

**Р.А. ШЕШУНОВА**

Самарский государственный медицинский университет

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЗНЕЙ КРОВИ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Распространенность гематологических заболеваний, включая злокачественные новообразования крови, среди взрослого населения Самарской области за 2011-2015 годы увеличивается. Распространенность анемий практически не изменилась, а нарушений свертываемости крови, пурпуры и других геморрагических состояний возросла на 36,8%. В структуре распространенности гематологической патологии в 2015 году на анемии приходилось 78,4%, злокачественные новообразования – 13,5%, нарушения свертываемости крови – 3,4%, нарушения, вовлекающие иммунный механизм – 2,6%, прочую патологию – 2,1%. Система организации гематологической специализированной медицинской помощи взрослому населению включает амбулаторную, стационарозамещающую и стационарную помощь. Отмечается почти двукратный рост объемов амбулаторной и снижение объемов круглосуточной стационарной помощи за последние пять лет. Одной из ведущих медицинских организаций, оказывающей специализированную гематологическую помощь взрослому населению, являются Клиники Самарского государственного медицинского университета.

*Ключевые слова: заболевания системы крови; злокачественные новообразования кроветворной, лимфоидной и родственных им тканей; организация гематологической помощи*

*Шешунова Регина Андреевна – заочный аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением. E-mail: regina\_2006@inbox.ru*

**R.A. SHESHUNOVA**

Samara State Medical University

**PREVALENCE OF BLOOD DISEASES AMONG ADULT POPULATION AND ORGANIZATION OF HEMATOLOGICAL CARE**

The prevalence of hematological diseases including malignant neoplasms of blood among the adult population of the Samara region in 2011-2015 is increasing. The prevalence of anemia practically hasn't changed while bleeding disorders, purpura and other hemorrhagic conditions have increased by 36.8%. In 2015 among hematological pathological conditions anemia accounted for 78.4%, malignant neoplasms 13.5%; bleeding disorders 3.4%; immune disorders 2.6%; other states accounted for 2.1%. The system of specialized hematological care for the adult population includes outpatient and inpatient care. For last five years there has been twofold increase in outpatient care and decrease in 24-hour inpatient care. One of the leading medical organizations which provides specialized hematological care to the adult population is Clinic of Samara State Medical University.

*Keywords: diseases of the blood system; malignancies of the hematopoietic, lymphoid and related tissues; organization of hematologic care*

*Regina Andreevna Sheshunova – Postgraduate student, Public Health and Healthcare Department with a course of Economics and Healthcare Management. E-mail: regina\_2006@inbox.ru*

Гематологические заболевания среди взрослого населения в настоящее время имеют все большее распространение. На сегодняшний день как в Российской Федерации, так и в других странах, среди болезней крови и органов кроветворения значительное место занимают анемии, острые и хронические лейкозы и лимфомы, нарушения свертываемости крови [9, 12, 13].

Ежегодно в мире и России выявляются десятки тысяч пациентов с онкогема-

тологическими заболеваниями – наиболее сложными в плане лечения и выживаемости [2, 16, 17].

Современное здравоохранение все больше внимания уделяет медико-организационным технологиям как фактору, способствующему оптимизации и повышению качества медицинской помощи, и данное положение полностью распространяется на оказание медицинской помощи пациентам с гематологическими заболеваниями, поэтому изучение

гематологической патологии среди населения, а также подходов к организации гематологической помощи, имеет важное значение [1, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 14, 15].

**Цель исследования:** изучить динамику и структуру распространенности заболеваний системы крови и дать научную оценку системе организации гематологической помощи взрослому населению Самарской области.

**Материалы и методы исследования**

В работе использованы материалы официальной статистической отчетности по данным Самарского областного медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) и Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Самарской области (Самарстат) за 2011-2015 годы. Основными методами исследования явились статистический и аналитический [5, 7].

**Результаты исследования и их обсуждение**

Самарская область является важным социально-экономическим регионом страны, численность населения которого в 2015 году составила 3206,0 тыс. человек (2,1% от населения РФ). Численность населения Самарской области за исследуемый период (2011-2015 годы) сократилась на 0,3% (с 3214,1 тыс. человек в 2011 году). Городское население области в 2015 году составило 2570,8 тыс. человек (80,2% от общей численности населения), сократившись за пять лет на 0,4%. Сельское население области несколько выросло: с 632,9 тыс. человек в 2011 году до 635,2 тыс. человек в 2015 году (на 0,4%). Численность взрослого населения области (от 18 лет и старше) в 2015 году составила 2643,9 тыс. человек (82,3% от всего населения), снизившись по сравнению с 2011 годом (2677,5 тыс. человек) на 1,3%.

В Самарской области за пять лет наблюдается рост числа населения молодежного трудоспособного возраста (на 11,3% до 531,4 тыс. человек к 2015 году), связанный с повышением рождаемости. В то же время, характерен и рост числа населения старше трудоспособного возраста (на 7,8% к 2015 году). Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста повысился с 24,3% в 2011 году до 26,3% в 2015 году. Подобная динамика свидетельствует о постепенном старении населения и существенном сокращении населения трудоспособного возраста (с 1953,9 тыс. человек в 2011 году до 1831,3 в 2015 году, или на 6,3%).

Таким образом, на фоне сокращения общей численности населения Самар-

ской области, а также численности взрослого населения, имеется опережающий рост в группе лиц старше трудоспособного возраста, что необходимо учитывать при организации гематологической медицинской помощи.

Распространенность болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм (код D50-D89 Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ – 10)) – далее класс болезней крови – среди взрослого населения Самарской области в 2015 году была зарегистрирована на уровне 1179,5 случаев на 100 тыс. жителей, что на 1,1% выше, чем в 2011 году (1166,3). Среди болезней крови распространенность анемий за период 2011-2015 годов практически не изменилась, а нарушений свертываемости крови, пурпуры и других геморрагических состояний возросла на 36,8% (с 33,7 до 46,1 на 100 тыс. жителей), повысилась на 12,6% и распространенность отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм (с 31,8 до 35,8 на 100 тыс. жителей) (таблица 1).

Таблица 1  
**Распространенность болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм среди взрослого населения Самарской области в 2011 и 2015 годах, на 100 тыс. жителей**

Заболевания	2011 год	2015 год	2015 год к 2011 году, в процентах
Анемии	1071,5	1068,4	99,7
Нарушения свертываемости крови	33,7	46,1	136,8
Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	31,8	35,8	112,6
Прочие	29,3	29,2	99,7
Всего	1166,3	1179,5	101,1

В структуре патологии класса болезней крови в 2015 году преобладали анемии (90,6%); на нарушения свертываемости крови, пурпуру и другие геморрагические состояния приходилось 3,9%; на отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм – 3,0%; на прочую патологию – 2,5%. За пять последних лет (2011-2015 годы) структура патологии в классе болезней крови существенно не изменилась.

Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями крови за 2011-2015 годы несколько снизилась, соответственно, с 187,2 до 175,9 на 100 тыс. жителей, или на 6,0%. Снижение патологии отмечено только за счет анемий, частота которых уменьшилась с 169,1 до 154,4 на 100 тыс. жителей, или на 8,7%. В то же время, отмечается значительный (на 54,8%) рост первичной заболеваемости патологией, связанной с нарушениями свертываемости крови, пурпурой и другими геморрагическими состояниями (с 6,2 до 9,6 на 100 тыс. жителей). Заболеваемость отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, а также прочими болезнями за 2011-2015 годы не изменилась (таблица 2).

Таблица 2

**Заболеваемость болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм среди взрослого населения Самарской области в 2011 и 2015 годах, на 100 тыс. жителей**

Заболевания	2011 год	2015 год	2015 год к 2011 году, в процентах
Анемии	169,1	154,4	91,3
Нарушения свертываемости крови	6,2	9,6	154,8
Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4,5	4,5	100,0
Прочие	7,4	7,4	100,0
Всего	187,2	175,9	94,0

В структуре заболеваемости класса болезней крови в 2015 году преобладали анемии (87,8%); на нарушения свертываемости крови, пурпuru и другие геморрагические состояния приходилось 5,5%; на отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм – 2,6%; на прочую патологию – 4,1%. За пять последних лет (2011-2015 годы) структура заболеваемости в классе болезней крови несколько изменилась за счет снижения удельного веса анемий с 90,3% до 87,8% и повышения доли нарушений свертываемости крови с 3,3% до 5,5%.

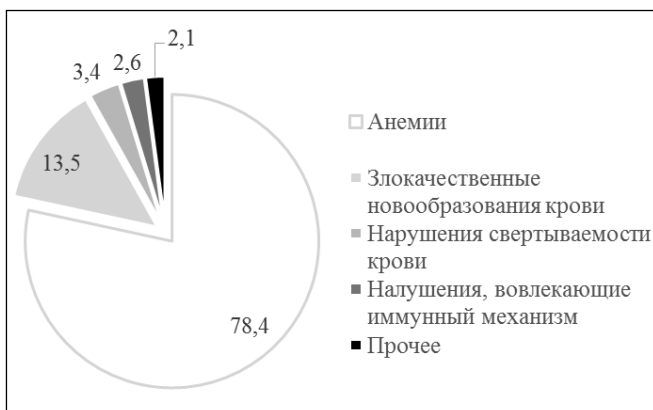
Следует отметить, что показатели распространенности за-

болеваний крови в популяции взрослого населения Самарской области превышают показатели заболеваемости более чем в шесть раз, что характеризует гематологическую патологию как преимущественно хроническую, требующую наблюдения за состоянием здоровья пациентов.

Помимо класса болезней крови (D50-D89) гематологическую патологию составляют злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей (код С81-С96 МКБ-10) (далее класс злокачественных новообразований крови). Распространенность патологии данного класса в 2011-2015 годах у взрослого населения Самарской области выросла с 148,9 до 184,1 на 100 тыс. жителей, или на 23,6%. Также значительно выросли показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями крови: с 22,3 на 100 тыс. жителей в 2011 году до 28,3 в 2015 году, или – на 26,9%.

Если объединить болезни крови (D50-D89) и злокачественные новообразования крови (С81-С96) в одну группу гематологических заболеваний, то в структуре распространенности гематологической патологии взрослого населения Самарской области в 2015 году на анемии приходилось 78,4%, на злокачественные новообразования – 13,5%; на нарушения свертываемости крови – 3,4%; на нарушения, вовлекающие иммунный механизм – 2,6%; на прочую патологию – 2,1% (рисунок 1).

По сравнению с 2011 годом в структуре распространенности гематологической патологии произошли некоторые изменения, связанные с повышением доли злокачественных новообразований крови с 11,3% до 13,5%, а также снижением удельного веса анемий с 81,4% до 78,4%.



**Рис. 1. Структура распространенности гематологической патологии среди взрослого населения Самарской области в 2015 году, в процентах**

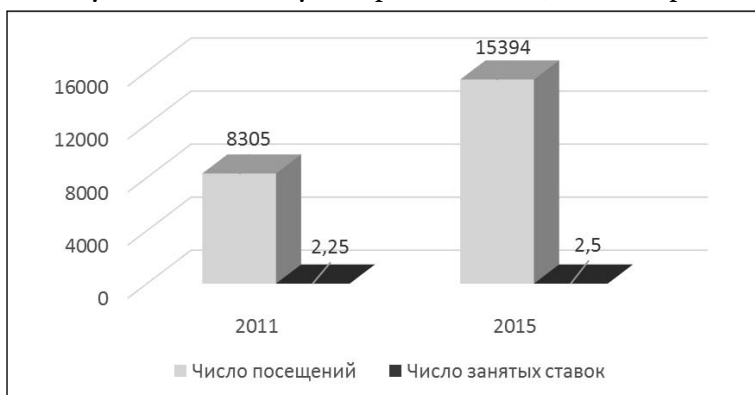
В Самарской области взрослые пациенты с болезнями крови получают помощь в медицинских организациях общего профиля, но специализированная, гематологическая помощь данному контингенту оказывается в медицинских организациях, имеющих врачей-гематологов.

В 2015 году в Самарской области амбулаторно-поликлиническая гематологическая помощь оказывалась в шести медицинских организациях, расположенных

только в областном центре – Самаре (городских поликлиниках (ГП) № 6 и № 15, областных клинических больницах (ОКБ) им. В.Д. Середавина и № 2, центре планирования семьи и репродукции (ЦПСР) и Клиниках Самарского государственного медицинского университета (СамГМУ)). По сравнению с 2011 годом число амбулаторно-поликлинических гематологических организаций (подразделений) выросло на одну единицу, за счет введения в ЦПСР и ОКБ № 2 по 0,5 ставок врачей-гематологов и освобождения занятой должности гематолога в городской клинической поликлинике № 3 г. Тольятти.

В период 2011-2015 годов отмечается не только увеличение числа организаций, но и объемов гематологической амбулаторно-поликлинической помощи: с 8305 посещений в год (3,1 посещения на 1000 взрослого населения) до 15394 посещений (5,8 посещения на 1000 взрослых). Большинство посещений врачей-гематологов приходится на две медицинские организации – Клиники СамГМУ (55,3% в 2011 году и 60,8% в 2015 году) и ОКБ им В.Д. Середавина (33,0% в 2011 году и 27,1% в 2015 году). Стоит также отметить, что за анализируемый период времени отмечается рост числа штатных (с 2,75 до 3,75) и занятых (с 2,25 до 2,50) ставок должностей врачей-гематологов в амбулаторно-поликлинических подразделениях. Одновременно снижается укомплектованность штатов – с 81,8% в 2011 году до 66,7% в 2015 году. При этом в поликлинических подразделениях в 2011-2015 годах не было ни одного врача-гематолога, работающего в качестве основного работника – физическое лицо. Все занятые должности занимали врачи-совместители (рисунок 2).

Характерно, что при росте числа амбулаторных посещений к врачам-



**Рис.2. Число амбулаторных посещений в год взрослого населения Самарской области к врачам-гематологам и число занятых ставок гематологов в 2011 и 2015 годах**

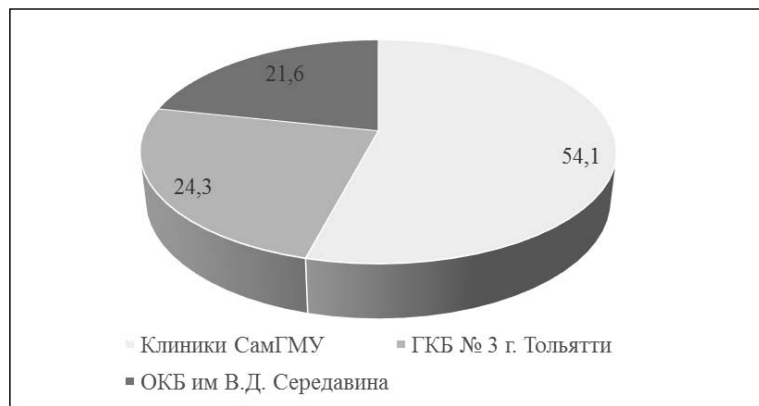
гематологам почти в два раза, число занятых ставок врачей-гематологов, работающих в амбулаторно-поликлиническом звене, выросло лишь на 11,1%, что привело к существенному росту нагрузки на врачей поликлиники с 3691,1 посещений на одну ставку в 2011 году до 6157,6 посещений на ставку в 2015 году.

В 2015 году в Самарской области круглосуточная стационарная гематологическая помощь пациентам в возрасте 18 лет и старше оказывалась в трех медицинских организациях: в г. Самаре – в Клиниках СамГМУ, ОКБ им. В.Д. Середавина и в г. Тольятти – в городской клинической больнице (ГКБ) № 5. Данные организации функционировали и в 2011 году.

В течение 2011-2015 годов число коек гематологического профиля для взрослых менялось незначительно, в среднегодовом выражении несколько выросло, с 176,4 до 184,0 (на 4,3%), а на конец отчетного года снизилось, соответственно, с 190 до 185 (на 2,6%). Таким образом, обеспеченность взрослого населения гематологическими койками за пять лет существенно не изменилась (0,71 койка на 10 тыс. жителей в 2011 году и 0,70 – в 2015 году).

Из трех медицинских организаций Самарской области, имеющих круглосуточные гематологические койки, наибольший коечный фонд в 2015 году отмечался в Клиниках СамГМУ (100 коек из 185, или 54,1%), 45 коек (24,3%) было в ГКБ № 3 г. Тольятти и 40 коек (21,6%) – в ОКБ им. В.Д. Середавина. В 2011 году коечный фонд распределялся аналогичным образом (рисунок 3).

Объемы стационарной гематологической помощи взрослому населению Самарской области за период 2011-2015 годов несколько снизились. Так, умень-



**Рис. 3. Структура коечного фонда круглосуточных гематологических коек по стационарам Самарской области в 2015 году, в процентах**

шился на 1,4% уровень госпитализации (с 14,1 на 10 тыс. взрослого населения в 2011 году до 13,9 в 2015 году); на 9,4% сократилось число койко-дней на 10 тыс. взрослого населения (с 230,2 до 208,5); снизился показатель работы койки с 349 до 300 дней (на 14,0%). В то же время, в 2015 году по сравнению с 2011 годом сократился показатель средней длительности пребывания на койке с 15,9 дней до 14,9 дней (на 6,3%), а также показатель больничной летальности с 0,74% до 0,41% (на 44,6%). В итоге, в 2015 году из 3665 выбывших из стационара 42,0% лечилось в Клиниках СамГМУ, 36,6% - в Тольяттинской ГКБ и 21,4% - в ОКБ им. В.Д. Середавина (таблица 3).

Таблица 3

**Некоторые показатели стационарной гематологической помощи взрослому населению Самарской области в 2011-2015 годах**

Показатели	2011 год	2015 год	2015 год к 2011 году, в процентах
Уровень госпитализации, число госпитализаций на 10 тыс. чел.	14,1	13,9	98,6
Число койко-дней на 10 тыс. чел.	230,2	208,5	90,6
Работа койки, дни	349	300	86,0
Средняя длительность пребывания на койке, дни	15,9	14,9	93,7
Больничная летальность, число умерших на число выбывших из стационара, в %	0,74	0,41	0,55

В двух медицинских организациях развернут также стационар дневного пребывания, мощность которого в 2015 году составляла 15 коек (10 коек в Клиниках СамГМУ и 5 коек в Тольяттинской ГКБ № 5). В 2015 году на гематологических стационарозамещающих койках было пролечено 660 пациентов (уровень госпитализации – 2,5 на 10 тыс. взрослого населения) при средне-

негодовой занятости койки в 358 дней и средней длительности пребывания – 8,2 дня. По сравнению с 2011 годом объемы стационарозамещающей помощи по профилю «гематология» существенно не изменились.

В круглосуточных стационарах в 2015 году работало 25 врачей-гематологов против 21 в 2011 году (рост на 19,0%). Вместе с тем, число должностей врачей-гематологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, практически не изменилось (в 2011 году – 27,50 штатных и 23,75 занятых; в 2015 году – 27,75 штатных и 22,50 занятых). Отмечается снижение укомплектованности штатов с 86,4% в 2011 году до 81,8% в 2015 году и коэффициента совместительства, соответственно, с 1,1 до 0,9.

В целом (как в амбулаторных, так и в стационарных условиях) обеспеченность взрослого населения Самарской области врачами-гематологами за период 2011-2015 годов повысилась с 0,78 до 0,95 на 100 тыс. жителей, а занятыми ставками – снизилась с 0,97 до 0,94 на 100 тыс. жителей. Также снизились показатели укомплектованности штатами с 86,0% в 2011 году до 79,4% в 2015 году и коэффициент совместительства (с 1,24 до 1,0).

**Выводы**

Медико-демографическая ситуация в Самарской области характеризуется постепенным сокращением населения, в том числе взрослого, на фоне роста абсолютного и относительного числа жителей старше трудоспособного возраста. За 2011-2015 годы распространенность гематологических заболеваний, включая злокачественные новообразования крови, среди взрослого населения Самарской области увеличивается. Значительный рост связан с нарушениями свертываемости крови. В структуре распространенно-

сти гематологической патологии в 2015 году на анемии приходилось 78,4%, злокачественные новообразования – 13,5%; нарушения свертываемости крови – 3,4%; нарушения, вовлекающие иммунный механизм – 2,6%; прочую патологию – 2,1%.

В области сложилась система оказания гематологической медицинской помощи взрослому населению, которая осуществляется в амбулаторных условиях, дневных стационарах и круглосуточных стационарах. С 2011 по 2015 год отмечается почти двукратный рост объемов амбулаторной гематологической помощи на фоне незначительного снижения объемов круглосуточной стационарной помощи. В амбулаторных условиях гематологическая помощь оказывается врачами только по совместительству, при этом обеспеченность взрослого населения области врачами-гематологами возросла более чем на 1/5. Ведущей медицинской организацией, оказывающей специализированную гематологическую помощь взрослому населению Самарской области, являются Клиники Самарского государственного медицинского университета, на которые приходится более 60% амбулаторных посещений и свыше 42% пролеченных стационарных пациентов.

#### Список литературы

1. Гридасов Г.Н., Суслин С.А., Каширин А.К. Современные аспекты состояния здоровья населения и организации медицинской помощи в сельской местности: монография. – Самара, 2012. – 255 с.
2. Жигулева Л.Ю., Абдулкадыров К.М. Организация специализированной медицинской помощи лицам с заболеваниями системы крови в Санкт-Петербурге // Клиническая онкогематология. Фундаментальные исследования и клиническая практика. – 2014. – Т. 7. – № 1. – С. 1-8.
3. Жигулева Л.Ю. Современная структура, организация и оценка эффективности специализированной амбулаторной медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы крови в условиях мегаполиса // Казанский медицинский журнал. – 2014. – Т. 95. – № 2. – С. 261-267.
4. Линденбратен А.Л., Ковалева В.В. Контроль качества организации медицинской помощи: современные подходы // Здоровоохранение. – 2011. – № 6. – С. 50-55.
5. Население (данные Самарского статистического ежегодника) [Электронный ресурс]. – URL: [http://samarastat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_ts/samarastat/ru/statistics/population/](http://samarastat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/samarastat/ru/statistics/population/) (дата обращения: 05.05.2016).
6. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология»: Приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 г. № 930н.
7. Основные показатели здравоохранения Самарской области 2010-2014 гг.: справочник / Под ред. Г.Н. Гридасова. – Самара, МИАЦ, 2015. – 200 с.
8. Павлов В.В., Суслин С.А., Галкин Р.А., Шешунова С.В. Моделирование конечных результатов в системе управления качеством медицинской помощи // Менеджер здравоохранения. – 2013. – № 10. – С. 18-22.
9. Суслин С.А., Давыдкин И.Л., Шешунова Р.А. Организация гематологической помощи взрослому населению Самарской области // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=25538> (дата обращения: 13.03.2017).
10. Суслин С.А., Павлов В.В., Никольская О.Г. Здоровье работающего населения: современные оценки и тенденции // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – № 1-2. – С. 266-271.
11. Суслин С.А. Современные подходы к определению качества медицинской помощи // Здоровоохранение. – 2010. – № 9. – С. 25-32.
12. Шешунова Р.А. Система оказания гематологической помощи взрослому населению Самарской области // Аспирантские чтения – 2016: Материалы научно-практической конференции с международным участием «Молодые ученые – от технологий XXI века к практическому здравоохранению». – Самара, 2016. – С. 198-200.
13. Cartwright R.A., Watkins G. Epidemiology of Hodgkin's disease: a review // *Hematol. Oncol.* – 2004. – Vol. 22. – № 1. – P. 11-26.
14. Deming W.E. Out of the Crisis. – Cambridge, Mass: Center for Advanced Engineering Study, 1986. – 497 p.
15. Donabedian A. Methods for deriving criteria for assessing the quality of medical care // *Med. Care Rev.* – 1980. – Vol. 37. – № 7. – P.653-698.
16. Incidence of leukemia, lymphoma, and multiple myeloma in Czech uranium miners: a case-cohort study / V. Rericha, M. Kulich, R. Rericha et al. // *Environm. Health Perspect.* – 2006. – Vol. 114. – P. 818-822.
17. Siegel R., Naishadham D., Jemal A. Cancer statistics 2013 // *Cancer J. Clin.* – 2013. – Vol. 63. – № 1. – P. 11-30.