплазии соединительной ткани в хирургическом стационаре для поиска путей оптимизации расходов на оказание медицинских услуг и повышения качества медицинского обслуживания пациентов с дисплазией соединительной ткани.

Материалы и методы исследования

На основании анализа данных клинико-анамнестического, объективного и инструментального обследования молодых пациентов, имевших признаки дисплазии соединительной ткани, был сделан вывод о высокой вероятности неблагоприятного течения хирургической патологии у данной категории больных. На примере пациентов, перенесших хирургическое вмешательство в детском возрасте, было доказано, что наличие дисплазии соединительной ткани значительно снижает качество жизни, ограничивает их социальные возможности, а в некоторых случаях может привести к утрате или ограничению ряда трудовых и бытовых функций.

Для повышения качества медицинского обслуживания данной группы населения необходимо рассмотреть, как меняются затраты на медицинское обслуживание хирургических больных, имеющих признаки дисплазии соединительной ткани. Для этого были проанализированы данные о стоимости лечения 281 пациента, перенесшего в детском возрасте оперативное вмешательство, из которых у 142 больных были признаки дисплазии соединительной ткани (основная группа), а у 139 пациентов их не было (контрольная группа). Исследование было проведено в два этапа:

1 этап – ретроспективный анализ стоимости хирургического лечения пациента – на основании данных истории болезни, данных о стоимости лечения, предоставленных ТФОМС и негосударственными страховыми компаниями;

2 этап – ретроспективный анализ затрат на последующее лечение и реабилитацию пациента в первые 10 лет с момента первичного хирургического лечения – на основании данных предоставленных ТФОМС и негосударственными страховыми компаниями.

Для оценки достоверности полученных результатов использовался непараметрический критерий – метод угловых отклонений Фишера, позволяющий оценить достоверность различий при виде распределения отличным от нормального [10].

Результаты исследования и их обсуждение

На первом этапе было выявлено, что усредненная стоимость хирургического лечения у пациентов с дисплазией соединительной ткани была на 21,15% до-

роже, чем в обычной ситуации (таблица). У пациентов с острой гнойной хирургической патологией средняя стоимость хирургического лечения составляла 20,85% от усредненного значения в контрольной группе, минимальная стоимость составляла -7,18%, а максимальная +23,65% от усредненного значения в контрольной группе.

У ожоговых больных изменение стоимости хирургического лечения выявлено не было – средняя стоимость хирургического лечения составляла -2,83% от значения в контрольной группе, минимальная стоимость -13,99%, а максимальная +5,05%.

Средняя стоимость хирургического лечения при ранениях мягких тканей и органов, сочетанных с дисплазией соединительной ткани, составляла +10,30%, в то время как максимальная стоимость хирургического лечения увеличилась двукратно и ее прирост составил +107,74% от усредненного значения в контрольной группе.

При плановых оперативных вмешательствах средняя стоимость хирургического лечения была увеличена на +24,60%, при этом максимальная стоимость хирургического лечения составила +50,89% от усредненной стоимости хирургического лечения в контрольной группе. Наибольшее увеличение стоимости хирургического лечения было отмечено у пациентов с патологией костно-мышечной системы. В данной укрупненной нозологической группе средняя стоимость хирургического лечения возросла на +52,81% от усредненной стоимости в контрольной группе, при этом минимальная стоимость хирургического лечения увеличилась на +10,7%, а максимальная стоимость до 150,94% относительно усредненной стоимости хирургического лечения у пациентов, не имевших признаков дисплазии соединительной ткани.

Рассмотрим основные затраты, увеличивающие стоимость лечения хирургического больного в стационаре и стоимость реабилитации в течение первого полугодия реабилитации пациента, в зависимости от наличия признаков дисплазии соединительной ткани (рис. 1). Увеличение длительности пребывания пациента в стационаре в группе больных, имевших признаки дисплазии соединительной ткани, встречалось в 5,31 раза чаще, чем у обычных больных ($p < 0,001$). Характерно, что увеличение длительности амбулаторного лечения в первые полгода с момента операции в 3,07 раза чаще встречалось в основной группе ($p < 0,001$).

Значение прироста/убыли усредненной стоимости лечения у хирургических больных, имеющих признаки дисплазии соединительной ткани, по сравнению с контрольной группой (в % к эталонному значению)

Нозологическая форма, по поводу которой было проведено хирургическое лечение	Значение прироста/убыли		
	среднее значение	минимальное значение	максимальное значение
острая гнойная хирургическая патология	20,85%	-7,18%	23,65%
ожоги	-2,83%	-13,99%	5,05%
ранения мягких тканей и органов	10,30%	-29,72%	107,74%
хирургическая патология, требующая планового лечения	24,60%	-4,17%	50,89%
патология костно-мышечной системы	52,81%	10,70%	150,94%
среднегрупповое значение	21,15%	6,73%	46,78%



Рис. 1. Структура основных затрат, увеличивающих стоимость лечения хирургического больного в стационаре и стоимость реабилитации в течение первого полугодия реабилитации пациента, в зависимости от наличия признаков дисплазии соединительной ткани: * достоверность различий между показателями основной и контрольной групп соответствует ($p < 0,01$); ** достоверность различий между показателями основной и контрольной групп соответствует ($p < 0,001$) (%)

Изменения внутренних органов, свойственные для дисплазии соединительной ткани, значительно чаще увеличивали длительность операции – такие случаи в основной группе встречались в 2,6 раза чаще, чем в группе контроля. Причины данного явления кроются в значительном изменении свойств мягких тканей, связочного аппарата и мышечно-апоневротических соединений

у пациентов с дисплазией соединительной ткани. Одной из частых причин удлинения оперативного вмешательства является сложность выделения сосудов, сосудисто-нервного пучка или иного объекта из окружающих тканей.

Как видно из данных, представленных на рис. 1, наличие диспластического процесса той или иной степени выраженности

зачастую приводило к назначению дополнительных лекарственных препаратов – в 7,14 раза чаще, чем у обычных пациентов ($p < 0,001$). В 2,4 раза чаще хирургическим больным с дисплазией соединительной ткани назначали физиотерапевтическое лечение, что также увеличивало конечную стоимость лечения в стационаре ($p < 0,01$). Значительные затраты приходятся на обеспечение пребывания пациента в палате интенсивной терапии после перенесенной операции. В основной группе было выявлено достоверное увеличение длительности послеоперационного пребывания пациента в палате интенсивной терапии в 5,55 раза, по сравнению с контрольной группой.

Осложненное протекание послеоперационной реабилитации приводило к изменению характера и стоимости питания хирургических больных. Увеличение стоимости питания пациента в основной группе встречалось в 4,49 раза чаще, чем в контрольной ($p < 0,001$).

Утяжеление протекания послеоперационного периода и периода ранней реабилитации у больных с дисплазией соединительной ткани требовало назначения дополнительных консультаций и дополни-

тельных исследований, не предусмотренных протоколами и стандартами качества оказания медицинских услуг, что также повышало итоговую стоимость лечения. По нашим данным дополнительные консультации специалистов в основной группе встречались в 1,42 раза чаще, чем в группе контроля ($p < 0,001$). Таким больным в 8,65 раза чаще назначались дополнительные обследования ($p < 0,001$). Дополнительные инвазивные манипуляции у пациентов с дисплазией соединительной ткани назначались в 8,81 раза чаще, чем обычным больным.

Совокупные затраты на лечение и реабилитацию хирургических больных с дисплазией соединительной ткани увеличивались и в последующие десять лет. На основании данных ТФОМС и негосударственных страховых компаний были изучены прямые затраты на медицинское обслуживание молодых пациентов, перенесших хирургическое вмешательство 10 лет назад, в зависимости от наличия у них признаков дисплазии соединительной ткани (рис. 2). Пациенты основной группы в 4,7 раза чаще нуждались в дополнительном амбулаторном лечении, обусловленном последствиями выполненного ранее оперативного вмешательства ($p < 0,001$).



Рис. 2. Структура прямых затрат на медицинское обслуживание молодых пациентов, перенесших 10 лет назад хирургическое вмешательство, в зависимости от наличия у них признаков дисплазии соединительной ткани: * достоверность различий между показателями основной и контрольной групп соответствует ($p < 0,01$); ** достоверность различий между показателями основной и контрольной групп соответствует ($p < 0,001$) (%)

В группе хирургических больных с дисплазией соединительной ткани в 9,3 раза чаще дополнительно назначались лекарственные препараты, в 6,59 раз чаще им назначалось физиотерапевтическое лечение, обусловленное предыдущим хирургическим вмешательством ($p < 0,001$).

В амбулаторно-поликлинических условиях пациенты с дисплазией соединительной ткани, перенесшие десять лет назад хирургическое вмешательство, в 19,09 раза чаще направлялись на дополнительные обследования, причем в 6,15 раза чаще им выполнялись дополнительные инвазивные манипуляции ($p < 0,001$). Этим больным в 13,7 раза чаще требовались дополнительные консультации. Подавляющему большинству обследованных из основной группы назначались дополнительные реабилитационные мероприятия, в то время как в группе контроля таких пациентов практически не было ($p < 0,001$). Затраты, связанные с выходом на инвалидность, обусловленную предыдущим хирургическим вмешательством в основной группе, возросли в 15,66 раз ($p < 0,001$).

Заключение

Таким образом, для хирургических больных с дисплазией соединительной ткани характерно значительное увеличение затрат на медицинское обслуживание. Было выявлено, что усредненная стоимость хирургического лечения у пациентов с дисплазией соединительной ткани была на четверть дороже, чем в обычной ситуации. Осложненное протекание послеоперационной реабилитации приводило к изменению характера и стоимости питания хирургических больных. Утяжеление протекания послеоперационного периода и периода ранней реабилитации у больных с дисплазией соединительной ткани требовало назначения дополнительных консультаций и дополнительных исследований, не предусмотренных протоколами и стандартами качества оказания медицинских услуг, что также повышало итоговую стоимость лечения. Следует отметить, что большая часть выявленных затрат относятся к управляемым затратам. Они могут быть сокращены за счет оптимизации лечебно-диагностического процесса и введения дополнительных критериев для своевременного

назначения поддерживающего или корректирующего лечения. Полученные данные позволяют разработать мероприятия, направленные на оптимизацию расходов на оказание медицинских услуг, что положительно скажется на качестве медицинского обслуживания пациентов с дисплазией соединительной ткани.

Список литературы

1. Качество жизни и показатели адаптации у детей с патологией глоточной миндалины / И.А. Жмакин, Ю.А. Алексеева, Е.В. Денисова, В.П. Шеховцов, М.В. Рыбакова // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27028>.
2. Костив С.Я., Венгер И.К., Ненашко И.А. Неспецифическая дисплазия соединительной ткани – фактор риска развития послеоперационного тромбоза в венозной системе нижних конечностей // Хирург. – 2015. – № 9. – С. 9–13.
3. Черепанова Ю.А., Мальчиков А.Я. Результаты лечения паховых грыж у пациентов с синдромом дисплазии соединительной ткани // Хирургическая практика. – 2016. – № 2. – С. 11–13.
4. Отдаленные результаты хирургического лечения пациентов с признаками дисплазии соединительной ткани / В.В. Мурга, Ю.Н. Иванов, Р.С. Аринчев, М.В. Рыбакова, С.В. Жуков // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=26747>.
5. Берещенко В.В., Лызииков А.Н., Чернобаев М.И. Визуальные признаки дисплазии соединительной ткани у пациентов с паховыми и бедренными грыжами // В сборнике: Современные проблемы радиационной медицины: от науки к практике Материалы Международной научно-практической конференции. Редактор: доктор медицинских наук доцент Рожко А.В. – 2015. – С. 62–63.
6. Кононова Н.Ю., Иванова И.Л., Чернышова Т.Е. Анализ показателей качества жизни у пациентов с недифференцированной дисплазией соединительной ткани // Архив внутренней медицины. – 2015. – № 3 (23). – С. 23–25.
7. Показатели качества жизни при дисплазии соединительной ткани / Сесорова И.С., Шниткова Е.В., Лазоренко Т.В., Здорикова М.А. // Международный научно-исследовательский журнал. – 2016. – № 11–3 (53). – С. 159–161.
8. Дисплазия соединительной ткани как фактор риска осложненного течения хирургических заболеваний коленного сустава у детей / Мурга В.В., Крестьяшин В.М., Расказов Л.В., Румянцева Г.Н., Карташев В.Н., Иванов Ю.Н., Жуков С.В. // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2016. – Т. 11. № 2–2. – С. 338–340.
9. Клинические аспекты синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани при грыжах передней брюшной стенки / Ю.П. Губов, В.В. Рыбачков, В.Ф. Бландинский, С.В. Соколов, Н.М. Садиков // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1–1. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=17863>.
10. Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. – Л., 1978. – 296 с.