

Я. В. Пережогина
**ОСОБЕННОСТИ НЕКОТОРЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ
ХАРАКТЕРИСТИК ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ
БОЛЕЗНИ**

*Научный руководитель: ст. преп. С. В. Куницкая
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** Целью работы было изучить особенности некоторых экономических характеристик хирургического лечения желчнокаменной болезни. Было проанализировано 196 карт медицинских карт стационарного больного. Частота осложнений при оперативном вмешательстве по поводу лечения желчнокаменной болезни составила 26,15 (19,92–32,32) случаев на 100 операций.*

***Ключевые слова:** желчнокаменная болезнь, хирургическое лечение, послеоперационный период, экономические характеристики, осложнения.*

***Resume.** The aim of the work study the features of some economic characteristics of the surgical treatment of cholelithiasis. 196 cards of the patient's medical records were analyzed. The incidence of complications during surgery for the treatment of cholelithiasis was 26.15 (19.92-32.32) cases per 100 operations.*

***Keywords:** Cholelithiasis, surgical treatment, postoperative period, economic characteristics, complications.*

Актуальность. Желчнокаменная болезнь является одной из наиболее часто встречаемых заболеваний в абдоминальной хирургии. В публикациях последних лет абсолютное большинство авторов отмечает неуклонный рост распространенности данной нозологии. **В Беларуси насчитывается около 450 тысяч взрослых с заболеваниями органов пищеварения, из них желчнокаменная болезнь — у 34,5 тыс.** Также отмечается тенденция к росту частоты доброкачественных поражений желчных протоков до 20,0-30,0% у больных желчнокаменной болезнью до 60 лет и до 40,0-60,0% в группе пациентов старше 60 лет. Заболевания желчного пузыря занимают одно из ведущих мест среди всех болезней ЖКТ. Поэтому внедрение образовательных программ является актуальным вопросом.

Цель: изучить особенности некоторых экономических характеристик хирургического лечения желчнокаменной болезни

Задачи:

1. Изучить возрастной состав пациентов с желчнокаменной болезнью.
2. Изучить распространенность осложнений при оперативном вмешательстве по поводу лечения желчнокаменной болезни.
3. Выявить особенности формирования экономического ущерба при госпитализации по поводу желчнокаменной болезни.

Материал и методы. В работе использован документальный и статистический методы. Проанализировано 196 карт медицинских карт стационарного больного, проходивших лечение в хирургическом отделении по поводу желчнокаменной болезни 10 ГКБ за 2016 год. Средние величины представлены $Me (Q_{25}-Q_{75})$. При сравнении групп использованы следующие методы: χ^2 , Манна-Уитни. Проведен анализ экономического ущерба при лечении в стационаре.

Результаты и их обсуждение. 54,4% пациентов были в возрасте 60 лет и старше. Частота осложнений при оперативных вмешательствах составила 26,15 (19,92–32,32) случая на 100 оперативных вмешательств по поводу желчнокаменной болезни.

По критерию «наличие осложнения» для анализа пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа пациенты, прооперированные без осложнений 144 человека (70,8% - женщины и 29,2% - мужчины); 2-я группа состоит из пациентов, у которых оперативное вмешательство сопровождалось осложнениями, в эту группу вошло 64,7% женщин и 35,3% мужчин. Группы по полу сопоставимы ($p > 0,05$). Статистически значимых различий по возрасту не выявлено ($p > 0,05$). Средний возраст пациентов 60,0 (48,0–69,0) лет.

Средняя продолжительность госпитализации у пациентов, прооперированных без осложнений, составила 7,0 (5,0–10,0) койко-дней, в группе пациентов с осложнениями 9,0 (7,0–13,0) койко-дней, разность в длительности лечения статистически значима ($Z = -3,6, p < 0,05$).

На 1 оперативное вмешательство с осложнением приходится 2,8 операций без осложнений.

Стоимость 1 оперативного вмешательства «лапароскопическая холицистэктомия» составляет 512,56 руб., «открытая холицистэктомия» – 576,76 руб., однако последующее увеличение длительности пребывания пациента на койке из-за осложнений приводит к тому, что в целом экономический ущерб от госпитализации при желчнокаменной болезни на 80,8% формируется за счет этих пациентов (рис. 1).



Рисунок 1 – Структура экономического ущерба при госпитализации пациентов с желчнокаменной болезнью

Выводы:

- 1 54,4% пациентов, оперированных по поводу желчнокаменной болезни, входят в возрастную группу 60 лет и старше.
- 2 Частота осложнений при оперативном вмешательстве по поводу лечения желчнокаменной болезни составила 26,15 (19,92–32,32) случаев на 100 операций.
- 3 80,8% экономического ущерба обусловлено увеличением длительности госпитализации из-за возникших осложнений.

Y. V. Perezhogina

FEATURES OF SOME ECONOMIC CHARACTERISTICS OF SURGICAL TREATMENT OF BONE-SCIENTIFIC ILLNESS

Tutor: Senior Lecturer S. V. Kunitskaya

*Department of Public Health and Health Care Department
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Практическое руководство по клинической хирургии: Болезни пищеварительного тракта, брюшной стенки и брюшины / Н.Н.Иоскевич [и др.]; под ред. П.В.Гарелика. – Мн.: Выш.шк., 2001. – 685 с.
2. Удалов, Ю.Д. Возрастные особенности функционального состояния желчевыводящей системы: Автореф. дис. канд. мед.наук. СПб, 2002. – 24 с.
3. Хирургические болезни: учебник / М.И.Кузина [и др.]; под ред. М.И.Кузина. – М.: Медицина, 2005. – 784 с.
4. Шотт, А.В. Курс лекций по частной хирургии / А.В.Шотт, В.А.Шотт. – Мн.: ООО «Асар», 2004. – 528 с.
5. Шемеровский, К. А. Хронофизиологические особенности гастродуоденальной миоэлектрической активности и эвакуаторной функции кишечника: Автореф. дис. д-ра мед. наук. СПб, 2004. – 44 с.
6. Шевченко, Ю. Л. Щадящая хирургия / Ю.Л. Шевченко. – М., 2005. – 320 с.
7. Федоров, И. В. Эндоскопическая хирургия / И. В. Федоров. – М., 2009. – 480 с.
9. Paumgartner G. Nonsurgical management of gallstone disease. In: Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. Saunders, New York, 2002. – 1107 p.

10. Pool-Zobel B. L. Intermediate Biologic Markers. Exogenous Factors in Colonic Carcinogenesis
// Falk Symposium № 128, May 2-3. 2002. – 12 p.