

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННОЙ УРОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Ф.А. Севрюков***, *И.А. Камаев**, *М.Н. Гриб**, *Е.А. Перевезенцев**

* ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия
Минздравсоцразвития», г. Нижний Новгород

** НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Горький» ОАО РЖД, г.
Нижний Новгород

В статье рассмотрены вопросы обеспечения пациентов, страдающих доброкачественной гиперплазией предстательной железы, высококвалифицированной урологической помощью, затронуты некоторые аспекты усовершенствования медицинской помощи таким пациентам.

Ключевые слова: предстательная железа, урологическая помощь, пациенты

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является самым распространенным из урологических заболеваний мужчин пожилого и старческого возраста. Характерные для этого заболевания симптомы нарушения функции нижних мочевых путей обуславливают обращение к врачу 30% больных старше 65 лет. В целом, обращаемость по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы в течение года на 1000 мужчин в среднем составляет 20,3. Распространенность по данным обращаемости по поводу ДГПЖ, естественно, с увеличением возраста прогрессивно растет: с 4,8% в возрасте до 40 лет до 40,3% в возрасте 75 лет и старше. В среднем на одного зарегистрированного больного ДГПЖ в год приходится 2,44 амбулаторного посещения. Из общего числа обращений в течение года абсолютное большинство (88,6%) приходится на регистрацию хронических заболеваний ДГПЖ (43,6%) и обострение хронических заболеваний (45,0%), а впервые выявленные болезни составляют заметно меньшую долю - всего 11,4%.

Цель исследования: изучить структуру госпитализированных пациентов с ДГПЖ, длительность течения заболевания, сопутствующие заболевания и осложнения.

Материалы и методы

Было проведено изучение медицинской документации стационара урологического профиля, а также анкетирование 120 мужчин старше 50 лет с использованием специально разработанного экспресс - опросника.

Результаты и обсуждение

При изучении госпитализации пациентов с ДГПЖ в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) было установлено, что среди пациентов, считающих себя больными не более 6 мес., в экстренном порядке были госпитализированы почти 70%, в плановом же порядке были госпитализированы лишь около 30%. В группе больных, которые считают себя больными более 5 лет, только 30,4% поступили по экстренным показаниям, а 69,6% были направлены на

госпитализацию в плановом порядке. Повторно в стационар за помощью обращались лишь чуть больше 2% среди изученных пациентов. Однако среди госпитализированных, повторно в экстренном порядке в стационар поступили только 16,7% больных, а абсолютное большинство (83,3%) госпитализированных поступили в плановом порядке. Среди госпитализированных впервые более половины (56,9%) поступили в стационар по экстренным показаниям.

По характеру госпитализации в ЛПУ имеются различия. Установлено, что все пациенты с ДГПЖ, направленные в стационар врачами скорой и неотложной медицинской помощи поступили по экстренным показаниям. Так же большая часть пациентов (72,7%) были госпитализированы по экстренным показаниям в группе больных, обратившихся в больницу самостоятельно, без направления врача. Среди больных, направленных в стационар врачами амбулаторно-поликлинического звена более половины (52,8%) были госпитализированы в плановом порядке и 47,2% - по экстренным показаниям. Значительную долю (85,7%) плановые больные составили в группе госпитализированных врачами других ЛПУ.

Проводимый анализ структуры каналов направления больных с ДГПЖ в стационар выявил некоторые особенности. Основную роль в госпитализации больных с ДГПЖ играют врачи амбулаторно-поликлинических учреждений: более двух третей (69,7%) таких больных были направлены в стационар врачами поликлиник. Еще 13,4% были госпитализированы по направлению врачей скорой и неотложной помощи и незначительная часть (5,3%) по направлениям врачей других ЛПУ. Установлено, что врачи поликлиник при всех диагнозах осложнений дают абсолютное большинство направлений больных с ДГПЖ в стационар, что еще раз свидетельствует о важной роли амбулаторно-поликлинического звена в организации медицинской помощи больным с ДГПЖ. Однако при осложнениях (52,0%) доля больных, направленных в стационар врачами поликлиник, несколько меньше, чем в среднем (69,7%).

При изучении длительности заболевания было выявлено, что у пациентов, имеющих длительность заболевания до 6 месяцев, доля пациентов, не имеющих каких-либо осложнений со стороны мочевых путей (17,9%) меньше не только, чем в среднем, но и чем у больных с длительностью заболевания от 3-х до 5 лет (50,0%). Следует отметить, что характер этих осложнений свидетельствует о некотором влиянии длительности заболевания на возникновение различных осложнений. Если среди больных с ДГПЖ с кратким анамнезом (до 6 месяцев) основное место (50,0%) составляет острая задержка мочи (ОЗМ), то в группе больных с более длительным анамнезом (1-3 года) почти половина (48,8%) имеют в качестве осложнений почечную недостаточность. В целом, большинство госпитализированных больных с ДГПЖ (60,7%) считают, что страдают данным заболеванием не более года, из них, в том числе 38,9% - не более 6 месяцев. Только примерно пятая часть (19,4%) полагают, что они болеют более 3-х лет, в том числе 11,1% - более 5 лет.

Распределение пациентов различного возрастного контингента по длительности заболевания, конечно, подвержено некоторым колебаниям, но эти колебания не столь значительны. Так, совершенно однозначно и неуклонно с увеличением возраста растет доля пациентов, считающих себя больными более 5 лет: с 3,7% среди пациентов трудоспособного возраста до 10,4% - у пациентов пожилого возраста и 17,8% - у пациентов 75 лет и старше. В то же время длительность заболевания не более одного года отмечают 66,7% больных

трудоспособного возраста, 57,0% - пожилого возраста и 68,9% больных - 75 лет и старше.

При изучении характера оказания стационарной помощи больным с ДГПЖ интерес представляет общее состояние пациентов, поступающих в стационар. Нами было установлено, что среди больных с ДГПЖ большинство (73,0%) поступают в стационар в удовлетворительном состоянии. Каждый четвертый (26,6%) обращается в стационар в состоянии средней тяжести, в тяжелом и крайне тяжелом состоянии поступает лишь незначительная часть пациентов (0,4%). Выявлено, что с увеличением возраста госпитализируемых общее состояние пациентов утяжеляется. Так, доля поступивших в удовлетворительной состоянии уменьшается с 81,2% среди лиц до 60 лет до 75,5% - среди лиц 60-74 лет и 62,1% - у пациентов 75 лет и старше. Соответственно, с увеличением возраста растет доля поступивших в стационар в состоянии средней тяжести, а в тяжелом состоянии пациенты поступают только в старческом возрасте. Это связано с увеличением возраста, так как увеличивается длительность заболевания ДГПЖ и утяжеляется стадия заболевания, и с возрастными особенностями, характеризующимися увеличением числа сопутствующих заболеваний и их утяжелением.

Распределение госпитализированных по их общему состоянию заметно отличается у больных с разным характером госпитализации. В группе больных, поступивших в плановом порядке в ЛПУ, абсолютное большинство (91,2%) были приняты в стационар в удовлетворительном состоянии, хотя выявлено 8,8% пациентов, которые даже в плановом порядке поступают в состоянии средней тяжести. Среди госпитализированных по экстренным показаниям только 58,3% поступили в удовлетворительном состоянии, а 41,0% в состоянии средней тяжести и 0,7% - в тяжелом состоянии.

Анализируя осложнения, выявленные у пациентов с ДГПЖ, мы установили, что у большинства наблюдались осложнения со стороны мочеполовой системы. Чуть более половины (50,8%) респондентов в своих анкетах указали, что врачи отмечают у них кроме ДГПЖ другие заболевания мочеполовой системы, 13,1% опрошенных отметили, что других заболеваний мочеполовой системы у них нет, а 36,1% респондентов не смогли ответить на этот вопрос. Наиболее высокий удельный вес респондентов, отметивших наличие у них других заболеваний мочеполовой системы, наблюдается среди пожилых лиц (58,3%), а самый маленький (33,3%) - среди долгожителей. Различные осложнения ДГПЖ нередко определяют характер жалоб больного, его состояние, потребность в медицинской помощи, а нередко и прогноз. Из общего числа госпитализированных с ДГПЖ примерно у 19,7% в клиническом диагнозе не зафиксировано осложнение, абсолютное же большинство (80,3%) имеют те или иные осложнения со стороны мочеполовой системы. Кроме того, с увеличением возраста уменьшается доля больных, не имеющих осложнений с 25,0% среди пациентов в возрасте до 60 лет до 8,8% среди пациентов 75 лет и старше.

Большой интерес представляет структура осложнений у больных с ДГПЖ. Установлено, что у разных возрастных группах имеются некоторые отличия, но эти отличия не очень сильно выражены. Во всех возрастных группах, ведущее место при госпитализации имеет ОЗМ. Доля больных с таким осложнением меньше всего у пожилых (29,2%), а больше всего у лиц старческого возраста, где почти каждый второй больной (45,6%) имеет данное осложнение. Второе ранговое занимает хроническая почечная недостаточность (ХПН). Однако данное осложнение больше

всего встречается у лиц 60-74 лет (28,6%), несколько меньшую долю (22,1%) ХПН составляет у пациентов старческого возраста и наиболее низкую долю (15,6%) у пациентов трудоспособного возраста. Наконец, доля больных с ДГПЖ, имеющих в качестве осложнения мочекаменную болезнь (МКБ), с увеличением возраста снижается с 6,3% в группе больных до 60 лет до 4,4% в группе больных 75 лет и старше.

При изучении сопутствующих заболеваний у пациентов с ДГПЖ отмечены некоторые особенности. Учитывая, что основную массу больных составляют лица пожилого и старческого возраста, было обнаружено, что большинство из них имеют различные сопутствующие заболевания. Только у 13,2% респондентов не было отмечено в анкетах наличия каких-либо сопутствующих заболеваний, у абсолютного же большинства (86,8%) указано на наличие различных сопутствующих заболеваний, причем почти у 32% случаев отмечено наличие различных комбинаций сопутствующих заболеваний. Более половины (50,4%) всех респондентов (в том числе, с комбинацией сопутствующих заболеваний) имеют различные заболевания системы кровообращения.

В процессе исследования доказали, что с увеличением возраста пациентов с ДГПЖ происходит увеличение доли респондентов, имеющих несколько сопутствующих заболеваний. Увеличение болезней системы органов кровообращения как наиболее частого сопутствующего заболевания, происходит следующим образом: с 3,4% у лиц трудоспособного возраста до 38,9% у пожилых лиц, 41,7% - у лиц старческого возраста и 66,7% - у долгожителей. Итого установлено, что средний возраст больных с ДГПЖ, которые не отмечали у себя наличия сопутствующих заболеваний - $58,47 \pm 0,74$ лет, а у респондентов, имеющих наличие комбинации сопутствующих заболеваний - $72,12 \pm 0,63$ лет. Различие средних статистически достоверно: $P < 0,01$.

При углубленном исследовании установили, что из общего числа госпитализированных с ДГПЖ 73,4% пациентов имеют зафиксированные в истории болезни различные сопутствующие заболевания, из которых: 75,9% составляют болезни системы кровообращения и 24,1% - другие заболевания. Возможно, это связано с тем, что в стационарах врачи-урологи регистрируют далеко не все сопутствующие заболевания у данных пациентов. Конечно, без консультаций врачей соответствующих специальностей уролог не может поставить диагноз заболевания системы кровообращения, болезней органов дыхания, пищеварения и т.д. Тем не менее, врачи-урологи обязаны прибегать за помощью других специалистов и внимательно изучать историю болезни. Выявили, что у 73,4% госпитализированных пациентов с ДГПЖ имеется в истории болезни запись о диагнозе сопутствующего заболевания, а 26,6% исследуемых – отсутствует. Доля лиц, имеющих и не имеющих сопутствующие заболевания, резко колеблется в разных возрастных группах. Так, в группе больных трудоспособного возраста только у 38,7% имеются различные сопутствующие заболевания, а большая же часть пациентов (61,3%) таких заболеваний не имеют. Среди больных пожилого возраста только 26,8% не имеют сопутствующих заболеваний, среди же лиц старческого возраста - лишь 10,3% не имеют отмеченных в истории болезни сопутствующих заболеваний.

Выводы

Следует отметить, что ДГПЖ относится к таким заболеваниям, при которых пациенты далеко не всегда сразу обращаются за медицинской помощью в лечебно-

профилактические учреждения. Очень многие больные полагают, что симптомы данного заболевания являются характерными для возрастных изменений и не обращаются своевременно за консультацией к специалистам. Анализ социально-гигиенических и медико-статистических показателей госпитализации больных с ДГПЖ позволяет нам планировать и прогнозировать мероприятия, направленные на совершенствование организации стационарной медицинской помощи пациентам данного профиля.

KEY ASPECTS OF UROLOGICAL SKILLED MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

F.A. Sevryukov, I.A. Kamaev, M.N. Grib, Y.A. Perevezentsev

The article deals with the issues of providing patients with benign prostatic hyperplasia, high quality urological care, touched upon some aspects of improving health care to such patients.

Key words: prostate, urological care, patients

Федор Анатольевич Севрюков, кандидат медицинских наук, главный уролог Горьковской железной дороги, НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Горький» ОАО РЖД

Игорь Александрович Камаев, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития»

Гриб Максим Николаевич, к.м.н., ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения НГМА.

Контактные телефоны: сот.т. 8-920-299-08-23, раб.т. 8 (831) 438-95-55

E-mail: grimax25@yandex.ru

Перевезенцев Егор Александрович, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития»