## ОСНОВНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ САНКТ- ПЕТЕРБУРГА ПРИ ГРЫЖАХ ЖИВОТА В ФОРМАТЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Мовчан К.Н.<sup>1,2</sup>, Чистяков Д.Б.<sup>2</sup>, Сеньков Р.Э.<sup>1</sup>, Яковенко Т.В.<sup>2</sup>, Русакевич К.И.<sup>3</sup>

 $^{1}$ СПб  $^{1}$ БУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», Санкт-Петербург, e-mail: dimdok@rambler.ru;

 $^2\Gamma FOV$  ВПО «Северо-Западный государственный университет им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, Санкт-Петербург;

<sup>3</sup> ГБОУ ВПО «ПСПб ГМУ им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Проведен статистический анализ данных на сновании информации, содержащейся в счетах, выставленных медицинскими организациями Санкт-Петербурга в 2013 и 2014 гг. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования по случаям оказания медицинской помощи больным грыжами живота. Всего в городе по обязательному медицинскому страхованию в анализируемый период медицинская помощь оказана 17 215 пациентам с грыжами живота. Частота использования эндовидеохирургических технологий при лечении больных вентральными грыжами составила 16-17%, а варианты протезирующей герниопластики осуществлены в 30-32% наблюдений. Удельный вес случаев выполнения эндовидеохирургической герниопластики по поводу паховых грыж составил 28-30%. Очевидно, что в таком крупном центре России, как Санкт-Петербург, низкая частота устранения грыж живота посредством эндовидеохирургических и протезирующих операций не соответствует сегодняшним представлениям о лечении больных данной патологией.

Ключевые слова: грыжи живота, герниопластика.

## THE VOLUME OF MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH ABDOMINAL HERNIAS IN ST. PETERSBURG

Movchan K.N.<sup>1,2</sup>, Chistyakov D.B.<sup>2</sup>, Senkov R.E.<sup>1</sup>, Yakovenko T.V.<sup>2</sup>, Rusakevich K.I.<sup>3</sup>

Statistical analysis data on the basis of the information contained in the accounts, exposed the medical organizations of Saint-Petersburg in 2013 and 2014, the Territorial Fund of obligatory medical insurance in cases of medical care to patients with abdominal hernias. The city has, in the view of compulsory health insurance in the analyzed period received medical care 17 215 patients with abdominal hernias. The frequency of use of endovideosurgical technology in treatment of patients with ventral hernias accounted for 16% - 17%, and the options for prosthetic hernioplasty carried out in 30% - 32% of cases. The specific gravity of the embodiments of the computer assisted surgery hernioplasty about inguinal hernias accounted for 28% - 30%. It is obvious that in such a large center of Russia, like Saint Petersburg, the low frequency of elimination of hernias of the stomach through a prosthetic end endovideosurgical operations does not match our present ideas about the treatment of patients with this pathology.

Keywords: hernia abdominal, hernia repair.

Хирургическое лечение больных грыжами живота (ГЖ) на современном этапе развития здравоохранения продолжает оставаться востребованным, что представляет большое социально-экономическое и практическое значение. Грыжи живота верифицируются у 7% всего населения, основной контингент которого составляют люди трудоспособного возраста [6]. По численности ГЖ в структуре хирургических заболеваний брюшной полости занимают третье место, а операции по их поводу выполняются в 8-24%

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> St.-Petersburg State Budgetary Healthcare Institution «Medical Information and Analytical Center», St.-Petersburg, e-mail: dimdok@rambler.ru;

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> SBEE HPE, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St.-Petersburg;

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup>First Pavlov State Medical University of St. Petersburg, Ministri of Health of the Russian Federation, St.-Petersburg

от всех случаев проведения хирургических вмешательств, уступая первое место только аппендэктомии [2]. Устранение ГЖ ежегодно проводится в мире более чем 20 млн пациентам, что составляет 10-15% от общего числа больных, которым проводятся операции [6].

В США грыжесечение ежегодно осуществляется более чем 700 000 чел., во Франции – 110 000, в Великобритании – 80 000 [9]. В странах Европейского союза каждый год выполняется более миллиона операций, направленных на устранение паховых грыж (более чем в 2/3 случаев - без натяжения с использованием сетчатого протеза - как лапароскопическим, так и «открытым» способами). Среди операций по устранению паховых грыж без натяжения почти в 70% случаев вмешательство осуществляется по Лихтенштейну (І.L. Lichtenstein), в 20-25% - посредством лапароскопическго доступа, в 10% наблюдений - с использованием тампона по Руткову (І.М. Rutkow) и до 5% - другими способами [5]. В последние годы отмечена тенденция роста числа хирургических вмешательств, осуществляемых в случаях ГЖ на основе принципа ненатяжения тканей в зоне пластики брюшной стенки [4].

В России ежегодно проводится более 200 000 грыжесечений, из них по поводу осложнения заболевания ущемлением органов живота - более 29 000, т.е. соотношение плановых и ургентных операций при устранении ГЖ в России составляет 7:1, в то время как в развитых странах мира оно не превышает 15:1 в пользу плановых операций [7]. Почти в 75% случаев пациенты переносят герниопластику по поводу паховых и бедренных грыж, а в 15-20% наблюдений устраняются первичные срединные ГЖ [8].

Повсеместное внедрение в последнее десятилетие в хирургию грыж протезирующих технологий обусловило достижение значительных успехов в герниологии [1; 3-5; 8]. Поэтому изучение статистических данных о результатах лечения больных ГЖ позволяет не только провести количественную оценку оказания МП жителям Санкт-Петербурга в целом, но и выяснить соответствие (несоответствие) используемых в практическом здравоохранении хирургических технологий современному уровню знаний в герниологии.

**Материалы и методы.** Использованы данные счетов, выставленных медицинскими организациями (МО) Санкт-Петербурга в 2013 и 2014 гг. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования (ТФ ОМС) Санкт-Петербурга за оказание медицинской помощи (МП) больным ГЖ (табл. 1).

Таблица 1 Распределение случаев оказания МП больным ГЖ с учетом локализации патологического процесса

Виды грыж	Число наблюдений ГЖ в	
	2013 г.	2014 г.

паховые и бедренные	4 844	4 309
пупочные	1 659	1 713
белой линии	1 486	1 132
послеоперационные	931	841
диафрагмальные (в целом)	139	125
диафрагмальные посттравматические	21	15
Всего	9 080	8 135

Всего в МО Санкт-Петербурга пролечены 17 215 пациентов с ГЖ (9 080 чел. в 2013 году, в 2014 году - 8 135 чел.). Больные ГЖ госпитализированы и оперированы как в плановом, так и в экстренном порядке. Счета за пролеченных больных выставлялись в ТФ ОМС СПб после окончания лечения пациентов в МО (законченный случай).

**Результаты и обсуждения.** Распределение случаев устранения ГЖ в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) Санкт-Петербурга с учетом локализации патологического процесса и метода (традиционной и эндовидеохирургической - ЭВХ) герниопластики представлено в табл. 2.

Таблица 2
Распределение случаев устранения ГЖ в ЛПУ Санкт-Петербурга с учетом локализации патологического процесса и метода герниопластики

Виды грыж	Число случаев устранения ГЖ (ЭВХ/традиционно) в	
Биды грыж	2013 г.	2014 г.
паховые и бедренные	1 362/3 482	1 311/2 998
пупочные	- /1 659	-/1 713
белой линии	- /1 486	-/1 132
диафрагмальные	139/21	125/15
послеоперационные	- /931	-/841
Всего	1 501/7 579	1 436/6 699

Среди больных ГЖ превалировали пациенты с паховыми и бедренными грыжами. Их число составило 4 844 чел. в 2013 году и 4 309 чел. в 2014 году, т.е. 53% от общего числа контингента больных. Среди больных срединными ГЖ численность группы пациентов, прошедших лечение в стационарах Санкт-Петербурга в формате ОМС, составила 35% (пупочные - 18-21%, грыжи белой линии -14-17%). Устранение других видов грыж (ГПОД, посттравматических диафрагмальных и т.д.) осуществлялось менее чем в 12% наблюдений (рис. 1).

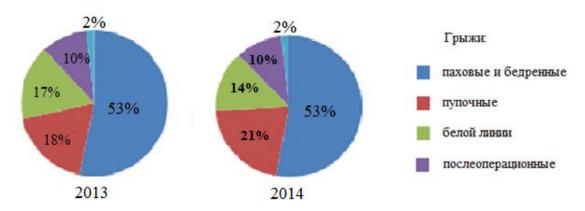


Рис. 1. Распределение наблюдений ГЖ с учетом их локализации

Как видно на рис. 1, соотношение видов ГЖ с учетом локализации патологического процесса у пациентов в 2013-2014 гг. практически оставалось неизменным.

Особый интерес представляют сведения, отражающие соотношение числа случаев проведения так называемых традиционных и ЭВХ-герниопластик. Технология проведения ЭВХ-операций предполагает использование материалов, протезирующих ткани брюшной стенки (табл. 3).

Таблица 3 Распределение наблюдений устранения ГЖ с учетом технологий герниопластики

Виды герниопластики	Количество операций, выполненных в	
	2013 г.	2014 г.
протезирующие	2 692	2 594
собственными тканями	6 388	5 541
Итого	9 080	8 135

Протезирующие технологии устранении ГЖ использовались в 2 692 (30%) случаях в 2013 году и в 2 594 (32%) - в 2014 году (рис. 2).

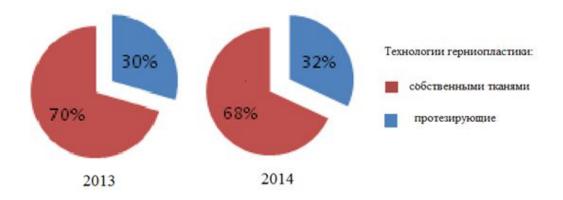


Рис. 2. Удельный вес случаев протезирующего устранения ГЖ в общей структуре герниопластик, осуществляемых в ЛПУ Санкт-Петербурга в 2013-2014 гг.

Несмотря на возможности использования при герниопластиках современных синтетических материалов и доказанной эффективности их применения, частота установки имплантатов в ткани брюшной стенки при устранении наружных ГЖ в ЛПУ Санкт-Петербурга остается невысокой. Стабильно такая возможность реализуется только в 1/3 случаев, а более чем в 70% наблюдений ГЖ устраняются методиками, внедренными в герниологическую практику более чем 100 лет назад. При устранении внутренних (в частности, диафрагмальных) ГЖ в ракурсе финансово-экономического обеспечения по ОМС имплантация протезов практически не осуществляется по причине анатомо-физиологических особенностей работы желудочно-кишечного тракта. Данные о применении протезирующих материалов при устранении ГЖ рассмотрены с точки зрения частоты применения ЭВХ-технологий (табл. 4).

Таблица 4 Распределение наблюдений ЭВХ-устранения ГЖ с учетом технологий герниопластики

Технологии герниопластики	Количество операций, выполненных в	
технологии герниопластики	2013 г.	2014 г.
протезирующие	1 362	1 311
непротезирующие	139	125
Итого	1 501	1 436

При ЭВХ-устранении ГЖ протезирующие пластики брюшной стенки применяются в 90% случаев.

При устранении ГЖ посредством так называемых традиционных (открытых) технологий (в 7 579 случаях в 2013 г. и в 6 699 случаях - в 2014 г.) (табл. 5) чаще всего осуществляются непротезирующие пластики брюшной стенки.

Таблица 5 Распределение наблюдений устранения ГЖ традиционно с учетом технологий герниопластики

Технологии герниопластики	Количество	Количество операций в	
технологии терниоплистики	2013 г.	2014 г.	
протезирующие	1 330	1 283	
непротезирующие	6 249	5 116	
Итого	7 579	6 699	

Протезирующие операции в 2013 году при устранении наружных ГЖ составили 17,5% (в 2014 году - 19%) от числа всех операций, выполненных традиционно (рис. 3).

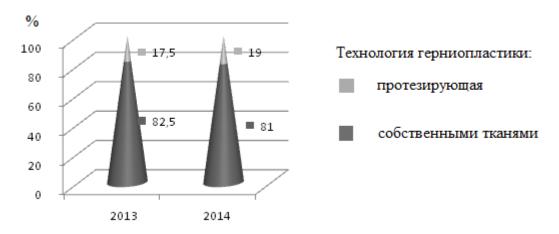


Рис. 3. Удельный вес протезирующих технологий герниопластики в общей структуре операций, выполненных традиционно по поводу ГЖ

Как видно на рис. 3, протезирующие операции применяются необоснованно редко (менее 1/3 хирургических вмешательств), в то время как в развитых странах имплантаты внедряются в брюшную стенку при герниопластике более чем 2/3 случаев [7]. Очевидно, такое положение дел представляет собой несоответствие сегодняшним знаниям в герниологии, так как результаты устранения ГЖ собственными тканями, несомненно, хуже, чем при использовании протезирующей герниопластики. Кроме того, экономически мотивация применения протезирующих герниопластик, несомненно, оправдана еще и с точки зрения более высокого тарифа ОМС по сравнению с таковым при устранении ГЖ непротезирующими видами хирургических вмешательств.

Количество ЭВХ-операций, выполненных при устранении ГЖ в 2013-2014 гг. соответственно составило 1 501 и 1 436 вмешательств (табл. 6).

Таблица 6 Число наблюдений устранения ГЖ ЭВХ-методами в общем количестве выполненных вмешательств

Методики операций	Количество операций, выполненных в	
тистодний операции	2013 г.	2014 г.
ЭВХ	1 501	1 436
традиционные	7 579	6 699
Итого	9 080	8 135

Как следует из данных табл. 6, устранение ГЖ в формате ОМС в ЛПУ Санкт-Петербурга в основном осуществляется посредством так называемых традиционных (открытых) технологий оперативных вмешательств. Частота выполнения ЭВХ-операций при устранении ГЖ остается низкой (около 17% от общего числа пациентов с данным заболеванием), несмотря на накопленный в хирургической практике опыт с позитивными результатами лечения больных ГЖ эндовидеохирургическими методами (рис. 4).

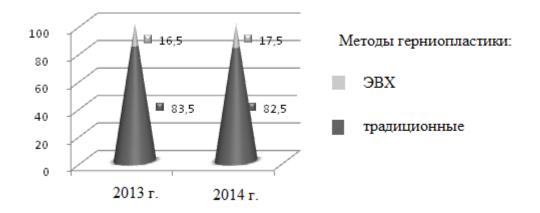


Рис. 4. Удельный вес ЭВХ-методик в общей структуре устранения ГЖ

Чаще всего применение ЭВХ-методики герниопластики отмечается при устранении грыж паховой локализации. При этих видах грыж ЭВХ-герниопластики выполнялись в 2013 г. в 1 362 случаях, в 2014 г. в 1 311 случаях, т.е. методика ЭВХ-устранения паховых грыж в таком мегаполисе России, как Санкт-Петербург, применяется только в 28-30% случаев по отношению ко всем пациентам с паховыми грыжами. Это происходит, несмотря на то, что стационары города в достаточной мере оснащены необходимым оборудованием и обеспечены кадрами специалистов, обладающими более чем 20-летним опытом устранения паховых грыж ЭВХ-методами. Применение ЭВХ-методик в МО города не может быть экономически необоснованным, т.к. выполнение данных операций тарифицируется в системе ОМС дороже, чем в случаях осуществления традиционных операций.

С учетом условий госпитализации пациентов в ЛПУ города можно отметить, что операции по устранению ГЖ в основном выполняются планово: 8 149 (89%) случаев в 2013 г. и 7 446 (91%) случаев в 2014 г. (табл. 7).

Таблица 7 Распределение случаев устранения ГЖ в формате ОМС с учетом условий госпитализации пациентов

Условия устранения ГЖ	Количество операц	ий, выполненных в
э словия устранения т ж	2013 г.	2014 г.
планово	8 149	7 446
экстренно	931	689
Итого	9 080	8 135

В экстренном порядке устранение ГЖ выполнено 931 пациенту в 2013 г., 689 пациентам в 2014 г., что в основном обусловливалось осложнением грыж ущемлением. Соотношение плановых и экстренных оперативных вмешательств при оказании МП больным ГЖ в формате ОМС составляет в Санкт-Петербурге 9:1, в то время как в развитых странах это соотношение составляет 15:1 [7].

В целом опыт оказания МП жителям Санкт-Петербурга при ГЖ в формате ОМС позволяет считать, что применение ЭВХ-методик и современных синтетических материалов при герниопластиках в стационарах города пока еще осуществляется необоснованно редко, без учета больших возможностей, имеющихся в ЛПУ мегаполиса. Данное обстоятельство обусловливает необходимость выполнения отдельного исследования с анализом причин замедленного внедрения передовых герниологических технологий в деятельность специалистов медицинских организаций города для принятия управленческих решений на уровне органа управления здравоохранения региона.

## Выводы:

- 1. Численность контингента больных грыжами живота, которым медицинская помощь в МО Санкт-Петербурга оказывается в формате ОМС, остается стабильной.
- 2. Среди больных, подверженных герниопластике, преобладают (53%) пациенты с паховыми и бедренными грыжами.
- 3. Протезирующие технологии при устранении вентральных грыж используются в 30-32% случаев (в случаях традиционных методик герниопластики необоснованно редко: 17,5-19% наблюдений).
- 4. Частота выполнения ЭВХ-операций при устранении ГЖ по программе медикоэкономического сопровождения в ракурсе ОМС остается низкой, составляя 16-17%. ЭВХметодики, как правило, используются при устранении паховых грыж (28-30% от всего количества паховых герниопластик).
- 5. Соотношение случаев выполнения плановых и экстренных хирургических вмешательств при оказании МП больным ГЖ в формате ОМС в ЛПУ Санкт-Петербурга составляет 9:1 соответственно.

## Список литературы

- 1. Васильев С.В., Мошкова Т.А., Олейник В.В. Новые аспекты аллопластики грыж брюшной стенки полипропиленовыми сетчатыми протезами. СПб. : СПбГМУ, 2008. 168 с.
- 2. Воробьев В.В. и соавт. Методология хирургического лечения паховых грыж // Амбулаторная хирургия. 2002. № 1 (5). С. 17-20.
- 3. Ермолов А.С., Упырев А.В., Верещагин Д.М., Хмельницкий А.И., Молозина Е.Л. Малые и большие серомы надсеточного пространства особенность протезирования брюшной стенки при послеоперационных грыжах живота // Материалы IX московской ассамблеи «Здоровье столицы». М., 2010. С. 76—77.

- 4. Мизерес М. (М. Miserez), Питерс Е. (Е. Peeters), Ауфенакер Т. (Т. Aufenacker) и др. Руководство Европейского общества герниологов по лечению паховых грыж у взрослых пациентов, дополненное результатами исследований 1-го уровня убедительности // Грыжи. 2014. N 8 (6). С. 354-368.
- 5. Паршиков В.В., Федаев А.А. Протезирующая пластика брюшной стенки в лечении вентральных и послеоперационных грыж: классификация, терминология и технические аспекты (обзор) // Современные технологии в медицине. 2015. Т. 2 (7). С. 138-152.
- 6. Савельев В.С., Кириенко А.И. Хирургические болезни. В 2-х томах. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
- 7. Сурков Н.А. и др. Комплексная оценка анатомо-функциональных особенностей передней брюшной стенки при выборе оптимального объема корригирующих операций / Н.А. Сурков, В.А. Виссарионов, А.Г. Кирпичев и др. // Анналы пласт., реконструкт. и эстетич. хирургии. 2000. N 4. C. 40-49.
- 8. Тимошин А.Д., Шестаков А.Л., Голота Е.А. Результаты хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж // Герниология. 2007. № 2. С. 33-36.
- 9. Федоров В.Д. Лечение больших и гигантских послеоперационных грыж / В.Д. Федоров, А.А. Адамян, Б.Ш. Гогия // Хирургия. 2000. № 1. С. 11-14.