

5,3% замечаний – о необходимости разнообразия питания, 35,1% анкет содержали несколько пожеланий по разным аспектам условий пребывания и медицинской помощи.

Заключение. Проведенный опрос показал субъективное видение со стороны пациентов условий оказания медицинской помощи на санаторном этапе. Подавляющее большинство опрошенных

удовлетворены условиями пребывания в санатории. Резюмируя предложения и пожелания пациентов, можно заключить, что в целом они касаются укрепления и обновления материально-технической базы специализированного санатория и прилегающей территории. Это очевидно, и для решения данной задачи необходимы соответствующие бюджетные ассигнования.

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ГЛАЗ

АЛЕКСАНДРОВА Т. Е., НЕЧАЕВ И. Е., АЛЕКСАНДРОВ Е. И.

CLINICAL-ECONOMIC EVALUATION OF REHABILITATION TREATMENT OF OCULAR TUBERCULOSIS PATIENTS

ALEXANDROVNA T. E., NECHAEV I. E., ALEXANDROV E. I.

ФГБУ «Туберкулезный санаторий "Выборг-3"» МЗ РФ, Ленинградская область, п. Красный Холм

Vyborg-3 Tuberculosis Sanatorium, Leningrad Region, Krasny Kholm, RF

Цель: сравнение способов реабилитационного лечения туберкулеза глаз по клиническим результатам и затратам в специализированном санатории.

Материалы и методы. В исследование включены 59 больных III группы диспансерного учета с поствоспалительной хориоретинальной дистрофией оболочек глаза после перенесенного туберкулезного увеита. Критерии включения в исследование: отсутствие каких-либо проявлений активного туберкулеза органов дыхания или внелегочных локализаций; сопутствующие соматические заболевания в фазе компенсации, спокойный аллергологический анамнез. Всем пациентам выполняли стандартные офтальмологические исследования при поступлении в санаторий и по окончании лечения. Комплексное противодистрофическое лечение, показанное на санаторном этапе реабилитации пациентов этой категории, состояло из общего и местного лечения. Общее лечение включало внутримышечное введение витаминов группы В, внутривенное введение трентала и милдроната. Местное лечение – парабульбарные инъекции препаратов трофического действия: эмоксипина, тауфона, актовегина. По способу местного лечения больные разделены на 2 группы. В первую группу включены 30 пациентов в возрасте 22-78 лет (средний возраст $55,6 \pm 14,9$ года). Больным этой группы проводили вышеописанное традиционное противодистрофическое общее и местное лечение. Эта группа служила контролем. Во вторую группу вошли 29 пациентов в возрасте 37-77 лет (средний возраст $64,0 \pm 9,1$ года). Пациентам этой группы вводили гистохром по 0,5 мл 0,02% раствора путем парабульбарных инъекций ежедневно курсом

10 процедур дополнительно к традиционной противодистрофической общей и местной терапии. Эта группа больных послужила основной. Продолжительность санаторного курса составляла 2 мес. согласно группе диспансерного учета.

Эффективность лечения оценивали по динамике зрительной функции: острота зрения до и после лечения, поле зрения до и после лечения. Для объективной оценки биоэлектрической активности сетчатки в исходном состоянии и после 2 мес. комплексного лечения пациентам выполняли электрофизиологические исследования (ЭФИ) по методике отведения общей электроретинограммы от всей площади сетчатки. В качестве диапазона нормы электроретинографических показателей были приняты измерения, полученные у 6 практически здоровых лиц без офтальмологической патологии. Срок наблюдения больных после санаторного курса лечения составил 1 год. Для оценки качества жизни (КЖ) использовали 10-балльную визуально-аналоговую шкалу (ВАШ). ВАШ предлагалась пациенту, и объяснялась суть исследования непосредственно в ходе врачебного осмотра через год после лечения в санатории. Пациент ставил черту на том делении шкалы, которое, по его личному мнению, соответствовало уровню его здоровья.

Клинико-экономический анализ результатов лечения проводили по методам «затраты – эффективность» и «затраты – полезность». При анализе «затраты – эффективность» выполняли сопоставление затрат и результатов 2-месячного курса комплексного санаторного лечения, а в качестве критерия эффективности использовали объективные показатели ЭФИ. При анализе «затраты – полезность»

использовали сумму затрат на 1 год жизни после лечения. Результаты оказания медицинской помощи были оценены в единицах полезности с точки зрения потребителя медицинской помощи – пациента. Мету полезности определяли по оценке КЖ с использованием ВАШ. Данные обработали статистически на компьютере в программе Statistica 6.1 методами описательной и непараметрической статистик.

Результаты. В основной группе больных получено достоверное повышение остроты зрения после лечения в 1,5 раза ($0,2 \pm 0,1$ до лечения; $0,3 \pm 0,1$ после лечения). В контрольной группе острота зрения у пациентов на фоне традиционного лечения не претерпела изменений ($0,30 \pm 0,29$ до лечения; $0,30 \pm 0,28$ после лечения), при том что исходная острота зрения была в среднем выше, чем у пациентов основной группы. В поле зрения у пациентов основной группы после комплексного лечения с применением гистохрома количество норма-тест-объектов незначительно, но достоверно возросло ($74,7 \pm 32,3$ до лечения; $77,3 \pm 41,5$ после лечения). Число относительных и абсолютных скотом достоверно не изменилось. В контрольной группе после лечения тоже достоверно возросло число норма-тест-объектов в поле зрения ($77,8 \pm 29,2$ до лечения; $82,0 \pm 25,4$ после лечения). Число относительных и абсолютных скотом достоверно не изменилось.

Данные ЭФИ подтвердили стимулирующее действие гистохрома на зрительную функцию. В основной группе достоверное повышение пока-

зателей электрического ответа сетчатки в целом по активности фоторецепторных и биполярных клеток имело место в 82,4% наблюдений, в то время как в контроле достоверно высокий прирост электрического ответа зарегистрирован только в 12,1% случаев. Поэтому комплексное лечение с применением гистохрома оказалось значительно более эффективно-незатратным методом по сравнению с традиционной противодистрофической терапией. В основной группе расходы на одного больного с положительной динамикой электрофизиологических показателей составили 594,5 руб., в контрольной группе – 979,3 руб. Вместе с тем прямые медицинские затраты в основной группе больных были значительно выше (48 983,47 руб.), чем в группе сравнения (48 149,84 руб.), за счет высокой стоимости гистохрома. Тем не менее традиционное противодистрофическое лечение следует признать незатратно-полезным с точки зрения пациентов (с затратами на 1 год качественной жизни – 4 697,5 руб.). В основной группе затраты на один год качественной жизни составили 5 183,44 руб.

Заключение. У больных с дистрофическими изменениями оболочек глаза после туберкулезных увеитов включение гистохрома в комплексное лечение позволило повысить функциональную активность сетчатки. Кроме того, комплексное лечение, дополненное гистохромом, является эффективно-незатратным методом санаторной реабилитации. Традиционный лечебный курс следует признать незатратно-полезным с точки зрения пациентов.

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ГЛАЗ

АЛЕКСАНДРОВА Т. Е., НЕЧАЕВ И. Е., АЛЕКСАНДРОВ Е. И.

QUALITY OF MEDICAL CARE FOR OCULAR TUBERCULOSIS PATIENTS

ALEXANDROVNA T. E., NECHAEV I. E., ALEXANDROV E. I.

ФГБУ «Туберкулезный санаторий "Выборг-3"» МЗ РФ, Ленинградская область, п. Красный Холм

Vyborg-3 Tuberculosis Sanatorium, Leningrad Region, Krasny Kholm, RF

Для изучения мнения пациентов о состоянии медицинской помощи в том или ином учреждении здравоохранения широко применяется анкетирование.

Цель: оценка мнения пациентов специализированного фтизиоофтальмологического санатория о предоставляемом лечении.

Материалы и методы. С 2014 г. в санатории проводится анонимное анкетирование пациентов. Используется анкета по анализу удовлетвореннос-

ти качеством предоставления медицинских услуг в санаторно-курортных условиях (приложение № 3 к методическим рекомендациям по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздрава России от 31 октября 2013 г. № 810а). Анкета содержит ряд вопросов с вариантами ответов. Методом сплошной статистической выкопировки отобраны 110 анкет от пациентов, проле-