

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

сова – 34 случая отказа у 22 (5,0%) беременных. В 2010 г. в обоих анализируемых ЛПО не отмечено статистически значимых отличий регистрации отказов от введения ЛС в сравнении с 2002 г. В г. Витебске зарегистрировано 4 случая отказа от ЛС у 3 (5,0%) ($\chi^2=0,01$, $p=0,9$) беременных, в г. Борисове – 2 случая отказа у 2 (2,0%) ($\chi^2=0,97$, $p=0,3$) беременных.

Следует учесть, что в большинстве случаев пациентки отказывались от введения парентеральных форм ЛС, вошедших в Стандарты лечения: в г. Витебске такие ЛС составили в 2002 г. 78,6% и 54,5% в г. Борисове, в 2010 г. 100,0% в обоих стационарах.

Поскольку причина отказа от приема ЛС в медицинской документации не фиксировалась, то можно предположить, что недостаточная приверженность к лечению связана с появлением побочных эффектов, количеством назначенных ЛС и путем их введения. Ограничивающим фактором могут быть также ошибочная недооценка опасности гестоза и боязнь навредить плоду. Так как большая часть ЛС входит в Клинические протоколы, то для повышения приверженности к лечению необходимо своевременное и полное информирование беременной и ее родственников из источников, заслуживающих доверия, о гестозе и риске связанных с ним осложнений, возможностях и необходимости лечения, подбор ЛП с оптимальным соотношением «эффективность/переносимость» и «эффективность/безопасность для плода», а так же приемлемых путей введения ЛС.

Выводы.

Внедрение в практику доступных и мало затратных мероприятий (двухуровневой системы

контроля за рациональным использованием ЛС, критериев оценки рациональности лекарственной терапии гестоза, перечня основных ЛС для данной патологии, образовательных мер) позволило снизить лекарственную нагрузку, уменьшить применение парентеральных ЛФ, уменьшить количество нежелательных лекарственных реакций.

Литература

1. Венцковский Б.М. и др. Гестозы : рук. для врачей. – М. : МИА, 2005. – 312 с.
2. Сидорова, И.С. Гестоз : учеб. пособие. – М. : Медицина, 2003. – 416 с.
3. Абрамченко, В.В. Фармакотерапия гестоза : рук. для врачей – СПб. : СпецЛит, 2005. – 478 с.
4. Оценка использования лекарственных средств для лечения гестоза в условиях стационара : метод. рекомендации / Ю.А. Пищенко [и др.] ; УО «Витебский гос. мед. университет». – Витебск, 2009. – 24с.
5. Содействие рациональному использованию лекарственных средств: основные слагаемые. Перспективные направления лекарственной политики ВОЗ, 2002 г. // Еженедельник Аптека [Электронный ресурс]. – 2003. – № 38 (409). – Режим доступа : <http://www.apteka.ua/online/19739/>. – Дата доступа : 11. 12.2007.
6. Белоусов, Ю.Б., Леонова М.В. Введение в клиническую фармакологию. – М. : МИА, 2002. – 128 с.
7. Клинические протоколы динамического наблюдения при физиологически протекающей беременности, ведения физиологических родов, диагностики и лечения болезней беременных, рожениц, родильниц. – Введ. 05.02.07. – Минск : М-во здравоохранения Респ. Беларусь, 2007. – 165 с.

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Семёнова О.В., Горлина И.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Заболевания желчевыводящей системы (ЖВС) наносят значительный ущерб здоровью и качеству жизни пациентов, обществу, экономике государства и составляют серьезную

медицинскую и социальную проблему [1, 2].

Целью настоящей работы явилась оценка экономической эффективности ранней диагностики и реабилитации при заболеваниях желчевыводящей

системы у детей.

Первоначально рассчитали стоимость лечебно-диагностического комплекса для одного клинического случая заболевания в год (таблица 1). Ориентировочную стоимость методов диагностики и лечения учитывали по сведениям сайта <http://www.103.by>. Комплекс лечебно-диагностических мероприятий – согласно отраслевым стандартам [3] и методическим рекомендациям [4], общеклиническое обследование включало: общий анализ крови, мочи, копрограмму, анализ кала на гельминты, цисты лямблий, соскоб на энтеробиоз, биохимический анализ крови на общий белок, альбумин, фракции билирубина, альфа-амилазу, ЩФ, АЛТ, АСТ, холестерин, мочевины, глюкозу, СРБ. Одна у.е. на момент расчёта соответствовала 8400 белорусских рублей.

Затем рассчитали, согласно методическим рекомендациям [5], экономический эффект реабилитации детей до формирования желчных камней (таблица 2), коэффициент эффективности экономических затрат (таблица 3), годовой экономический эффект в масштабе Республики Беларусь (РБ) (таблица 4). Установлено, что каждый вложенный в диагностику и профилактику доллар в группе риска даёт экономический эффект 4,0 доллара по предотвращению дисфункции билиарного тракта и холецистита и 36,4 доллара по предотвращению ЖКБ. При дисфункции и холецистите каждый вложенный в раннюю диагностику и реабилитацию доллар, даёт экономический эффект 6,5 доллара по предотвращению ЖКБ. Годовой экономический эффект в масштабе РБ составляет 3 899 664 у.е.

Таблица 1

Стоимость лечебно-диагностического комплекса для одного клинического случая заболевания ЖВС за год

Стоимость основных методов диагностики и лечения в у.е., эквивалентно долларам США на 1.11.2011 г.	Число лечебно-диагностических мероприятий на протяжении года		
	группа риска	дисфункция, холецистит	ЖКБ
Консультация педиатра – 2,2 у.е.	1	2	2
Конс. гастроэнтеролога – 2,3 у.е.	-	1	1
Консультация хирурга – 2,6 у.е.	-	-	1
Общеклиническое обследов. – 5,9 у.е.	1	2	2
УЗИ печ., п/ж, желч. пузыря – 3,1 у.е.	1	2	3
ФГДС (биопс. и уреаз. тест) – 16,8 у.е.	-	1	1
Дуоденальное зондирование – 0,7 у.е.	-	1	-
ЭКГ – 1,7 у.е.	1	1	1
Группа крови, резус-фактор – 1,6 у.е.	-	-	1
Коагулограмма – 1,7 у.е.	-	-	1
Флюорография – 0,7 у.е.	-	-	1
Обзорн. Rtg брюшн. полости – 3,1 у.е.	-	-	1
Эндоультрасонография – 29,5 у.е.	-	-	1
Ретроградная ХПГ – 15 у.е.	-	-	1
КТ брюшной полости – 12,5 у.е.	-	-	1
Всего за год 1 случай диагностики	12,9 у.е.	43,9 у.е.	70 у.е.
Антибиот. по показ.: 0,1-1,0 у.е. / сут.	-	0,1×7суток	1,0×7сут.
Обезболив. по показан.: 0,4 у.е. / сут.	-	3 суток	7 суток
Хофитол: 0,1 у.е. / сутки	21сут-1 курс	21сут-2 курса	-
Урсосан: 0,9 у.е. / сутки	-	30 сут-1 курс	1 год
Лапароск. холецистэктомия – 155 у.е.	-	-	1
Всего за год 1 случай лечения	2,1 у.е.	31 у.е.	491,3 у.е.
Затраты на диагностику и лечение	15 у.е.	75 у.е.	561 у.е.

Таблица 2

Экономический эффект реабилитации детей до формирования желчных камней

Показатель и способ расчёта на 1000 пациентов	Дисфункция холецистит	ЖКБ
Предотвращённый годовой экономический ущерб в результате профилактических мероприятий в группе риска (разность экономического ущерба одного клинического случая в группе больных детей и в группе риска)×1000	60 000 у.е.	546 000 у.е.
Предотвращённый годовой экономический ущерб в результате реабилитации детей с дисфункцией и холециститом (разность экономического ущерба одного клинического случая при ЖКБ с группой дисфункция- холецистит)×1000	–	486 000 у.е.

Таблица 3

Коэффициент эффективности экономических затрат

Способ расчёта для одного клинического случая	Дисфункция холецистит	ЖКБ
Предотвращённый годовой экономический ущерб в результате профилактических мероприятий в группе риска / годовой экономический ущерб от одного клинического случая в группе риска	4,0	36,4
Предотвращённый годовой экономический ущерб в результате реабилитации детей с дисфункцией и холециститом / годовой экономический ущерб от одного клинического случая в группе дисфункция-холецистит	–	6,5

Таблица 4

Годовой экономический эффект в масштабе РБ

Вариант медицинской технологии и предотвращённые нарушения	ПГЭУ	N	Годовой эконом. эффект
1. Выявление группы риска и профилактика в ней дисфункции билиарного тракта и некалькулёзного холецистита	60 у.е.	28 152	1 689 120 у.е.
2. Выявление группы риска и профилактика в ней ЖКБ и калькулёзного холецистита	546 у.е.	2 142	1 169 532 у.е.
3. Выявление группы риска и организация в ней профилактических мероприятий (сумма п.1 и п.2)	606 у.е.	30 294	2 858 652 у.е.
4. Диагностика дисфункции билиарного тракта и некалькулёзного холецистита, реабилитация таких детей и предотвращение формирования ЖКБ	486 у.е.	2 142	1 041 012 у.е.

Примечание: ПГЭУ – предотвращённый годовой экономический ущерб от одного клинического случая; N - число впервые выявленных заболеваний желчевыводящей системы в РБ у детей и подростков за год [6], в пропорциональном соотношении [7].

Литература:

1. Мараховский, Ю.Х. Оценка официальной статистической регистрации заболеваний органов пищеварения в Республике Беларусь: отдельные аналитические зарисовки / Ю.Х. Мараховский // Медицина. – 2009. – № 4. – С. 19 – 25.
2. Калинина, Т.В. Смертность населения как ключевая проблема общественного здоровья / Т.В. Калинина. – Медицина. – 2009. – № 4. – С. 4 – 8.
3. Отраслевые стандарты обследования и лечения детей с патологией органов пищеварения в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях. – Приказ МЗ Республики Беларусь № 156 от 30.09. 2003г.
4. Мирутко, Д.Д. Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями органов пищеварения: ру-

ководство для врачей / Д.Д. Мирутко, О.Н. Назаренко, А.А.Клечарева, 2010: «Альтиора-живые краски». – 24с.

5. Мовчан, К.А. Методики расчётов эффективности медицинских технологий в здравоохранении: инструкция к применению / К.А. Мовчан, В.С. Глушанко, А.В. Плиш. – Мн.: МЗРБ, 2003. – 23с

6. Василевский, И. В. Заболевания органов пищеварения у детей Республики Беларусь по ре-

зультатам мониторингового исследования / И.В. Василевский, К.Ю. Мараховский, Л.Н. Ломать // Альманах Гастроэнтерологии. – Мн.: ООО "Доктор Дизайн", 2004. – С. 27 – 34.

7. Староверов, Ю. И. Заболевания гепатобилиарной системы / Ю.И. Староверов // Педиатрия: учебное пособие для медицинских вузов / Под ред. В. П. Шабалова. – СПб: Спец. лит., 2002. – С. 721–732.

ПРЕПОДАВАНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ КАФЕДРОЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Тимофеева А.П., Шефиев Р.Ш.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения является учебно-научным структурным подразделением УО ВГМУ. На основании типовых и учебных программ для высших учебных заведений по специальностям 1-79 01 01 Лечебное дело, 1-79 01 07 Стоматология, тематическим планом предусмотрено изучение организации экспертизы временной нетрудоспособности.

Цель. Дать системный анализ преподавания кафедрой общественного здоровья и здравоохранения УО ВГМУ экспертизы временной утраты трудоспособности и раскрыть ее составляющие компоненты.

Материалы и методы. Источниками исследования стали данные нормативно-правовых актов РБ, печатных и электронных ресурсов. В исследовании были использованы логический метод и системного анализа.

Результаты и обсуждение. Современное общество несет значительные потери за счет заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) и инвалидизации населения. Всестороннее изучение экспертизы нетрудоспособности, предупреждение трудопотерь, связанных с лечебно-диагностическим процессом, нарушением нормативно-правовых аспектов и правил экспертизы, ущемляющих права социально-застрахованных, представляют большой научно-практический интерес с точки зрения сохранения здоровья, а в условиях прогнозируемого дефицита трудовых ресурсов приобретает особое народно-хозяйственное

значение. Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН) является самостоятельной сферой знаний и практической деятельности, тесно соприкасается с клиническими дисциплинами, с социальным страхованием и системой медико-социальной экспертизы, а также является важной функцией здравоохранения. Через заболеваемость с ВУТ система здравоохранения существенно влияет на экономику.

Законодательно определено 5 видов медицинской экспертизы: экспертиза временной нетрудоспособности; медико-социальная экспертиза; военно-врачебная экспертиза; судебная медицинская и независимая медицинская экспертиза [1, 2].

Основа образовательной деятельности кафедры построена на внедрении современных методик, методологических приемов контроля качества учебного процесса и проблемно-ориентированного обучения. На занятиях студентам прививают навыки правового анализа и правового мышления и дают знания по ЭВН включающих: проведение практических и лекционных занятий по темам, раскрывающим методы и методики изучения заболеваемости, ее виды и учетно-отчетную документацию. Закрепление полученных знаний и текущий контроль осуществляются в ходе лабораторного занятия путем решения ситуационных задач, согласно разработанного алгоритма экспертизы ВН. Результаты работ студентов анализируются и обсуждаются. Дальнейшее закрепление знаний и умений, а также выработка навы-