

Кочетов Максим Викторович

канд. мед. наук, доцент

Золотухин Олег Владимирович

канд. мед. наук, доцент

Мадыкин Юрий Юрьевич

канд. мед. наук, доцент

Аносова Юлия Александровна

канд. мед. наук, ассистент

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский
университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
г. Воронеж, Воронежская область

**ОРГАНИЗАЦИЯ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ
С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ В УСЛОВИЯ МОДЕРНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ**

***Аннотация:** программа модернизации урологической службы, реализованная на территории Воронежской области, организована согласно принципам профилактики, стандартизации, организации контроля качества медицинской помощи, оптимизации финансовых затрат государства на здравоохранение. На примере доброкачественной гиперплазии предстательной железы авторами показано, что внедрение подобной системы позволит максимально перевести медицинскую помощь на новый уровень, уйти от оказания помощи по обращаемости, к оказанию помощи по принципу «выявляемости», что приведет к рациональному использованию финансов в сфере здравоохранения и повысит качество и доступность специализированной и высокотехнологичной помощи.*

***Ключевые слова:** доброкачественная гиперплазия предстательной железы, организация урологической службы, трехуровневая система оказания медицинской помощи.*

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ), уже долгие годы является одним из наиболее распространенных заболеваний мужчин пожилого возраста и согласно данным литературы, диагностируется более чем у 40% мужчин в возрасте 50 лет, и далее прогрессируют с возрастом, достигая 90% случаев и более у мужчин старше 80 лет [3, с. 30].

С учетом высокой распространенности ДГПЖ своевременная диагностика и лечение заболевания на ранних стадиях позволяет избежать многих осложнений таких как острая и хроническая задержка мочи, хроническая почечная недостаточность, а также повысит качество жизни мужчин старшей возрастной группы. Для осуществления своевременной диагностики заболевания необходима сформированная и скоординированная работа амбулаторно-поликлинической службы, а именно врача уролога, врача терапевта или врача общей практики, направленная на своевременное раннее выявление симптомов болезни и направление пациента на дальнейшее обследование и лечение. К сожалению система организации амбулаторно – поликлинической службы не всегда позволяет добиться положительного результата [4, с. 151].

В Воронежской области за последние 5 лет в организации урологической службы произошло множество изменений. В 2010 году ФГБУ «НИИ урологии» Минздрава России совместно с Правительством Воронежской области разработал областную целевую программу «Урология», которая вошла в программу «Развитие здравоохранения Воронежской области на 2011–2015 годы». Суть программы заключается в организации медицинской урологической помощи согласно принципам профилактики, стандартизации, организации контроля качества медицинской помощи, оптимизации затрат государства на здравоохранение. Основными целями подпрограммы являются: снижение заболеваемости, осложнений и инвалидизации больных урологического профиля, улучшение качества и доступности урологической помощи населению области [1, с. 14].

Реализация программы началась на примере самого распространённого, гендерного заболевания мужчин старшей возрастной группы – доброкачественная гиперплазия предстательной железы, с последующим тиражированием на

другие заболевания (рак предстательной железы, мочекаменная болезнь, недержание мочи) [2].

Одной из первичных задач являлась организация деятельности врачей первичного звена (терапевты, врачи общей практики, хирурги поликлиник), направленная на активное выявление среди населения Воронежской области наиболее распространенных заболеваний мочевыделительной системы.

Задачей врачей первичного звена являлось раннее выявление симптомов доброкачественной гиперплазии предстательной железы, или других заболеваний мочеполовой системы у мужчин сопровождающихся нарушением мочеиспускания, у пациентов различных возрастных групп, путем заполнения опросников в частности Международной шкалы оценки простатических симптомов IPSS (International Prostatic Symptom Score), либо упрощенного варианта опросника, состоящего из 3-х вопросов. В случае наличия симптомов заболевания пациент направлялся на дальнейшее обследование по стандартизированным методикам, которое проводилось в условиях поликлиники или стационара.

Врачами терапевтами и врачами общей практики БУЗ ВО ГКП №3 г. Воронежа было опрошено мужское население на прикрепленных участках, в возрасте 50 лет и старше, с помощью упрощённого опросника I-PSS, включающего три вопроса, касающихся качества мочеиспускания.

При выявлении жалоб (положительный ответ хотя бы на один вопрос анкеты) пациент направлялся к врачу урологу поликлиники, который проводил стандартизованное обследование. После проведения диагностических мероприятий делается заключение об отсутствии заболеваний предстательной железы или подозрение на наличие заболеваний простаты. При наличии ДГПЖ, уролог направлял пациента для оказания специализированной урологической помощи.

Изменение ситуации по выявлению и адекватному лечению доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) после внедрения программы наглядно демонстрирует таблица 1.

Таблица 1

Динамика результатов выявления и лечения ДГПЖ в БУЗ ВО ВГП №3

<i>Показатель</i>	<i>2009 г. (до программы)</i>	<i>2012 г.</i>	<i>2013 г.</i>
Абсолютное количество выявленных случаев ДГПЖ	386	458	513
Абсолютное количество острой задержки мочи до оперативного лечения	43	28	23
Доля острой задержки мочи от общего количества выявленных случаев (%)	11,1	6,1	4,9
Абсолютное количество оперированных	44	51	56
Доля оперативного лечения от общего количества выявленных случаев (%)	11,3	11,1	10,9
Доля малоинвазивных операций ТУР простаты от общего количества оперированных (%)	34	56	64

Таким образом, модернизация амбулаторно-поликлинической помощи нацеленная на раннее и активное выявление заболеваемости, позволило значительно улучшить показатели диагностики и лечения пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Данный подход позволяет диагностировать заболевание на ранних стадиях, что сокращает количество осложнений заболевания и увеличить долю своевременных малоинвазивных операций.

Список литературы

1. Образцова Е.Е. Формирование долгосрочной модели реструктуризации коечного фонда по профилю «Урология» на примере Воронежской области / Е.Е. Образцова, В.М. Иванов, О.В. Золотухин, И.А. Шадеркин, Ю.А. Аносова, Ю.Ю. Мадыкин, М.В. Кочетов // Экспериментальная и клиническая урология. – 2015. – №2. – С. 14–19.

2. Аполихин О.И. Ранняя диагностика доброкачественной гиперплазии предстательной железы как фактор снижения третичной профилактики / О.И. Аполихин, И.А. Шадеркин, А.В. Щукин, О.В. Золотухин, Ю.Ю. Мадыкин, М.В. Кочетов, Ю.А. Аносова // Вестник новых медицинских технологий. –

2014. – Т. 8. – №1 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://naukaru.ru/journal/artide/view/6530/>

3. Лопаткин Н.А. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы / Н.А. Лопаткин, Л.М. Гориловский, Ю.А. Пытель. – М., 1999.

4. Синячкин С.М. Ранняя диагностика доброкачественной гиперплазии предстательной железы как результат модернизации амбулаторно – поликлинической службы / С.М. Синячкин, Ю.В. Попова // Взаимодействие науки и общества: проблемы и перспективы: Сборник статей международной научно-практической конференции. – 2016. – С. 151–153.