

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Пахомова Е.А.¹, Андреева Н.С.¹, Жукова Л.А.¹, Гуламов А.А.¹

¹ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет», Курск, e-mail: kuz-kursk@yandex.ru

Проведен анализ госпитализированной заболеваемости в эндокринологическом отделении Городской больницы скорой медицинской помощи г. Курска. Большинство госпитализированных имели сахарный диабет (81,17%), большая часть пациентов были женского пола (61,28%). Другие заболевания: заболевания щитовидной железы – 11,38%, нейроэндокринные заболевания – 5,26%, болезни надпочечников – 2,19%. Средний возраст пациентов – 49,99±0,48 года. Большинство пациентов (67,5%, p<0,05) госпитализировались в эндокринологический стационар в плановом порядке. Госпитализированные больные тиреопатиями чаще всего страдали диффузным токсическим зобом – 38,66%. На втором месте находился гипотиреоз – 27,07%. Среди больных с заболеваниями щитовидной железы преобладали женщины (84,73%; p<0,05). Средний возраст пациентов с тиреопатиями составлял 45,75±0,30 года. В плановом порядке госпитализируется 98,51% больных с заболеваниями щитовидной железы. Полученные данные могут быть использованы при организации внутрибольничной лечебно-диагностической помощи больным с эндокринной патологией.

Ключевые слова: госпитализация, эндокринные заболевания, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы

MEDICAL-DEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF HOSPITALIZED PATIENTS WITH ENDOCRINE PATHOLOGY

Pahomova E.A.¹, Andreeva N.S.¹, Zhukova L.A.¹, Gulamov A.A.¹

¹ Kursk State Medical University, Kursk, e-mail: kuz-kursk@yandex.ru

Spend analysis of hospital morbidity in the endocrinology department of Kursk emergency care hospital. The majority of hospital patients were with diabetes (81.17%), mostly women (61,28%). Other diseases: thyroid disease - 11.38%, neuroendocrine diseases - 5.26%, the disease of the adrenal glands - 2.19%. The average age of hospital patients was 49,99±0,48 years. The majority of patients (67,5%, p<0,05) were hospitalized in Endocrinology hospital routinely. Hospitalized patients with thyropathies often have diffuse toxic goiter - 38,66%. The second was hypothyroidism - 27,07%. Among patients with thyroid disease were women (84,73%; p <0,05). The average age of patients with thyropathies was 45,75 ± 0,30 years. Routinely hospitalized 98,51% of patients with thyroid disease. Received data can be used for better organization of medical care to patients with endocrine pathology.

Keywords: hospitalization, endocrine diseases, diabetes, thyroid disease.

Специализированная медицинская помощь, оказываемая больным с эндокринной патологией в стационаре, является капиталоемкой частью здравоохранения [5]. На финансирование крупных стационаров уходит 2/3 всего медицинского бюджета [4]. Изменения общественной жизни нашего государства за последние десятилетия нашли свое отражение в системе здравоохранения, требующей дальнейшего реформирования [6]. Поэтому вполне объясним интерес отечественных исследователей к вопросу состояния стационарной помощи больным с различными хроническими заболеваниями [7; 8]. Решение вопроса совершенствования стационарной помощи и повышения её эффективности и по сей день вызывает интерес многих исследователей. Конечной целью этого процесса является повышение качества медицинской помощи больным с различной хронической патологией,

находящимся на стационарном лечении [2]. Поэтому особенно актуальной считается проблема своевременной диагностики и лечения хронических заболеваний, которая может быть успешно решена в ходе всестороннего наблюдения за такими больными врачами разных специальностей. Такая проблема может быть успешно решена в условиях многопрофильных больниц [3], где в ходе взаимодействия врачей значительно повышается качество лечебно-диагностических мероприятий.

Госпитализация взрослых жителей г. Курска по поводу эндокринных заболеваний осуществляется, главным образом, в эндокринологическое отделение Областного бюджетного учреждения здравоохранения «Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи», по поводу смежных заболеваний – в соответствующие профильные отделения стационаров городских больниц. Уровень госпитализации больных в определенной степени отражает усилия и возможности муниципального здравоохранения по обеспечению данной категории пациентов стационарной медицинской помощью [1].

Цель. Так как основная когорта городских больных терапевтического профиля с эндокринопатиями находится на лечении в эндокринологическом отделении Областного бюджетного учреждения здравоохранения «Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» (ОБУЗ «КГКБ СМП»), нами проведен анализ работы данного отделения за 2009-2010 гг.

Методы. В работе применен сплошной метод наблюдения за пациентами с эндокринными заболеваниями, госпитализированными в эндокринологическое отделение ОБУЗ «КГКБ СМП» в 2009-2010 годах, всего изучено 1046 историй болезни.

Результаты исследования. В отделение эндокринологии госпитализировались пациенты с сахарным диабетом (СД), заболеваниями щитовидной железы, нейроэндокринными заболеваниями и болезнями надпочечников, требующими коррекции в условиях стационара.

В нозологической структуре госпитализированных преобладал сахарный диабет - 81,17%, на долю остальных заболеваний приходилось 18,83%, из них: заболевания щитовидной железы – 11,38%, нейроэндокринные заболевания – 5,26%, болезни надпочечников – 2,19%. Распределение пациентов по типам диабета характеризовалось следующим образом: СД 1 типа – 21,20% всех госпитализированных с данной нозологией, СД 2 типа – 78,32%, гестационный СД – 0,48% ($p < 0,05$). Преобладание пациентов со 2 типом заболевания среди госпитализированных связано с более широкой распространенностью этой формы диабета, которая, по данным литературы, в различных популяциях и этнических группах достигает 80-95% всех случаев СД [2].

Госпитализированные в большинстве были представлены лицами женского пола, на долю которых приходилось 61,28% ($p < 0,05$). Мужчины составляли 38,72% всех больных. Средний возраст пациентов - $49,99 \pm 0,48$ года, при этом женщины в среднем были старше мужчин ($54,21 \pm 0,50$ против $43,31 \pm 0,85$ года; $p < 0,05$). Кроме того, изучено распределение пациентов по возрастным группам, большинство госпитализированных имели возраст 40-69 лет - 60,37%. При этом самой многочисленной была возрастная группа 50-59 лет (38,72% пациентов, $p < 0,05$).

Оценка возрастного состава пациентов с учетом их пола показала, что описанная выше общая закономерность сформировалась в основном за счет лиц женского пола: большинство женщин госпитализировались в эндокринологический стационар в возрасте 40-69 лет (79,41%, $p < 0,05$), самой многочисленной возрастной группой в этом диапазоне была группа 50-59 лет (44,62% пациентов, $p < 0,05$). У мужчин выявлена менее четкая зависимость факта госпитализации от возраста. Среди лиц мужского пола самой распространенной возрастной группой также является группа 50-59 лет, однако она менее многочисленна, чем у женщин (29,38% против 44,62%; $p < 0,05$). Однако, в отличие от женщин, мужчины более «равномерно» распределены по возрастным группам. При этом в возрастных группах до 39 лет мужчины госпитализируются чаще женщин, а в группах от 50 лет доля госпитализированных женщин больше, чем мужчин ($p < 0,05$).

Большинство пациентов (72,75%) имели стойкую утрату трудоспособности. По степени утраты трудоспособности пациенты распределялись следующим образом: наибольшее число лиц имело третью группу инвалидности (61,50%), вторая группа была установлена у 36,79% пациентов, первая – у 1,71%.

Структура причин госпитализации в эндокринологический стационар определялась характером имеющейся у пациентов нозологии. Большинство пациентов (67,5%, $p < 0,05$) госпитализировались в эндокринологический стационар в плановом порядке. На долю экстренно госпитализированных приходилось 32,5% пациентов. Все планово госпитализированные пациенты были направлены в стационар врачами ЛПУ первичного звена (эндокринологи, терапевты). Из экстренно госпитализированных больных большинство были доставлены службой скорой и неотложной медицинской помощи (95,88%), 3,24% - обратились самостоятельно, 3 человека – переведены из других учреждений.

Среди экстренно госпитализированных пациентов ведущей причиной госпитализации являлась выраженная декомпенсация углеводного обмена (83,00%, $p < 0,05$). Другие причины (острые осложнения СД, впервые выявленный СД, декомпенсация тиреоидной патологии, другие эндокринные заболевания) имели место в общей сложности у 17,0% экстренно

госпитализированных больных. В структуре планово госпитализированных пациентов выраженная декомпенсация СД встречалась у 55,29% больных. Второй частой причиной госпитализации являлось необходимость обследования перед освидетельствованием в бюро МСЭ или по направлению военно-призывной комиссии (38,83%). Для лечения другой эндокринной патологии планово госпитализировались 5,88% пациентов.

Длительность пребывания пациентов в стационаре в среднем составляла $11,49 \pm 0,12$ дня. Для экстренно госпитализированных пациентов данный показатель составил $14,11 \pm 1,11$ дня, для плановых пациентов – $9,97 \pm 0,24$ дня ($p < 0,05$).

При плановой госпитализации все пациенты поступали в удовлетворительном состоянии. При экстренной госпитализации в удовлетворительном состоянии поступало 32,65%, в состоянии средней тяжести – 63,82%, в тяжелом – 3,53% пациентов.

С целью оценки взаимосвязей между различными видами и причинами госпитализации в целом, нами был проведен корреляционный анализ. В ходе анализа были использованы непараметрические методы (расчет коэффициента корреляции Спирмена). Было выявлено, что экстренная госпитализация зависела от наличия у пациентов острых осложнений, выявленных на догоспитальном этапе, о чем свидетельствовало значение коэффициента корреляции $r = 0,75$ ($p < 0,05$). Плановая госпитализация в незначительной степени определялась умеренной декомпенсацией диабета и необходимостью обследования перед освидетельствованием во МСЭ ($r = 0,27$ и $r = 0,32$, соответственно; $p < 0,05$).

Распределение пациентов по типам СД представлено в таблице.

Распределение госпитализированных с СД по типам заболевания

Тип СД	Доля пациентов с СД указанного типа (в % от общего числа госпитализированных с СД данного пола)		
	все пациенты	мужской пол	женский пол
СД, тип 1	21,20	34,15	13,17*
СД, тип 2, в том числе:	78,32	65,85	86,07*
СД тип 2 (ПССП)	50,53	43,69	54,77*
СД тип 2 (ПССП+инсулин)	24,26	16,62	29,01*
Впервые выявленный	3,53	5,54	2,29*
Гестационный СД	0,48	0,00	0,76*
ВСЕГО	100,00	100,00	100,00

Примечание: *- отличается от соответствующего показателя предыдущей колонки ($p < 0,05$).

Наибольшее число пациентов с СД было госпитализировано в эндокринологическое отделение в зимне-весенний период (январь-апрель), когда их доля от общего числа госпитализированных составляла в среднем 9,54%. Меньше всего пациентов с СД поступило в июле-сентябре - 6,81% и декабре - 6,73% от общего числа поступивших.

Неравномерность распределения госпитализированных больных с СД в эндокринологическое отделение ОБУЗ «КГКБ СМП г. Курска» по месяцам можно объяснить сезонными особенностями режима труда и отдыха, сезонностью возникновения и/или обострения сопутствующей патологии, изменениями качественного состава диетического питания пациентов с диабетом.

С целью уточнения причин, влияющих на показатели госпитализации по месяцам, был проведен корреляционный анализ, в ходе которого была установлена сильная прямая корреляционная взаимосвязь между числом госпитализированных в отдельные месяцы и числом больных, находившихся в фазе умеренной декомпенсации СД в соответствующие месяцы ($r=0,87$; $p<0,001$). Кроме того, число госпитализированных в тот или иной период зависело от числа пациентов, имеющих острые осложнениями этого заболевания ($r=0,67$; $p<0,05$).

Показатель экстренной госпитализации по месяцам главным образом определялся наличием острых осложнений у обследованных ($r=0,79$; $p<0,05$). Показатель неэкстренной (плановой и других видов) госпитализации в наибольшей степени зависел от наличия у пациентов декомпенсации СД ($r=0,94$; $p<0,01$).

Госпитализированные больные тиреопатиями чаще всего страдали диффузным токсическим зобом, на их долю приходилось 38,66% госпитализированных больных с заболеваниями щитовидной железы. На втором месте находился гипотиреоз - 27,07%. Диффузно-узловой токсический зоб и тиреотоксикоз на фоне аутоиммунного тиреоидита у госпитализированных больных тиреопатиями встречались намного реже, на долю таких пациентов приходилось 9,35% и 8,62% соответственно. Другие заболевания щитовидной железы (центральный гипотиреоз, подострый тиреоидит, диффузно-узловой нетоксический зоб, врожденный гипотиреоз, диффузный нетоксический зоб, гипотиреоз неуточненной этиологии, аутоиммунный тиреоидит в фазе эутиреоза и рак щитовидной железы) среди пациентов эндокринологического стационара встречались редко, в общей сложности доля таких больных составляла 16,30% от всех госпитализированных с тиреопатиями.

Средний возраст госпитализированных с тиреопатиями составлял $44,55\pm 0,30$ года. В зависимости от вида тиреопатии средний возраст госпитализированных пациентов варьировал в пределах от $42,79\pm 0,67$ года при диффузном токсическом зобе до $49,50\pm 0,99$ года при диффузно-узловом токсическом зобе ($p<0,05$).

Госпитализированные с тиреопатиями женского пола в среднем были старше мужчин. Средний возраст мужчин и женщин, госпитализированных в эндокринологическое отделение с заболеваниями щитовидной железы, составил $40,92 \pm 1,05$ и $46,62 \pm 0,29$ года соответственно ($p < 0,05$). Данная закономерность была характерна для пациентов с послеоперационным гипотиреозом и гипотиреозом на фоне аутоиммунного тиреоидита ($p < 0,05$). Однако для диффузного токсического зоба, диффузно-узлового токсического зоба и тиреотоксикоза на фоне хронического аутоиммунного тиреоидита зависимости среднего возраста пациентов от их пола не было выявлено ($p > 0,05$).

Результаты анализа степени утраты трудоспособности у госпитализированных с заболеваниями щитовидной железы выявили следующее: большинство обследованных имели II и III группы инвалидности (49,93% и 48,55% соответственно). Пациенты с I группой инвалидности и инвалиды детства среди больных тиреоидной патологией, госпитализированных в эндокринологический стационар, встречались в единичных случаях.

Абсолютное большинство больных тиреопатиями (98,51%) госпитализировались в плановом порядке. В экстренном порядке в эндокринологический стационар было помещено лишь 1,49% больных заболеваниями щитовидной железы, а случаи других видов госпитализации (перевод из других отделений, лечебно-профилактических учреждений и др.) носили единичный характер. При анализе видов госпитализации по отдельным видам тиреопатий обращало на себя внимание, что экстренная госпитализация наиболее часто встречалась при диффузном токсическом зобе, при этой нозологии на долю экстренной госпитализации приходилось 4,63% всех случаев госпитализации. При остальных видах тиреопатий случаи госпитализации по экстренным показаниям носили единичный характер.

Анализ каналов, посредством которых осуществлялась госпитализация пациентов, показал следующее: большинство больных тиреопатиями (94,83%) поступали в стационар по направлениям поликлиник. Доставка больного в эндокринологический стационар бригадой скорой медицинской помощи осуществлялась лишь в 1,10% случаев, а на долю прочих каналов госпитализации (самообращение, перевод из другого отделения и др.) приходилось 4,08%. Чаще всего причиной госпитализации являлась невозможность приемлемой компенсации тиреоидной патологии в амбулаторных условиях. Доля этой причины в структуре причин госпитализации больных тиреопатиями составляла 56,53%. Значительная часть пациентов госпитализировалась в связи с необходимостью проведения обследования перед освидетельствованием в бюро медико-социальной экспертизы (29,20%) всех причин госпитализации. Доля остальных причин (необходимость уточнения диагноза, обследование по направлению районного военкомата (РВК), подготовка к оперативному лечению, лечение иного заболевания и другие причины) была существенно ниже (6,59, 2,04, 1,86, 1,22 и 2,56%

соответственно).

Невозможность компенсации тиреоидного статуса в амбулаторных условиях чаще всего встречалась при заболеваниях щитовидной железы, сопровождающихся развитием тиреотоксикоза. Так, на долю этой причины при диффузном токсическом зобе приходилось 73,90% случаев госпитализации с этой патологией, диффузно-узлового токсического зоба и тиреотоксикоза на фоне хронического аутоиммунного тиреоидита – 71,23% и 66,67% соответственно. При заболеваниях щитовидной железы с гипотиреозом роль этой причины в структуре причин заболеваемости была менее существенной. Так, при гипотиреозе на фоне хронического аутоиммунного тиреоидита на долю этой причины госпитализации приходилось 56,21%. А при послеоперационном гипотиреозе эта причина госпитализации встречалась почти так же часто, как необходимость обследования перед освидетельствованием в бюро медико-социальной экспертизы, на ее долю приходилось 48,31% всех причин госпитализации больных с этой патологией.

Уточнение диагноза чаще всего вызывало необходимость госпитализации при редко встречающихся в эндокринологическом стационаре заболеваниях щитовидной железы, объединенных в группу «другие тиреопатии» (28,77% случаев). При тиреотоксикозе на фоне хронического аутоиммунного тиреоидита и диффузном токсическом зобе на долю этой причины приходилось 14,14% и 4,40% причин госпитализации, а при остальных тиреопатиях случаи госпитализации по этой причине носили единичный характер.

Подготовка к оперативному лечению требовала госпитализации чаще всего при диффузно-узловом и диффузном токсическом зобе (8,22% и 4,40% причин). Помещение в стационар по направлению РВК при других тиреопатиях - 8,96%, а госпитализация с целью лечения другого заболевания у больных тиреопатиями встречалась в единичных случаях.

Заключение. Проведенный анализ нозологической и возрастно-половой структуры госпитализированных больных позволил выявить следующие закономерности: преобладание в общей структуре пациентов с сахарным диабетом; среди данной когорты преобладание больных со вторым типом заболевания; больший удельный вес женщин среди госпитализированных с СД 2 типа; среди госпитализированных с первым типом заболевания преобладали лица моложе 50 лет, а среди пациентов со вторым и другими типами диабета преобладали лица в возрасте старше 40 лет.

Госпитализированные больные тиреопатиями чаще всего страдали диффузным токсическим зобом. Среди больных эндокринологического стационара с заболеваниями щитовидной железы преобладали женщины (84,73%; $p < 0,05$). Средний возраст госпитализированных с тиреопатиями составлял $45,75 \pm 0,30$ года. В плановом порядке госпитализируется 97,41% больных с заболеваниями щитовидной железы. Большинство

больных тиреопатиями (94,83%) поступали в стационар по направлениям поликлиник.

Полученные нами показатели, характеризующие сезонность госпитализации, причины госпитализации и структуру больных по полу, возрасту, каналам и видам госпитализации, могут быть использованы при организации внутрибольничной лечебно-диагностической помощи больным с эндокринной патологией.

Список литературы

1. Андреева Н.С. Распространенность тиреоидной патологии и связанной с ней инвалидности в Курске // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2004. - № 3. – С. 39-40.
2. Андреева Н.С. Совершенствование организации медицинской помощи взрослому городскому населению с патологией щитовидной железы : дис. ... канд. мед. наук. – Курск, 2004. – С. 150.
3. Жукова Л.А. Клинико-нозологические особенности госпитализированных больных с тиреопатиями в условиях многопрофильной больницы г. Тулы (2004-2010 гг.) / Л.А. Жукова, Е.В. Тимощенко, Ю.В. Бурякова // Академический журнал западной Сибири. – 2012. - № 3. – С. 34-35.
4. Жукова Л.А. Разработка программы обучения больных с различными заболеваниями щитовидной железы и оценка ее эффективности / Л.А. Жукова, Н.С. Андреева, А.А. Гуламов, А.Е. Смирнова // Вестник медицинского стоматологического института. – 2009. - № 1. – С. 21-23.
5. Жукова Л.А. Самоконтроль и обучение как факторы, модифицирующие качество компенсации углеводного обмена у больных сахарным диабетом 2-го типа с поражением нижних конечностей / Л.А. Жукова, А.А. Гуламов, Е.В. Кузнецов // Медицинский совет. – 2015. - № 4. – С. 88-91.
6. Жукова Л.А. Роль процесса обучения больных сахарным диабетом типа 2 принципам самоконтроля и профилактики патологии нижних конечностей / Л.А. Жукова, А.А. Гуламов, Е.В. Кузнецов // Consilium medicum. – 2014. – Т. 16, № 10. – С. 121-125.
7. Смирнова А.Е. Потребность в инструментальных исследованиях у госпитализированных больных тиреопатиями / А.Е. Смирнова, Л.А. Жукова, А.А. Гуламов // Вестник медицинского стоматологического института. – 2009. - № 1. – С. 64-67.
8. Смирнова А.Е. Распространенность осложнений у госпитализированных больных тиреопатиями / А.Е. Смирнова, Л.А. Жукова, А.А. Гуламов // Вестник медицинского стоматологического института. – 2008. - № 4. – С. 51-52.