

*Цивьян Б.Л.*

## Профессиональная точка зрения практикующих врачей-гинекологов о некоторых аспектах лечения пациенток гинекологического профиля

СПбГБУЗ «Городская больница № 40», г. Санкт-Петербург

*Tsivyan B.L.*

### Professional opinion of OBGYNs is about some aspects of the female patients treatment

#### Резюме

Доброкачественные новообразования органов женской половой сферы являются одной из самых распространенных гинекологических патологий. Диагностика, лечение, в том числе оперативное, и реабилитация пациенток с этой патологией требует значительных расходов ресурсов здравоохранения. В целях поиска путей оптимизации организации медицинской помощи пациенткам указанной группы изучено мнение 212 врачей-акушеров-гинекологов, работающих в стационарах Санкт-Петербурга. Полученные выводы могут быть использованы для подготовки управленческих решений, направленных на повышение качества и доступности медицинской помощи гинекологическим больным.

**Ключевые слова:** гинекология, доброкачественные новообразования, мнение врачей, оптимизация организации медицинской помощи

#### Summary

The benign tumors of the female reproductive system are considered to be one of the most common OBGYN diseases. Diagnostic, treatment, including the surgical one, rehabilitation of the female patients with those problems require substantial public health funds. In order to optimize the way of providing medical services to the female patients with those diseases, the professional opinions of the 212 OBGYN physicians-practitioners, working at the medical clinics of the St.Petersburg, were studied. The conclusion can be used for the preparation of the strategic documents and recommendations for the improvement of the quality and availability of the medical care for the OBGYN patients.

**Key Words:** Gynecology, Benign tumors, physicians' opinions, optimization of the organization of the medical care

#### Введение

Гинекологическая заболеваемость в последние годы остается одной из ведущих патологий среди населения Российской Федерации и показатели ее распространенности продолжают нарастать [1,2]. Согласно данным отдельных авторов уровень гинекологической заболеваемости женщин достигает 30 %, а на одну пациентку в среднем приходится 1,95 заболевания [3]. При этом сведения о заболеваемости, полученные по данным профилактических осмотров еще более настораживающие. Более чем у 50 % работающих женщин по результатам профилактических осмотров выявляется гинекологическая патология, при этом одно из ведущих мест в ее структуре приходится на доброкачественные новообразования органов женской половой сферы – 14,5 % [2]. При этом следует обратить внимание, что доброкачественные новообразования органов женской половой сферы, наибольшую долю по распространенности среди которых занимает лейомиома матки, являются заболеваниями, которые ока-

зывают негативное влияние не только на соматическое и психологическое здоровье женщин, снижают их репродуктивные возможности и являются объектом онкологической настороженности, но и требуют значительных ресурсов системы здравоохранения для организации и оказания пациенткам своевременной медицинской помощи. Несмотря на достижение значительного прогресса в исследовании причин и методов лечения доброкачественных новообразований органов женской половой сферы, на сегодняшний день эти заболевания остаются наиболее частой причиной операций гинекологического профиля, составляя до 70 % плановых хирургических вмешательств в этой области [4]. Это требует привлечения к лечению указанных патологий значительного пула медицинского персонала, прежде всего, в условиях оказания специализированной акушерско-гинекологической медицинской помощи, то есть в условиях стационара. В этой связи особое значение приобретает разработка подходов к оптимизации предоставления медицинской по-

моши указанной группе пациенток, ориентированных на создание условий наиболее эффективного использования материально-технической и кадровой базы системы здравоохранения при сохранении и повышении качества оказываемой медицинской помощи. В рамках поиска путей оптимизации предоставления медицинских услуг при стационарном лечении пациенток, страдающих доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, в Санкт-Петербурге был организован и проведен опрос врачей-акушеров-гинекологов стационарного звена, обсуждению результатов которого посвящена настоящая статья.

*Целью* исследования является изучение мнения врачей-акушеров-гинекологов, работающих в стационарах Санкт-Петербурга, по вопросам оптимизации предоставления медицинской помощи пациенткам, страдающим доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы.

## Материалы и методы

Для проведения исследования путей оптимизации предоставления специализированной акушерско-гинекологической медицинской помощи пациенткам, страдающим доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, была разработана анкета-опросник врачей-акушеров-гинекологов стационарного звена, предусматривающая, в том числе, возможность оценкиследующих характеристик процессов организации и предоставления медицинской помощи интересующей группе пациенток:

- качество работы медицинских организаций по оказанию медицинской помощи пациенткам с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы на различных этапах;
- вопросы преемственности оказания медицинской помощи пациенткам интересующей группы на различных этапах;
- целесообразность и эффективность применения различных методов диагностики и лечения пациенток интересующей группы в условиях стационара;
- целесообразность применения элементов восстановительного лечения у пациенток с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы.

Для участия в анкетировании были приглашены врачи-акушеры-гинекологи, работающие в крупных многопрофильных стационарах Санкт-Петербурга и ежедневно сталкивающиеся с проблемами организации лечебного процесса пациенток с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. Всего в опросе приняли участие 212 специалистов. Полученные в результате анкетирования данные были статистически обработаны, для чего применялся расчет интенсивных и экстенсивных показателей с оценкой достоверности их разности (расчет критерия Стьюдента).

## Результаты и обсуждение

Анализ данных, полученных в результате опроса врачей-акушеров-гинекологов, занятых в предоставле-

нии специализированной медицинской помощи, показал, что в целом они достаточно высоко оценивают работу стационаров, связанную с предоставлением лечебно-диагностических мероприятий пациенткам с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. Так, 43,6 % опрошенных указали, что оценивают эту работу как отличную и 41,8 % считают эту работу хорошей. Удовлетворительные оценки поставили только 10,9 % опрошенных специалистов и 3,7 % из них затруднились с ответом. При этом специалисты, работающие на должности врача и работающие на руководящих должностях в медицинских организациях (заведующие гинекологическими отделениями) несколько по-разному оценивают такую работу ( $t = 2,8$ ;  $p < 0,05$ ). Так, рядовые врачи-акушеры-гинекологи отметили работу стационара как отличную в 45,6 % случаев и как хорошую в 36,9 %.

Заведующие гинекологическими отделениями более оптимистичны в своих оценках. Доля отличных оценок, выставленных заведующими отделениями, составила 42,8 %, а доля хороших оценок – 57,2 %.

Несколько иная картина получена в результате оценки врачами стационаров работы женских консультаций, проводимой на догоспитальном этапе с пациентками, страдающими доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. Только 3,6 % врачей стационаров считают, что их коллеги на догоспитальном этапе работают отлично. В 38,2 % случаев врачами даны хорошие оценки работы женской консультации и в 45,4 % – удовлетворительные оценки. Наряду с этим, почти каждый десятый опрошенный врач стационара считает работу женской консультации плохой – 8,0 % (4,8 % затруднились с ответом).

Основными недочетами в работе женской консультации с пациентками, страдающими доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, врачи стационаров указали в основном причины, обуславливающие ненадлежащее качество оказания медицинской помощи: проведение неточной диагностики – с частотой 38,2 на 100 опрошенных, несвоевременную госпитализацию – с частотой 34,5 на 100 опрошенных, проведение некорректной терапии – с частотой 32,0 на 100 опрошенных. Причинами формирования такой характеристики работы женской консультации врачи стационаров считают: недостатки диагностических возможностей женской консультации – с частотой 52,7 на 100 опрошенных, недостаточную квалификацию врачей – с частотой 18,2 на 100 опрошенных, недостаточные лечебные возможности женской консультации – с частотой 12,7 на 100 опрошенных.

Наряду с этим следует обратить внимание, что на первое место врачи стационаров среди причин неудовлетворительного проведения лечебно-диагностических мероприятий пациенткам с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы на этапе женской консультации ставят не организацию ее работы, а низкий уровень ответственности пациенток за свое здоровье. С частотой 60,0 на 100 опрошенных врачи стационаров указали, что основной причиной являет-

ся несоблюдение на амбулаторном этапе пациентками рекомендаций врача. Соблюдение преемственности является одним из основных основополагающих современных принципов оказания медицинской помощи. Соблюдение этого принципа, безусловно, существенно повышает качество предоставляемых медицинских услуг, во многих случаях сокращает сроки предоставления лечебно-диагностических мероприятий, способствует своевременному выявлению патологических процессов, их ранней диагностики и организации лечения. Именно поэтому, а также учитывая практику проведения консультирования врачами стационаров пациентов, проходящих лечение на амбулаторном этапе, при опросе уточнялось, ведут ли врачи стационаров амбулаторный консультативный прием женщин, страдающих доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. Анализ полученных данных показал, что практически в половине случаев (52,7 %) амбулаторный прием имеет место быть в практике врачей-акушеров-гинекологов стационаров. При этом как рядовые врачи, так и заведующие отделениями примерно в равной степени участвуют в этом процессе (табл. 2). Доля врачей, ведущих амбулаторный прием, составила 54,4 %, а доля заведующих отделениями – 57,1 %. При этом представляется важным анализ целей такого приема, особенно с учетом невысоких оценок, данных врачами стационаров работе женской консультации.

Оказалось, что проведение амбулаторного приема врачами стационаров выполняется в двух случаях: в целях организации полноценного лечебно-диагностического процесса на догоспитальном и послегоспитальном этапах и в целях предоставления более квалифицированной амбулаторной медицинской помощи, возможности предоставления которой в женской консультации ограничены. Так, с частотой 36,3 на 100 опрошенных было установлено, что амбулаторный прием пациенток с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы осуществляется врачами стационаров в целях принятия окончательного решения о госпитализации (отборочная комиссия) и с частотой 45,5 на 100 опрошенных – для проведения отсроченного осмотра после проведенного оперативного вмешательства. Однако, наряду с этим врачи-акушеры-гинекологи стационара с частотой 40,7 на 100 опрошенных указали, что амбулаторный прием выполняется ими в целях проведения консультирования более высокого уровня, чем в женской консультации и с частотой 47,9 на 100 опрошенных – для назначения и последующей организации проведения диагностических исследований, которые не могут быть выполнены силами женской консультации (магнитно-резонансная томография, гистероскопия, гистеросальпингография). То есть, в этих ситуациях стационар берет на себя функцию консультативно-диагностического центра.

Следует указать, что сложившаяся в гинекологии практика осуществления консультирования пациенток, в том числе страдающих доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, врачами стационаров, закреплена в современном законодатель-

стве, регламентирующем деятельность системы здравоохранения. В соответствии с требованиями статьи 33 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [5] первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь. При этом, в соответствии со статьей 34 вышеуказанного закона, специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара. Таким образом, первичная специализированная акушерско-гинекологическая медицинская помощь, которая предоставляется в амбулаторных условиях, может оказываться врачами стационаров. Однако, следует обратить внимание, что представленные принципы организации медицинской помощи на современном этапе развития законодательства в сфере охраны здоровья не нашли отражение в действующих регламентах. Действующий приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» [6] в рамках соответствующих порядков оказания медицинской помощи не предполагает возможности реализации консультирования амбулаторных пациенток врачами стационара. Это обстоятельство может быть учтено при дальнейшем совершенствовании нормативных правовых документов, регламентирующих предоставления акушерско-гинекологической медицинской помощи. Однако, проработка вышеуказанных норм должна производиться с учетом возможного «злоупотребления» врачами амбулаторного звена консультированием своих пациенток у более квалифицированных врачей стационаров, так как по мнению последних от 20 до 50 % консультаций, проведенных ими по направлению женской консультации являются необоснованными и не дают дополнительной информации для коррекции лечебно-диагностического процесса.

Высокий уровень квалификации и большой опыт практической работы врачей стационаров позволяет им судить о наиболее эффективных методах, применяемых в лечебно-диагностическом процессе пациенток с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. По мнению врачей-акушеров-гинекологов стационаров наиболее информативными для пациенток интересующей группы являются следующие методы: ультразвуковая диагностика – указали с частотой 80,0 на 100 опрошенных; гинекологический осмотр – с частотой 65,4 на 100 опрошенных, магнитно-резонансная томография – с частотой 47,2 на 100 опрошенных, анализ крови на онкомаркеры – с частотой 43,6 на 100 опрошенных, цитологическое исследование – с частотой 41,8 на 100 опрошенных, иммуногистохимическое исследование – с частотой 20,0 на 100 опрошенных.

Большой опыт работы с пациентками, страдающими доброкачественными новообразованиями органов

женской половой сферы, позволяет врачам-акушерам-гинекологам стационаров не только критиковать работу женской консультации в этом направлении, но и анализировать соответствующие недостатки в работе стационара. В соответствии с данными, полученными по результатам опроса, врачи-акушеры-гинекологи стационаров с частотой 50,9 на 100 опрошенных указали, что повышение профессиональной подготовки врачей стационаров могло бы существенно повысить эффективность лечения пациенток с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. Наряду с этим, врачи стационара с частотой 47,2 на 100 опрошенных отметили, что к улучшению медицинского обслуживания пациенток интересующей группы в стационарах приведет снижение нагрузки на врачебный персонал.

Стандарт оснащения гинекологического отделения, являющийся составной частью Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н [6], предусматривает оснащение гинекологического отделения в том числе следующим медицинским оборудованием: кольпоскоп, аппарат для криохирургии гинекологической, аппарат электрохирургический гинекологический высокочастотный для резекции и коагуляции, гистероскоп диагностический, гистерорезектоскоп, цистоскоп смотровой, аппарат ультразвуковой диагностический сканирующий, стойка эндоскопическая с набором инструментов для полного объема лапароскопических операций с электромеханическим морцелятором. Однако, согласно данным, полученным по результатам нашего исследования, с частотой 78,1 на 100 опрошенных врачи стационара считают, что существенно повысить качество работы стационара с пациентками, страдающими доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы могло бы улучшение материально-технического обеспечения стационара. Наиболее часто врачи стационаров указали, что необходимым является повысить оснащенность лапароскопическим оборудованием (29,1 на 100 опрошенных) и гистероскопическим оборудованием (20,0 на 100 опрошенных), а также оснащенность аппаратами для проведения магнитно-резонансной томографии (18,1 на 100 опрошенных).

Современные представления об организации стационарной медицинской помощи предполагают необходимость как можно большего сокращения периода госпитализации. Вместе с тем, пациенты после краткосрочного пребывания в стационарных условиях не могут в большинстве случаев сразу вернуться к обычной жизни и требуют проведения реабилитационных мероприятий, долечивания на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи. Не исключением являются и пациентки с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. Врачи стационаров, которые участвуют в оказании медицинской помощи пациенткам интересующей группы, с частотой 20,5 на 100 опрошенных указали,

что пациентки могут сразу вернуться к повседневной жизни после выписки из стационара. С частотой 60,4 на 100 опрошенных врачи отметили, что такие пациентки нуждаются в непродолжительном амбулаторном наблюдении, проводимом непосредственно после выписки из стационара. Наряду с этим врачи-акушеры-гинекологи стационаров с частотой 18,2 на 100 опрошенных указали, что пациентки нуждаются в проведении долечивания с применением реабилитационных программ и с частотой 9,1 на 100 опрошенных – что таким пациенткам показано санаторно-курортное лечение. Затруднились с однозначным ответом на этот вопрос только отдельные специалисты (частота ответов – 3,6 на 100 опрошенных).

Отдельной задачей проводимого опроса врачей-акушеров-гинекологов стационаров стало уточнение их мнения по вопросу эффективности применения при лечении женщин с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы санаторно-курортного и восстановительного лечения. Оказалось, что все опрошенные нами специалисты подтвердили эффективность указанных методик. При этом 60,2 % опрошенных врачей указали, что наиболее эффективным следует считать применение восстановительного лечения, 19,7 % наиболее действенным считают необходимость долечивания на санаторно-курортном этапе оказания медицинской помощи, а в 20,1 % случаев врачи указали в качестве эффективных оба вышеуказанных направления лечения. Однако, врачи-акушеры-гинекологи считают в большинстве своем целесообразным применение восстановительного и санаторно-курортного лечения только после проведенного в стационаре хирургического лечения доброкачественных новообразований органов женской половой сферы. Так, на такую взаимосвязь указали 67,3 % из опрошенных врачей-стационаров. Однако, 32,7 % указали, что применение восстановительного и санаторно-курортного лечения эффективно вне зависимости от этапа лечения (амбулаторный или стационарный).

## Заключение

Таким образом, проведенная оценка суждений врачей-акушеров-гинекологов стационаров, обладающих компетентным экспертным мнением по вопросам организации медицинской помощи пациенткам с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, позволила выявить некоторые возможные направления оптимизации предоставления медицинских услуг указанным пациенткам на всех этапах оказания медицинской помощи. В частности, удалось установить некоторые дефекты в работе женских консультаций, связанные с качеством предоставления медицинской помощи указанной группе пациенток, что, безусловно, должно быть учтено руководителями этих медицинских организаций при планировании дальнейшей работы.

Результаты опроса также показали целесообразность и неизбежность проведения амбулаторного консультирования гинекологических пациенток врачами стационарного звена, что требует законодательного закрепления, а также учета при подготовке и совершен-

ствовании порядков и стандартов оказания медицинской помощи пациенткам с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. При этом должны быть проработаны и утверждены: порядок направления пациенток женских консультаций для консультирования врачами стационарного звена, а также ситуации, в которых осуществляется такое консультирование, его уровень. Безусловно, внедрение такого подхода будет способствовать повышению доступности предоставляемой этим пациенткам медицинской помощи при единовременной оптимизации ресурсов здравоохранения, поскольку исключит дублирующие функции женской консультации и стационара, повысит эффективность отбора на госпитализацию.

Отдельной проработки требуют результаты, полученные по вопросам организации пациенткам с добро-

качественными новообразованиями органов женской половой сферы восстановительного лечения, реабилитации и санаторно-курортного лечения. Необходимость организации этих видов помощи пациенткам с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы не вызывает сомнения, однако в настоящее время не позволяет сделать однозначных выводов и требует углубленного изучения с учетом опыта других стран. ■

*Цивьян Б.Л. – к.м.н., заведующий гинекологическим отделением СПбГБУЗ «Городская больница № 40», г. Санкт-Петербург; Адрес для переписки: 199178, Санкт-Петербург, 6-ая линия Васильевского острова, дом 53, кв. 12, Телефон: +79013723828, Адрес электронной почты: btsivyan@mail.ru*

## Литература:

1. Шарапова О.В., Баклаенко Н.Г. Состояние и перспективы развития акушерско-гинекологической помощи в сфере здравоохранения // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 3. – С. 17-24.
2. Комличенко Э.В. Репродуктивное здоровье женщин и обоснование системы мер по его улучшению (на примере Санкт-Петербурга) : Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – СПб., 2010. – 37 с.
3. Мингалева Н.В. Комплексное медико-социальное исследование и научное обоснование оптимизации гинекологической помощи на региональном уровне : Автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.33; 14.00.01 / НИИ орг. и информатизации здравоохранения. – М., 2008. – 46 с.
4. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / Гл. ред. В.И. Кулаков и др. – М.: Гэотар-Медиа, 2006. – 1056 с.
5. Федеральный закон от 21.11.2010 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».
7. Гусев О.А., Чхеидзе Н.С., Алексеева А.П. Анализ современных тенденций стационарной гинекологической помощи в крупном городе // Проблемы городского здравоохранения : Сб. науч. работ / Под ред. Н.И. Вишнякова. – СПб., 2002. – Вып. 7. – С. 87-90.