

ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СОРБЦИОННО-ДРЕНАЖНЫХ УСТРОЙСТВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН И АБСЦЕССОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Ославский А.И., Качук Д.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Инфекция в хирургии по-прежнему является значимой социально-экономической проблемой [1, 4]. Прямые затраты на расходный материал на одного пациента с гнойной раной в Европе составляют от 25,9 до 150,07 евро в неделю [6, 7, 8, 9]. Временная нетрудоспособность при лечении хирургической инфекции кожи и мягких тканей сопровождается еще и неполучением нашей страной валового внутреннего продукта, средний размер которого равен 95689 белорусских рублей в календарный день (в ценах 2010 г.) на одного занятого в экономике Беларуси [5]

Цель. Оценить экономическую эффективность применения сорбционно-дренажных устройств в комплексном лечении гнойных ран и абсцессов мягких тканей.

Методы исследования. Экономическая эффективность предлагаемых изделий оценивалась по результатам анализа лечения 218 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГКБСМП г. Гродно».

В зависимости от способа дренирования гнойного очага все пациенты были разделены на две группы. Контрольная группа (103 пациента) была разделена на 2 подгруппы в зависимости от объема гнойной полости и метода дренирования раны. Подгруппа «Контроль - 1» 62 пациента. В нее вошли пациенты с абсцессами мягких тканей и объемом гнойной полости от 5 до 30 см³. Этим пациентам после вскрытия абсцесса полость его промывали и дренировали влажно-высыхающими марлевыми тампонами с 0,05% водным раствором хлоргексидина биглюконата. В дальнейшем пациентам проводили ежедневные перевязки с повторной установкой новых марлевых тампонов.

Подгруппа «Контроль - 2» - 41 пациент. Этим пациентам образовавшуюся после вскрытия абсцесса гнойную полость, объем которой превышал 30 см³, промывали и дренировали ПВХ-трубками с влажно-высыхающими марлевыми тампонами, пропитанными 0,05 % водным раствором хлоргексидина биглюконата.

Опытную группу составили 115 пациентов. Эта группа была также разделена на 2 подгруппы в зависимости от объема гнойной полости и применяемого метода ее дренирования. Подгруппа «Опыт - 1» - 74 пациента. Этим больным для дренирования полости абсцесса были применены сорбционно-дренажные устройства (СДУ) [3].

У 41 пациента второй опытной подгруппы (далее – «Опыт -2») с объёмом гнойной полости свыше 30 см³ либо при прогнозируемом количестве гноиного отделяемого более 20 мл в сутки применяли сорбционно-активную дренажную систему (САДС) [2] для гнойных ран и полостей.

С целью определения экономической эффективности предлагаемых сорбционно-дренажных устройств изучена средняя длительность госпитализации пациентов. Проанализированы минимальные и максимальные сроки нахождения пациента в хирургическом отделении.

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ показал, что наименьшая средняя длительность госпитализации была в группе «Опыт 1» – 5,8 дней, а наибольшая – в группе «Контроль 2» – 13,4 дня ($p<0,05$).

Таблица 1. – Длительность госпитализации пациентов из групп сравнения

Группы сравнения	Среднее значение койко-дня (95% доверительный интервал)	min срок, дней	max срок, дней	Количество случаев, абсолютное число, %			
				1-3 дня	4-7 дней	8-10 дней	>10 дней
Контроль 1 (n=62)	7,016±1,094	1	23	12 (19,4)	28 (45,2)	10 (16,1)	12 (19,4)
Опыт 1 (n=74)	5,838±0,752	1	18	20 (27)	34 (45,9)	14 (18,9)	6 (8,1)
Контроль 2 (n=41)	13,439±2,032	4	29	0 (0)	8 (19,5)	8 (19,5)	25 (61)
Опыт 2 (n=41)	10,805±2,537	1	30	1 (2,4)	18 (43,9)	11 (26,8)	11 (26,8)

Сравнительный анализ длительности пребывания пациентов в группах «Контроль 1» и «Опыт 1» показал, что, несмотря на имеющиеся аналогичные показатели, в обеих группах встречаются как случаи однодневного пребывания, так и нахождения в стационаре в сроки более двух недель. Скорость выздоровления пациентов, применявших для лечения гнойных ран и абсцессов мягких тканей СДУ, значительно ($p<0,05$) выше, что свидетельствует в пользу эффективности примененных УВС (таблица 1). Так в группе «Опыт 1» нуждались в стационарном лечении в течение 1-3 суток 27%, а в группе «Контроль 1» 19,4% ($p<0,05$). Длительные сроки лечения в стационаре (более 10 дней) в группе «Контроль 1» потребовались для 19,4%, в то время как в группе «Опыт 1» всего для 8,1% пациентов ($p<0,05$).

Аналогичная картина наблюдается и в группах сравнения «Контроль 2» и «Опыт 2». В обеих группах имеются случаи длительного (более 4 недель) нахождения пациентов в хирургическом стационаре, но, в отличие от предыдущих групп, лишь в опытной группе наблюдался 1 (2,4%) случай однодневного нахождения пациента в больнице. Значения среднего койко-дня в сравниваемых группах статистически значимо ($p<0,05$) различаются, составив в

группе «Контроль 2» 13,4 дня, а в группе «Опыт 2» – 10,8 дней. Неоспоримо, что данное обстоятельство свидетельствует в пользу большей эффективности сорбционно-дренажных устройств для лечения гнойных ран и абсцессов мягких тканей, требующих дренирования, нежели традиционных ПВХ-трубок и тампонов.

Выводы. Применение сорбционно-дренажных устройств на основе углеволокнистого сорбента «Карбопон-В-Актив» приводит к сокращению сроков стационарного лечения пациентов и экономически эффективно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2017 г. — Минск : ГУ РНМБ, 2018. — 274 с.
2. Сорбционно-активная дренажная система для гнойных ран и полостей: пат.9616 Респ. Беларусь, МПК A61M27/00 / А. И. Ославский, В. Д. Меламед, П. М. Бычковский, В. Г. Хоменков; заявитель УО «Гродненский гос. мед. ун-т». —№ и 20130166; заявл. 20.02.2013; опубл. 30.10.2013 // Афіцыйны бюл. / Нац. цэнтр інтэлектуал. Уласнасці. — 2013. — № 5. — С.172.
3. Сорбционно-дренажное устройство для гнойных ран и полостей: пат. № 7187 Респ. Беларусь, МПК A61M27/00 / С.М. Смотрин, А.И. Ославский, П.Н. Гракович, А.Г. Кузнецов; заявитель УО «Гродненский гос. мед. ун-т». —№ и 20100822; заявл. 04.10.2010 ; опубл. 30.04.2011 // Афіцыйны бюл. / Нац. цэнтр інтэлектуал. Уласнасці. — 2011. — № 2. — С.164.
4. Хирургические инфекции кожи и мягких тканей : Российские нац. рек. / В. С. Савельев [и др.] ; под общ. ред. В. С. Савельева. — Москва:[ПК «БЛОК НОУТ»], 2009. — 90 с.
5. Шахрай, С. В. Оценка экономической эффективности работы Минского городского центра амбулаторной и малоинвазивной хирургии / С. В. Шахрай, А. Ю. Соколов, М. Ю. Гайн // Новости хирургии. — 2011. — Т. 19, № 6. — С. 76-81.
6. An economic evaluation of the use of TNP on full-thickness wounds / C. M. Moues [et al.] // J Wound Care. — 2005. — № 14. — P. 224-227.
7. Driver, V. R. Health economic implications for wound care and limb preservation / V. R. Driver, J. M. De Leon // J Managed Care Med. — 2008. — № 1. — P. 13-19.
8. Eckmann, C. Antibiotic treatment patterns across Europe in patients with complicated skin and soft-tissue infections due to meticillin-resistant *Staphylococcus aureus*: a plea for implementation of early switch and early discharge criteria [Electronic resource] / C. Eckmann // Int J Antimicrob Agents. — 2014. — Mode of access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24928311>. — Date of access: 13.04.2019.
9. Phillips, T. J. Cost-effectiveness in wound care / T. J. Phillips // Ostomy Wound Manag. — 1996. — № 42. — P. 56–59.