

колданылады. Клиникалық тәжірибеде тері асты және сүйек аралық остеосинтез түрлері кеңінен қолданыста. Аталмыш әдістердің жағымды жақтары және кемшіліктері бар. Сынықтардың күрделілігіне және деңгейіне қарай остеосинтез түрлері және қолданылатын темір құрылымдарды таңдауға болады. Бұғананың күрделі сынықтарында, жалған буындарында және дұрыс бітпеген сынықтарында тиімді емдеу әдістерінің бірі бұл сүйек пластикасын қолдана отырып сүйек ішілік темір құрылымды қолданып остеосинтез жасау.

Өзекті сөздер: бұғана сынығы, консервативтік және оперативтік ем.

SUMMARY

At treatment of crises clavicle conservative and operative methods of treatment are widely used. Conservative methods of

treatment are applied in patients with simple crises. At complex crises at accompanying damages of the copular device operative methods of treatment are applied. The greatest application in applied medicine was found with methods of external perosseous osteosynthesis. Each of the specified methods has both advantages, and lacks. Methods osteosynthesis and a choice of a design should be defined depending on a place of localization of crisis and its complexity. In osteosynthesis complex crises and treatment of false joints and nonadhesions the most effective method it is necessary to count internal intense osteosynthesis clamps with thermomechanical memory of forms as one of methods of osteosynthesis.

Key words: crises clavicle, conservative and operative methods.

ЖЕДЕЛ АБДОМИНАЛДЫ АҚАУЛАРДА ШҰҒЫЛ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯЛЫҚ КӨМЕКТІ ҰЙЫМДАСТЫРУ ЖӘНЕ ОНЫҢ ЭКОНОМИКАЛЫҚ ТИІМДІЛІГІН АНЫҚТАУ

УДК 616.381:616-072.1

Ахметов У.И., Абдуллаев М.Ш., Жұмабеков Ә.Т., Зейдулла А.Б.

АлМДБЖИ, Алматы қ-сы

Тақырыптың өзектілігі: Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 29 қарашадағы № 1113 Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын іске асыру негізінде халық денсаулығын емдеуде заманауи дәлелдемелі медициналық көмек көрсету біздің алдымызға қойған мақсатымыз (1). Елбасымыз Н.Ә. Назарбаевтың «Жаңа әлемдегі жаңа Қазақстан» атты Қазақстан халқына Жолдауында еліміздің дамуының жаңа кезеңіндегі мемлекеттік саясаттың бір бағыты медициналық қызмет көрсету сапасын жақсарту және денсаулық сақтаудың жоғары технологиялық жүйесін дамыту керек деп атап көрсетті. Аталып өткен үлкен бағыттардың бірі медициналық ұйымдарда қазіргі заманға сай заманауи технологияларды пайдалану арқылы емдеу жұмыстарын жүргізу болып табылады (2). Осы бағдарлама негізінде біз жұмысымыздың басым бөлігін заманауи технологияларды пайдалану тиімділігіне көңіл аудардық.

Бағдарламаны іске асыру мақсатында мемлекеттік бюджеттен денсаулық сақтау саласына 5 жыл көлемінде 359 358,9 млн. теңге бөліну қарастырылған (1). Жұмсалатын қаражаттардың басым бөлігі стационардағы медициналық көмекке жаратылады. Денсаулық сақтау саласына бөлінген қаражаттың 80-85% стационарды қаржыландыруға, оның жаңа технологиялы құрал-жабдықтармен қамтамасыздануына, қызметкерлердің жалақысына жұмсалады (3). Пациент өмірінің қауіпсіздігі қазіргі таңда басты мақсат, сондықтан халық денсаулығына жоғарғы сапалы медициналық көмек көрсету керек, ал ол үшін мемлекеттен бөлінген қаражат көп жағдайда жеткіліксіз. Сол себепті бөлінген қаражатты мүмкіндігінше тиімді пайдалану қажет (4).

Зерттеудің мақсаты: Құрсақ қуысы ағзаларының шұғыл хирургиялық сырқаттары және жарақаттарымен түскен науқастарға эндовидеохирургиялық технологияларды пайдалану арқылы көмек көрсетуді ғылыми негізделген

алгоритм бойынша дұрыс ұйымдастыру, осы арқылы ауруханадан жұмсалатын қаражат үшін экономикалық тұрғыдан тиімді екендігін анықтау.

Зерттеу мәліметтері және тәсілдері: Мәліметтерді жинау үшін орталық қалалық клиникалық ауруханасының мұрағатынан 2008-2012 жылдар аралығында хирургия бөлімшесінде шұғыл абдоминалды ауруларымен емделген 200 науқастардың сырқатнамаларына ретроспективті сараптама жүргізілді, әсіресе диагностикасы мен емінiң нәтижелерiне, өткiзген төсек күндерiне, ота жасау барысында жұмсалған медикаменттердiң бағаларына, пайдаланылған құрал – жабдықтар санына, отадан кейiнгi кезеңде тағайындалған консервативтi емге, жара таңу үшiн жұмсалатын құрал – жабдықтарға, аурухана жұмсаған қаражатқа көңiл аударылды. Негiзгi топты лапароскопиялық әдiспен емделген науқастар құрады 120(60%), ал, бақылау тобына дәстүрлi әдiс бойынша ем алған науқастар кiрдi 80(40%). Зерттеуiмiзге кiрген науқастарды жеке нозология бойынша алсақ: жедел аппендицитпен 80, жедел холециститпен 80, жедел панкреатитпен 10, жедел iшек өтiмсiздiгiмен 10, құрсақ қуысы ағзаларының жарақаттарымен 20. Олардың iшiнде 86 (43%) ерлер, 114 (57%) әйелдер құрайды. Емделушiлердiң көпшiлiгi еңбекке қабiлеттi 21 – 55 жас аралығындағы тұлғалар, олар жалпы 121 (60,5%) санын құрайды.

Зерттеу нәтижелері: Аурухананың қабылдау бөліміне шұғыл абдоминалды хирургиялық сырқаттар және жарақаттармен келіп түскен науқастарға медициналық жедел көмек көрсетуді жүйелі және тиімді етіп ұйымдастыру мақсатында ғылыми негізделген алгоритм енгізілді. Осы алгоритм негізінде аурухананың қабылдау бөлімі деңгейінде науқастар мен зардап шегушілерге шұғыл хирургиялық көмек көрсету жұмысы тиімді ұйымдастырылды, жанаша ұйымдастырылған жұмыстың нәтижесі толығымен зерттелінді және оның аурухананың бюджетіне экономикалық тұрғыдан тиімділігі анықталынды.

Зерттеуге іріктеліп алынған науқастардың сырқатнамаларында ота жасау барысында және отадан кейінгі кезеңдерде пайда болған түрлі асқынуларға көңіл аудардық. Негізгі топта келесідей асқынулар орын алды: құрт тәрізді өсінді шажырқайынан қан кету 1 (0,8%), құрт тәрізді өсінді құлтығының лигатурадан босап кетуі 1 (0,8%). Жалпы өт түтігінің зақымдалуы (клипске қысылып қалу, кесіліп кету) 2 (1,7%), өт қалтасын экспозиция жасаған отадан кейінгі жараның іріндеуі 1 (0,8%). Отадан кейінгі баяу ағымды перитониттің дамуы 1 (0,8%), ішектердің динамикалық парезі 1 (0,8%), өліммен аяқталуы 1 (0,8%).

Бақылау тобында мынадай асқынулар орын алды: отадан кейінгі жараның іріндеуі 2 (2,5%), отадан кейінгі жара аймағында инфильтраттың болуы 2 (2,5%), бірнеше тәуліктерге созылған дене қызуының көтерілуі 1 (1,25%), құрт тәрізді өсінді шажырқайынан қан кету 1 (1,25%), Жалпы өт түтігінің зақымдалуы (кесіліп кету) 1 (1,25%), реактивті посттравматикалық панкреатиттің дамуы 1 (1,25%), отадан кейінгі баяу ағымды перитониттің дамуы 1 (1,25%), өрім аралық абсцестің немесе іріндіктердің түзілуі 1 (1,25%), өліммен аяқталуы 1 (1,25%).

Егер де жоғарыдағы асқынулардың жалпы қосындыларын шығарсақ, онда негізгі топтағы 120 (100%) кездескен асқынулардың жалпы саны 8 (6,6%), ал, бақылау тобындағы 80 (100%) көрсеткіштердің жалпы саны 11 (13,75%) құрайды.

Зерттеуге алынған сырқатнамаларды сараптау барысында науқастардың клиникада өткізген төсек күндеріне де назар аударып, сараптама жүргіздік. Негізгі топ бойынша жедел аппендицит диагнозымен емделген науқастардың өткізген төсек күндерінің орташа саны 4,3 тәулік, жедел холецистит 5,1 тәулік, жедел панкреатитте 7,1 тәулік, жедел жабысқақты ішек өтімсіздіктері себебімен 5,2 тәулік, құрсақ қуысы ағзаларының жарақаттарында 5,6 тәулік.

Осындай жолмен бақылау тобындағы науқастардың сырқатнамаларын есептесек, жедел аппендицитте 7,4 тәулік, жедел холецистит 10,2 тәулік, жедел панкреатит 15,6 тәулік, жедел жабысқақты ішек өтімсіздігі 8,4 тәулік, құрсақ қуысы ағзаларының жарақаттары 9,3 тәулік көрсеткіштерін береді.

Дәстүрлі әдіспен және ЭВХ технологияларды пайдалану арқылы жасалынған ота барысында жұмсалынып жатқан медикаменттерді есепке алып отырдық, зерттеудің нәтижесін шығару мақсатында жұмсалған медикаменттердің ортақ бағасын шығардық. Негізгі топта жұмсалған қаражат саны $11517 \pm 0,23$ теңге, бақылау тобындағы шығын көлемі $18392 \pm 0,11$ теңге. Екі топтың жалпы шығындарының айырмашылығын шығарсақ $6875 \pm 0,45$ теңге болады.

Құрал – жабдықтардың сипаты мен сандарына қарайтын болсақ, бақылау тобында жалпы алғанда 173 – ке дейін құралдар пайдаланатыны анықталды, ал негізгі топта 73 – ке дейін құралдар пайдаланылатыны белгілі болды. Бұл сандардың айырмашылығын шығару себебіміз, әр отада осыншама көлемде заттар қолданылса, олардың зарарсыздандырылуына кететін жуушы заттарына, антисептик ерітінділерінің көп мөлшерде кетуіне, ыстық буда зарарсыздандыруға және оларды кептіруге арналған аппараттарға кететін жарық шығындарының артуына алып келеді.

Зерттеу нәтижелері бойынша, бақылау тобына кірген нұсқамалардағы дәрілік заттардың негізгі топпен салыстырғанда, ауруханада емделу уақытының ұзақтығына және ауырсыну сезімінің кеш қайтуына байланысты консервативті емнің 1,2 есеге дейін артық жұмсалған қаражат айырмашылығы анықталды. Негізгі топта $7520,4766 \pm 0,75$ теңге қаражат жұмсалса, бақылау тобында $11662,2522 \pm 0,78$ теңген құрайды.

Бір рет жара таңу үшін жұмсалған құрал – жабдықтардың теңгеге шаққандағы шығатын бағасы бойынша сараптамада, негізгі топта $376,011 \pm 0,54$ теңге, ал, бақылау тобында бұл көрсеткіш $601,652 \pm 0,68$ теңгеге шақ.

Ауруханада ем алып жатқан науқастарға жасалынатын оталар немесе оларға тағайындалған консервативті еміне кеткен қаражат шығындарын есептеп қана қоймай, біз санитарлық гигиеналық тұрғыдан ОҚКА науқастарының күтіміне, тамақтануына және күнделікті өмірде пайдаланатын қажеттіліктеріне кететін шығын мөлшеріне көңіл бөлдік. Олай болса негізгі топта $9077,4 \pm 0,81$ теңге көлемінде болса, бақылау тобында $16924,6 \pm 0,72$ теңге мөлшерін құрайды.

Қорытынды: Құрсақ қуысы ағзаларының сырқаттары мен жарақаттарының диагностикасы және емдеу тәсілінде жаңаша көз қараспен жетілдірілген алгоритм, аурухананың қабылдау бөлімінде шұғыл көмекті ұйымдастырудың тиімділігін арттырады. ЭВХ технологияларды кеңінен пайдалану өз кезегінде: отадан кейінгі асқынулар санының 2 есе азаюына септігін тигізеді, науқастың өткізетін төсек күні 2 есеге азаяды, ота жасау барысында жұмсалатын медикаменттердің бағасы $6875 \pm 0,36$ теңгеге қысқарады, құрал - жабдықтар сандары да 2 есе аз, отадан кейінгі кезеңде тағайындалған консервативті ем үшін қаражат саны $4141,7756 \pm 0,92$ теңгеге үнемделеді, бір рет жара таңу үшін кететін қаражат 1,6 есеге жуық аз жұмсалады, науқастың қажеттіліктеріне кететін қаражаттар 2 есеге азаяды.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы.

2. Қазақстан Республикасы Президентінің Қазақстан халқына жолдауы // Жаңа Әлемдегі жаңа Қазақстан, 2007 жыл, 28 ақпан.

3. Чеминава Р.В. Клинико-экономическая оценка современных медицинских технологий в диагностике и лечении больных с острой абдоминальной хирургической патологией: Автореф. дисс.д.м.н.- 2006.- 39 с.

4. Schneider M. Health care cost containment in the Federal Republic of Germany // Health Care Financing Rev. - 1991 - V. 12, N 3.-p. 87-101.

РЕЗЮМЕ

Определение экономической эффективности при правильной организации эндовидеохирургической помощи при острых абдоминальных патологиях.

В этой статье раскрывается экономическая эффективность правильной организации эндовидеохирургической помощи при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости и травм живота.

Ключевые слова: организация эндовидеохирургической помощи, экономическая эффективность, острые хирургические заболевания органов брюшной полости и травм живота.

SUMMARY

Definition of economic efficiency with proper organization of endovideosurgical care in acute abdominal pathology.

This article is disclosed economic efficiency proper organization endovideo surgical aid at acute surgical diseases of the abdominal cavity and abdominal trauma.

Key words: Organization endovideo surgical care aid, Economic efficiency, Acute surgical diseases of the abdominal cavity.