

либо выбранной эмпирической терапии. Увеличение сроков диагностики было вызвано тем, что при каждом эпизоде активности процесса пациент обращался в разные медицинские учреждения и не являлся на контрольные исследования ОГК.

ВЫВОДЫ

Диагностические трудности, с которыми столкнулись врачи первичного звена:

1. Вовлечение в процесс лимфатических узлов, недоступных пальпации, расположенных в брюшной полости, легких и средостении.

2. Отсутствие лабораторных методов исследования у пациента с сохраняющийся лихорадкой и рентгенологической картиной верхнедолевого затемнения в легком в течение 4,5 месяцев.

3. Отсутствие онконастороженности в отношении молодого пациента у врачей неотложной помощи.

4. «Псевдовоспалительный» характер анализов крови и положительная динамика на фоне эмпирической антибактериальной терапии уводили клиническую мысль в сторону инфекционной гипотезы, оказавшейся несостоятельной.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Переводчикова Н.И., Горбунова В.А. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний. Москва, РФ: Практическая медицина; 2017. 688 с.
2. Sinha A, Patti R, Singh P, Solomon W, Kupfer Y. A diagnostic surprise: primary Hodgkin's lymphoma of the lung. J Investig Med High Impact Case Reports. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2324709617734247>
3. Хакимов Г.А., Садуллаев Ж.Б., Хакимова Г.Г. Трудности диагностики первичной легочной лимфомы Ходжкина. Случай из практики // Фарматека. 2020. Т.27, №7. 2020.7.с.124-127
4. Муравлева А.В., Чернов В.И., Дудникова Е.А., Симолина Е.И., Высоцкая В.В., Лукина Н.М., Рыбина А.Н., Гольдберг А.В., Табакаев С.А. Метаболическая однофотонная эмиссионная компьютерная томография с «99mTC-1-ТИО-D-глюкозой» – новые возможности стадирования лимфомы Ходжкина // REJR. 2021. Т. 11, № 3
5. Anamarija M.P., Lauren B.S., Adam B. Classic Hodgkin Lymphoma – Old Disease, New Directions: An Update on Pathology, Molecular Features and Biological Prognostic Markers Narrative Review // Acta Medica Academica. 2021. Vol. 50. Is. 1. P. 110-125.

Сведения об авторах

А.В. Грегуль* – студент

Э.С. Солодаренко – студент

А.В. Акимова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.V. Gregul* – Student

E.S. Solodarenko - Student

A.V. Akimova - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

anastasiagregul@yandex.ru

УДК: 614.2

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ГАУЗ СО «ТАВДИНСКАЯ ЦРБ»

Грудцина Ольга Витальевна^{1,2}, Морозова Татьяна Станиславовна¹, Журавлева Татьяна Александровна¹

¹Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Диспансеризация взрослого населения является важной основой профилактических мероприятий, проводимых медицинской организацией, однако до настоящего времени остается актуальным улучшение качества ее проведения. В статье проанализированы результаты анкетирования пациентов, прошедших диспансеризацию в ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» в 2024 г. **Цель исследования** – проанализировать удовлетворенность граждан, прошедших диспансеризацию, качеством ее организации, полученной профилактической помощью. Основываясь на результатах опроса населения определить возможные пути совершенствования организации диспансеризации на базе ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ». **Материал и методы.** Было проведено проспективное одномоментное сплошное неинтервенционное исследование – опрос 200

граждан, прошедших диспансеризацию. **Результаты.** В ходе работы выявлены недостатки в организации диспансеризации взрослого населения на базе ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ». Среди недостатков отмечены: длинные очереди, низкая осведомленность о диспансеризации у пациентов, недостаточное краткое профилактическое консультирование по результатам диспансеризации. **Выводы.** Организация диспансеризации в ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» нуждается в усовершенствовании. На основе полученных данных были предложены пути возможного решения данной проблемы.

Ключевые слова: Диспансеризация, профилактический медицинский осмотр, хронические неинфекционные заболевания, скрининг

OPTIMIZATION OF THE MEDICAL EXAMINATION OF THE ADULT POPULATION IN THE TAVDINSKAYA CRH STATE MEDICAL INSTITUTION

O.V. Grudtcina^{1,2}, T.S. Morozova¹, T.A. Zhuravleva¹

¹Department of Propaedeutics of Internal Diseases

Ural state medical university

²State Medical Institution Tavdinskaya CRH

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The medical examination of the adult population is an important basis for preventive measures carried out by a medical organization, but improving the quality of its implementation is important. The article analyzes the results of a survey of patients who underwent medical examination at the Tavdinskaya CRH State Medical Institution in 2024. **The aim of the study** is to evaluate the satisfaction of citizens who have undergone medical examination with the availability and quality of its organization and with the received preventive care. Based on the results of the population survey, to identify possible ways to improve the organization of medical examinations hosted at the Tavdinskaya CRH State Medical Institution. **Material and methods.** A prospective, one-stage, continuous, non-interventional study was conducted - a survey of 200 citizens who had undergone medical examinations. **Results.** The study identified shortcomings in the organization of the medical examination of the adult population on the basis of the Tavdinskaya CRH State Medical Institution. The shortcomings include: long queues, low awareness of medical examinations among patients, and absent or insufficient brief preventive counseling based on the results of medical examinations. **Conclusions.** The organization of medical examinations at the Tavdinskaya CRH needs improvement. Based on the data obtained, possible solutions to this problem have been proposed.

Keywords: Medical examination, preventive medical examination, chronic non-communicable diseases, screening

ВВЕДЕНИЕ

Диспансеризация взрослого населения – это система эффективной профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), включающая набор профилактических осмотров и обследований (скринингов), для сохранения человеческого капитала здоровья [1, 2, 3].

По данным ВОЗ от ХНИЗ в мире в 2021 году погибло более 43 миллионов человек, что составляет 71% всех случаев смерти, из них у более 15 млн человек смерть наступает в возрасте от 30 до 69 лет [4]. К ХНИЗ, являющимся основными причинами преждевременной смертности населения, относятся: сердечно-сосудистые заболевания, связанные или обусловленные атеросклеротическим заболеванием сердечно-сосудистой системы/атеросклерозом (артериальная гипертония), ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные болезни, от которых умирает 17,9 млн человек ежегодно; злокачественные новообразования – 9,3 млн смертей; хронические респираторные заболевания, прежде всего хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальная астма (БА) — 4,1 млн смертей; сахарный диабет — 1,5 млн смертей [4,5].

Всеобщая диспансеризация, включающая в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования, проводится в нашей стране в целях раннего выявления ХНИЗ и факторов риска их развития, определения группы здоровья, проведения индивидуального профилактического консультирования и установления диспансерного наблюдения за определенными группами граждан, что должно предупредить преждевременную инвалидность и смертность [6].

Вопросы организации диспансеризации взрослого населения находятся в центре внимания организаторов здравоохранения, так как для многих граждан профилактический осмотр является первой точкой соприкосновения с первичной медико-санитарной помощью [6, 7].

На сайте администрации Тавдинского муниципального округа опубликованы «Итоги проведения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра в 2024 году». Согласно этой публикации в Тавдинском городском округе в 2024 году диспансеризацию взрослого населения прошли - 8787 человек (56,5% от годового плана); профилактический медицинский осмотр - 2137 человек (66,4% от годового плана). Следовательно, анализ причин недостаточного охвата населения профилактическими осмотрами очень актуален.

Цель исследования - проанализировать удовлетворенность граждан, прошедших диспансеризацию, качеством ее организации, полученной профилактической помощью. Основываясь на результатах опроса населения определить возможные пути совершенствования организации диспансеризации на базе ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ».

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование было проведено на базе ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» в ноябре 2024 года. Материалами для проспективного одномоментного сплошного неинтервенционного исследования стали данные опроса среди граждан, прошедших диспансеризацию. В данном исследовании приняли участие 200 граждан.

Для анализа организации проведения диспансеризации на базе ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» была использована специально разработанная анкета, в которую были включены следующие критерии:

- стратификационные характеристики респондентов: пол, возраст, социально-экономический статус;
- доступность диспансеризации: информированность о возможности прохождения диспансеризации; заинтересованность работодателей в прохождении диспансеризации их сотрудников; затраченное время на прохождение лабораторно-инструментальных методов исследования, время ожидания приема врача-терапевта, количество дней, затраченных на диспансеризацию.
- удовлетворенность населения доступностью и качеством диспансеризации

РЕЗУЛЬТАТЫ

В результате проведенного исследования выяснилось, что большинство опрошенных – 150 человек (75%) - лица женского пола. В анкетировании приняли участие респонденты от 18 лет и старше. Наибольшую часть составили респонденты в возрасте от 46 до 59 лет (рис. 1).

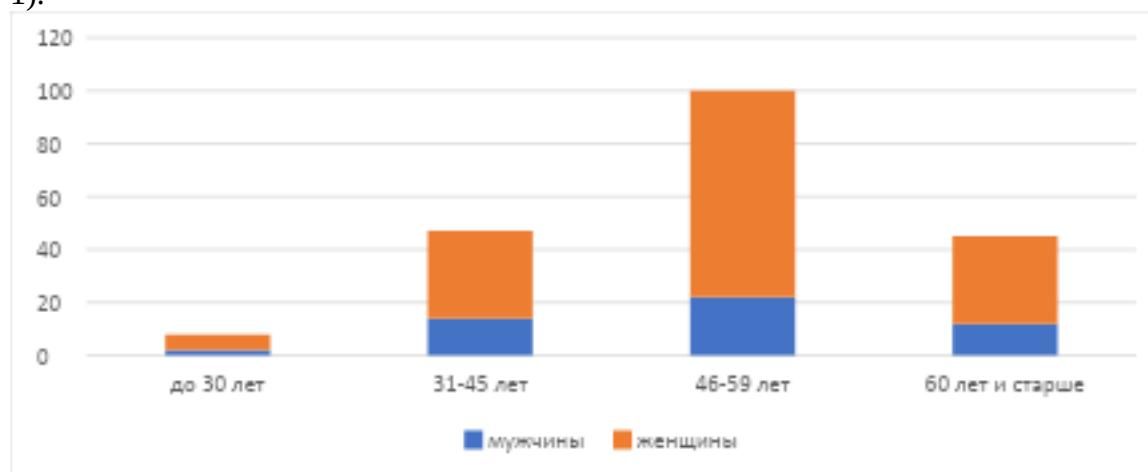


Рис. 1. Распределение пациентов, участвовавших в опросе по полу и возрасту в чел.

Большинство опрошенных – работающие (155 человек, что составило 77,5%), 40 человек (20%) – неработающие пенсионеры и 5 человек (2,5%) – работающие пенсионеры. Таким образом, типичный социальный портрет респондента — это женщина, от 46 до 59 лет, работающая.

Среди ответов на вопрос о том, из какого источника респонденты получили информацию о диспансеризации, лидирует ответ «узнали от работодателя» (80%). Остальные

20% - узнали от работников поликлиники. Следовательно, можно утверждать о недостаточном использовании возможностей СМИ. На региональных каналах отсутствуют рекламные ролики, демонстрирующие диспансеризацию, как бесплатную возможность прохождения профилактических мероприятий. Нет баннеров и информационных стендов на улицах города, недостаточно используется сайт медицинской организации, да и территория самой поликлиники. Можно также задействовать телефонное или смс-оповещение.

Среди опрошенных работающих граждан, все (100%) не имели затруднений с получением разрешения от работодателя на прохождение диспансеризации в рабочий день, что говорит о том, что работодатели Тавды заинтересованы, чтобы их работники были здоровы и проходили диспансеризацию. Трудовой кодекс РФ работодателями исполняется, также по заявлению от сотрудника им предоставляется оплачиваемый день для прохождения диспансеризации. С целью увеличения охвата диспансеризацией взрослого населения необходимо расширить сотрудничество с работодателями города Тавды для сохранения здоровья граждан трудоспособного возраста.

В ходе данного исследования выявлено, что большинство респондентов 180 человек (90%) – не знают, какую группу здоровья им присвоили по результатам прохождения диспансеризации. 10 граждан (5%) знают, что присвоили II группу здоровья и 10 граждан (5%) – I группу здоровья. Это говорит о том, что краткое профилактическое консультирование не было полноценным, хотя на приеме у терапевта (фельдшера кабинета профилактики) по завершению 1 этапа диспансеризации были все респонденты. Пациенты не получили на руки бумажный документ с результатами проведенных обследований и рекомендациями по сохранению здоровья. Необходимо уделить больше внимания работе с участковыми терапевтами (фельдшерами центров профилактики). Провести с ними обучение по методике проведения краткого профилактического консультирования. Каждому гражданину, прошедшему диспансеризацию необходимо выдавать Паспорт здоровья с основными выводами (заключениями, рекомендациями) по результатам проведенного обследования.

Удовлетворенность населения организацией диспансеризации в ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» представлена на рис. 2. В ходе исследования не выявлено респондентов, полностью удовлетворенных организацией проведения диспансеризации. Неудовлетворенность граждан в основном связана с длительным ожиданием в очереди на исследования и посещение врача. На вопрос о продолжительности ожидания при прохождении лабораторных исследований – 170 человек (85%) ответили, что затратили более 30 минут; 30 человек (15%) - 10-15 минут.

Ожидание в очереди на прохождение электрокардиографии (ЭКГ): 120 человек (60%) отметили ожидание более 20 минут, 80 человек (40%) – ожидали 10-15 минут.

Флюорографию (ФЛГ) большинство опрошенных (190 человек - 95%) прошли за 10-15 минут и 10 человек (5%) потратили на прохождение ФЛГ более 15 минут.

Основная проблема – ожидание приема терапевта для краткого профилактического консультирования в рамках первого этапа диспансеризации. На сегодняшний день пациент, прошедший обследования 1 этапа, должен записаться в регистратуре на прием к терапевту для получения рекомендаций по результату диспансеризации. Не всегда имеется возможность получить эту консультацию в день обращения, т.к. запись к участковому терапевту формируется за 1-2 недели до приема. Это можно исправить, если записывать пациентов на прием к терапевту в день их обращения в кабинет диспансеризации (рассчитав при этом время на сдачу лабораторных и инструментальных исследований и ожидания их результатов). Необходимо составить схему прохождения диспансеризации, в которой будет указан весь маршрут посещения кабинетов для обследования, а последним, обязательным пунктом маршрутного листа будет краткое профилактическое консультирование. Это может быть посещение участкового терапевта или фельдшера кабинета профилактики. Среди причин неудовлетворенности респонденты отмечали отсутствие при проведении диспансеризации некоторых методов исследования (ультразвукового исследования органов брюшной полости, эхокардиографии). Эти методики не предусмотрены обследованием в рамках диспансеризации. Проблема заключается в отсутствии у граждан ясной информации о целях,

задачах и объеме диспансеризации. Эту информацию можно донести до населения в СМИ, на официальном сайте медицинской организации и при первичном обращении по вопросам диспансеризации во время проведения инструктажа о порядке прохождения и последовательности проведения обследования.

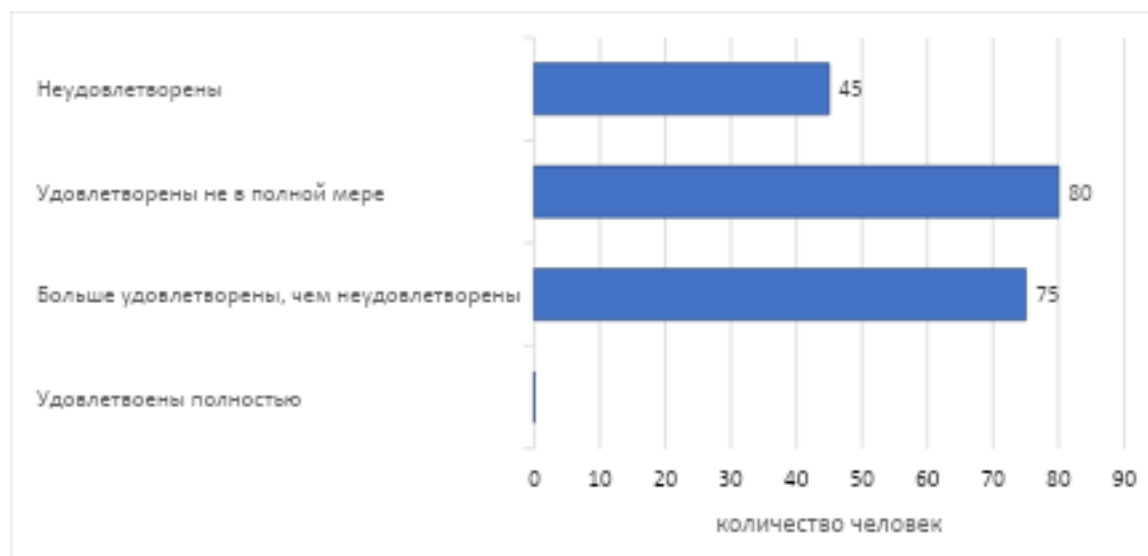


Рис.2. Удовлетворенность граждан, участвовавших в опросе организацией диспансеризации в ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» (чел.)

ОБСУЖДЕНИЕ

В Тавде, как и по данным других авторов в целом по России, несмотря на то, что диспансеризация – это доступная бесплатная возможность проверить свое здоровье, население неохотно пользуется такой возможностью. Это связано с низкой грамотностью населения в области здоровья и с недостаточной информированностью граждан о целях и задачах диспансеризации. Есть внутренние (организационные, образовательные, мотивационные) факторы, снижающие эффективность диспансеризации в медицинском учреждении [3,6,7]. Проведенный опрос 200 жителей, прошедших диспансеризацию в ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» подтвердил, что на сегодняшний день в организации и проведении диспансеризации на базе ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» есть недостатки. Решение этих организационных проблем позволит усовершенствовать диспансеризацию, повысить охват населения, ликвидировать дефекты ее организации и увеличить удельный вес лиц, удовлетворенных профилактическими мероприятиями.

ВЫВОДЫ

1. Диспансеризацию в основном (75%) проходят женщины.
2. Опрошенные узнали о прохождении диспансеризации от работодателя и от работников поликлиники, соответственно для привлечения граждан к прохождению диспансеризации необходимо дополнительно активно задействовать СМИ и официальный сайт медицинской организации. В большем объеме привлекать всех работодателей Тавды к направлению на диспансеризацию сотрудников, для сохранения здоровья их работников.
3. Выявлена проблема недостаточного краткого профилактического консультирования по результатам прохождения диспансеризации, т.к. 90% опрошенных не знают свою группу здоровья. Необходима дополнительная учебно-методическая работа с участковыми терапевтами (цеховыми врачами, фельдшерами кабинета профилактики).
4. Длительное ожидание в очереди для проведения лабораторных и инструментальных исследований в рамках 1 этапа диспансеризации – одна из причин неудовлетворенности организацией проведения диспансеризации. Для решения данной проблемы можно открыть дополнительный кабинет для забора крови и ЭКГ (для разделения потока пациентов при профилактических и лечебных мероприятиях, чтобы уменьшить время ожидания в очереди). Маршрутизацию – формирование потока пациентов, обратившихся для прохождения

диспансеризации/профилактического медицинского, можно отнести к внедрению бережливых технологии в работу поликлиники.

5. Усовершенствование индивидуального профилактического консультирования, с четкими рекомендациями по коррекции факторов риска для каждой группы здоровья позволит повысить комплаентность пациентов к рекомендациям врача. Это будет способствовать своевременному проведению профилактических мероприятий и предупреждать развитие хронических неинфекционных заболеваний.

6. Важно донести до населения цель и объем диспансеризации, т.к. многие не удовлетворены организацией в связи с отсутствием таких исследований, как УЗИ органов брюшной полости и сердца (хотя они не входят в стандарт проведения диспансеризации). Необходимо использование СМИ, баннеров, плакатов с корректной информацией о целях, возможностях и объеме каждого этапа диспансеризации.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Диагностический скрининг в системе диспансеризации / В.Н.Ростовцев, Т.И.Терехович, А.Н.Линдеров, И.Б.Марченкова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2018. – №2. – С. 39-46.
2. Щетин О.П. Роль диспансеризации в снижении заболеваемости населения / О.П. Щетин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – Т.23, №1. – С. 3-7.
3. Щетин О.П. Развитие диспансеризации населения в современных условиях / О.П. Щетин, Р.В. Коротких // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – №3. – С. 3-5.
4. WHO. Noncommunicable Diseases: Mortality. – 2019. – URL: https://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/ (дата обращения: 20.01.2025). – Текст: электронный.
5. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022 / О.М. Драпкина, А.В. Концевая, А.М. Калинина [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2022;21(4):3235. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235> – Текст: электронный.
6. Сизова, Л.В. Диспансеризация взрослого населения в условиях городской поликлиники / Л.В. Сизова, Э.Р. Сагитова //Оренбургский медицинский вестник. – 2019. – Т. VII, № 2 (26). – С. 72-75.
7. Кошечая, Н.В. Научное обоснование показателей оценки эффективности диспансеризации взрослого населения: автореферат дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 /Кошечая Надежда Владимировна. — Чита, 2021. — 24 с.

Сведения об авторах

О.В. Грудцина* - ординатор

Т.С. Морозова - доктор медицинский наук, доцент

Т.А. Журавлева - кандидат медицинский наук, доцент

Information about the authors

O.V. Grudtcina* - Postgraduate student

T.S.Morozova - Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

T.A.Zhuravleva - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Olia.Grinyova@yandex.ru

УДК: 616-005.755

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕНЕСЕННОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Дорохина Ксения Родионовна, Хромцова Оксана Михайловна, Фоминых Мария Игоревна
Кафедра госпитальной терапии

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

Аннотация

Введение. ТЭЛА является третьим по частоте смертельных исходов сердечно-сосудистым заболеванием в мире. Качество жизни снижается в связи с сохранением одышки, тахикардии и снижения толерантности к физической нагрузке. Оценка качества жизни у пациентов после эпизода ТЭЛА позволяет коррекцию лечению и назначение кардиопульмональной реабилитации. **Цель исследования** – оценить качество жизни у пациентов с перенесенной тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА) в остром периоде и через 1 год. **Материал и методы.** Опрошено 75 пациентов в остром периоде ТЭЛА, 30 пациентов через 1 год после эпизода ТЭЛА. Группу сравнения составили 35 пациентов с гипертонической болезнью (ГБ), контрольную группу 40 здоровых пациентов. Для оценки качества жизни использовался адаптированный опросник EQ-5D-5L на русском языке. **Результаты.** Качество жизни у пациентов в остром периоде ТЭЛА статистически значимо снижено за счет трудностей в повседневной жизни (84%), снижения подвижности (73%), трудностей в уходе за собой (67%), симптомов тревоги и депрессии (у 50%), $p < 0.05$. Через 1 год после ТЭЛА наблюдается положительная динамика в виде возможности