

Павлова Ольга Николаевна

д-р биол. наук, доцент, доцент, заведующая кафедрой
ФГБОУ ВО «Самарский государственный университет путей сообщения»

г. Самара, Самарская область

Султонов Фирдавсхуджа Пулотхуджаевич

ординатор

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

г. Санкт-Петербург

Сагдеева Гозель Мустапакулыевна

старшая медицинская сестра

Самарская городская клиническая больница №1 им. Н.Н. Пирогова

г. Самара, Самарская область

Коновалов Сергей Евгеньевич

канд. мед. наук, заведующий отделением

Самарская городская клиническая больница №1 им. Н.Н. Пирогова

г. Самара, Самарская область

Девяткин Анатолий Анатольевич

д-р мед. наук, профессор

ФГБОУ ВО «Самарский государственный университет путей сообщения»

г. Самара, Самарская область

Акберов Алмаз Рамилевич

студент

ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет»

г. Йошкар-Ола, Республика Марий Эл

**КЛИНИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НАСЕЛЕНИЮ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19
(НА ПРИМЕРЕ ГОРОДСКОЙ УРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ)**

Аннотация: *клинико-эпидемиологические данные свидетельствуют о высокой медико-социальной значимости урологических заболеваний для общественного здоровья и определяют необходимость анализа проблем в организации оказания специализированной медицинской помощи пациентам уронефрологического профиля.*

Целью настоящей работы явился сравнительный анализ индикативных показателей урологического отделения №3 СГКБ №1 им. Н.И. Пирогова в целях повышения доступности и качества оказываемой специализированной медицинской помощи данной категории пациентов в период пандемии COVID-19.

Анализ работы урологического отделения в 2020 году в целом свидетельствует о его стабильной деятельности, развитии в нем современных методов лечения, несмотря на определенную специфику в условиях пандемии COVID-19. Отмечается некоторое изменение качественного состава методов лечения – увеличение доли малоинвазивных эндоскопических технологий, радикальных операций, замещение ими устаревших методов лечения. В отношении основного контингента обратившихся в отделение – пациентов с мочекаменной болезнью, возможно увеличение спектра методов лечения путем дальнейшего развития современных технологий, прежде всего – с использованием методов рентгеннаведения.

Ключевые слова: *COVID-19, пациенты уронефрологического профиля, индикативные показатели доступности урологической помощи, индикативные показатели качества урологической помощи.*

Заболеваемость населения является потенциальной основой для планирования ресурсов здравоохранения, необходимых для удовлетворения существующей потребности населения в различных видах медицинской помощи [3]. По результатам крупномасштабного сравнительного ретроспективного анализа урологической, в том числе онкоурологической заболеваемости, а также показателей смертности населения от болезней мочеполовой системы и онкоурологических заболеваний по данным официальной медицинской статистики с целью

получения объективной информации о состоянии урологической заболеваемости в РФ и ее регионах имеют место следующие тенденции. Существенный прирост абсолютного числа пациентов с заболеваниями мочеполовой системы (+31,6%), мочекаменной болезнью (+26,6%), с почечной недостаточностью (+116,9%), с мужским бесплодием (+86,9%), с заболеваниями предстательной железы (+72,4%). Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями предстательной железы в РФ в течение десятилетия увеличилась более чем вдвое, и прирост ее составил +127,4%. Менее значительно выросла первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями мочевого пузыря и почки, прирост ее за этот период составил соответственно +14,8% и +39,6%. У мужчин фиксируется существенный рост показателя смертности от злокачественных опухолей предстательной железы (+31,8%) [1, 4]. Кроме того, заболевания почек среди населения нашей страны являются лидирующими причинами инвалидизации вследствие болезней мочеполовой системы. Ведущие ранговые места в структуре профильной инвалидности занимают также мочекаменная болезнь и болезни предстательной железы [2]. Приведенные данные свидетельствуют о высокой медико-социальной значимости урологических заболеваний для общественного здоровья и определяют необходимость анализа проблем в организации оказания специализированной медицинской помощи пациентам уро-нефрологического профиля.

Целью настоящей работы явился сравнительный анализ индикативных показателей урологического отделения №3 СГКБ №1 им. Н.И. Пирогова в целях повышения доступности и качества оказываемой специализированной медицинской помощи данной категории пациентов в период пандемии COVID-19.

Результаты и их обсуждение

Подразделение в 2020 году имело в своем составе 74 койки на начало года и 72 койки на конец рассматриваемого периода (из них 1 реанимационная койка).

В подразделении ежедневно оказывается специализированная медицинская помощь в экстренном порядке жителям всех районов г.о. Самара и прилегающих территорий Самарской области. В 2020 году в связи с приостановкой

деятельности урологического отделения ГБУЗ «СОКБ им. В.Д. Середавина» в рамках противоэпидемических мероприятий в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19, экстренная специализированная медицинская помощь оказывалась также жителям Самарской области. Также ежедневно ведется консультативный амбулаторный прием пациентов, направленных на госпитализацию и обратившихся за оказанием специализированной урологической помощи в плановом порядке.

В течение рассматриваемого периода в отделении прошло лечение 2833 пациента, амбулаторная и консультативная помощь оказана 1218 обратившимся. В рамках программы ОМС пролечено 2657 обратившихся, 19 пациентов явились участниками программы высокотехнологичной медицинской помощи в рамках соответствующих квот, по ДМС и по платным услугам проведено 157 обратившихся.

Основные показатели деятельности. При анализе клинико-статистических данных в 2020 году отмечается снижение объемных показателей деятельности подразделения, что безусловно связано с существенными изменениями работы в условиях пандемии COVID-19, ограничениями госпитализации и временной остановкой деятельности отделения в период обсервации. Также снизились годовые показатели работы койки (до 300) и оборота койки (до 42).

Несмотря на снижение абсолютного числа пролеченных пациентов и выполненных койко-дней, средняя длительность пребывания пациента на койке изменилась в сторону снижения (с 7,70 до 7,15), что свидетельствует об интенсификации деятельности подразделения и повышении ее экономической эффективности.

Имеется снижение общей и послеоперационной летальности до 0,46 и 0,51 соответственно. Имеющаяся летальность обусловлена в подавляющем большинстве случаев некурабельными факторами (запущенной онкоурологической патологией и тяжелыми септическими полиморбидными случаями).

Анализ хирургической деятельности. При анализе хирургической деятельности отделения в рассматриваемом периоде получены следующие

индикативные показатели. В подразделении выполнено 1969 операций у 1776 пациентов. Абсолютное число операций и оперированных пациентов уменьшилось в связи с ограничениями госпитализации и временной приостановкой деятельности отделения на период обсервации.

Несмотря на это обстоятельство, показатель хирургической активности составил 62,69%, превысив таковой в предыдущем году (60,86%).

Учитывая постоянный график работы, заключающийся в приеме пациентов с неуточненными диагнозами в экстренном порядке круглосуточно, доля обратившихся, которые не нуждаются в хирургическом пособии остается высокой (пациенты, имеющие инфекции мочевых путей, беременные, почечные колики и диатезы неуточненного характера, пациенты диализного профиля). Таким образом, принимая во внимание конкретные данные и клинические особенности деятельности подразделения, показатель хирургической активности не может быть настолько высоким, как в отделениях, оказывающих медицинскую помощь в плановом порядке контингенту пациентов с уже имеющимися клиническими диагнозами. Сравнение данного индикативного показателя в таком случае будет некорректно.

В подразделении широко используются малоинвазивные методы лечения мочекаменной болезни – уретероскопии, уретеролитоэкстракции и пневматическая контактная литотрипсия. Выполняемый объем вмешательств такого рода остается на высоком уровне и доля малоинвазивных операций в общем числе хирургических вмешательств растет (более половины всех выполняемых в отделении операций выполняется эндоскопически) – рис. 1.

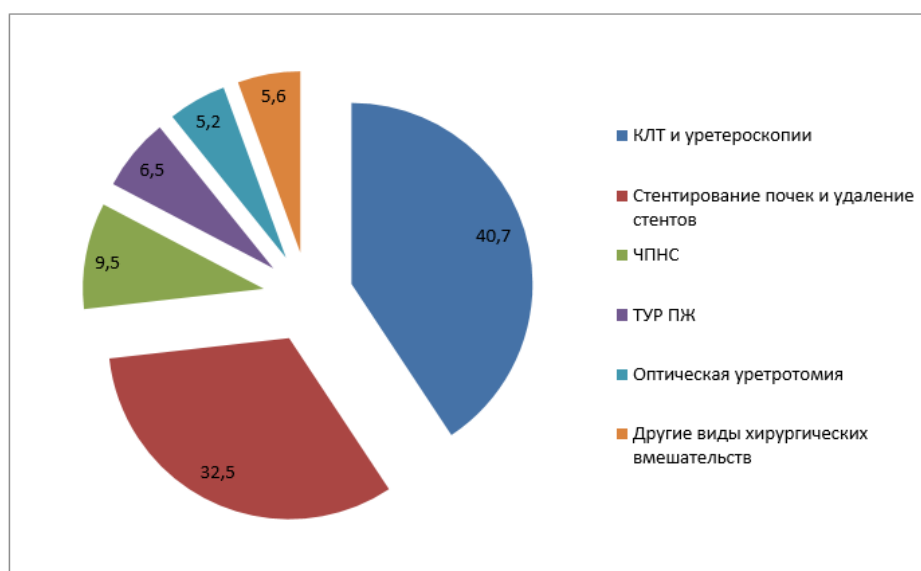


Рис. 1. Структура эндоскопических операций

Можно отметить увеличение количества эндоурологических операций с применением более активной хирургической тактики (в частности, при почечных коликах). Также выросло количество эндоскопических методов дренирования – стентирований почек и удаления стентов или рестентирований, что связано с совершенствованием тактики лечения экстренно поступающих пациентов. Активное внедрение этих методов позволяет снижать долю открытых хирургических вмешательств при мочекаменной болезни, уменьшать длительность пребывания пациента в стационаре и быстрее достигать его восстановления. Дальнейшее развитие технологий здравоохранения в нашей сфере требует применения лазерной контактной и дистанционной литотрипсии, рентгенурологических операций (перкутанных методов удаления камней почек), что также будет способствовать снижению необходимости повторных операций в рамках этапного лечения.

В 2020 году увеличилось количество перкутанных и рентгенурологических операций – чрескожных пункционных нефростомий, чрескожных пункционных нефролитотрипсий и ренефростомий. Это произошло благодаря активизации работы рентгеноперационной и качественно лучшей оснащенности расходными материалами (нефростомическими дренажами и стентами).

При оказании хирургической помощи пациентам с мочекаменной болезнью отмечается довольно высокий уровень этапных (повторных) пособий у одного и того же пациента, что связано как с технологическими особенностями хирургических вмешательств, так и с недостаточностью оснащения для применения более продвинутых методов, а также с большей долей осложненных нозологических форм, требующих повторной коррекции нарушений и первичного дренирования верхних мочевых путей.

В течение рассматриваемого периода несколько снизилось количество выполненных трансуретральных резекций предстательной железы (до 77), что связано с фактором ограничения плановой госпитализации в период пандемии COVID-19. Тем временем, трансуретральная резекция простаты при доброкачественной гиперплазии предстательной железы в практике урологического отделения остается лидирующим методом лечения данной категории пациентов, что полностью соответствует мировым стандартам в урологии на современном этапе.

В рамках реализации программы высокотехнологичной медицинской помощи было продолжено использование современных методов лечения при недержании мочи в урогинекологической практике. Выполнено 19 квот с использованием современных слинговых операций пластики, в том числе и симультанно с пластикой влагалища.

Выводы

1. Анализ работы урологического отделения в 2020 году в целом свидетельствует о его стабильной деятельности, развитии в нем современных методов лечения, несмотря на определенную специфику в условиях пандемии COVID-19.

2. Отмечается некоторое изменение качественного состава методов лечения – увеличение доли малоинвазивных эндоскопических технологий, радикальных операций, замещение ими устаревших методов лечения.

3. В отношении основного контингента обратившихся в отделение – пациентов с мочекаменной болезнью, возможно увеличение спектра методов лечения

путем дальнейшего развития современных технологий, прежде всего – с использованием методов рентген-наведения.

Список литературы

1. Аполихин, О.И. Анализ уронефрологической заболеваемости и смертности в Российской Федерации за десятилетний период по данным официальной статистики / О.И. Аполихин, А.В. Сивков, Н.Г. Москалева [и др.] // Экспериментальная и клиническая урология [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.uroweb.ru/article/analiz-uronefrologicheskoi-zabolevaemosti-i-smertnosti-v-rossiiskoi-federatsii-za-desyatiletanii-period-2002–2012-gg-p-0> (дата обращения: 26.08.2021).

2. Аполихин О.И. Инвалидность вследствие заболеваний мочеполовой системы в Российской Федерации по данным официальной статистики / О.И. Аполихин, А.В. Сивков, Т.В. Солнцева // Экспериментальная и клиническая урология [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ecuro.ru/article/invalidnost-vsledstvie-zabolevanii-mochepolovoi-sistemy-v-rossiiskoi-federatsii-po-dannym-of>; дата обращения: 26.08.2021).

3. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psychiatr.ru/download/1802?view=1&name=Доклад+на+22+мая+о+состоянии++здрavo+охранения+в+субъектах+РФ.pdf> (дата обращения: 26.08.2021).

4. Каприн А.Д. Анализ уронефрологической заболеваемости и смертности в Российской Федерации / А.Д. Каприн, О.И. Аполихин, А.В. Сивков [и др.] // Экспериментальная и клиническая урология [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ecuro.ru/article/analiz-uronefrologicheskoi-zabolevaemosti-i-smertnosti-v-rossiiskoi-federatsii-za-2003–2013> (дата обращения: 26.08.2021).