

# ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

---

УДК 616.24-002.5-082.4-039.57-036.8-039.78

DOI 10.17816/pmj35248-52

## КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

*А.А. Шурыгин<sup>1</sup>, Е.А. Макарова<sup>1\*</sup>, Е.В. Матасова<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера,

<sup>2</sup>Клинический фтизиопульмонологический медицинский центр, г. Пермь, Россия

## CLINICAL AND ECONOMIC EFFICIENCY OF TREATMENT IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS IN CONDITIONS OF DAY HOSPITAL

*A.A. Shurygin<sup>1</sup>, E.A. Makarova<sup>1\*</sup>, E.V. Matasova<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Academician Ye.A. Vagner Perm State Medical University,

<sup>2</sup>Clinical Phthisiopulmonological Medical Center, Perm, Russian Federation

---

**Цель.** Изучение клинической и экономической эффективности терапии больных туберкулезом в условиях дневного стационара в сравнении с лечением больных в условиях круглосуточного стационара.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты лечения больных впервые выявленным туберкулезом легких в условиях дневного стационара.

**Результаты.** Эффективно закончили курс лечения на момент выписки из дневного стационара 76,7 % больных.

**Выводы.** Установлено, что клиническая эффективность лечения больных в дневном стационаре не отличается от отраслевых показателей противотуберкулезной работы, при этом имеет значительную экономическую эффективность.

**Ключевые слова.** Туберкулез, стационарзамещающие формы, дневной стационар, стационары, экономика, больные.

**Aim.** To study the clinical and economic efficiency of treatment in patients with tuberculosis in conditions of day hospital when compared with treatment of patients in conditions of 24-hour hospital.

**Materials and methods.** The results of treatment of patients with first-ever lung tuberculosis in conditions of day hospital were analyzed.

---

© Шурыгин А.А., Макарова Е.А., Матасова Е.В., 2018

тел. +7 922 324 52 50

e-mail: elena-makarova07@mail.ru

[Шурыгин А.А. – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии; Макарова Е.А. (\*контактное лицо) – ассистент кафедры фтизиопульмонологии; Матасова Е.В. – заведующая отделением].

**Results.** 76.7 % of patients, by the moment of discharge from the hospital, successfully completed the course of treatment.

**Conclusions.** Clinical efficiency of treatment in the day hospital did not differ from specialized indices of antituberculous work that confirms its significant economic efficiency.

**Key words.** Tuberculosis, hospital-replacing forms, day hospital, hospitals, economy, patients.

## ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день в Российской Федерации при организации лечебного процесса отмечается значительный рост объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара [1]. Популярность стационарзамещающих технологий обусловлена как увеличением потребности населения в данном виде медицинских услуг, так и необходимостью оптимизации использования материально-технических ресурсов и финансовых средств в целях повышения экономической эффективности деятельности медицинских организаций. Дневные стационары имеют целый ряд преимуществ, среди которых наиболее важные: высокая доступность медицинской помощи для населения, ее относительно низкая стоимость, возможность получать терапию без отрыва от производства [4]. При организации дневных стационаров для лечения больных туберкулезом необходимо учитывать не только отсутствие у пациента потребности в обязательном круглосуточном медицинском наблюдении, но и эпидемиологическую опасность для окружающих. В этих условиях оказание противотуберкулезной медицинской помощи в дневных стационарах обосновано для лечения больных туберкулезом с малыми и ограниченными клиническими формами без бактериовыделения, а также для долечивания больных туберкулезом после стационарного и/или хирургического лечения. Несмотря на то что ряд пациентов с бактерио-

выделением не хотят лечиться в условиях противотуберкулезного стационара с круглосуточным пребыванием и самовольно уходят оттуда, прерывая лечение на неопределенный срок, создавая эпидемиологическую опасность для окружающих, при этом желают получать лечение только в условиях дневного стационара. Чтобы провести таким пациентам полный курс химиотерапии с контролируемым приемом препаратов, требуется совершенствование организационных форм лечения, исключающих пребывание в круглосуточном стационаре [2]. Эффективное лечение больных в условиях дневного стационара невозможно без мер социальной поддержки, так как необходимо проехать к месту лечения [3]. *Цель исследования* – проведение анализа экономической эффективности терапии при использовании стационарзамещающих технологий.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучены результаты лечения в 2016 г. 46 пациентов с впервые выявленным туберкулезом, получавших терапию в дневном стационаре, предусматривающем медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения. Лечение включало химиотерапию, патогенетическую и симптоматическую терапию, физиолечение, 2-разовое питание, наличие палат для отдыха после процедур. Возраст больных от 22 до 70 лет (средний возраст – 40,4 г.). Среди па-

циентов преобладали мужчины (73,9 %). Средний койко-день составил  $81,8 \pm 3,9$ ; повторная госпитализация встречалась в 6,5 % случаев и связана с проведением хирургического лечения в стационаре. Критериями клинической эффективности лечения в дневном стационаре на момент выписки считались прекращение бактериовыделения, положительная клинико-рентгенологическая динамика. Сравнение проводилось с отраслевыми и экономическими показателями противотуберкулезной работы за аналогичный год. В исследовании использовались методы статистики Excel, BIOSTAT.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Большинство (80,4 %) пациентов – жители Мотовилихинского района г. Перми, остальные – близлежащих районов. Это обусловлено территориальным расположением дневного стационара, его удаленностью и транспортной доступностью для других районов. Благоустроенное отдельное жилье имели 91,3 % пациентов, остальные проживали в неблагоприятных условиях (неблагоустроенные частные дома, общежития, коммунальные квартиры). Ранее в местах лишения свободы находились 23,9 % пациентов.

Половина пациентов имели вредные привычки: 30,4 % больных курили, страдали наркотической и алкогольной зависимостью 19,6 и 8,7 % соответственно. Данные факторы снижают приверженность больных к лечению и эффективность противотуберкулезной терапии.

Среди находившихся на лечении половина больных (65,2 %) имела какие-либо доходы: 47,8 % лечились по листку нетрудоспособности; 6,5 % получали пенсионные выплаты; 10,9 % больных получали пособия в

связи со стойкой утратой трудоспособности (2-я группа инвалидности). Треть больных (34,8 %) не имели постоянного дохода. Несмотря на отсутствие официального дохода, больные предпочитали лечение в условиях дневного стационара. Больные, не имеющие социальных пособий, нуждаются в финансовой поддержке семьи.

У половины больных (56,5 %) был установлен инфильтративный туберкулез легких, диссеминированный туберкулез легких – у 15,3 % больных, очаговый туберкулез – у 15,3 %, туберкулома легких – у 4,3 %, туберкулезный плеврит (гистологически верифицированный) – у 4,3 %. У трети больных (32,6 %) встречалась деструкция в легких. Бактериовыделение культуральным методом было зарегистрировано в 58,7 % случаях ( $n = 27$ ). У 28,3 % больных с впервые выявленным туберкулезом ( $n = 13$ ) регистрировалась множественная лекарственная устойчивость возбудителя. В 4,3 % случаев пациенты продолжали лечение после оперативных вмешательств. Сочетание с ВИЧ-инфекцией выявлено у каждого четвертого пациента ( $n = 13$ , 28,3 %), из них антиретровирусную терапию получал лишь 23,1 %.

Среди больных с впервые выявленным туберкулезом без бактериовыделения наблюдалась положительная рентгенологическая динамика в 83,3 % случаев.

Среди бактериовыделителей с впервые выявленным туберкулезом эффективно закончили курс лечения в дневном стационаре 70,4 %. У 48,2 % получено прекращение бактериовыделения, у 18,5 % – положительная рентгенологическая динамика, подготовлены и направлены на оперативное лечение 3,7 % больных. Среди первичных больных деструкция в легких встречалась у 32,6 %, из них рубцевание полостей достигнуто лишь у

трети пациентов (33,3 %). Переведены в суточный стационар 14,8 % пациентов, что вновь потребовало экономических затрат. Отсутствовала эффективность лечения у 14,8 % больных.

Клиническая эффективность лечения в дневном стационаре несколько выше у пациентов без бактериовыделения и деструкции в легких ( $p = 0,09$ ). Среди лиц ( $n = 8$ ), не прекративших бактериовыделение за период лечения в ДТС, были больные с лекарственно-устойчивым туберкулезом 5/8 и деструкцией легких 5/8. Несмотря на негативное отношение к стационарному лечению, все-таки возникает необходимость их лечения в условиях круглосуточного отделения с более длительным пребыванием и применением методов коллапсотерапии и хирургического лечения [5].

Эффективно закончили курс лечения на момент выписки из дневного стационара 76,7 % первичных больных (МБТ+ и МБТ-). При сравнении с отраслевыми показателями противотуберкулезной работы в 2014–2015 гг.: РФ – 72,4 %, Пермский край – 70,7 % ( $p = 0,67$ ).

Экономическая эффективность лечения в дневном стационаре была рассчитана для больных с впервые выявленным туберкулезом. Средняя стоимость госпитализации в круглосуточный стационар ГБУЗ ПК КФМЦ – 88 017,63 руб. По данным статистических материалов «Ресурсы и деятельность противотуберкулезных организаций Российской Федерации в 2014–2015 гг.», средняя длительность пребывания на койке в Пермском крае составила в 2014 г. – 71 день, в 2015 г. – 69 дней. Стоимость 1 койко-дня в суточном стационаре в среднем составляет 1257,39 руб. Стоимость госпитализации в дневной стационар при поликлинике в 2016 г. составля-

ла 47 033,41 руб. Средняя длительность пребывания на койке для больных IА ГДУ составила 82 дня. Стоимость 1 койко-дня в дневном стационаре для лиц этой группы – 573,58 руб. Разница лечения в суточном и дневном стационарах, руб./день:

$$1257,39 - 573,58 = 683,81.$$

При сравнении затрат лечения 46 человек в стационаре круглосуточного пребывания и дневном стационаре при поликлинике получена экономическая эффективность 31 455,26 руб.

## Выводы

1. При одинаковой клинической эффективности лечения впервые выявленных больных туберкулезом в дневном стационаре при поликлинике и в стационаре круглосуточного пребывания получен экономический эффект.

2. Терапия в дневном стационаре имеет значимую эффективность у больных туберкулезом без бактериовыделения.

3. Для повышения эффективности терапии больных туберкулезом в условиях дневного стационара при поликлинике необходим отбор пациентов без деструкции в легких.

4. Пациенты, находящиеся на лечении в дневном стационаре, нуждаются в социальной поддержке, как минимум в виде оплаты проезда к месту лечения.

## Библиографический список

1. Баласаняц Г.С. Современные организационные формы оказания противотуберкулезной помощи населению. Заместитель главного врача 2015; 112 (9): 6–15.

2. Белостоцкий А.В., Касаева Т.Ч., Казенный Б.Я., Кирьянова Е.В. Оценка эффективности применения организационной формы «дневной стационар» в комплексе противотуберкулезных мероприятий в Орловской области. Туберкулез и болезни легких 2016; 4: 36–42.

3. Богородская Е.М., Алексеева В.М., Агапова В.А. Влияние дополнительной социальной помощи впервые выявленным больным туберкулезом легких на экономическую эффективность противотуберкулезной химиотерапии. Здравоохранение Российской Федерации 2012; 2: 18–23.

4. Карайланов М.Г., Русев И.Т., Федоткина С.А., Прокин И.Г. Стационарозамещающие технологии и формы оказания медицинской помощи. Социальные аспекты здоровья населения 2016; 4: С4.

5. Филинюк О.В., Янова Г.В., Стрелис А.К. и др. Множественно-лекарственно-устойчивый туберкулез легких: медико-социальные особенности и эффективность стационарного этапа лечения. Туберкулез и болезни легких 2008; 8: 23–28.

Материал поступил в редакцию 18.01.2018