

УДК 616.699-055.1-053.82

КОМПЛЕКС СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МОЛОДЫХ МУЖЧИН С АНДРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Попова Н.М., Валатин А.М.

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Ижевск, Россия (426034, Ижевск, ул. Коммунаров, 281), e-mail: juliya-doc@mail.ru

Разработан и предложен комплекс мероприятий по совершенствованию качества диспансеризации молодых мужчин, который включает организационно-функциональную модель городского урологического центра в составе многопрофильной городской бюджетной клинической больницы. В результате исследования определена модель работы с молодыми мужчинами по охране репродуктивного здоровья, отработана технология этапной диспансеризации с последовательной санацией факторов риска нарушения репродуктивного здоровья в условиях муниципальной системы здравоохранения на основе преемственности лечебных учреждений с центром урологии, достигнута медико-социальная эффективность за счет повышения числа благоприятных исходов уроандрологической патологии, числа мужчин с уменьшением степени риска нарушения репродуктивного здоровья, не информированных по вопросам охраны репродуктивного здоровья.

Ключевые слова: урологический центр, молодые мужчины, репродуктивное здоровье, андрологическая патология, диспансеризация.

COMPLEX OF PERFECTION OF QUALITY OF PROPHYLACTIC MEDICAL EXAMINATION OF YOUNG MEN WITH ANDROLOGY THE PATHOLOGY

Popova N.M., Valatin A.M.

The Izhevsk state medical academy, Izhevsk, Russia (426034, Izhevsk, street Kommunarov, 281), e-mail: juliya-doc@mail.ru

The complex of actions for perfection of quality of prophylactic medical examination of young men which includes organizational-functional model of the city urological center as a part of versatile city budgetary clinical hospital is developed and offered. As a result of research the model of work with young men on protection of reproductive health is defined, the technology etapical prophylactic medical examinations with consecutive sanitation of risk factors of infringement of reproductive health in the conditions of municipal system of public health services on the basis of continuity of medical institutions with the urology center is fulfilled, mediko-social efficiency at the expense of increase of number of favorable outcomes urhoandrologicalpathologies, numbers of men with reduction of degree of risk of infringement of the reproductive health, not informed concerning protection of reproductive health is reached.

Keywords: the urological center, young men, reproductive health, andrologicala pathology, prophylactic medical examination.

Медико-социальные и социально-экономические изменения, характерные для последних десятилетий развития страны, негативно отражаются на репродуктивно-демографических процессах и состоянии здоровья мужчин [1, 4, 5, 6]. Ухудшение качества здоровья мужчин сопровождается ростом числа хронических заболеваний, высоким ростом смертности мужского населения в трудоспособном возрасте [2, 3].

Целью работы явилось создание комплекса совершенствования диспансеризации молодых мужчин с андрологической патологией, способствующего улучшению репродуктивного здоровья.

Методы и материалы исследования. На основе полученных результатов социально-гигиенического и клинико-статистического исследования разработан комплекс предложений по улучшению медико-организационных подходов сохранения репродуктивного здоровья молодых мужчин. Базой исследования явился городской урологический центр как структурная часть муниципальной бюджетной городской клинической больницы. Отработаны подходы коррекции медицинской активности молодых мужчин репродуктивного периода, модель объема работы центра, в частности, андрологического отделения и преемственности с другими лечебными учреждениями муниципального здравоохранения. Оценка эффективности проводилась по расчету объема медицинских услуг (по исходам лечения), индекса медицинской активности (число случаев высокой медицинской активности на 100 опрошенных), индекса информированности по охране репродуктивного здоровья (число случаев высокой медицинской информированности на 100 опрошенных), степени риска перинатальной патологии и смертности.

Результаты исследования и их обсуждение. Создание комплекса мероприятий по совершенствованию качества диспансеризации молодых мужчин основано на результатах оценки состояния соматического и репродуктивного здоровья молодых мужчин, данных их социально-гигиенической и медико-биологической характеристик, образа жизни, репродуктивного поведения с позиций значимости их в формировании факторов риска нарушения репродуктивного здоровья, повозрастных особенностей формирования этих факторов риска, данных о качестве медицинской помощи по поводу андрологической патологии. Выделены направления совершенствования медико-организационных подходов диспансеризации:

1. Повышение роли молодых мужчин в охране собственного здоровья и повышении качества диспансеризации в связи с наличием андрологической патологии.
2. Совершенствование организационно-функциональной модели диспансерного наблюдения молодых мужчин с андрологической патологией.
3. Совершенствование информационно-методических подходов диспансеризации молодых мужчин с андрологической патологией.
4. Совершенствование организационно-методических подходов экспертизы качества оказания медицинской помощи молодым мужчинам с андрологической патологией.

Тактика реализации первого направления – «Повышение роли мужчин в охране собственного здоровья и повышении качества диспансеризации в связи с наличием андрологической патологии», основана: на оценке информированности молодых мужчин по вопросам профилактики и лечения андрологической патологии как риска нарушения репродуктивного здоровья; на оценке медицинской активности в профилактике нарушений

репродуктивного здоровья; на коррекции информированности молодых мужчин по вопросам профилактики нарушения репродуктивного здоровья; на коррекции медицинской активности в профилактике нарушений репродуктивного здоровья.

Тактика реализации второго направления – «Совершенствование организационно-функциональной модели диспансерного наблюдения молодых мужчин с андрологической патологией», включает мероприятия по улучшению организационной структуры системы диспансерного наблюдения молодых мужчин с андрологической патологией. В организационной структуре этой системы основополагающим звеном является специальная служба – Центр урологии города.

Важным структурным подразделением Центра является андрологическое отделение. В его составе работают врачи андрологи для взрослого и детского населения, сексологи, функциональной диагностики. Выделена андрологическая помощь юношам, молодым мужчинам с целью снижения заболеваний, связанных с репродуктивной функцией. Внедрено диспансерное наблюдение и мониторинг лиц с патологией.

В ходе организационного эксперимента по отработке модели Центра созданы и апробированы Положения о Центре и должностные инструкции каждого специалиста, основные виды деятельности, в соответствии с уставом определены задачи.

По итогам организационного эксперимента определено, что Центр урологии должен оказывать следующие лицензируемые виды медицинских услуг:

1. Первичная медико-санитарная помощь.
2. Диагностика: лабораторная диагностика (общеклинические методы исследования, биохимические, гематологические, иммунологические, цитологические, паразитологические, микробиологические исследования), лучевая диагностика (ультразвуковая).
3. Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь взрослому и детскому населению (андрология, анестезиология и реаниматология, гинекология, планирование семьи и репродуктология, сексопатология, урология, физиотерапия).
4. Дневной стационар (андрология, урология, анестезиология и реаниматология).
5. Стационарная медицинская помощь взрослому и детскому населению (урология, анестезиология и реаниматология, физиотерапия). Экспертная медицинская деятельность (экспертиза временной нетрудоспособности, экспертиза качества медицинской помощи).

Тактика реализации третьего направления «Совершенствование информационно-методических подходов диспансеризации молодых мужчин с андрологической патологией» включала: шкалу прогноза риска выполнения молодыми мужчинами репродуктивной функции; шкалу отбора молодых мужчин для санации факторов риска нарушения репродуктивной функции, перинатальной патологии и смертности у их будущих детей.

Тактика реализации четвертого направления «Совершенствование организационно-методических подходов экспертизы качества оказания медицинской помощи молодым мужчинам с андрологической патологией» включала введение проспективного экспертного контроля за качеством диспансеризации мужчин, начиная с дорепродуктивного возраста, из группы риска на нарушение репродуктивного здоровья. Для этого ежегодно итоги диспансеризации должны рассматриваться на консультативно-экспертной комиссии в городской бюджетной клинической больнице. Целью экспертизы является оценка полноты выявления молодых мужчин из группы риска на нарушение репродуктивной функции, правильности определения врачами репродуктивного поведения молодых мужчин, выбора мер управляющего воздействия на факторы риска и коррекцию репродуктивного поведения.

Научно-организационный эксперимент по апробации предложенных организационно-методических подходов совершенствования диспансеризации молодых мужчин с андрологической патологией проведен на базе муниципальной городской бюджетной клинической больницы. При проведении научно-организационного эксперимента отработывались подходы коррекции медицинской активности у молодых мужчин в охране собственного репродуктивного здоровья. Разработан комплект информационных материалов (всего 9), который включает: 1) Буклеты: «Об этом говорить никогда не поздно, лучше сделать это сейчас», «Крипторхизм»; 2) Брошюры: «Охрана репродуктивного здоровья семьи», «Хронический простатит», «Единство нравственного, эстетического, эмоционального и полового воспитания юношей и девушек», «Откровенный разговор на заданную тему», «Актуальные вопросы андрологии детского и подросткового возраста», «Задержка полового развития у мальчиков», «Варикоцеле», «Рекомендации по гигиене и часто встречающимся инфекциям у молодых мужчин». В структуре психологической помощи обращения молодых мужчин составили 35,5 %, из них 53,0 % – первичные обращения.

В ходе эксперимента отработывалась программа комплексного лечения молодого мужчины андрологического профиля. В основе ее следующие принципы: оптимальность диагностики; оптимальность сроков лечения; совместное лечение молодого мужчины и его половой партнерши (при необходимости); этапность в лечении сочетанной андрологической патологии и реабилитация; до полного излечения.

За время проводимого исследования произошли значительные изменения в структуре посещений практически на всех приемах специалистов: существенно увеличилось общее число посещений к врачам (нагрузка врачей возросла на 40–45 %); увеличилось (в 2,6 раза) число посещений в процедурный кабинет; увеличилось число посещений на общий андрологический прием на 11,2 %, причем, как за счет первичных больных, так и за счет

повторно обратившихся и проходящих лечение, увеличение произошло за счет проведенных профилактических осмотров и за счет увеличения количества самообращений; на 13,5 % увеличилось число первичной помощи обратившихся к врачу андрологу-репродуктологу.

В структуре обращений по заболеваниям на общий андрологический прием ведущими были острые и хронические заболевания полового тракта, хирургические заболевания, аномалии развития половых органов, нарушения полового развития (табл. 1).

Таблица 1

Структура посещений врача андролога молодых мужчин по нозологическим группам заболеваний (по данным центра урологии) (%)

Наименование	2008		2009		2010	
	общие	первичные	общие	первичные	общие	первичные
Воспалительные заболевания полового тракта	86,7	77,1	91,4	76,5	89,5	69,6
Хирургические заболевания	5,9	11,1	5,7	11,7	7,0	20,0
Нарушения полового развития	0,7	1,5	0,9	1,6	0,8	1Д
Аномалии развития половых органов	0,9	2,9	0,9	3,3	0,8	2,9
Прочие	5,8	7,4	1,1	3,9	1,9	6,4
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Повышение числа повторных приемов у врача андролога объективно было связано со значительным количеством ранее обследованных пациентов, которые нуждались в лечении и явились, хотя с опозданием, для его получения, что безусловно можно отнести к положительным тенденциям.

Лечение по поводу острых и хронических воспалительных заболеваний у врачей андрологов возросло в 1,5 раза. Из них в 2 раза возросло число пациентов, которые проходили комплексное лечение в условиях дневного стационара. При этом отмечен рост числа лечебных процедур, полученных пациентами в условиях дневного стационара на 43,3 %, в условиях амбулаторного приема на 19,6 %. В комплексное лечение пациентов с воспалительными заболеваниями полового тракта включены методы физиотерапии (4515 процедур). Начал работу кабинет трансуретральной и лазерной терапии, в котором сразу же был внедрен ряд новых лечебных методик. Эффективность при лечении острых воспалительных заболеваний половых органов составила 92,1 % (против 80,9 % в 2009 году и 70,1 % в 2008 году) после проведения одного комплексного курса лечения. При лечении хронических воспалительных заболеваний половых органов стойкая ремиссия достигнута у 88,2 % (84,1 % в 2009 году, 82 % в 2008 году) после проведения комплексных курсов терапии. В ходе эксперимента отработана система совместного лечения половых партнеров врачами гинекологами и врачами андрологами. Отмечено повышение показателя совместного оздоровления половых партнеров с 90,5 % до 97,5 %.

Отрабатывались вопросы диспансерного наблюдения молодых мужчин с хроническими воспалительными заболеваниями полового тракта у врачей андрологов.

Отмечено увеличение выявления андрологической патологии на андрологическом приеме как за счет самостоятельных обращений, так и за счет профилактических осмотров.

В течение эксперимента значительно усовершенствована лечебно-диагностическая работа с пациентами, страдающими расстройствами репродуктивной функции. На приеме андролога-репродуктолога было молодых мужчин на 5,6 % больше, в том числе одна четвертая часть – первичных больных.

В структуре диспансерной группы по бесплодию молодых мужчин на первом месте находится экскреторно-токсическая форма, как наиболее частая форма снижения фертильности, формирующаяся на фоне хронических воспалительных заболеваний полового тракта.

По данным эксперимента отмечена тенденция омолаживания мужского бесплодия, за счет высокого уровня сопутствующих заболеваний передающихся половым путем с торпидным или латентным клиническим течением, низкого уровня общесоматического здоровья, большой доли мужчин с некоррегированными в оптимальные сроки аномалиями развития половых органов, варикоцеле слева и др.

Представляет интерес анализ результатов функционирования андрологического сексологического приема. В структуре больных по нозологическим формам патологии значительную долю составили пациенты с психогенной дисфункцией (26,7 %), доля сексуальных нарушений как сочетание с хроническими воспалительными заболеваниями половых желез составила 66,7 %. В возрастной структуре сексуальных нарушений доля лиц в возрасте до 25 лет составила 4,5 %, что определяет необходимость учета этой проблемы и при наблюдении молодых мужчин.

В ходе эксперимента проводилось изучение динамики уровня информированности молодых мужчин по вопросам охраны репродуктивного здоровья. Выявлена положительная динамика индекса информированности о факторах риска нарушения репродуктивного здоровья: с 23,7 случаев на 100 опрошенных в 2008 году до 58,8 случаев на 100 опрошенных в 2010 году. Кроме того, выявлена положительная динамика информированности по вопросам места получения медицинских услуг при нарушении репродуктивного здоровья.

Таким образом, комплекс мероприятий апробирован и дополнен в ходе организационного эксперимента, по итогам которого разработана организационно-функциональная модель городского урологического центра в составе многопрофильной городской бюджетной клинической больницы. Обоснованы положения, функциональные обязанности персонала Центра, оказывающего медицинскую, психологическую и

социальную помощь молодым мужчинам, отработана технология этапной диспансеризации с последовательной санацией факторов риска нарушения репродуктивного здоровья в условиях муниципальной системы здравоохранения на основе преемственности лечебных учреждений с центром урологии. По итогам эксперимента определена модель работы с молодыми мужчинами по охране репродуктивного здоровья, достигнута медико-социальная эффективность за счет повышения числа благоприятных исходов диспансеризации, числа мужчин с уменьшением степени риска нарушения репродуктивного здоровья, не информированных по вопросам охраны репродуктивного здоровья.

Список литературы

1. Белецкая И.М. Нормативное обеспечение системы управления качеством медицинской помощи // Материалы IV съезда акушеров-гинекологов России (Москва, 30 сентября – 2 октября 2008). – М., 2008. – С. 314-315.
2. Гасников В.К. Особенности управления здравоохранением региона в условиях социально-экономических преобразованиях. – Ижевск, 2006. – 359 с.
3. Джатдоева Ф.А. Проблемы репродуктивного здоровья россиян // Материалы VIII Всероссийского научного форума «Мать и дитя» (Москва, 3-6 октября 2006). – М., 2006. – С. 624-625.
4. Кулаков В.И. Роль охраны репродуктивного здоровья населения России в решении демографических проблем // Врач, 2006. – №9. – С. 3-4.
5. Суханова Л.П. Репродуктивный процесс в демографическом развитии России // Социальные аспекты здоровья населения, 2009. – Т. 12. – № 4. – С. 9-9.
6. Фролова О.Г. Состояние репродуктивного здоровья населения на современном этапе социально-экономического развития // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина, 2004. – № 2. – С. 25-34.

Рецензенты:

Алексеев В.Б., д.м.н., профессор, заместитель директора по организационно-методической работе Федерального бюджетного учреждения науки «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», г. Пермь.

Малютин Н.Н., д.м.н., профессор, зав. кафедрой профессиональных болезней, промышленной экологии и терапии с курсом профпатологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. академика Е.А. Вагнера Минздравсоцразвития России», г. Пермь.