

*Фелештинский Я.П., Дадаян В.А., Зарицкая В.И.***ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА И ПРОФИЛАКТИКИ ТРОАКАРНЫХ ГРИЖ ЖИВОТА ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ**

Резюме. Было выполнено морфологическое исследование мышечно-апоневротических тканей параумбиликальной области у 80 больных в возрасте от 30 до 75 лет после лапароскопической холецистэктомии. Женщин было - 42 (70%), мужчин - 18 (30%). Больные были разделены на 3 группы. Первую группу составляли 30 больных, которым выполнялась лапароскопическая холецистэктомия по поводу желчнокаменной болезни. Среди них у 21 (70%) наблюдался диастаз прямых мышц живота размером $3\pm 2,3$ см параумбиликальной области. Вторую группу составляли 30 больных с троакарными грыжами параумбиликальной области после лапароскопической холецистэктомии. Третью группу сравнения составили 20 больных, которым выполнялась верхне-срединная лапаротомия. Среди них диастаз прямых мышц живота размером $2\pm 1,3$ см параумбиликальной области наблюдался у 6 больных оперированных по поводу перфоративной язвы 12-перстной кишки, и у 9 больных которым выполнялась лапаротомия по поводу острой спаечной непроходимости. Морфологическое исследование мышц и апоневроза проводилось из параумбиликальной области. Было доказано, что основным патогенетическим звеном возникновения троакарных грыж параумбиликальной области после лапароскопической холецистэктомии является истончение апоневроза этого участка, его умеренно выраженная атрофия апоневроза и прямых мышц живота, а также усиление этой атрофии после постановки троакара 10 мм. А также, профилактика троакарных грыж параумбиликальной области после лапароскопической холецистэктомии может быть достигнута путем использования легкой полипропиленовой сетки, которая размещается преперитонеально перед закрытием троакарной раны.

Ключевые слова: диастаз прямых мышц живота, атрофия апоневроза и прямых мышц живота, троакарные грыжи живота, лапароскопическая холецистэктомия, профилактика троакарных грыж.

*Feleshtynsky Ia.P., Dadayan V.A., Zaricka V.I.***PATHOGENESIS FEATURES AND PREVENTION OF PORT-SITE HERNIAS AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY**

Summary. Was performed morphological study of muscle-aponevrotich tissue para-umbilical areas in 80 patients aged 30 to 75 years after laparoscopic cholecystectomy. Women were - 42 (70%) - 18 men (30%). Patients were divided into 3 groups. The first group consisted of 30 patients who performed laparoscopic cholecystectomy over cholelithiasis. Among them, 21 (70%) was observed diastasis direct muscle size $3\pm 2,3$ sm paraumbilical area. The second group consisted of 30 patients with port-site hernias paraumbilical area after laparoscopic cholecystectomy. The third comparison group consisted of 20 patients who performed upper midline laparotomy. Among them diastase recti size $2\pm 1,3$ sm paraumbilical areas was observed in 6 patients operated on perforated ulcer 12 duodenal ulcer, and in 9 patients who performed laparotomy for acute adhesive obstruction. Morphological study of muscle-aponevrotich tissue conducted with paraumbilical area. It was proved that the main pathogenetic link port-site hernia in paraumbilical region after laparoscopic cholecystectomy is thinning aponevrosis this site, its moderately severe atrophy and aponevrosis recti and strengthening of atrophy after setting trocar 10 mm. Also, prevention port-site hernia paraumbilical region after laparoscopic cholecystectomy can be achieved by using light polypropylene mesh which is placed preperitoneal before closing the wound.

Key words: diastasis direct muscle, atrophy of muscle-aponevrotich tissue, port-site hernias, laparoscopic cholecystectomy, prevention of port-site hernias.

Рецензент: д.мед. н, професор Іркін І.В.

Стаття надійшла до редакції: 14. 10.2015р.

Фелештинський Ярослав Петрович - д. мед. н., професор, завідувач кафедри хірургії та проктології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, заслужений лікар України; feleshtynsky@yahoo.com

Дадаян Варсік Ашотівна - лікар-хірург, пошукач кафедри хірургії та проктології НМАПО ім. П.Л.Шупика; varsik5@ukr.net

Зарицька Валентина Іванівна - к. мед. н., асистент кафедри патологічної та топографічної анатомії НМАПО ім. П.Л.Шупика; patholog-nmapo@ukr.net

© Гунько Б.А., Цирульник Д.О.

УДК: 616.89

Гунько Б.А., Цирульник Д.О.

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, кафедра психіатрії, наркології та психотерапії з курсом наркології та психіатрії ФПО (вул.Пирогова, 56, м.Вінниця, 21018, Україна)

НАЯВНІСТЬ ПОДВІЙНОГО ДІАГНОЗУ У ЗАЛЕЖНИХ ОСІБ АБО ТИХ, ЩО ЗЛОВЖИВАЮТЬ ПСИХОАКТИВНИМИ РЕЧОВИНАМИ

Резюме. Метою дослідження була оцінка частоти виявлення подвійного діагнозу у залежних осіб чи тих, що зловживають психоактивними речовинами, визначення різновиду співзалежних психічних порушень і залежностей у осіб з подвійним діагнозом. За результатами проведеного дослідження найчастішим різновидом подвійного діагнозу є співзалежність залежності від алкоголю і порушень настрою у вигляді депресивного синдрому. Психічні порушення статистично частіше виявляються як вторинні до існуючої залежності або шкідливого споживання психоактивних речовин.

Ключові слова: подвійний діагноз, залежність, психоактивні речовини, психічні порушення.

Вступ

Подвійний діагноз є клінічним терміном, який окреслює співнаявність у одній і тій же особі психічних порушень та порушень, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин [5]. Подвійний діагноз є явищем інтерактивним, при якому особа, що хвора психічно перебуває в групі ризику розвитку залежності, а особа залежна є в групі ризику розвитку психічної хвороби [3]. У 1979 році вперше Mc Lellan з колегами описав можливість розвитку психічного захворювання як наслідок зловживання психоактивними речовинами, зарівно як припускали, що на ґрунті психічного захворювання може розвинути залежність від психоактивних речовин. Одним із перших дослідників, які описували проблему подвійного діагнозу в психіатричній та наркологічній практиці, був А.Ф. Liehmann, який в 1993 році дослідив 3 групи хворих: наркозалежних, хворих з подвійним діагнозом і психічно хворих, акцент у дослідженні було зроблено на необхідність різної діагностично-лікувальної стратегії по відношенню до груп хворих [12].

Співіснування психічних порушень і зловживання, або залежності від психоактивних речовин, може характеризуватись різноманітними чинниками наприклад коли психічна хвороба є причиною вживання психоактивних речовин з метою усвідомленої спроби самолікування, або скажімо прийом психоактивних речовин спричинює появі психопатологічних синдромів і може призвести до розвитку психічного захворювання. Дані порушення також можуть виступати як первинні, співнаявні проблеми, без певного причинно-наслідкового зв'язку. В основі обох порушень також можуть лежати і неспецифічні чинники, такі як генетичні та інші порушення біологічні й соціальні.

У сучасній літературі постійно підкреслюється необхідність відокремлення даної категорії хворих серед пацієнтів, що страждають лише на психічні, чи лише на наркологічні захворювання. Така необхідність обумовлена труднощами, пов'язаними з діагностикою та лікуванням таких хворих [1]. У багатьох публікаціях пропонується створити окремі осередки для надання допомоги пацієнтам з подвійним діагнозом, і створення єдиної терапевтичної концепції з метою ефективного лікування залежності та наявної психічної хвороби [3, 6, 10]. Зацікавленість пацієнтами з подвійним діагнозом обумовлена не лише науковим інтересом, а й збільшенням звернень даної категорії хворих за медичною допомогою. В Україні немає публікацій стосовно епідеміологічних досліджень, які б стосувалися частоти виявлення пацієнтів з подвійним діагнозом у загальній популяції, а тим більше відсутні роботи, які б стосувалися окремих популяцій, пацієнтів, що лікуються як в психіатричних закладах, так і в наркологічних закладах [2, 4].

Мета дослідження - оцінити частоту виявлення подвійного діагнозу у залежних осіб чи тих, що зловживають психоактивними речовинами; оцінити різновид

співнаявних психічних порушень і залежностей в осіб із подвійним діагнозом.

Матеріали та методи

Дослідженням було охоплено статистичну документацію, а саме: 1184 осіб, які були госпіталізовані до психіатричного стаціонару протягом 2014 року. З цієї групи (1184 осіб) було відокремлено підгрупу 136 хворих, у яких відповідно до класифікації МКХ-10 розпізнано, згідно історії хвороби, наявність залежності, або зловживання психоактивними речовинами, що і було критерієм включення до дослідження. Аналізуючи історії хвороби пацієнтів з розпізнаною залежністю, або зі зловживанням психоактивними речовинами (n=136) виділено наступні групи дослідження: а) пацієнти з розпізнаною залежністю або зі зловживанням психоактивними речовинами, які були госпіталізовані з приводу психічних порушень, пов'язаних з гострим отруєнням, або відміною раніше вживаної психоактивної речовини - група залежних (ГЗ); б) пацієнти з подвійною співнаявністю - залежності, або зловживанням психоактивними речовинами, а також із додатковими психічними порушеннями - група подвійного діагнозу (ПД).

Медичну документацію хворих було проаналізовано з метою виявлення докладних даних на предмет перебігу захворювання, статі, віку, спеціальності, цивільного стану, джерела доходів, оцінки ефективності проведеного лікування, кількість та тривалість попередніх госпіталізацій, наявність агресивної поведінки.

Середній вік обстежених у конкретних групах становив: 42,6±1,7 роки (ГЗ), 43,1±1,9 роки (група ПД), 41,8±1,2 роки (ГК).

Після збору даних, що стосувалися осіб з подвійним діагнозом та залежних осіб, було створено групу контролю (ГК) (n=100), що складалася з осіб, у котрих було виявлено виключно психічні порушення. Група контролю також була відібрана з осіб, що лікувались у той же період у тому ж лікувальному закладі, таким чином, щоб середні показники віку, статі і частоти проявів психічних порушень були порівняльними з групою пацієнтів з подвійним діагнозом.

Результати. Обговорення

У 2014 році до досліджуваного медичного закладу було госпіталізовано 1184 пацієнта (включно з регоспіталізаціями) у віці від 25 до 79 років (середній вік обстежених становив 43,2±2,4 роки). На підставі статистичного аналізу медичної документації було виділено групу 136 хворих, у котрих протягом вказаного періоду було діагностовано залежність або зловживання психоактивними речовинами (за винятком нікотину), що становило 11,5% від загальної маси госпіталізованих хворих у цей період часу. Ознаки залежності від психоактивних речовин задокументовано у 87 пацієнтів, а зловживання психоактивними речовинами зареєстровано

но у 49 осіб.

На підставі загального аналізу історії хвороби кожного пацієнта групу 136 хворих поділено на 2 підгрупи: пацієнти з діагностованою залежністю, або зловживанням психоактивними речовинами (ГЗ, n=104) та пацієнти, у котрих, окрім порушень, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин, було додатково діагностовано інші психічні порушення (група ПД, n=32). В результаті такого поділу було виявлено частоту виявлення подвійного діагнозу у групі осіб із залежністю, та тих, що зловживають психоактивними речовинами, яка становила 23,5% (із розрахунку на 136 пацієнтів), що у відношенні до загальної маси пролікованих хворих становило 2,7%.

Суттєвої статистично значимої різниці у віці між групами виявлено не було. При дослідженні гендерного співвідношення було встановлено, що чоловіків було у чотири рази більше серед пацієнтів ГЗ по відношенню до жінок - групи ПД і ГК, натомість у ГЗ чоловіків у порівнянні з жінками більше було у п'ять разів. Кількість чоловіків була статистично істотно більшою в ГЗ порівняно з групою ПД ($p < 0,001$) із ГК ($p < 0,001$). Не було виявлено істотної статистичної різниці між групами при дослідженні цивільного стану хворих. Не було також виявлено суттєвої статистичної різниці при дослідженні рівня освіти хворих.

Аналізуючи наявність психічних порушень в осіб з подвійним діагнозом найбільш часто реєструвалися психічні розлади афективного спектру - 20,7% з них 14,1% групи ПД страждало з приводу депресивного епізоду, або афективної хвороби з переважно монополярним типом перебігу, у 3,9% обстежених було виявлено маніакальний епізод. Другим за частотою виявлення психічних порушенням в групі ПД було порушення психіки, що виникає на фоні органічного ураження ЦНС. Дану проблему було виявлено у 7 пацієнтів тобто у 21,9% пацієнтів цієї групи, а порушення з групи шизофренії (F20 - 25) розпізнано у 9,4% досліджуваної групи ПД. Порушення пов'язані зі стресом, діагностували у 12,5% хворих з ПД. Також у ході дослідження встановлено, що досить численну групу осіб становили пацієнти, у яких на протязі кількох повторних госпіталізацій було діагностовано 2 або більше різних психічних порушення (9 осіб 28,1%). Натомість, оцінюючи наявність деяких психічних порушень у ГЗ осіб, встановлено, що найбільше пацієнтів, тобто (18,2%) страждало з приводу психічних порушень на фоні органічного враження ЦНС, а особи з порушеннями настрою становили - 16,6% групи. Третім у черзі психічним порушенням - по частоті виявлено у пацієнтів ГЗ були психічні порушення, пов'язані зі стресом, що виявлені у 13,5% пацієнтів.

Аналізуючи спектр вживання психоактивних речовин у групі залежних виявлено, що із зловживанням та залежністю від алкоголю було проліковано 73 особи, що становить 70,2% групи, натомість політоксикоманію (або споживання більше ніж однієї психоактивної речовини) було виявлено у 1,9% обстежених цієї групи.

Шкідливе вживання психоактивних речовин виявлено у 29 осіб (27,9%). У групі осіб з подвійним діагнозом зловживання та залежність від алкоголю була виявлена у 18,7%, натомість вживання заспокійливих та снодійних засобів - у 19 осіб, чи 59,4% обстежених.

В цілому ознаки залежності від психоактивних речовин виявлено у 129 пацієнтів (94,8%) групи обстежених (n=136), а зловживання без ознак залежності у 7 осіб, або 5,2% обстеженої групи.

Аналізуючи з якісного боку вживання психоактивних речовин можна підтвердити результати, що переважна більшість групи залежних зловживала алкоголем. Натомість, оцінюючи наявність деяких психічних порушень у підгрупі осіб, що зловживають алкоголем, встановлено, що найбільше осіб, тобто (18,2% ГЗ), страждало з приводу психічних порушень на фоні органічного враження ЦНС.

У проведеному дослідженні середні показники віку хворих у досліджуваних групах не відрізняються статистично, що відповідає подібним дослідженням Hoffa зі співавторами [10]. У доступній літературі в групах залежних осіб і осіб із ПД вказується, що переважна кількість пацієнтів становлять чоловіки, що в свою чергу відповідає результатам, отриманим у проведеному нами дослідженні [13].

Доступні роботи [9-13] також вказують на перевагу осіб із середньою освітою, та із середньою спеціальною освітою в осіб ГЗ та осіб з ПД. Натомість, у теперішньому дослідженні статистично значимої різниці при дослідженні рівня освіти пацієнтів виявлено не було.

Аналізуючи наукові джерела [7, 8] виявлено, що деякі автори в своїх дослідженнях стверджують, що у переважної більшості осіб з ПД зловживання психоактивними речовинами передують появі психічних порушень, а у третини обстежених є вторинним по відношенню до існуючих психічних порушень. Істотним у цій ситуації є те, що у певної частки пацієнтів з ПД було неможливим встановлення тієї залежності, що підкреслювала сформований характер проблеми. Зважаючи на це, Lehman A.F. зі співавторами [12, 13] описали психічні порушення, які вважали вторинними на фоні споживання психоактивних речовин в осіб із подвійним діагнозом. У 2001 році Chambers A.R. та Self D.W. [7] у своїх дослідженнях вказали, що у 76% осіб з подвійним діагнозом зловживання психоактивних речовин було вторинним відносно існуючих психічних порушень, а в 17% психічні порушення були вторинними по відношенню до зловживання психоактивними речовинами [7].

Наукові посилання на тему психічних порушень у осіб з подвійним діагнозом, що зловживають, або є залежними від психоактивних речовин підтверджують сформований характер проявів які спостерігаються в даній групі хворих, натомість показники проведених досліджень характеризуються деякою розбіжністю, що може свідчити про поліетіологічність даних порушень, та підкреслює різницю в інтерпретації та діагностиці проявів [4, 11]. При-

кладом може служити дослідження проявів порушень настрою у осіб групи ПД, що страждають залежністю від алкоголю, де інтервал показників за даними різних літературних джерел сягає від 9% до 52% залежних [1, 4].

Окрім біологічних чинників, відповідальних за появу психічних порушень у осіб, що зловживають психоактивними речовинами, дуже істотну роль відіграють, чинники соціологічні, такі як підтримка родини, наявність роботи, матеріальне становище [7].

Незважаючи на істотні обмеження даного дослідження, воно дозволяє підкреслити вагу проблеми співіснування психічних порушень та зловживання психоактивними речовинами. Проведене дослідження дозволяє звернути увагу на проблематику та необхідність створення єдиної діагностичної концепції, а також на можливість надання та пропонування комплексної допомоги даній категорії хворих. Багато дослідників підкреслюють відсутність розпізнання психічних порушень у осіб, що зловживають, або ж є залежними від психоактивних речовин, чим і пояснюють факт низької ефективності лікування, погану співпрацю лікаря та пацієнта, часте переривання терапії пацієнтами [12].

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Частота виявлення подвійного діагнозу у пацієнтів з залежністю, або тих, що зловживають психоактивними речовинами, лікованих у відділенні закритого типу в 2014 р. становить 2,7%.

2. Найчастішим різновидом подвійного діагнозу є співнаявність залежності від алкоголю і порушень настрою у вигляді депресивного синдрому.

3. Психічні порушення статистично частіше виявлялися як вторинні до існуючої залежності або шкідливого споживання психоактивних речовин.

Перспективним є подальше вивчення коморбідної патології з метою полегшення труднощів у практичній діяльності психіатрів та наркологів, які обумовлені не тільки науковими, але й організаційними обставинами, враховуючи розподіл психіатричної та наркологічної служб, що історично склався.

Перспективою подальших розробок ставить перед собою мету зменшити кількість необґрунтованої госпіталізації у непрофільні стаціонари, підвищити ефективність лікування та реабілітації даної групи пацієнтів.

Список літератури

- Бузик О.Ж. Коморбидные расстройства у больных с зависимостью от алкоголя /О.Ж.Бузик, Т.В.Агибалова //Росс. медико-биол. вестник.- 2008.- №3.- С.79-85.
- Валентик Ю.В. Особенности зависимости от психоактивных веществ у больных шизофренией /Ю.В.Валентик, Е.Э.Калинкина, Э.С.Дроздов //Наркология.- 2002.- №4.- С.27-33.
- Гофман А.Г. Шизофрения, сочетающаяся с алкоголизмом (клиническая картина и лечение) /А.Г.Гофман, К.Д.Малков, И.В.Шлемина //Психиатрия и психофармакотерапия.- 2008.- Т.10, №3.- С.23-27.
- Киселев Д.Н. Пациенты с сочетанием психиатрической и наркологической патологии /Д.Н.Киселев, Д.И.Шустов, А.К.Гажа //Практ. мед.- 2012.- №2.- С.93-96.
- Шитов Е.А. Краткий обзор проблемы "двойного диагноза" (сочетание психических расстройств и расстройств зависимости от психоактивных веществ) /Е.А.Шитов, Д.Н.Киселев, Д.И.Шустов //Росс. медико-биол. вестник им. акад. И.П.Павлова.- 2009.- №2.- С.45-54.
- Чирко В.В. Эндогенные психозы и зависимость от психоактивных веществ /В.В.Чирко, Э.С.Дроздов //Рук-во по наркологии: в 2 т. /под ред. Н.Н.Иванца.- М.: Медпрактика, 2002.- Т.1.- С.385-407.
- Chambers A.R. A neurological basis for substance abuse comorbidity in schizophrenia /A.R.Chambers, D.W.Self //Biol. Psychiatry.- 2001.- №50.- P.71-83.
- Bizzarri J. Dual diagnosis and quality of life in patients in treatment for opioid dependence /J. Bizzarri, P. Rucci, A. Vallotta //Subst. Use Misuse.- 2005.- №40.- P.175-180.
- Linszen D. Cannabis abuse and the course of recent-onset schizophrenic disorders /D.Linszen, P.Dingemans, M.Lenior //Arch. Gen. Psychiatry.- 1994.- №51.- P.1310-1314.
- Hoff R.A. The cost of treating substance abuse patients with and without comorbid psychiatric disorders /R.A.Hoff, R.A.Rosenheck //Psychiatr. Serv.- 1999.- №50.- P.1309-1315.
- Laudet A.B. Perceived reasons for substance misuse among persons with a psychiatric disorder /A.B.Laudet, S.Magura, H.S.Vogel //Orthopsychiatry.- 2004.- №74.- P.365-375.
- Lehman A.F. Prevalence and patterns of "dual diagnosis" among psychiatric inpatients /A.F.Lehman, C.P.Myers, E.Corty //Compr. Psychiatry.- 1994.- №35.- P.106-112.
- Lehman A.F. Implications of mental and substance use disorders. A comparison of single and dual diagnosis patients /A.F.Lehman, C.P.Myers, J.W. Thompson //Nervologic Mental Disorders.- 1993.- №181.- P.365-370.

Гулько Б.А., Цирульник Д.А.

НАЛИЧИЕ ДВОЙНОГО ДИАГНОЗА У ЛИЦ ЗАВИСИМЫХ ИЛИ ТЕХ, КТО ЗЛОУПОТРЕБЛЯЕТ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Резюме. Целью исследования была оценка выявления двойного диагноза у зависимых лиц или тех, кто злоупотребляет психоактивными веществами, определение разновидности сосуществующих психических нарушений и зависимостей у лиц с двойным диагнозом. По результатам проведенного исследования наиболее частой разновидностью двойного диагноза есть сосуществование зависимости от алкоголя и нарушений настроения в виде депрессивного синдрома. Психические нарушения статистически чаще выявляются как вторичные к существующей зависимости или вредного употребления психоактивных веществ.

Ключевые слова: двойной диагноз, зависимость, психоактивные вещества, психические нарушения.

Gunko B., Tsyruynyk D.

PRESENCE OF DUAL DIAGNOSIS OF DEPENDENT INDIVIDUALS OR THOSE WHO USE PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Summary. The aim of the study was to evaluate frequency of dual diagnosis detection in dependent individuals or those who abuses psychoactive substances, as well as to explore variety of coexistent mental disorders in these patients. The results of the

study revealed that the most common variety of dual diagnosis is comorbidity of alcohol dependence and mood disorders such as depressive syndrome. Statistically mental disorders were detected more often as secondary to the existing dependence or harmful usage of psychoactive substances.

Key words: dual diagnosis, dependence, psychoactive substances, mental disorders.

Рецензент: д.м.н., професор Бойко А.А.

Стаття надійшла до редакції 21. 10.2015 р.

Гулько Борис Анатолійович - к. мед. н., асистент кафедри психіатрії, наркології та психотерапії з курсом наркології та психіатрії ФПО ВНМУ ім.М.І.Пирогова; gunko_borys@ukr.net

Цирульник Дмитро Олександрович - клінічний ординатор кафедри психіатрії, наркології та психотерапії з курсом наркології та психіатрії ФПО ВНМУ ім.М.І.Пирогова; dcirulnic@gmail.com

©Демчук А.В.

УДК: 616-035.2;616-08-039.78

Демчук А.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини (Хмельницьке шосе, 96, м.Вінниця, 21018, Україна)

ОЦІНКА ПРЯМИХ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ НА ЛІКУВАННЯ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ НА ТЛІ СУПУТНЬОЇ ХРОНІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Резюме. З метою порівняння об'єму та структури прямих медичних витрат на лікування негоспітальної пневмонії (НП) в осіб з хронічними супутніми захворюваннями та без них виконано фармако-економічне дослідження лікування 438 пацієнтів (чоловіків - 213 (48,6%), середній вік - 56, 1±17,9 років). Встановлено, що наявність двох та більше супутніх хронічних захворювань призводила до збільшення прямих медичних витрат на НП у 1,4 рази, найвищою вартість стаціонарного лікування НП була у пацієнтів з декомпенсованою серцевою недостатністю, цукровим діабетом, загостренням хронічного обструктивного захворювання легень та бронхіальної астми. В структурі прямих медичних витрат найбільшу частку складала вартість антибактеріального лікування.

Ключові слова: негоспітальна пневмонія, прямі медичні витрати, хронічні супутні захворювання.

Вступ

Однією з важливих складових успішної курації хворих з негоспітальною пневмонією (НП) є вибір клінічно ефективного та економічно вигідного лікування. В Україні існують фрагментарні фармако-економічні дослідження антибактеріальної терапії НП різного ступеня важкості у хворих з бактеріальною та вірусно-бактеріальною етіологією захворювання [1, 2].

Про значні витрати на лікування НП у медичній практиці країн Європи, які оцінювались у дослідженні REACH, повідомляли Н.Ostermann зі співавторами у 2014 році [4]. За їх даними вартість захворювання коливалась від 1197 доларів США у Турції до 9945 доларів США- у Нідерландах [4].

Наявність хронічних супутніх захворювань у пацієнтів з НП призводить до подорожчання лікування у стаціонарі у хворих з СН втричі, з ЦД на 86% та з ХОЗЛ на 70% переважно за рахунок прямих медичних витрат [3]. В Україні такі дослідження відсутні.

Мета дослідження: порівняти об'єм та структуру прямих медичних витрат на лікування НП у осіб з хронічними супутніми захворюваннями та без них.

Матеріали та методи

Було проведено проспективне дослідження 438 пацієнтів, що лікувались з приводу НП в умовах пульмонологічного відділення МКЛ №1 м.Вінниці з січня по червень 2012 року. Серед них чоловіків було 213 (48,6%),

жінок - 225 (51,4%). Середній вік хворих склав 56, 1±17,9 років (табл. 1). Більшість хворих відносились до 3 клінічної групи НП 399 (91,1%) і лише 39 (8,9%) - до 4 групи.

У пацієнтів з НП відповідно до важкості захворювання, наявності хронічних супутніх станів було розраховано та оцінено витрати на діагностичні дослідження (загальноклінічні, біохімічні, бактеріологічні, рентгенологічні та функціональні), лікування та перебування у стаціонарі. Визначали вартість антибактеріальної терапії, патогенетичного, симптоматичного лікування НП, препаратів для корекції хронічних супутніх захворювань та середню вартість стаціонарного лікування одного випадку НП.

Відомості про вартість діагностичних обстежень та витрати на забезпечення перебування пацієнта у стаціонарі, включаючи роботу медичного персоналу, були надані планово-економічним відділом МКЛ №1.

Для розрахунку вартості медикаментозного лікування використовували середні роздрібні ціни на лікарські засоби, витратні матеріали в аптечній мережі міста.

Статистичну обробку матеріалів дослідження проводили за допомогою пакету статистичних програм SPSS для Windows версія 11. Рівень значущості для всіх показників, що аналізували, був $p < 0,05$.

Результати. Обговорення

Прямі медичні витрати є найбільш значимою складовою матеріальних збитків, що пов'язані з НП. Серед-