

А.С. Демина – студент

Ю.В. Карпович – кандидат экономических наук

Information about the authors

A.S. Demina – student

Y.V. Karpovich – Candidate of Sciences (Economy)

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interests.

УДК: 614.2:616-082.4

ОСОБЕННОСТИ КОНТИНГЕНТА ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ

Дарья Алексеевна Добразова¹, Петр Андреевич Суворков², Татьяна Викторовна Зарипова³

¹⁻³ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹darya_dobrazova@mail.ru

Аннотация

Введение. Исследование выполнено с целью изучить нозологическую структуру патологий в условиях терапевтических отделений крупного города.

Цель исследования – изучить нозологическую структуру патологий пациентов, получающих специализированную медицинскую помощь в условиях терапевтических отделений крупного города. **Материалы и методы.** Изучены годовые отчеты за 2018-2019 гг. двух терапевтических отделений одной из центральных городских больниц; охвачены 6232 пациента.

Результаты. Среди неотложных пациентов преобладают пациенты с болезнями органов дыхания (39,2%) и болезнями системы кровообращения (34,8%); среди плановых – с болезнями системы кровообращения (72,0%). Продолжительности лечения неотложных и плановых пациентов составила 11,4 и 11,1 дней.

Обсуждение. Высокая доля пациентов с болезнями кровообращения, госпитализированных в неотложном порядке, а также алиментарно обусловленных анемий свидетельствует о недостаточной профилактической и диспансерной работе с населением на амбулаторном этапе. **Выводы.** При существенных различиях в нозологической структуре пациентов, госпитализированных в неотложном и плановом порядке, средние сроки лечения практически не отличаются.

Ключевые слова: нозологическая структура, терапия, стационарное лечение.

FEATURES OF THE CONTINGENT OF PATIENTS RECEIVING SPECIALIZED MEDICAL CARE IN THE CONDITIONS OF THERAPEUTIC DEPARTMENTS

Daria A. Dobrazova¹, Petr A. Suvorkov², Tatiana V. Zaripova³

¹⁻³Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The study was carried out in order to study the nosological structure of pathologies in the conditions of therapeutic departments of a large city. **The aim of the study** – to study the nosological structure of pathologies of patients receiving specialized medical care in the conditions of therapeutic departments of a large city.

Materials and methods. The annual reports for 2018-2019 of two therapeutic departments of one of the central city hospitals were studied; 6232 patients were covered. **Results.** Among emergency patients, patients with respiratory diseases (39,2%) and diseases of the circulatory system (34,8%) prevail; among planned patients – with diseases of the circulatory system (72,0%). The duration of treatment of emergency and planned patients was 11,4 and 11,1 days. **Discussion.** A high proportion of patients with circulatory diseases hospitalized urgently, as well as alimentary anemia indicates insufficient preventive and dispensary work with the population at the outpatient stage. **Conclusions.** With significant differences in the nosological structure of patients hospitalized in an urgent and planned manner, the average treatment time almost does not differ.

Keywords: nosological structure, therapy, hospital treatment.

ВВЕДЕНИЕ

Терапевтическое отделение, как правило, является неотъемлемой частью любого многопрофильного стационара и оказывает помощь пациентам кардиологического, ревматологического, эндокринологического, гастроэнтерологического и других профилей [1]. В крупном городе, при наличии нескольких медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, пациенты с рядом патологий могут направляться в специализированные отделения, что приводит к изменению структуры контингентов пациентов. При этом на деятельности стационара, как следующего за амбулаторным этапом оказания медицинской помощи, сказывается организованность работы амбулаторно-поликлинического звена системы оказания медицинской помощи.

Цель исследования – изучить нозологическую структуру патологий пациентов, получающих специализированную медицинскую помощь в условиях терапевтических отделений крупного города.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Базой исследования был выбран город Екатеринбург как типичный крупный город – центр субъекта Российской Федерации. Ретроспективное сплошное исследование проводилось на базе двух терапевтических отделений ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 2» г. Екатеринбурга. Исследованием охвачен период 2018-2019 годы как время, отражающее работу лечебных учреждений в штатном режиме до пандемии COVID-19, существенным образом нарушившей сложившуюся систему оказания медицинской помощи пациентам терапевтического профиля.

Источниками информации являлись годовые отчеты (форма № 14) «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации,

оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» за 2018-2019 гг., содержащие сведения о 6232 пациентах.

Использованы статистический и аналитический методы. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных программ Microsoft Excel 2016 с применением стандартных алгоритмов вариационной статистики. Для сравнения значений переменных пользовались критерием χ^2 Пирсона. Оценку достоверности различий между процентными долями групп проводили при помощи точного критерия Фишера (F). Различия считали достоверными при уровне значимости $\alpha=0,05$, т.е. $\chi^2 > 3,841$ и $F < 0,05$ [2, 3].

РЕЗУЛЬТАТЫ

ГБУЗ СО «ЦГБ № 2» обслуживает взрослое население двух районов г. Екатеринбурга (Верх-Исетский и Железнодорожный) с общей численностью 296,2 тысяч человек. Оба терапевтических отделения развернуты на 120 коек со штатом 10 врачей по профилям: кардиология, пульмонология, гастроэнтерология, гематология. Потоки пациентов разделены: одно отделение предназначено для пациентов с неотложными состояниями, другое – для поступающих в плановом порядке, в связи с чем количество неотложных и плановых пациентов в исследовании соотносилось как 1:1.

Результаты исследования показали существенные различие в нозологической структуре госпитализированных пациентов (таблица 1).

Таблица 1

Нозологическая структура пациентов терапевтического профиля за 2018-2019
ГОДЫ

Диагноз	Код по МКБ	Госпитализированные в неотложном порядке		Госпитализированные в плановом порядке	
		Доля, %	Средняя продолжительность случая, дни	Доля, %	Средняя продолжительность случая, дни
Болезни органов дыхания, всего	J00-J99	39,2	10,7	5,5**	10,9
В том числе:					
Пневмония	J15-J18	29,2	11,4	4,0**	0
Бронхиальная астма	J45	4,0	9,0	0,8	9,2
Болезни системы кровообращения, всего	I00-I99	34,8	10,8	72,0**	11,0
В том числе:					
Ишемическая болезнь сердца	I20, I25	16,4	11,2	45,9**	11,2
Гипертоническая болезнь	I11-I13	16,8	10,3	23,6	10,6
Болезни органов пищеварения, всего	K00-K93	12,8	12,2	17,1	12,8
В том числе:					
Хронический панкреатит	K86	9,0	12,4	12,9	13,2
Болезни печени	K73-74	2,1	12,6	0,7	13,3
Сахарный диабет, всего	E10-E11	6,3	11,7	3,4	11,5
Заболевания крови, всего	D50-D89	5,6	12,4	1,9	12,4
в том числе железодефицитная анемия	D50	3,9	12,9	1,7	12,5

Инфекционные, всего	A00-B99	1,0	12,1	0,1	12,5
	Итого:	100,0	11,1	100,0	11,4

Примечание: * - различия между неотложными и плановыми пациентами статистически достоверны ($p < 0,05$); ** - различия между неотложными и плановыми пациентами статистически достоверны ($p < 0,01$).

Так, в неотложном порядке чаще госпитализировались пациенты с болезнями органов дыхания (39,2%), в основном с пневмонией, и болезнями системы кровообращения (34,8%), в равной степени с ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью (гипертонический криз) - 16,4% и 16,8%, соответственно; на третьем месте оказались болезни системы пищеварения (12,8%), в основном обострение хронического панкреатита.

Кроме того, имелись госпитализации по поводу сахарного диабета (6,3%), заболеваний крови (5,6%), в основном железодефицитная анемия, и ряда инфекционных болезней (1,0%), таких как туберкулез, хронический вирусный гепатит, описторхоз, диагнозы которых, видимо, были установлены в ходе обследования пациентов, поступивших с предварительными диагнозами терапевтического профиля.

В отличие от неотложных, 72,0% плановых пациентов направлялись на лечение по поводу болезни системы кровообращения ($p < 0,01$), в том числе ишемической болезни сердца – 45,9%, доля которой достоверно выше, чем среди неотложных пациентов ($p < 0,01$). На втором месте оказались болезни органов пищеварения (17,1%), в основном хронический панкреатит. Встречались и пациенты с пневмониями, направленные на госпитализацию «в плановом порядке» из поликлиники (4,0%).

По средней продолжительности лечения плановые и неотложные пациенты практически не отличались – в среднем 11,4 и 11,1 день, соответственно. Однако выявлены отличия по нозологиям. Так, с болезнями органов дыхания, органов кровообращения и сахарным диабетом пациенты лечились в среднем от 10,3 до 11,4 дней, а стационарная коррекция железодефицитной анемии и обострений болезней органов пищеварения потребовала лечения в среднем от 12,2 до 12,9 дней. Исключение составили пациенты, опасные в плане распространения инфекции, которых выписывали раньше – с острым бронхитом (в среднем 6,6 дня) и туберкулезом (3,9 дня).

ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ структуры и длительности стационарного лечения важен для планирования работы аналогичных отделений. Как видно из результатов исследования, в терапевтическом отделении, оказывающем неотложную помощь, основные контингенты составляют пациенты с пневмониями и другими острыми заболеваниями дыхательной системы, а также с острыми состояниями, возникающими при ишемической болезни сердца, и гипертоническими кризами. Высокая доля болезней системы кровообращения среди неотложных пациентов указывает на недостаточно активную работу с данной группой пациентов, которая приводит к возникновению острых состояний и необходимости неотложной госпитализации. Учитывая, что

пациенты с этими диагнозами должны находиться на диспансерном наблюдении в целях предотвращения острых состояний, выявленные результаты указывают на необходимость более активной работы с пациентами в условиях поликлиники.

В плановом порядке основную массу среди контингентов, госпитализированных в терапевтические отделения, составляют пациенты с заболеваниями системы кровообращения, направленные для стационарного лечения в целях улучшения состояния здоровья и предотвращения острых состояний и преждевременной смертности. При наличии в г. Екатеринбурге специализированных кардиологических отделений это свидетельствует о высокой потребности в медицинской помощи по данному направлению, тем более что в структуре общей заболеваемости они составляют только 12,6% (Свердловская область, 2019 год) [4]. Болезни органов пищеварения, составляя чуть больше 12% в нозологической структуре как неотложной, так и плановой, можно считать не совсем профильными для терапевтического отделения, тем более что основная патология – хронический панкреатит при обострении – может потребовать оказания хирургической помощи.

Малая доля остальных патологий объяснима их более редким распространением среди населения, а также наличием в г. Екатеринбурге как крупном областном центре, специализированных отделений, в частности эндокринологических. Обращает внимание необходимость стационарного лечения железо- и В12-дефицитных анемий, особенно в неотложном порядке – 4,4% среди неотложных и 1,9% среди плановых пациентов, что также указывает на недоработку поликлинического звена системы здравоохранения, когда требуется госпитализация в стационар пациентов с состоянием, которое при своевременном выявлении может быть пролечено амбулаторно.

ВЫВОДЫ

1. Нозологическая структура пациентов терапевтического отделения, госпитализированных в неотложном и плановом порядке, существенно различается. Среди неотложных пациентов преобладают пациенты с болезнями органов дыхания (39,2%) и болезнями системы кровообращения (34,8%); среди плановых – с болезнями системы кровообращения (72,0%).

2. Достаточно высокая доля пациентов с болезнями кровообращения, госпитализированных в неотложном порядке, а также алиментарно обусловленных анемий может свидетельствовать о недостаточной профилактической и диспансерной работе с населением на амбулаторном этапе.

3. Продолжительности лечения неотложных и плановых пациентов, а также пациентов с различными патологиями практически не отличается, составляя в среднем 11,4 и 11,1 дней, соответственно.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» [Электронный ресурс]: Режим доступа: // <https://minzdrav.gov.ru/documents/9123> (дата обращения: 29.10.2021);

2. Артамонов Н.В. Таблицы критических значений [Электронный ресурс]: Режим доступа: // <https://meit.mgimo.ru/sites/default/files/CriticalValues.pdf> (дата обращения: 29.10.2021);
3. Крохалев В.Я. Статистика: уч. пособие / В.Я. Крохалев, С.А. Скопинов, В.А. Телешев, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. — Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2018. — 114 с.;
4. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Свердловской области в 2019 году» [Электронный ресурс]: Режим доступа: // http://www.66.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=3c6177eb-47eb-4a65-834d-99431b3f9b97&groupId=10156 (дата обращения: 29.10.2021).

Сведения об авторах

Д.А. Добразова – студент

П.А. Суворков – ординатор

Т.В. Зарипова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

D.A. Dobrazova – student

P.A. Suvorkov – resident

T.V. Zaripova – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

УДК: 614.2

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ ПО ЕЁ СНИЖЕНИЮ

Анастасия Григорьевна Дробот¹, Наталья Владимировна Ножкина²

^{1,2}ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹Nasty_a_03_90@mail.ru

Аннотация

Введение. Лица, содержащиеся в пенитенциарных учреждениях подвержены повышенному риску инфицирования туберкулёзом. В России отмечается стабилизация эпидемиологической ситуации, которая обусловлена повышением эффективности противотуберкулезной работы. **Цель исследования** – на основе анализа заболеваемости туберкулёзом определить результативность и пути оптимизации противоэпидемических мероприятий в пенитенциарных учреждениях Свердловской области. **Материалы и методы.** Проведен анализ показателей динамики и структуры заболеваемости туберкулёзом в исправительных учреждениях Свердловской области в сравнении со средними по России за 2014-2021 гг. **Результаты.** Отмечается статистически достоверное снижение заболеваемости туберкулёзом, в том числе с бактериовыделением, в исправительных учреждениях, но в следственных изоляторах остается на высоком уровне; увеличение деструктивных форм и с лекарственной устойчивостью. **Обсуждение.**