

Баженов И.В.

Организация урологической помощи в Свердловской области

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург;
ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», г. Екатеринбург

Bazhenov I.V.

The organization of urological care in Sverdlovsk region

Резюме

Проанализированы основные показатели организации урологической помощи в Свердловской области. Представлена структура урологической и онкоурологической заболеваемости в динамике с 2000 по 2015 гг. Приведены данные о кадровом составе и коечном фонде урологической службы. В 2015 году вступил в силу приказ Министерства Здравоохранения Свердловской области № 128-п от 09.02.2015, который определил маршрутизацию урологических больных, значительно улучшилось оснащение урологических отделений области, что позволило в два раза повысить хирургическую активность. Количество контактных литотрипсий выросло в 2 раза по сравнению с 2014 годом, трансуретральных резекций предстательной железы – в 3 раза, чрескожных пиелонефростомий – в 2 раза. Развивается также амбулаторная урологическая помощь. С 2006 года в области реализуется программа «Урологическое здоровье мужчины», с 2015 года вступила в действие подпрограмма «Урологическое здоровье мужчин Свердловской области», направленная на охват всего населения анкетами по раннему выявлению урологических заболеваний. Новой задачей стало выявление групп риска, путем анкетирования с последующим обследованием в экспресс-диагностических урологических кабинетах, что позволит создать реестр пациентов с эректильной дисфункцией и мужчин, страдающих бесплодием.

Ключевые слова: урологическая заболеваемость, урологическая помощь, организация здравоохранения

Summary

The main parameters of the urological care in Sverdlovsk region were analyzed. The structure of urological morbidity is presented in dynamic since 2000 to 2015 years. The information about doctors personnel and bedspace were characterized. In 2015 the order of Sverdlovsk Ministry of Health No128-p from 02.09.2015 entered into force. It directed the urological patients routing. Additional configuring of urological departments with new equipment helped to add surgical activity twice. The number of contact litotripsies and percutaneous nephrostomies has doubled in comparison with 2014 year, the number of prostate transurethral resections has tripled. Ambulatory urological care is also developing. The "Man's health" program has been working since 2005 year. It's subprogram "Man's health in Sverdlovsk region" started in 2015 for early detecting of urological diseases. The new aim is to bring out risk groups for erectile dysfunction and infertility with further treatment of this patients.

Key words: urological morbidity, urological care, health care

Введение

Свердловская область - крупный промышленный регион России, где основная часть жителей (85%) сосредоточена в городах и крупных населенных пунктах. Общая численность населения составляет 4 330 000 человек. За последние 10 лет она сократилось на 64 тыс. человек. Как и по всей стране, в области растет число бесплодных пар. Доля мужского бесплодия в таких семьях составляет 40-50%.

Более половины населения области (54,2%) составляют женщины. Количество мужчин в области за последние 10 лет уменьшилось на 51 тысячу. Мужчины стареют: если в 2005 году в области было 515 000 мужчин старше 50 лет, то в 2016 – уже 575 000, что в процентном соотношении составляет 25 и 29% соответственно.

Отрицательная динамика демографических показателей определяет потребность в совершенствовании урологической помощи, так как качество этой помощи влияет на уровень рождаемости, продолжительность и качество жизни мужчин.

Цель работы – определить направления дальнейшего развития и совершенствования урологической помощи в Свердловской области.

Материал и методы

Для достижения поставленной цели были проанализированы основные показатели функционирования урологической службы в Свердловской области за последние 15 лет (с 2000 по 2015 год). В работе использованы

данные Министерства здравоохранения Свердловской области, а также сведения, представленные в отчетах урологических отделений и урологов, работающих в хирургических стационарах и экспресс-диагностических урологических кабинетах Свердловской области.

Результаты и обсуждение

Урологическая заболеваемость

В 2015 в Свердловской области зарегистрировано 325 115 больных с заболеваниями мочеполовой системы (97,5 на 1 000 взрослого населения, в РФ - 120,7). Общая урологическая заболеваемость по области имеет тенденцию к росту, начиная с 2000 г., при этом первичная заболеваемость снижается (рис. 1).

Структура заболеваемости органов мочеполовой системы в Свердловской области представлена в таблице 1.

На протяжении последних 15 лет наблюдается постепенный рост числа заболеваний предстательной железы (рис 2). В 2015 г зафиксировано 41 435 случаев (12,4 на 1000 взрослого населения), из которых первично вы-

явленных - 111 48 (3,3 на 1 000). Показатель первичной заболеваемости меньше общероссийского, который равняется 5,09 на 1000.

Количество больных мочекаменной болезнью увеличилось с 11274 в 2000 году (3,3 на 1000 населения) до 17937 (5,4 на 1000) в 2015 году (рис 3). Первично в 2015 году зафиксировано - 5728 (1,7 на 1000) случаев. 70% больных МКБ поступают в отделения по неотложным показаниям.

В Свердловской области в 2013-2015 гг. работала программа реабилитации больных МКБ после оперативного лечения в санатории «Обуховский». Ежегодно было пролечено 300 пациентов.

Структура онкологической заболеваемости органов мочеполовой системы представлена в таблице 2. В течение 10 лет отмечается прогрессивный рост больных раком предстательной железы, а также увеличение общей онкоурологической заболеваемости (рис. 4).

Количество больных раком предстательной железы выросло за 10 лет в 4,1 раза. При этом динамика роста

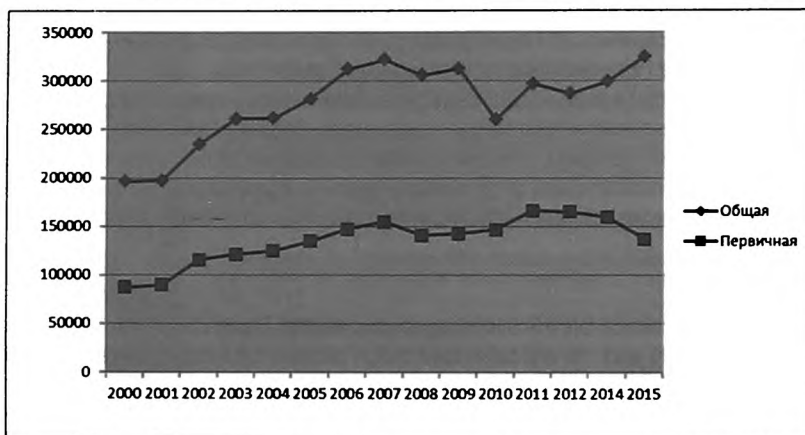


Рис. 1 Заболевание мочеполовой системы. В 2015 г. общая заболеваемость составила 97,5; первичная - 41,0. Всего выявлено 325115 случаев. В РФ 120,7 на 1000.

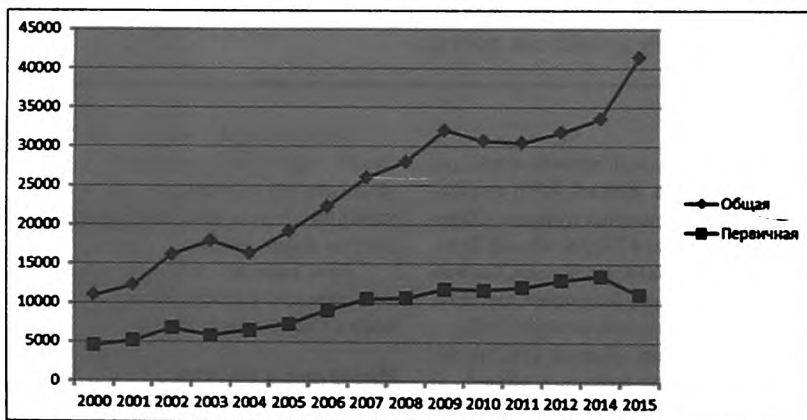


Рис. 2. Болезни предстательной железы. В 2015 г зафиксировано 41435 случаев (12,4 на 1000), первично выявленных 11148 (3,3 на 1000) В РФ 5,09 на 1000.

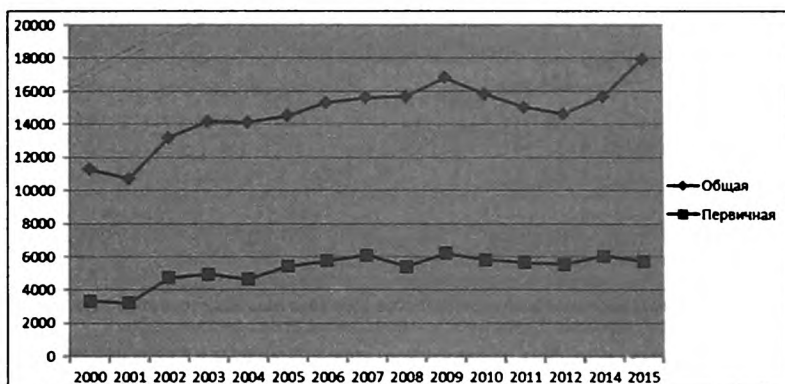


Рис. 3. Мочекаменная болезнь. Отмечается увеличение количества больных мочекаменной болезнью с 11274 в 2000г. (3,3 на 1000 населения). В 2015 г. зафиксировано 17937 случаев (5,4 на 1000), первично – 5728 (1,7 на 1000).

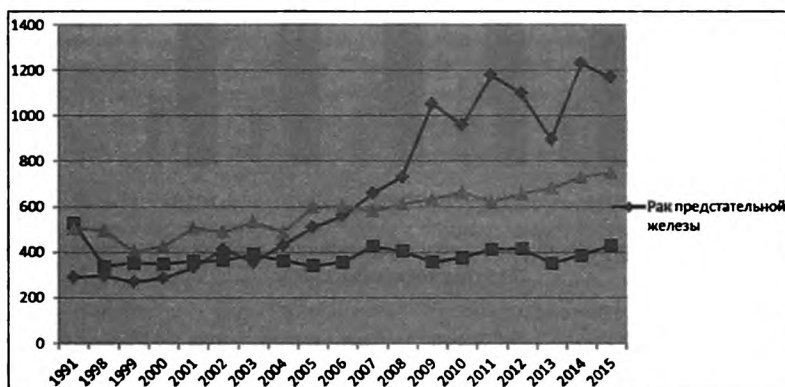


Рис. 4. Онкоурологические заболевания. Количество больных раком предстательной железы выросло за 10 лет в 4,1 раза. При этом динамика роста стабилизируется. В 2015 г. рак предстательной железы выявлен у 1170 больных, I-II ст. – 61,5% больных, III ст. – 25,9%, IV ст. – 9,5%; мочевого пузыря у 431, почки у 750.



Рис. 5. Заболеваемость и смертность от рака предстательной железы.

стабилизируется. В 2015 г. рак предстательной железы выявлен у 1170 больных, I-II ст. – 61,5% больных, III ст. – 25,9%, IV ст. – 9,5%. Обращает на себя значительное снижение одногодичной летальности до 5,2% (рис. 5,6).

Рак мочевого пузыря выявлен у 431 больного, со снижением одногодичной летальности с 18,7 до 13,2% и преобладанием локализованных форм рака (рис. 7, 8).

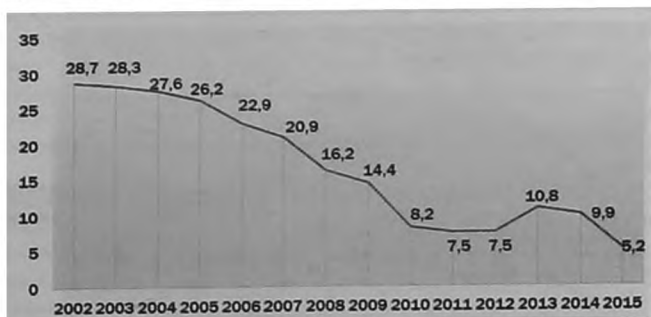


Рис. 6. Одногодичная смертность от рака предстательной железы в Свердловской области.



Рис. 7. Заболеваемость и смертность от рака почки. Одногодичная летальность в Свердловской области в 2015 году составила 12,3%

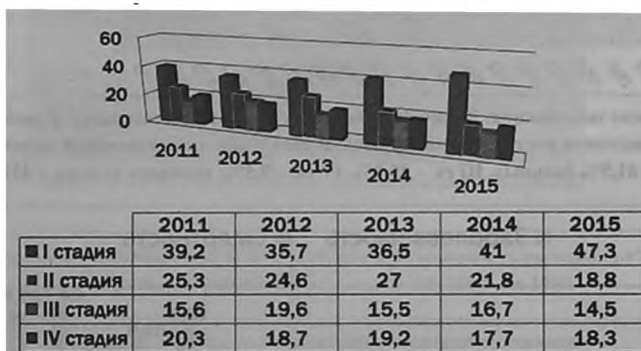


Рис. 8. Стадии впервые выявленного рака почки (%) в Свердловской области.



Рис. 9. Заболеваемость и смертность от рака мочевого пузыря.

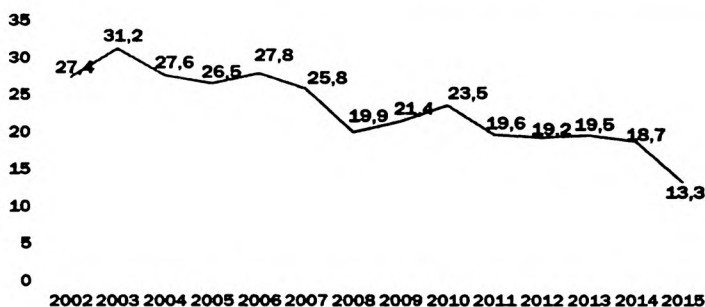


Рис. 10. Одногодичная смертность от рака мочевого пузыря в Свердловской области.

Рак почки диагностирован у 750 пациентов отмечается продолжающийся рост в динамике, с преобладанием локализованных форм опухоли. (рис. 9,10)

Кадровый состав

В Свердловской области работают 156 врачей урологов из них 41,1% - в Екатеринбурге, 26,9% - в Свердловской области, 54,6% - в учреждениях областного подчинения, 7 - в органах федерального подчинения (без учета учреждений федерального подчинения - НИИ, г. Лесной, Новоуральск, госпитали, частных структур). Коэффициент совместительства по области составляет 1,57 (от 1,4 до 3). Нет врачей урологов в городах: Ревада, Кушва, Реж, Сысерть, Красноуральск. Средний возраст врачей урологов в области составляет 50 лет. В области работают 5 докторов медицинских наук, 18 кандидатов медицинских наук. Удельный вес аттестованных врачей - 53%. Высшую категорию имеют 47%, первую категорию - 3%, вторую - 3% врачей.

Коечный фонд

В Екатеринбурге развернуто 190 урологических коек, в областных учреждениях города Екатеринбурга - 160 коек (СОКБ 1, СОКПН ГВВ - 160), всего в области - 582.

В области урологические отделения функционируют в следующих городах: Нижний Тагил (65 коек), Каменск Уральский (30 коек), Асбест (25 коек), Первоуральск (25 коек), Серов (25 коек). Остальной коечный фонд располагается на базе хирургических отделений: в Красноуральске - 10, В.Пышме - 5, Реваде - 10, В.Салде - 5, Тавде - 5, Ирбите - 8, Н-Сергах - 5, Красноуральске - 10.

Хирургическая активность

Всего в стационарах Свердловской области в 2015 году пролечено 23271 урологических пациентов. Работа койки составила - 336,6. Оборот койки - 39,6. Средняя длительность пребывания - 8,5 дней. Летальность - 0,16.

За год в области выполнено 19623 урологические операции, из них в г. Екатеринбурге - 5220. На предстательной железе сделано 2406 операций, на почках и мочеточниках - 6113.

В больницах Свердловской области в 2015 году проведено 1362 контактных уретеролитотрипсии (в 2 раза больше, чем в 2014 году), 226 ТУР предстательной железы (в 3 раза больше по сравнению с 2014 г.), 64 ретроперитонеоскопические операции, 168 ЧПНС (рост в 2 раза от 2014 г.), 53 оптические уретротомия, 98 пункций кист почек.

Оперативная активность в урологических подразделениях области за последний год выросла в 2 раза. В различных отделениях она колеблется от 33% до 86%, при этом большинство операций относится к, так называемой, «малой урологии» - до 40%.

Оперативная активность в областном урологическом центре, функционирующем на базе ГБУЗ СО СОКБ №1, составляет 87,5%. Ежегодно здесь проходит лечение 4500 - 4900 пациентов, выполняется более 4500 операций, при этом 75% - это малоинвазивные операции (ТУР предстательной железы, чрескожная нефролапексия, РПС-операции, лапароскопические операции, брахитерапия, пункционные методики, андрологические операции и т.д.). (рис. 11,12). Технологии, применяемые в СОКБ 1:

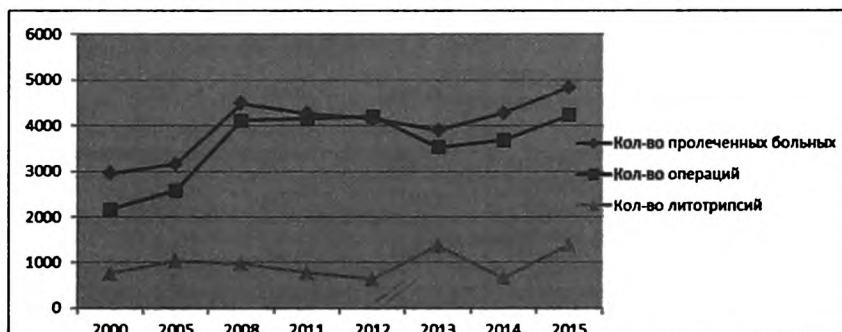


Рис. 11. Основные показатели урологической службы СОКБ № 1.

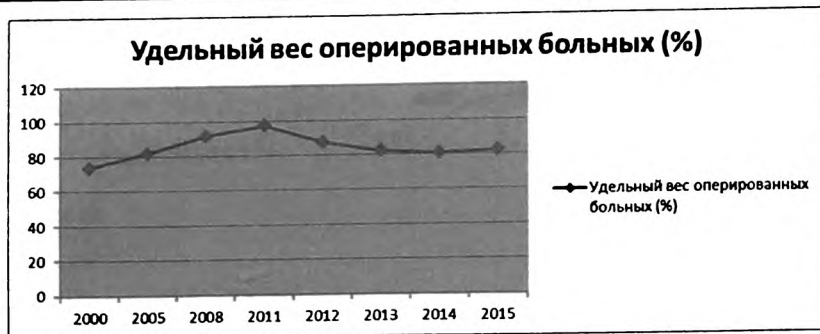


Рис. 12. Удельный вес оперированных больных (%).

роботассистированная простатэктомия и резекция почки, лапароскопические операции, хирургия малого доступа, лазерная литотрипсия, комбинированная литотрипсия, мининфрелитотрипсия, лазерная вапоризация предстательной железы, биполярный ТУР, фокусированный ультразвук, низкодозная брахитерапия, химическая денервация мочевого пузыря, имплантационная урология, ангиоурологические операции (остановка кровотечений, ДГПДЖ, эректильная дисфункция и т.д.).

В 2015 году вступил в силу приказ Министерства Здравоохранения Свердловской области № 128-п от 9.02.2015, который определил маршрутизацию урологических больных, разработанную с учетом технической оснащенности урологической службы и ее кадрового потенциала. Данная маршрутизация расписывает объемы и возможности оказания медицинской помощи по основным нозологическим формам: мочекаменная болезнь, ДГПДЖ, кисты почек, обструктивные уропатии, нейроурология, онкоурологические заболевания. Исполнение

данного приказа подразумевало увеличение оперативной активности урологических стационаров области, в частности, внедрение технологий эндоскопического лечения МКБ и аденомы предстательной железы.

Увеличение количества выполняемых в области эндоскопических оперативных вмешательств стало возможным благодаря улучшению оснащенности урологических отделений области. В большинстве городов в 2015 г. появилось новое эндоскопическое оборудование: резектоскопы, уретеропиелоскопы, контактные ультразвуковые литотрипторы, видеостойки. Урологическая служба области пополнилась УЗИ аппаратами с насадками для пункционной нефростомии, трансректальной биопсии предстательной железы. В амбулаторную урологическую практику поступили минивидеостойки с цистoureтроскопами. За последний год произошло существенное улучшение оказания урологической помощи жителям Свердловской области в Северном, Южном, Западном, Горнозаводском округах. Мало изменяется ситуация в

Таблица 1. Заболеваемость органов мочеполовой системы в Свердловской области (2015 г).

№ строк	Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано пациентов с данным заболеванием		Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года	Заболеваемость (на 1000 населения)	
			всего	в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни		Общая	Первичная
1	2	3	4	5	6	7	8
15.0	болезни мочеполовой системы	N00-N99	325 115	136 899	67 265	97,5	41,0
15.1	из них: гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеточника	N00-N15, N25-N28	45 583	10 745	13 553	13,7	3,2
15.2	почечная недостаточность	N17-N19	1 976	294	1 302	0,6	0,1
15.3	мочекаменная болезнь	N20- N21, N23	17 937	5 728	4 987	5,4	1,7
15.4	другие болезни мочевой системы	N30- N32, N34-N36, N39	29 745	13 942	2 351	8,9	4,2
15.5	болезни предстательной железы	N40-N42	41 435	11 148	7 778	12,4	3,3
15.6	мужское бесплодие	N46	732	185	302	0,2	0,1

Таблица 2. Онкологическая заболеваемость органов мочеполовой системы в Свердловской области (2015г).

	Все население		Взрослое население	
	абс.	на 100 тыс. населения	абс.	на 100 тыс. взрослого населения
Злокачественные новообразования				
рак предстательной железы	1271	30,6	1271	38,1
рак почки	750	18,0	742	22,2
рак мочевого пузыря	458	11,0	458	13,7

Восточном округе (Алапаевск, Артемовск, Ирбит, Сухой Лог, Тавда, Талица).

Наиболее благоприятная ситуация оказания урологической помощи наблюдается в городах Асбест, К-Уральский, Нижний Тагил, Серов, Североуральск, Н.Серги. В городах, где используются современные методы лечения, таких как Асбест, В. Салда, Североуральск, Н. Серги, оперативная активность составляет 60%-86%.

Сохраняется высокий процент неотложных госпитализаций. Экстренно госпитализируется до 85% больных. Исключение составляют города: Асбест, Североуральск и В. Салда, где широко выполняются плановые эндоскопические операции на верхних и нижних мочевых путях.

Несмотря на техническую оснащенность отделений, на территории Свердловской области недостаточно применяются пункционные методики лечения при obstructивных уропатиях, страдает технология проведения биопсии предстательной железы.

Урологическая служба медицины катастроф также не доукомплектована специфическим оборудованием, позволяющим проводить малоинвазивные и чрескожные пункционные оперативные вмешательства на месте, что серьезно затрудняет оказание современной медицинской помощи по экстренным показаниям.

В функционировании урологической службы в Свердловской области сохраняются такие проблемы, как низкая техническая оснащенность отдельных подразделений, отсутствие расходных материалов, высокая частота консультаций по телефону, стремление урологов на местах переложить работу на дежурные бригады стационаров города Екатеринбург и СОКБ №1, что приводит к несвоевременному оказанию помощи больным, необоснованной госпитализации больных в СОКБ №1, в ряде случаев, к проведению неоправданных расширенных травматичных операций.

В 2005 году в Свердловской области под руководством д.м.н., профессора Журавлева Владимира Николаевича начала функционировать уникальная, не имеющая аналогов в России программа «Урологическое здоровье мужчины». За время ее выполнения было развернуто 11 экспресс диагностических урологических кабинетов (ЭДУК): в Краснотурьинске, Серове, Нижнем Тагиле, Алапаевске, Ирбите, Асбесте, Каменск Уральском, Первоуральске, госпитале ИВОВ, СОКБ №1. Первый этап программы был направлен на раннее выявление больных раком предстательной железы (РПЖ) и привлек к резуль-

татам, превышающим общероссийские показатели по количеству выявленных локализованных форм РПЖ, а также по низким срокам одногодичной летальности. Развертывание кабинетов ЭДУК приблизило специфическую урологическую помощь к населению области по месту жительства, создало предпосылки к ранней диагностике уроонкологических и уроандрологических заболеваний, позволяющих качественно обследовать мужчин с возникающими проблемами. Данные кабинеты являются настоящими кабинетами мужского здоровья. С 2015 г. вступила в действие подпрограмма «Урологическое здоровье мужчин Свердловской области», направленная на охват всего населения анкетами по раннему выявлению урологических заболеваний. Новой задачей стало выявление групп риска, путем анкетирования с последующим обследованием в кабинетах ЭДУК, что позволит создать реестр пациентов с эректильной дисфункцией и мужчин, страдающих бесплодием.

Выводы

Совершенствование урологической помощи в Свердловской области в будущем должно быть направлено на:

1. Дальнейшее развитие программы «Урологическое здоровье мужчины». Проведение анкетирования, выделение групп риска для обследования в ЭДУК, раннее выявление и лечение урологических заболеваний.
2. Дооснащение областного урологического центра современным лазерным и эндоскопическим оборудованием с развитием высокотехнологичной урологической помощи (лазерное лечение заболеваний уретры, мочевого пузыря, предстательной железы, мочеточника, камней мочевыделительной системы, ультразвуковая абляция предстательной железы, внедрение лечения нейрогенных расстройств мочеиспускания на базе уродинамической лаборатории, внедрение новой эндоскопической техники, робот-ассистированной хирургии).
3. Улучшение технического оснащения урологических отделений области
4. Обучение врачей-урологов области технологиям выполнения эндоскопических и пункционных вмешательств (проведение конференций, мастер-классов по лапароскопической и эндоскопической хирургии в урологии, чрескожной нефростомии).
5. Развитие телеконсультаций.
6. Открытие новых кабинетов ЭДУК.

Баженов И.В. – д.м.н., профессор кафедры урологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, главный внештатный уролог Министерства здравоохранения Свердловской области, профессор клиники урологии ГБУЗ СО СОКБ№1, г. Екатеринбург; Адрес для переписки - 620102, г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, д.185, тел. (343) 351-16-78, e-mail: biv@okb1.ru

Литература:

1. Каприн А.Д., Аполихин О.И., Сивков А.В. и соавт. Анализ уронефрологической заболеваемости и смертности в Российской Федерации за период 2002-2014 гг. по данным официальной статистики. *Экспериментальная и клиническая урология 2016;* 3: 4-13.
2. Под ред. Каприна А.Д., Старинского В.В., Петровой Г.В. *Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году.* □ М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2016.
3. Приказ Министерства Здравоохранения Свердловской области № 128-п от 9.02.2015 «Об организации оказания урологической помощи взрослому населению Свердловской области» - <http://www.uro-so.ru/Dokumenty/128-p.pdf>