

УДК 618.19-089.87+618.19-006.55+617-089.844+617.5-089.844

ІГОР МИКОЛАЙОВИЧ МОТУЗЮК, ОЛЕГ ІГОРОВИЧ СИДОРЧУК,
ПЕТРО ЛЕОНІДОВИЧ ПОНЯТОВСЬКИЙ, ЄВГЕНІЙ ВІКТОРОВИЧ КОСТЮЧЕНКО,
ГАЛИНА БОГДАНІВНА СЛАВУТА

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

ЕКОНОМІЧНА ДОЦІЛЬНІСТЬ ОДНОМОМЕНТНИХ РЕКОНСТРУКТИВНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ У ХВОРИХ НА РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

Мета роботи. Довести економічну доцільність виконання одномоментних реконструктивних оперативних втручань у хворих на рак грудної залози (РГЗ).

Матеріали і методи. Для порівняння методів хірургічного лікування хворих на РГЗ було обрано мастектомію з одномоментною реконструкцією імплантом або власними тканинами та модифіковану радикальну мастектомію.

Результати. Варіант лікування хворих на РГЗ з виконанням одномоментної реконструкції TRAM-клаптем характеризується найкращим відношенням щодо «мінімізації витрат»: у розрахунку на 5 років вартість використання даного методу становить 58 241 грн проти 71 055 грн / 5 років при виконанні мастектомії з одномоментною реконструкцією імплантом, проти 73 436 грн / 5 років у разі виконання модифікованої радикальної мастектомії. Через 5 років після оперативного втручання модифікована радикальна мастектомія є дорожчою від мастектомії з одномоментною реконструкцією імплантом на 3 % (2381 грн) чи TRAM-клаптем на 21 % (15 195 грн).

Висновки. Отримані результати дослідження свідчать про економічну обґрунтованість виконання мастектомій з одномоментною реконструкцією хворим на РГЗ.

Ключові слова: економічна доцільність, рак грудної залози, реконструктивна хірургія.

Рак грудної залози (РГЗ) є найбільш поширеною причиною захворюваності та смертності у структурі всіх видів злоякісних новоутворень серед українських жінок, його питома вага становить 20,1 % та 19,9 % відповідно, впливаючи як на фінансовий стан, так і на соціальне життя жінки. За даними Національного канцер-реєстру (бюлетень № 20) у 2018 році в Україні було зареєстровано 14,576* випадків раку грудної залози у жіночого населення (*не враховуючи дані Автономної Республіки Крим та тимчасово окупованих територій Донецької та Луганської областей) [4].

Рак грудної залози, як жодне інше онкологічне захворювання, впливає на професійну, соціальну та інтимну сторони життя жінки [7]. Вважається, що РГЗ є унікальним серед злоякісних новоутворень тим, що лікування має глибокий вплив на те, як пацієнтка почуває себе та як її сприймають оточуючі. Саме тому якість життя жінки повинна займати провідне місце у лікуванні РГЗ. Пацієнтки мають страх погіршення відносин із чоловіком, втрати відчуття привабливості, повноцінності та соціального статусу, усі ці аспекти не завжди беруть до уваги при лікуванні хворих на РГЗ. Ось чому мета лікування має бути

спрямована як на збільшення тривалості життя, так і на забезпечення відповідної якості та стану психологічного комфорту життя жінки.

Наразі рак грудної залози посідає перші позиції найдорожчих захворювань у всьому світі [14]. Для прийняття обґрунтованих рішень щодо тактики ведення хворих на РГЗ потрібно чітко розуміти ключові етапи лікування та визначити прямі медичні витрати. На жаль, досі в Україні не було опубліковано даних, що порівнювали б витрати на діагностику та лікування хворих на РГЗ при виконанні мастектомії з одномоментною реконструкцією у порівнянні з модифікованою радикальною мастектомією.

Відповідно до сучасних рекомендацій, вибір методу хірургічного лікування або діагностики ґрунтується, крім їх безпеки та ефективності, на економічній доцільності. У той же час, якщо дані міжнародних клінічних досліджень щодо ефективності та доцільності певного методу хірургічного лікування запозичуються з більш розвинених країн, то у зв'язку з різним національним ціноутворенням і економічною ситуацією результати фармакоекономічних досліджень запозичити неможливо.

Ретроспективні дослідження з тривалістю спостереження від 35 до 70 місяців не дозволяють припускати відмінностей у частоті рецидивів або виживання

© І. М. Мотузюк, О. І. Сидорчук, П. Л. Понятовський,
Є. В. Костюченко, Г. Б. Славута, 2019

між пацієнтами, яким було виконано мастектомію з одномоментною реконструкцією, та пацієнтами, яким було виконано модифіковану радикальну мастектомію [8,10].

Виконання одномоментних реконструктивно-відновних оперативних втручань у пацієнтів на РГЗ залежить від професіоналізму та навичок онкохірурга. На жаль, в Україні не всі лікарі володіють технікою виконання одномоментних реконструктивно-відновних операцій, що є вагомим аргументом на користь радикальних мастектомій або відтермінованих реконструктивних операцій у більшості хірургів. Упровадження мультимодальної програми «Fasttracksurgery» в лікуванні хворих на РГЗ дало змогу розширити показання до виконання одномоментних реконструктивних операцій та досягнути кращих результатів лікування у порівнянні з радикальними мастектоміями або відтермінованими реконструктивними операціями [2].

Мастектомія з одномоментною реконструкцією ауто- чи алотрансплантатами допомагає прискорити фізичну і психологічну реабілітацію пацієнтки після хірургічного лікування РГЗ, поліпшити якість життя і підвищити самооцінку, що, у свою чергу, відбивається на всіх сферах життя хворої. Необхідно брати до уваги безліч чинників: ступінь поширеності онкологічного процесу, вік пацієнтки, стан її тканин, стан протилежної молочної залози, загальний стан здоров'я, план онкологічного лікування в подальшому — чи потрібна буде хіміо- або променева терапія (якщо потрібна, то у яких обсягах), ступінь агресивності пухлини. Усе це впливає на вибір методу хірургічного лікування [5, 11, 12].

Мета дослідження — довести економічну доцільність виконання одномоментних реконструктивних оперативних втручань у хворих на рак грудної залози.

МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ

Робота виконана для розрахунку прямих медичних витрат та фінансового навантаження на діагностику та хірургічне лікування хворих на РГЗ серед жінок в Україні.

Для порівняння методів хірургічного лікування хворих на РГЗ було обрано мастектомію з одномоментною реконструкцією імплантом або власними тканинами (TRAM-клапоть (шкірно-м'язовий клапоть прямого м'яза живота)) та модифіковану радикальну мастектомію.

Було створено три групи, перша — це хворі, яким передбачалося виконання модифікованої радикальної мастектомії, друга — виконання мастектомії з одномоментною реконструкцією грудної залози імплантом, й третя — виконання мастектомії з одномоментною реконструкцією TRAM-клаптем. Дослідження було проведено згідно з принципами Гельсінської декларації, GCP (Good Clinical Practice) та законами України «Про лікарські засоби».

Стандартна модель даних була створена в EXCEL. Усі розрахунки виконані в гривневих цінах станом на серпень 2019 року у програмному середовищі EXCEL.

Прямі витрати. В економіці охорони здоров'я термін «прямі витрати» стосується всіх витрат, пов'язаних із використанням ресурсів, які, у свою чергу, повністю пов'язані з хворобою або з лікуванням захворювання. Прямі витрати можна розділити на прямі медичні витрати і прямі немедичні витрати. Прямі медичні витрати включають вартість певного лікування і всі наступні витрати на інші ліки чи медичні вироби, що пов'язані з захворюванням, а також медичні втручання на амбулаторному й стаціонарному рівні допомоги. Прямі немедичні витрати включають витрати на використання всіх інших ресурсів, пов'язаних із захворюванням (наприклад, транспортні витрати, витрати на соціальні послуги, але без урахування надання медичної допомоги).

Прямі медичні витрати розраховуються для кожної групи окремо на підставі використовуваних ними послуг. Для розрахунку прямих медичних витрат було обрано тарифи приватних медичних центрів міста Києва станом на серпень 2019 року, які є у відкритому доступі в мережі Інтернет. Вартість послуги/медичного виробу розраховувалася як середнє арифметичне від усіх цін, які відносять до конкретної послуги чи медичного виробу. На одного пацієнта були розраховані ціни на лікування РГЗ на етапі хірургічного втручання та діагностичні послуги, вартість реконструкції сосково-ареолярного комплексу (САК), вартість проленової сітки, вартість екзопротезів чи ендопротезів, післяопераційної білизни та компресійних рукавів, бюстгальтерів для екзопротезів (у тому числі бюстгальтер для занять спортом та купальник).

Для розрахунку вартості лікування хворих на РГЗ на етапі хірургічного втручання ми підраховували ціни на первинну та повторну консультації онкомамолога, вартість оперативного втручання, перебування в стаціонарі після операції (24 години) та вартість реконструкції САК (при мастектомії з одномоментною реконструкцією TRAM-клаптем) (табл. 1).

При розрахунку вартості операції при мастектомії з одномоментною реконструкцією TRAM-клаптем також була врахована вартість проленової сітки (для закриття дефекту апоневрозу прямого м'яза живота).

Діагностичні послуги включають в себе маммографію в двох проекціях (2 залози), ультразвукову діагностику грудних залоз (УЗД), комп'ютерну томографію (КТ) органів грудної порожнини, органів черевної порожнини, органів малого таза; трепан-біопсію грудної залози, патогістологічне дослідження (ПГД) біопсійного та операційного матеріалу й імуногістохімічну оцінку молекулярного типу (ПХ) РГЗ (табл. 2).

Результати середньої вартості хірургічного лікування, діагностичних послуг і медичних виробів, які є складовими певного методу для лікування хворих на РГЗ представлені в таблиці 3.

Слід зазначити, що якість даних, отриманих в мережі Інтернет (тобто даних щодо вартості послуги чи медичного виробу), є середньою і може не відповідати реальній практиці в державних лікарнях. Однак це не повинно значно впливати на результати цього

дослідження, оскільки система охорони здоров'я в Україні переживає реформу, згідно з якою в 2020 році буде прийнята державна програма медичних гарантій, яка покриватиме усі рівні медичних послуг, включно із стаціонарними. Також розпочнеться розвиток медичного страхування, для якого буде важливо зрозуміти реальну цінову політику ринку медичних послуг у країні.

Таблиця 1

Вартість лікування хворих на РГЗ на етапі хірургічного втручання

Складова \ Метод	Модифікована радикальна мастектомія	Одномоментна реконструкція імплантом	Одномоментна реконструкція TRAM-клатем
Консультація	548	548	548
Повторна консультація	416	416	416
Перебування в клініці (24 години)	2800	2800	2800
Операція	18 004	29 054	24 240
Реконструкція САК	-	-	12 000
Разом	21 768	32 818	40 004

Таблиця 2

Вартість діагностичних послуг

Складова	Ціна
Трепан-біопсія	2331
Мамографія в 2 проекціях (2 залози)	834
КТ	2400
УЗД	424
ПГД + ІГХ	2000
Разом	7989

Таблиця 3

Середня вартість лікування хворих на РГЗ

Складова \ Метод	Модифікована радикальна мастектомія	Одномоментна реконструкція імплантом	Одномоментна реконструкція TRAM-клатем
Хірургічне лікування	21 768	32 818	40 004
Діагностичні послуги	7989	7989	7989
Бюстгальтер післяопераційний	1095	2648	2648
Компресійний рукав	1520	1520	1520
Ендопротез	-	20 000	-
Екзопротез первинний післяопераційний	928	-	-
Екзопротез	4549	-	-
Бюстгальтер для протеза	2021	-	-
Бюстгальтер спортивний	2032	-	-
Купальник	2750	-	-
Разом	44 652	64 975	52 161

Постановою Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2012 року № 321 «Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення, переліку таких засобів» (із змінами) визначено, що жінки після мастектомії, секторальної резекції молочної залози, квадрантектomieї та із порушеннями розвитку молочних залоз забезпечуються протезами молочних залоз,

післяопераційними протезами, ліфами для їх кріплення, спеціальними ліфами для кріплення протезів молочної залози для занять фізичною культурою і плаванням (купальником), ортезами на верхні кінцівки, зокрема компресійними рукавами при лімфодемі. Відповідно до Додатку 2 до Постанови Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2012 р. № 321 жінка може отримати 1 протез молочної залози (якщо була виконана одностороння мастектомія) та 3 ліфи для кріплення

протезів молочної залози, у тому числі для занять фізичною культурою і плаванням (купальник) строком на півтора роки, та 1 компресійний рукав при лімфодемі строком на 1 рік [3].

Методика проведення фармакоеконімічного аналізу. Відповідно до вимог до представлення даних щодо фармакоеконімічної ефективності методів хірургічного лікування хворих на РГЗ, було використано аналіз «мінімізації витрат» за формулою, де в якості витрат розглядалися витрати на лікування 1 пацієнта певним методом з урахуванням витрат на медичні вироби, які підлягають заміні через певний проміжок часу (екзопротези та бюстгальтери для екзопротезів — кожні 1,5 роки, компресійні рукава — кожен рік) протягом 5 років:

$$CMA = DC1 - DC2, \text{ й } CMA = DC1 - DC3,$$

де CMA — показник різниці витрат, DC1 — прямі витрати при застосуванні 1-го методу, DC2 — прямі витрати при застосуванні 2-го методу, DC3 — прямі витрати при застосуванні 3-го методу.

Вибір аналізу «мінімізації витрат» пояснюється тим, що він представляє собою порівняльну оцінку двох чи більше методів втручання, які характеризуються ідентичною ефективністю та безпекою, але різною вартістю.

Розглянуті сценарії є взаємовиключними, тобто передбачається, що хворій може бути запропонований лише один із методів хірургічного лікування.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Вартість лікування хворих на РГЗ на етапі хірургічного втручання. Відповідно до таблиці 1 вартість мастектомії з одномоментною реконструкцією TRAM-клаптом є найдорожчим методом на етапі хірургічного лікування. Тобто вартість мастектомії з одномоментною реконструкцією є дорожчою, ніж модифікована радикальна мастектомія. Це пояснюється технічною складністю операції, що включає в себе забір та переміщення клаптя для реконструкції, реконструкцію САК при реконструкції аутоканинами, яка проводиться наступним етапом лікування РГЗ, досягнення симетричності двох грудних залоз, виконання підшкірної мастектомії при одномоментній реконструкції ендопротезом, кількість потрібних витратних матеріалів на операцію, тривалість оперативного втручання та оплату роботи хірургічної команди. Згідно з законодавством України про організацію і удосконалення онкологічної допомоги населенню України радикальна мастектомія належить до 4 категорії складності, а мастектомія з одномоментною реконструкцією ауто- чи алотрансплантатом — до 5 категорії складності оперативних втручання.

Середня вартість лікування хворих на РГЗ.

Ціна діагностичних послуг не впливає на різницю вартості трьох хірургічних методів лікування (табл. 2).

Результат, наведений у таблиці 3, показує, що вартість лікування хворих на РГЗ є найвищою при виконанні мастектомії з одномоментною реконструкцією імплантом. Це пов'язано з великою ціною ендопротезів. Натомість виконання мастектомії

з одномоментною реконструкцією TRAM-клаптом є не набагато дорожчим, ніж модифікована радикальна мастектомія, й не вимагає витрат на медичні вироби, які є високовартісними, а саме ендопротези чи екзопротези, бюстгальтери для екзопротезів.

Аналіз «мінімізації витрат». За рахунок того, що держава виділяє хворим, які перенесли модифіковану радикальну мастектомію, близько 11 352 гривень на медичні вироби, такі як екзопротез, спеціальний повсякденний бюстгальтер, бюстгальтер для занять спортом та купальник, які мають особливі кармани для екзопротезів, раз на півтора роки, а також компресійний рукав вартістю в середньому 1520 гривень раз на рік, вартість лікування зростає з кожним роком. При цьому пацієнтам, які перенесли мастектомію з одночасною реконструкцією ауто- чи алотрансплантатами необхідні лише компресійні рукава.

Варіант лікування хворих на РГЗ із виконанням одномоментної реконструкції TRAM-клаптом характеризується найкращим відношенням щодо «мінімізації витрат»: у розрахунку на 5 років вартість використання даного методу становить 58 241 грн проти 71 055 грн / 5 років при виконанні мастектомії з одномоментною реконструкцією імплантом, проти 73 436 грн / 5 років у разі виконання модифікованої радикальної мастектомії (табл. 4). Також слід зазначити, що модифікована радикальна мастектомія в розрахунку на 5 років є найдорожчою з усіх інших досліджуваних методів.

Результати цього дослідження показують, що зі збільшенням післяопераційного періоду зростає вартість лікування хворих на РГЗ при застосуванні модифікованої радикальної мастектомії. Після модифікованої радикальної мастектомії хворій необхідне забезпечення медичними виробами, які підлягають заміні через певний проміжок часу, а саме екзопротези, спеціальні для занять спортом та повсякденні бюстгальтери, купальники для екзопротезів і компресійні рукава, у той час як після мастектомії з одномоментною реконструкцією ауто- чи алотрансплантатами виникає необхідність лише в компресійних рукавах, які є відносно дешевими.

Вартість модифікованої радикальної мастектомії збільшується на 61 % (28 784 грн) протягом перших 5 років після виконання оперативного втручання, а вартість мастектомії з одномоментною реконструкцією імплантом чи TRAM-клаптом збільшується лише на 9 % (6080 грн) та 11 % (6080 грн) протягом перших 5 років відповідно (рис. 1).

Порівнюючи різні методи хірургічного лікування хворих на РГЗ через 5 років після оперативного втручання, визначаємо, що модифікована радикальна мастектомія є дорожчою від мастектомії з одномоментною реконструкцією імплантом на 3 % (2381 грн) чи TRAM-клаптом на 21 % (15 195 грн).

Відтерміновані реконструктивні втручання після мастектомії не були включені в дослідження, оскільки їх вартість буде завідомо вищою за рахунок необхідності додаткового оперативного втручання та додаткових витрат на спеціальні медичні вироби, а саме на експандер.

Часові тенденції лікування хворих на РГЗ

Час \ Метод	Модифікована радикальна мастектомія	Одномоментна реконструкція імплантом	Одномоментна реконструкція TRAM-клаптем
1 рік	44 652	64 975	52 161
2 роки	46 172	66 495	53 681
3 роки	59 044	68 015	55 201
4 роки	60 564	69 535	56 721
5 років	73 436	71 055	58 241

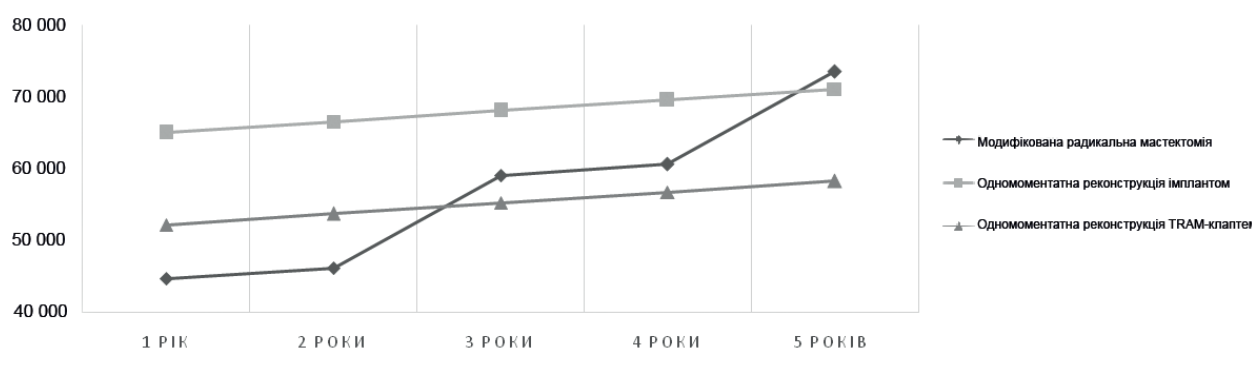


Рис. 1. Часові тенденції лікування хворих на РГЗ

Немає ніякого сенсу порівнювати дане дослідження із західними, оскільки наша економічна ситуація не така стабільна, й Україна лише нещодавно почала переживати трансформацію системи охорони здоров'я, й медичного страхування ще немає як такого. Мешканці європейських країн чи Сполучених Штатів Америки мають договори зі страховими компаніями, й це є обов'язковою вимогою для кожного тамтешнього громадянина [1]. Можна спробувати запозичити програму лікування пацієнтів на РГЗ у Росії, оскільки наші системи охорони здоров'я та економічна ситуація схожі. На території Росії з 2016 року реконструкція грудної залози входить до переліку видів високотехнологічної медичної допомоги. При наявності медичних показань, підтверджених рішенням лікарської комісії, пацієнт має право на абсолютно безкоштовне лікування РГЗ за полісом обов'язкового медичного страхування, який покриває навіть вартість ендопротезів.

Можливість виконання мастектомії з одномоментною реконструкцією ауто- чи алотрансплантатами повинна бути запропонована всім пацієнтам з РГЗ. Також

повинні бути пояснені щодо застосування цього методу, оскільки є його переваги в подальшому як фізичному, так і в психологічному станах. Наразі є переконливі докази на користь підвищення загальної і естетичної задоволеності пацієнтів реконструкцією власними тканинами в порівнянні з ендопротезуванням [8,13].

Існують доволі різні аргументи щодо економічної доцільності реконструктивних операцій у хворих з діагнозом РГЗ, які можна простежити в літературі. Але було показано, що одномоментна реконструкція обходиться дешевше за відтерміновані, оскільки вона включає в себе тільки одну операцію [9], але для цього існує стимулюючий фінансовий фактор.

ВИСНОВКИ

Отримані результати дослідження свідчать про економічну обґрунтованість виконання мастектомії з одномоментною реконструкцією хворим на РГЗ. Реконструктивні оперативні втручання повинні стати необхідною складовою лікування хворих на рак грудної залози у всіх спеціалізованих закладах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Костюченко С. В. Оцінка рівня фінансування системи охорони здоров'я в Україні, США, країнах ЄС та у світі в цілому / С. В. Костюченко // Укр. наук.-мед. молодіж. журн: Annual Young Medical Scientists Conference. — 2015. — Київ: ТОВ «Видавництво «КІМ», 2015. — Спец. випуск № 3. — С. 90.
2. Мотузюк І. М. Мультиmodalна програма «Fast track surgery» в лікуванні раку молочної залози / І. М. Мотузюк, О.І. Сидорчук, С. В. Костюченко, Н. В. Ковтун, П. Л. Понятовський // Клін. хірургія. — 2019. — Т. 86, № 2. — С. 43–48.
3. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України від 14 березня 2018 р. № 238 «Про затвердження порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні та інші за-

- соби реабілітації, переліків таких засобів» [Електронний ресурс] / Кабінет Міністрів України; Постанова № 238. — Київ, 2018. — Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/238-2018-%D0%BF#n13>
4. *Рак в Україні, 2017–2018*: Бюл. Нац. канцер-реєстру України [Електронний ресурс] / Національний інститут раку; [гол. ред. д. м. н. О. О. Колеснік]. — Київ, 2019. — № 20. — Режим доступу: http://ncru.inf.ua/publications/BULL_20/index.htm
5. *Патент на корисну модель № 54579*. Спосіб ведення хворих на рак молочної залози на етапі хірургічного лікування / І. Б. Щепотін, І. М. Мотузюк, О. І. Сидорчук та ін. — Україна. — 2010. — Бюл. № 21.
6. *Determinants of patient satisfaction in postmastectomy breast reconstruction* / A. K. Alderman, E. G. Wilkins, J. C. Lowery et al. // *Plast Reconstr Surg.* — 2000. — Vol. 106, N 4. — P. 769–776.
7. *Dizon D. S. Sexual Health as a Survivorship Issue for Female Cancer Survivors* / D. S. Dizon, D. Suzin, S. McIlvenna // *The Oncologist.* — 2014. — Vol. 19, N 2. — P. 202–210.
8. *González E. G. Skin-sparing mastectomy* / E. G. González, A. O. Rancati // *Gland Surg.* — 2015. — Vol. 4, N 6. — P. 541–553.
9. *A comparison of resource costs of immediate and delayed breast reconstruction* / A. Khoo, S. S. Kroll, G. P. Reece et al. // *Plast Reconstr Surg.* — 1998. — Vol. 101, N 4. — P. 964–968.
10. *Late results of skin-sparing mastectomy followed by immediate breast reconstruction* / T. J. Meretoja, S. Rasia, K. A. J. Von Smitten et al. // *British Journal of Surgery.* — 2007. — Vol. 94, N 10. — P. 1220–1225.
11. *Panchal H. Current Trends in Postmastectomy Breast Reconstruction* / H. Panchal, E. Matros // *Plast Reconstr Surg.* — 2017. — Vol. 140, N 5. — P. 7s–13s.
12. *Shchepotin I. Conception of choice the operation to breast cancer patients — Results of treatment 1199 patients* / I. Shchepotin, O. Sydorochuk, I. Motuziuk // *European Journal of Cancer Supplements.* — 2010. — Vol. 8, N 3. — P. 137.
13. *A retrospective analysis of outcomes using three common methods for immediate breast reconstruction* / S. L. Spear, M. K. Newman, M. S. Bedford et al. // *Plast Reconstr Surg.* — 2008. — Vol. 122, N 2. — P. 340–347.
14. *Global treatment costs of breast cancer by stage: A systematic review* / L. Sun, R. Legood, I. dos-Santos-Silva et al. // *PLOS ONE.* — 2018. — Vol. 13, N 11. — P. 1–14.

Стаття надійшла до редакції 20.09.2019.

И. Н. МОТУЗЮК, О. И. СИДОРЧУК, П. Л. ПОНЯТОВСКИЙ, Е. В. КОСТЮЧЕНКО, Г. Б. СЛАВУТА

Національний медичний університет імені А. А. Богомольця, Київ

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ОДНОМОМЕНТНЫХ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Цель исследования. Доказать экономическую целесообразность выполнения одномоментных реконструктивных оперативных вмешательств у больных раком грудной железы (РГЖ).

Материалы и методы. Для сравнения методов хирургического лечения больных РГЖ были выбраны мастэктомия с одномоментной реконструкцией имплантом или собственными тканями и модифицированная радикальная мастэктомия.

Результаты. Вариант лечения больных РГЖ с выполнением одномоментной реконструкции TRAM-лоскутом характеризуется лучшим отношением по «минимизации затрат»: в расчете на 5 лет стоимость использования данного метода составляет 58 241 грн против 71 055 грн / 5 лет при выполнении мастэктомии с одномоментной реконструкцией имплантом, против 73 436 грн / 5 лет в случае выполнения модифицированной радикальной мастэктомии. Через 5 лет после оперативного вмешательства модифицированная радикальная мастэктомия является дороже мастэктомии с одномоментной реконструкцией имплантом на 3 % (2381 грн) или TRAM-лоскутом на 21 % (15 195 грн).

Выводы. Полученные результаты исследования свидетельствуют об экономической обоснованности выполнения мастэктомии с одномоментной реконструкцией больным РГЖ.

Ключевые слова: экономическая целесообразность, рак грудной железы, реконструктивная хирургия.

I. MOTUZIUK, O. SYDORCHUK, P. PONIATOVSKYI, Y. KOSTIUCHENKO, H. SLAVUTA

Bogomolets National Medical University, Kyiv

ECONOMIC EXPEDIENCY OF ONE-STAGE RECONSTRUCTION IN BREAST CANCER PATIENTS

Aim. To prove the economic expediency of performing one-stage reconstruction in breast cancer (BC) patients.

Materials and methods. Mastectomy with one-stage reconstruction with implant or own tissues and modified radical mastectomy were chosen to compare the methods of surgical treatment in BC patients.

Results. Mastectomy with one-stage reconstruction with TRAM-flap is characterized by the best ratio of «cost minimization» for BC patients. The cost of using this method for a 5-year period is 58 241 UAH against 71 055 UAH / 5 years after performing mastectomy with one-stage reconstruction with implant, against 73 436 UAH / 5 years in case of modified radical mastectomy. Modified radical mastectomy is more expensive

than mastectomy with one-stage reconstruction with implant by 3 % (2381 UAH) or TRAM-flap by 21 % (15 195 UAH) after 5 years behind breast surgery.

Conclusions. The study results indicate the economic expediency of performing mastectomy with one-stage reconstruction in BC patients.

Keywords: economic expediency, breast cancer, reconstructive surgery.

Контактна інформація:

Мотузюк Ігор Миколайович

канд. мед. наук, асистент кафедри онкології НМУ ім. О. О. Богомольця

вул. Ломоносова, 33/43, м. Київ, 03022, Україна

тел.: +38 (067) 719-99-22

E-mail: 180978igor@gmail.com