

- lary pleurectomy for treatment of spontaneous pneumothorax. Ann Thorac Surg. 30:569-574.
4. Ginsberg RJ. (1993) Alternative (muscle-sparing) incisions in thoracic surgery. Ann Thorac Surg. 56:752-754.
 5. Kim KH, Kim HK, Han JY, et al. (1996) Transaxillary minithoracotomy versus video-assisted thoracic surgery for spontaneous pneumothorax. Ann Thorac Surg. 61:1510-1512.
 6. Landreneau RJ, Mack MJ, Hazelrigg SR, et al. (1994) Prevalence of chronic pain after pulmonary resection by thoracotomy or video-assisted thoracic surgery. J Thorac Cardiovasc Surg. 107:1079-1085; discussion 1085-1076.
 7. Liu J-t, Huang H, Chen M. (2006) Transaxillary Minithoracotomy for Spontaneous Pneumothorax. West China Med J. 1:281-288.
 8. Mao X, Yu S, Liu J. (2006) Transaxillary minithoracotomy for treatment of spontaneous pneumothorax. Pract Clin Med. 11:106-111.
 9. Miller JD, Simone C, Kahn moui K, et al. (2000) Comparison of videothoracoscopy and axillary thoracotomy for the treatment of spontaneous pneumothorax. Am Surg. 66:1014-1015.
 10. Passlick B, Born C, Mandelkow H, et al. (2001) Langzeitbeschwerden nach minimal-invasiven thoraxchirurgischen Operationen und nach Thoracotomie. Chirurg. 72:934-938; discussion 938-939.
 11. Zhang W, Ai Z, Yang Y, Huang L. (2006) Clinical use of transaxillary minithoracotomy in thoracic surgery. China J Mod Med. 13:240-243.

Е.В.Медоваров, А.В.Павлуни, М.А.Сидоров, В.А.Федоровцев
АКСИЛЛЯРНАЯ МИНИ-ТОРАКОТОМИЯ, ОТКРЫТАЯ ТОРАКОТОМИЯ И
ВИДЕОТОРАКОСКОПИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОГРАНИЧЕННОЙ
ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ

Нижний Новгород, Россия

АБСТРАКТ:

В статье исследуются непосредственные результаты после операций по поводу ограниченной эмфиземы легких, выполненных из традиционного торакотомного доступа, аксиллярной мини-торакотомии и при помощи видео-торакоscопии. Показано, что мини-торакотомия имеет ряд крупных преимуществ перед традиционной торакотомией. Длительность операции меньше. Меньшая операционная травма приводит к значимому снижению частоты госпитализации в ОРИТ, менее выраженному болевому синдрому, уменьшению длительности дренирования плевральной полости и срока послеоперационного лечения. Непосредственные результаты применения аксиллярной мини-торакотомии и видеоторакоscопии оказались сопоставимы. В группе мини-торакотомий не было осложнений, после торакоscопий наиболее частым осложнением была альвеолярная недостаточность. Доказана безопасность и преимущество миниторакотомного доступа при инструментальных резекциях легкого перед открытыми операциями и сопоставимая его эффективность по сравнению с видеоторакоscопией. Преимуществом мини-торакотомии также является возможность отказа от ис-пользования дорогостоящих одноразовых шнующих эндостеплеров.

© V.V.Mojarovskiy, 2007

В.В.Можаровский
КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ
МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ
БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В ПРИРОДНОМ ОЧАГЕ
ОПИСТОРХОЗА

МЛПУ «Городская больница», Мегион, Россия

АБСТРАКТ

Актуальность вопроса экономической оценки современных эффективных методов диагностики и лечения обусловлена рядом клинических и экономических факторов.

Цель исследования: Определить клиническое значение и экономическую эффективность современных медицинских технологий в диагностике и лечении больных с острым холециститом протекающим на фоне хронического описторхоза. Обосновать комплекс рентабельных и клинически эффективных организационных мероприятий по усовершенствованию лечения данной категории пациентов.

Материалы и методы исследования: Изучены и проанализированы клинико-экономические показатели 134 больных с различными морфологическими формами острого холецистита, находившимися на лечении в хирургическом отделении МЛПУ «Городская больница» г. Мегиона, в период с 2005 по 2006 гг., из которых оперированы 70 пациентов: в том числе 52 пациента с острым холециститом протекающим на фоне хронической описторхозной инвазии, из которых оперированы – 24 пациента.

Выводы:

- Проведенный клинико-экономический анализ делает очевидным необходимость более широкого использования малоинвазивных хирургических вмешательств.
- Существующие тарифы в системе ОМС не обеспечивают реальных потребностей больницы.
- Своевременное и обоснованное использование малоинвазивных хирургических технологий в лечении пациентов с острым холециститом на фоне хронической описторхозной инвазии, существенно улучшают результаты лечения этих пациентов, сокращают сроки пребывания в стационаре, снижают процент послеоперационных осложнений.

Актуальность проблемы:

Хронический описторхоз относится к факторам, вызывающим существенное нарушение функционирования печени и ЖВП, а в основе хирургических осложнений хронического описторхоза лежит желчная гипертензия, обусловленная пролиферативно-склеротическими изменениями билиарной системы. Острый калькулезный холецистит, протекающий на фоне хронической описторхозной инвазии характеризуется полиморфизмом патологических изменений в стенке желчного пузыря, сочетанием острого воспаления с деструкцией на фоне склеротических изменений, что диктует строго дифференцированную тактику в выборе сроков и видов оперативного вмешательства.

Выбор оптимальной лечебной тактики у пациентов с данной патологией во многом зависит от полноты, правильности и своевременности клинико-лабораторного и инструментального обследования.

За последнее десятилетие изменилась структура хирургических вмешательств в пользу малоинвазивной хирургии, ставшей методом выбора для лечения целого ряда заболеваний органов брюшной полости. Применение малоинвазивной хирургии приводит к лучшим клиническим результатам, чем традиционные методы лечения. При этом экономические параметры, характеризующие влияние новых технологий на совокупные затраты лечебного процесса, а также их структуру, изучены значительно меньше. Это связано с недооценкой значения финансово-экономических факторов в организации лечебно-диагностического процесса, а также с отсутствием надежных и простых методик прямого учета затрат и расчета стоимости лечения.

Актуальность вопроса экономической оценки современных эффективных методов диагностики и лечения больных с острым холециститом протекающим на фоне хронического описторхоза обусловлена несколькими факторами:

- появлением альтернативных способов лечения
- использованием новых дорогостоящих диагностических и лечебных медицинских технологий и повышением стоимости медицинских услуг
- отсутствием сравнительных данных экономической целесообразности методов диагностики и лечения, коррелирующих с их клинической эффективностью
- необходимостью эффективного использования денежных средств, расходуемых на здравоохранение.
- недостатком квалифицированных кадров, затратностью их подготовки.

Цель исследования:

Определить клиническое значение и экономическую эффективность современных медицинских технологий в диагностике и лечении больных с острым холециститом протекающим на фоне хронического описторхоза.

Обосновать комплекс рентабельных и клинически эффективных организационных мероприятий по усовершенствованию лечения данной категории пациентов.

Материалы и методы исследования:

Изучены и проанализированы клинико-экономические показатели 134 больных с различными морфологическими формами острого холецистита, находившимися на лечении в хирургическом отделении МЛПУ

«Городская больница» г. Мегиона, в период с 2005 по 2006 гг., из которых оперированы 70 пациентов: в том числе 52 пациента с острым холециститом протекающим на фоне хронической описторхозной инвазии, из которых оперированы – 24 пациента.

Пациенты были разделены на две равные группы. Исследуемую группу составили пациенты, лечившиеся с использованием малоинвазивных способов (14 пациентов). Контрольную группу составили пациенты, лечившиеся с помощью преимущественно традиционных методов (10 пациентов).

В перечисленных группах больных изучению подверглись следующие клинические показатели:

- время постановки правильного диагноза с момента поступления пациента в стационар;
- своевременность выполнения оперативного вмешательства;
- сроки восстановления функции жизненно важных органов после оперативного вмешательства;
- степень выраженность послеоперационного болевого синдрома;
- число послеоперационных осложнений;
- продолжительность госпитализации;

Для экономической оценки методов диагностики и различных способов хирургического лечения, больных с острым холециститом на фоне хронического описторхоза нами были использованы:

- анализ «минимизации затрат» (CMA – cost-minimization analysis) – для сравнительной оценки экономической эффективности различных способов лечения больных с острым холециститом на фоне хронической описторхозной инвазии;
- анализ «затраты – выгода» (CBA – cost-benefit analysis) – для оценки экономических затрат на лечение больных с данной патологией в дневное и ургентное время (отличие во взаимодействии структурных подразделений);
- анализ «затраты – эффективность» (CEA – cost-effectiveness analysis).

Для использования указанных методов экономической оценки эффективности лечения у наблюдаемых нами групп больных с острым холециститом на фоне хронической описторхозной инвазии были проведены расчеты следующих затрат:

- затраты на выполнение лабораторно-инструментальных исследований;
- затраты на медикаментозное лечение;
- затраты на оперативное вмешательство в зависимости от его вида;
- затраты на анестезию;
- косвенные затраты.

Результаты.

У наблюдаемых нами пациентов диагностические мероприятия включали в себя клинико-лабораторные и инструментальные исследования направленные на установление факта холецистолитиаза и признаков воспаления стенки желчного пузыря, диагностику изменений внутри- и внепеченочных желчных протоков (в частности, холедохолитиаза и стенозирующего описторхозного холангита).

При наличии ультразвуковых признаков острого холецистита, сопровождающегося внутрипеченочной гипертензией, выполнялась дуоденоскопия аппаратом с боковой оптикой для осмотра двенадцатиперстной кишки, большой дуоденальной сосочка, околосоочковой области.

Contact Information:

Dr. Viktor Mojarovskiy

E-Mail: hiryrg@hotmail.ru

У больных с подозрением на холедохолитиаз и при отсутствии клиники распространенного перитонита на следующие сутки с момента поступления в стационар выполнялась ЭРХПГ.

В I группе больных в 2 (14,3%) случаях были обнаружены конкременты холедоха, размерами от 0,5 до 1,2 см в диаметре, от одиночного до множественных. Им была выполнена ЭПСТ, и механическая литоэкстракция.

После санации желчных протоков вторым этапом, по срочным показаниям (до развития инфильтративных изменений в области шейки желчного пузыря и гепатодуоденальной связки), этим пациентам выполнялась лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ), или холецистэктомия из минидоступа.

У 8 (57,1%) больных старших возрастных групп с острым холециститом, поступивших в хирургическое отделение (I группа), с высоким операционно-анестезиологическим выполнялись чрезкожные чрезпеченочные санационно-деком-прес-сионные пункции или холецистостомы желчного пузыря с применением местной анестезии, под контролем УЗИ. У всех больных после этой манипуляции наступило улучшение клинического состояния, что позволило провести им полноценное обследование и предоперационную подготовку. Вторым этапом этим больным была выполнена лапароскопическая холецистэктомия или холецистэктомия из минидоступа. Двухэтапный метод лечения острого холецистита позволил снизить риск летального исхода и процент послеоперационных осложнений.

В течение 6 часов с момента поступления в стационар эндовидеохирургическим способом или с применением комплекта «миниассистент» были оперированы 2 (14,3%) больных с острым холециститом, осложненным ограниченным перитонитом. От 6 до 48 часов с момента поступления были оперированы 4 (28,6%) больных. Отсроченные малоинвазивные оперативные вмешательства были выполнены 8 (57,1%) больным, которые нуждались в подготовке и коррекции того или иного вида сопутствующей патологии, при условии, что билиарная гипертензия была купирована чрезкожно-чрезпеченочной микрохолецистостомией.

Интраоперационные и послеоперационные осложнения в I группе больных были отмечены в 1 (7,1%) случае.

Пациентам, поступившим в стационар и получившим лечение без применения малоинвазивных технологий (II группа), была выполнена открытая холецистэктомия в течение 6 часов с момента поступления в 1 (10,0%) случае, от 6 до 48 часов были оперированы 5 (50,0%) больных. Остальным 4 (40,0%) пациентам выполнялась открытая холецистэктомия (ОХЭ) в отсроченные сроки до

Таблица 1

Виды затрат	I группа ЛХЭ (ОЛХЭ)	II группа ТХЭ
Затраты на лабораторные исследования	1415,63	2156,83
Затраты на инструментальные исследования	843,20	1314,72
Затраты на медикаментозную терапию и пребывание больного в стационаре	5040,3	28267,01
Затраты на оперативное вмешательство	4211,31	3655,42
Косвенные затраты	566,64	593,00
Итого	12077,08	35986,98

7 суток.

Больным с острым холециститом (II группа), осложненным холедохолитиазом 2 (10,6%) пациента, верифицированным с помощью УЗИ и ЭРХПГ, выполнялись открытая холецистэктомия, холедохотомия, холедохолитоэкстракция, интра-операционная холангиография, дренирование холедоха по Керру.

Интраоперационные и послеоперационные осложнения во II группе больных отмечались в 1 (10,0%) случае.

Экономические затраты на диагностику и лечение больных с острым холециститом в исследуемых группах представлены в таблице 1.

Анализ «минимизации затрат». Сумма средних затрат в исследуемой группе, на 23909,9 руб. меньше, чем сумма средних затрат в контрольной группе.

Анализ «затрата – выгода». В I группе предполагаемый доход больницы из средств ОМС составил 11595,3 (убыток – 481,78 руб.) на одного пациента. Остальные затраты были компенсированы из средств бюджета. Во II группе было израсходовано 35986,98 руб. на одного пациента, предполагаемый доход больницы от страховых компании составил 11595,3 руб. Убыток городской больницы, в среднем, на лечение одного больного составил 24391,68руб. На лечение 10 больных с острым холециститом на фоне хронического описторхоза которым была выполнена открытая холецистэктомия, убыток больницы составил 243 916,8 руб.

Выводы:

- Проведенный клинико-экономический анализ делает очевидным необходимость более широкого использования малоинвазивных хирургических вмешательств.
- Существующие тарифы в системе ОМС не обеспечивают реальных потребностей больницы.
- Своевременное и обоснованное использование малоинвазивных хирургических технологий в лечении пациентов с острым холециститом на фоне хронической описторхозной инвазии, существенно улучшают результаты лечения этих пациентов, сокращают сроки пребывания в стационаре, снижают процент послеоперационных осложнений.

V.V.Mojarovskiy

CLINIC-ECONOMICAL VALUATION OF THE MODERN MEDICAL TECHNOLOGIES IN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE CHOLECYSTITIS IN THE NATURE OPISTORCHOSIS CENTER

MLPU "City clinic", Megion, Russia

ABSTRACT:

The aim of the study:

Determining the clinical value and cost-effectiveness of the modern medical technology in the diagnosis and treatment of the patients with acute cholecystitis against a background of chronic opistorchosis.

Justifying a cost-effective and clinically effective institutional arrangements to improve the treatment of this category of patients.