

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ АМБУЛАТОРНОЙ СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩЕЙ ПОМОЩИ

*Белик Б. М., Ковалев А. Н., Скорляков В. В., Бабиев В. Ф.,
Ефанов С. Ю., Родаков А. А.*

*Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Ростовский государственный
медицинский университет» Минздрава России,
г. Ростов-на-Дону, Россия*

Введение. Для развития системы стандартизации в здравоохранении Российской Федерации 27.05.2002 г. был утвержден ОСТ «Клинико-экономические исследования. Общие положения». В данной работе анализировались «затраты-эффективность» и «затраты-полезность» у пациентов с комбинированным геморроем 3–4 стадии. Метод «затраты-эффективность» (CEA — cost-effectiveness analysis) является базисным методом клинико-экономического анализа. Он включает в себя несколько этапов:

1. Анализ различных способов оперативного лечения хронического геморроя.
2. Определение размера средних затрат на одного пациента.
3. Расчеты коэффициентов эффективности затрат по каждому варианту лечения.
4. Сравнение коэффициентов эффективности затрат по каждому варианту лечения.

Цель исследования: оценить клинико-экономическую целесообразность современного малоинвазивного стационарзамещающего лечения комбинированного геморроя в амбулаторных условиях, в сравнении с классическими хирургическими оперативными вмешательствами.

Материалы и методы. В работу включены 106 пациентов с комбинированным геморроем, находившихся на лечении в

период с 2014 по 2024 гг. на кафедре общей хирургии РостГМУ г. Ростов-на-Дону. Возраст больных, варьировал от 18 до 44 лет.

Методом случайной выборки все пациентки были разделены на две группы. В I (основную) группу включены 61 пациент, которым была выполнено современное малоинвазивное стационарзамещающее лечение геморроя в амбулаторных условиях. II группу (группу сравнения) составили 45 пациентов, которым выполнялось классическое хирургическое лечение геморроя.

Обе группы больных на момент начала лечения были сопоставимы по выраженности клинических проявлений хронического геморроя с учетом степени заболевания. В рамках работы в группах для клинико-экономического исследования учитывались только прямые затраты на лечение. Были проанализированы цены 5 произвольно выбранных аптек аптечных сетей РФ на 2024 г. для расчета средней стоимости используемых лекарственных средств, медицинского оборудования, число дней нетрудоспособности, количество дней нахождения в стационаре. Анализ «затраты-полезность» основывается на определении «полезности». Лучший критерий полезности — сохраненные годы качественной жизни QALY («quality adjusted life years»). В данном виде анализа клинический эффект терапии переводится в плоскость его полезности, под которой понимают количественные величины, отражающие субъективные предпочтения индивидов (врачей, пациентов) в отношении исходов или способов лечения заболевания в условиях неопределенности.

Для сравнения альтернативных методов лечения применяли формулу:

$$CUR = DC / Ut,$$

где CUR — соотношение затрат и «полезности» альтернативы; DC — прямые затраты (direct costs); Ut — показатель полезности (utility), QALY.

На первом этапе высчитывали среднюю стоимость лечения пациента с неосложненным послеоперационным течением отдельно в каждой группе. На втором этапе определяли фактическую общую стоимость лечения послеоперационных осложнений

в группах путем анализа историй болезней. Методом математического моделирования нами была сформулирована формула для вычисления приблизительной общей стоимости лечения всех пациентов в отдельной исследуемой группе:

$$x = (n_1 * y_1) + (n_2 * y_2).$$

Стоимость одного года качественной жизни (QALY) объединяет два различных преимущества лечения — продолжительность жизни и качество жизни — в единое число, которое можно сравнить для различных видов лечения. В нашем исследовании — 1 QALY равен одному году отличного здоровья. Баллы QALY варьируются от 1 (100 %) (отличное здоровье) до 0 (0 %) (мертвый).

Результаты и обсуждение. Для анализа «затраты-эффективность» была учтена стоимость проводимых лечебно-диагностических мероприятий, цена лекарственных препаратов, длительность пребывания в стационаре, количество дней нетрудоспособности. Стоимость лечения при помощи малоинвазивных и классических методик представлена в табл. 1.

Каждый день пребывания в стационаре, в среднем составляет 6800 рублей. Каждый день нетрудоспособности мы в среднем оценили в 4200 рублей в сутки. Каждое посещение врача оценено в 1000 рублей. Средняя стоимость суточной консервативной терапии составляет 460 рублей.

Стоимость одного года качественной жизни (QALY) представлена в табл. 2.

Таблица 2

Оценка QALY для пациентов обеих групп за 1 год наблюдения

	Оценка стоимости одного года качественной жизни (QALY)	
	Пациенты I группы	Пациенты II группы
Пациенты с геморроем	0,9	0,7

Таблица 1

**Средняя стоимость малоинвазивных и классических методик
у пациентов I и II группы**

Малоинвазивные методики	Затраты					Итого
	Стоимость манипу- ляции (рублей)	Число дней пре- бывания в стацио- наре	Число дней нетрудод- способ- ности	Стоимость лекарствен- ных препара- тов (рублей)	Количе- ство по- сещений врача	
Вапоризация геморроидального узла	15 000	–	–	2 600	3	20 600
Вакуумное латексное лигирование	7000	–	–	1200	1	9200
LHR (Laser Hemorrhoido Plasty)	35 000	1	2	3 600	4	57 800
Геморроидэктомия с помощью аппарата LigaSure (Valleylab)	29 000	1	2	3 300	4	51 500
Геморроидэктомия ультразву- ковыми ножницами Covidien	31 000	1	2	4 000	4	54 200
HAL-RAR	21 000	1	1	2 400	3	35 400
Классическая геморроидэктомия	15 000	7	14	3 800	6	118 600
Консервативная терапия	–	–	4	7 800	4	16 000

Выводы. Таким образом, нельзя рассматривать экономическую эффективность лечения без учета медицинской эффективности, так как эффективно то, что дает хороший клинический эффект и приближает пациента к состоянию абсолютного здоровья, то есть «полезности», равной 1,00.

По результатам выяснилось, что лечение малоинвазивными методиками в стационарзамещающих условиях является наиболее затратнополезным. Из полученных результатов следует, что малоинвазивное лечение обеспечивает наименьшую стоимость 1 качественного года жизни и среднее значение составляет 0,86 по сравнению с 0,7 у пациентов II группы.