

димость поиска и внедрения новых комплексных методов, которые бы позволили повысить их результативность, сократить сроки лечения, снизить частоту обострений.

Цель работы. Совершенствование системы оказания помощи пациенткам, страдающим сочетанными воспалительными заболеваниями придатков матки и мочевого пузыря.

Методология. Проспективное исследование.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 110 женщин с сочетанными воспалительными заболеваниями придатков матки и мочевого пузыря, средний возраст пациенток составил 34,2 года, частота обострений воспалительного процесса в течение года – 3,8 раза; продолжительность наблюдения за пациентками – 17,3 мес. Обследуемые женщины составили две группы. Первую группу (основную) представили 75 женщин, в лечении которых использовалась комплексная медикаментозная терапия, энергии электромагнитно-резонансного (ЭМРИ) и лазерного излучений (соответственно 1-я подгруппа 53 женщины и 2-я – 22), лечебная физическая культура (ЛФК). Во вторую группу (сравнения) вошли 35 пациенток, получавших традиционную терапию. В работе использованы общепринятые клинические и специальные методы исследования, включая: эндоскопические, гормональные, ультразвуковые, функциональные, гистологические.

Результаты исследования и обсуждение. Выявлено, что в современных условиях хронические воспалительные процессы придатков матки и мочевого пузыря имеют длительное и рецидивирующее течение, нередко протекают без выраженных клинических проявлений. Ведущими симптомами являются болевой синдром, расстройства со стороны нижних мочевых путей. Инфекционный фактор у большинства больных с течением времени утрачивает ведущую роль в прогрессировании процесса, вследствие чего на первый план выступают расстройства тазовой гемодинамики и микроциркуляции, анатомические и функциональные изменения со стороны яичников, мочевого пузыря.

Продолжительность лечения в 1-ой группе составила 12,3 дня, в группе сравнения – 16,9 дней. По окончании лечения положительная динамика отмечена у 97,3% женщин 1-ой группы и у 85,7% – группы сравнения. Анализ катамнестических данных (в течение 1,5 лет) показал, что по завершении лечения частота обострений воспалительного процесса (более 2 раз в год) в основной группе женщин отмечалась в 2,3 раза реже в сопоставлении с данными пациенток группы сравнения.

В рамках данного исследования был проведен анализ экономической эффективности предложенных методов диагностики и лечения. Средняя стоимость диагностических мероприятий с максимальным использованием различных методов исследования составила 2190,11 руб. Затраты, связанные с лечением складываются из средних затрат (стоимость одного койко-дня в больнице, расходы на медикаменты, трудовые расходы медицинского персонала), определяемых продолжительностью лечения. Длительность лечения непосредственно связана с состоянием пациентки и выбором метода ведения, при этом стоимость того или иного метода определяется средними затратами на курс терапии. Расчет приблизительных затрат на лечение для пациенток группы сравнения производился следующим образом. Если: А – стоимость одного койко-дня в больнице (включает оплату труда медицинского персонала) – 650,17 руб.; В – средняя стоимость лекарств, приходящихся на один день, – 530,74 руб. на одного больного. (А+В) – стоимость одного дня пребывания пациентки в стационаре, то средняя стоимость затрат, приходящихся на одну пациентку группы сравнения, составляет:

$Q = (A+B) \cdot x$, где x – средняя продолжительность лечения.

$Q = (650,17 + 530,74) \cdot 16,9 = 19957,4$ руб.

Для пациенток 1-ой группы: $Q = (A+B) \cdot 12,3$

$Q = (650,17 + 713,47) \cdot 12,3 = 16772,8$ руб.

Таким образом, снижение затрат на лечение основной группы в целом определяется как: $B = (Q_1 - Q_2)$; $B = 3184,6 - 75 = 238845,0$ руб. (17,1%)

Экономическая эффективность каждого метода определяется продолжительностью лечения. Экономическая прибыль (Р) в целом обусловлена как снижением затрат на лече-