

**А.Т. ТОКСАНБАЕВ, М.Т. СЕЙДУМАНОВ, А.С. ТАШЕНОВ, Г.К. АМИРОВ,
Р.У. ТАНЕКЕЕВ, Т.И. ХУРОВ**
ГКП на ПХВ «ГБСНП» г. Алматы

МОНИТОРИНГ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГКП НА ПХВ «ГБСНП» Г. АЛМАТЫ

За период с 2011-2012гг. в отделении урологии ГКП на ПХВ «ГБСНП» поступило 2204 пациента с различными формами урологической патологии. Разделение пациентов по половому признаку составило: женщины – 1154(52.3%), мужчины-1050 (47.7%).

Все пациенты условно разделены по возрасту на 4 группы: 18-29 лет (15%), 30-39 лет (19%), 40-49 лет (25%), 50-59 лет (16%), 60-69 лет (15%), 70 лет и старше-(10%).

Всего выписано -2197 (99.6%), из них с выздоровлением- 727 (33%), с улучшением-1468(66.8%), без перемен-2 (0.09%). Общая летальность за 2 года работы отделения составила 3 (0.13%)случая в 2011г. и 4 (0.17%) в 2012г.

За 2011год всеми больными проведено -7944 койко-дней. Среднее пребывание больного на койке составило-8,6 дней. За 2012год больными было проведено -9024 койко-дней. Среднее пребывание больного на койке-8 дней. Как показывает анализ, отмечается тенденция к снижению показателя продолжительности пребывания больного в стационаре. Показатель хирургической активности подразделения увеличился на 2.2% (30% и 32.2% в 2011 и 2012года соответственно).

Ключевые слова: организация здравоохранения, статистика

Введение. Основными приоритетами социальной политики государства служит идея бесплатности, общедоступности медицинской помощи, профилактической направленности здравоохранения. Разработанные в 2003 и 2006 годах стратегии развития здравоохранения РК, предполагающие существенную модернизацию здравоохранения, повышение доступности и качества медицинской помощи, развития профилактической направленности здравоохранения, удовлетворение потребности населения в высокотехнологических видах медицинской помощи, приближение ее к международным стандартам.

В разрезе реализации вышеуказанных проектов 16 февраля 2011г. в г. Алматы была открыта многопрофильная больница ГКП на ПХВ «Городская больница скорой неотложной помощи» на 350 коек (из них 30 урологических), оказывающая экстренную медицинскую помощь жителям Алмалинского района г. Алматы. Клиника, оснащенная современным высокотехнологическим медицинским оборудованием и материально-технической базой, отвечающие современным требованиям здравоохранения, позволяющим проводить обследование и лечение пациентов на достаточно высоком уровне. Отделение урологии является базой кафедры урологии Казахского Национального Медицинского Университета им. С.Ж. Асфендиярова.

Стационарная помощь играет определяющую роль в плане точной диагностики и современного лечения различных нозологических форм заболеваний, в том числе и класса урологических патологий [1, 2].

Цель. Мониторинг состояния деятельности урологического отделения ГКП на ПХВ «ГБСНП» за 2011-2012гг., с целью определения путей совершенствования урологической помощи населению.

С учетом этого было проведено исследование ряда характеристик стационарной урологической помощи.

Материалы исследования. За период с 2011-2012гг. в отделении урологии ГКП на ПХВ «ГБСНП» поступило 2204 пациента с различными формами урологической патологии. Разделение пациентов по половому признаку составило: женщины – 1154(52.3%), мужчины-1050 (47.7%).

Все пациенты условно разделены по возрасту на 4 группы: 18-29 лет (15%), 30-39 лет (19%), 40-49 лет (25%), 50-59 лет (16%), 60-69 лет (15%), 70 лет и старше-(10%).

Всего выписано -2197 (99.6%), из них с выздоровлением- 727 (33%), с улучшением-1468(66.8%), без перемен-2 (0.09%). Значимый показатель деятельности служб здравоохранения - показатель летальности при различных заболеваниях. Общая летальность за 2 года работы отделения составила 3 (0.13%)случая в 2011г. и 4 (0.17%) в 2012г., в целом уровень летальности при заболеваниях мочевой системы остается примерно на одном уровне, что соответствует литературным данным [1]. Анализ данных случаев смертности, показал то, что в большинство пациентов из этой группы поступили в стационар в позднем периоде обострения заболевания и наличием тяжелой сопутствующей патологии. Основными причинами летальности являлись уросепсис, уремия и сердечно-сосудистая недостаточность. Расхождение клинического и патолого-анатомического диагнозов во всех случаях не наблюдались.

Результат. Одной из важных характеристик коечного фонда и интенсивности лечения является средняя длительность пребывания больного на койке.

За 2011 год всеми больными проведено - 7944 койко-дней. Работа койки составило-169. Оборот койки-18,4. Среднее пребывание больного на койке составило-8,6 дней.

За 2012 год больными было проведено - 9024 койко-дней. Работа койки составило-300. Оборот койки-36,8. Среднее пребывание больного на койке-8 дней. Как показывает анализ, отмечается тенденция к снижению показателя продолжительности пребывания больного в стационаре. Структура госпитализированных больных по нозологиям за период с 2011-2012гг., представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Структура госпитализированных больных по нозологиям

№	Нозологические формы заболеваний	2011г			2012г.		
		Абс.	Соотношение в (%)	Средняя длительность лечения (в днях)	Абс.	Соотношение в (%)	Средняя длительность лечения (в днях)
1.	Мочекаменная болезнь	508	55	10.7	632	49.3	9.5
2.	Острый пиелонефрит	131	14.2	10.4	230	13.2	9.1
3.	ДГПЖ	98	10.6	12.2	164	11,9	11.3
4.	Острый простатит	15	1.6	9.1	22	2.1	7.6
5.	Острый цистит	48	5.2	9.8	87	7.9	9.3
6.	Острый орхоэпидидимит	28	3.0	5.9	49	3,6	4.8
7.	Ушиб почки	2	0.2	9.3	4	0.3	9.2
8.	Приапизм	5	0.5	10.2	1	0.1	10.4
9.	С-г мочевого пузыря	6	0.65	12.8	9	0.8	11.5
10.	Стриктура уретры	3	0.32	11.4	9	0.8	10.8
11.	Гидроцеле	7	0.75	4.6	4	0.3	4.0
12.	Разрыв мочевого пузыря	4	0.43	9.7	2	0.1	10.3
13.	Киста почек	8	0.86	6.5	12	1.2	6.7
14.	Варикоцеле	48	5.2	3.4	43	3.1	3.3
15.	Полип уретры	12	1.3	2.9	13	1.2	3.1
	Итого:	923	100	8.6	1281	100	8.0

Как видно из таблицы в структуре заболеваний преобладает мочекаменная болезнь, что на наш взгляд связано с неблагоприятной экологической обстановкой региона. Процент больных прошедших стационарное лечение в 2011 году 55% и в 2012 году 49.3%.

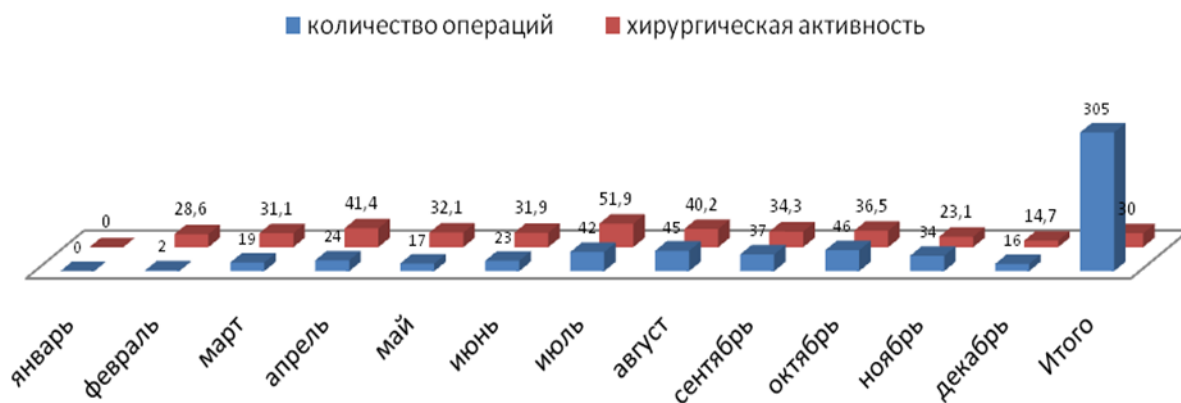
На втором месте по числу, прошедших стационарное лечение занимают больные с неспецифическими воспалительными заболеваниями верхних мочевых путей, в частности острые формы пиелонефрита 14.2% и 13.2% в 2011-2012гг соответственно, на третьем месте в структуре заболеваний мочеполовой системе занимает ДГПЖ 10.6% в 2011 году и 11.9% в 2012 году, что соответствует литературным данным [3].

Как показывает анализ, отмечается снижение продолжительности пребывания урологического больного на койке, так при мочекаменной болезни средняя продолжительность пребывания больного снизилась с 10.7 койка – дней в 2011 году, до 9.5 в 2012 году, а при воспалительных заболеваниях почек с 14 до 9 койко-дней соответственно, при заболеваниях предстательной железы продолжительность пребывания больного на койке снизилось на 1 койка день.

Одним из важных показателей деятельности службы является показатель хирургической активности. По данным отечественных авторов хирургическая активность в среднем по республике составляет 48% [1].

Хирургическая активность отделения урологии за 2011-2012гг. представлены на рисунке 1,2.

Хирургическая работа за 2011год



Хирургическая работа за 2012год

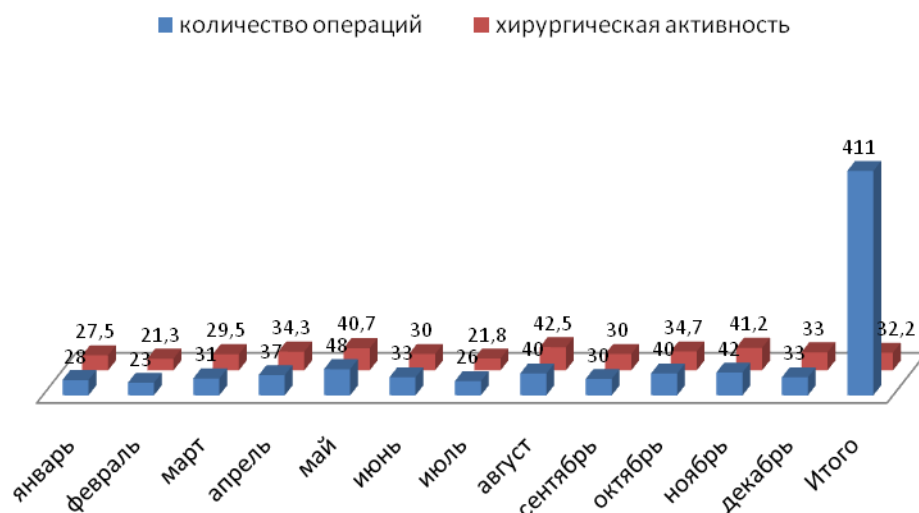


Рисунок 1,2 - Хирургическая активность отделения урологии ГБСНП

Показатель деятельности подразделения увеличился на 2.2%. Анализ исследования хирургической активности показал, что рост показателя связан в первую очередь с освоением и внедрением в практику новых методов оперативного вмешательства и ростом профессионализма медицинского персонала больницы в целом.

Оперативные вмешательства, проведенные в отделении урологии за 2011-2012года представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Виды оперативных вмешательств, проведенные в подразделении ГБСНП за 2011-2012гг.

№	Наименование оперативного вмешательства	2011г.	2012г.
1.	ТУР-ДГПЖ	32	97
2.	одномоментная аденомэктомия с вазорезекцией	29	15
3.	цистостомия	66	43
4.	ТУР-образования мочевого пузыря	-	10
5.	Операция Бергмана	36	42

6. Устранение варикоцеле	29	36
7. Полипэктомия	12	12
8. Перкутантная нефростомия	-	2
9. Внутриоптическая уретротомия	10	14
10. Уретеролитоэкстракция	63	49
11. Нефрэктомия	5	3
12. Бужирование стриктуры мочеточника, установка стент - катетера	1	10
13. Резекция мочевого пузыря	3	2
14. Нефролитотомия, пиелолитотомия	2	9
15. Контактная лазерная литотрипсия	-	21
16. цистолитотрипсия	-	16
17. Уретеролитотомия, цистолитотомия	2	13
18. Прочие	15	17
Итого	305	411

Как видно из таблицы активно используются современные малоинвазивные эндоскопические методы оперативного лечения. Соотношение традиционных открытых оперативных и эндоскопических методов лечения представлены на рисунках 3, 4.

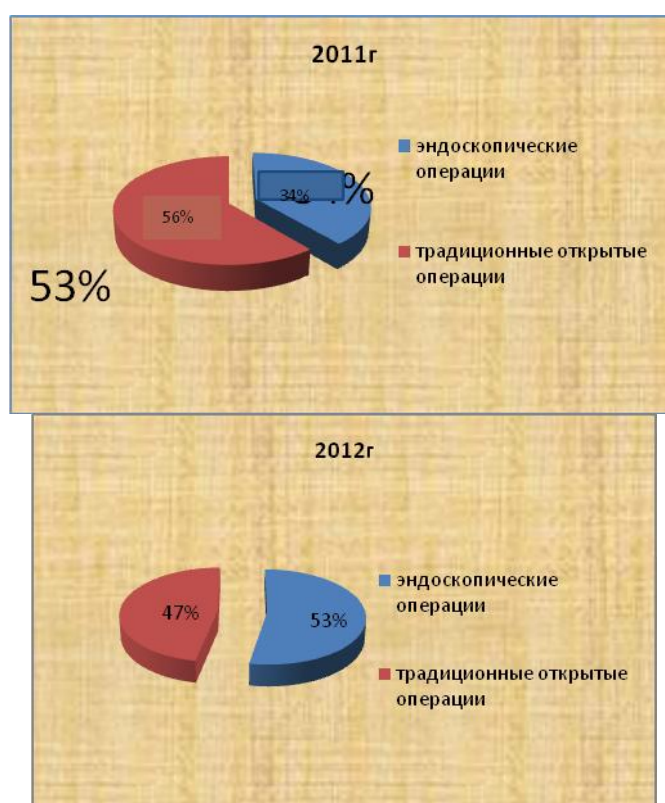


Рисунок 3,4 - Процентное соотношение традиционных открытых оперативных и эндоскопических методов лечения

На диаграммах отмечается тенденция к росту доли эндоурологических оперативных методов лечения возросла с 34% в 2011 году до 53% в 2012 году. Так при ДГПЖ количество чрезпузырных аденомэктомий больницы снизилось с 29 до 15 случаев. И, наоборот, доля ТУР ДГПЖ заметно возросла в 3 раза в 2012 году по отношению к 2011 году. Подобная картина наблюдается и при лечении мочекаменной болезни. В частности внедрение контактно лазерной литотрипсии позволило значительно снизить число послеоперационных осложнений и продолжительность пребывания больного в стационаре. Увеличение количества эндоурологических операций связано с тем, что ГККП ГБСНП является относительно новым медицинским учреждением, постепенно осваиваются и внедряются в практику, современные малоинвазивные методы лечения заболеваний мочеполовой системы.

Показателем деятельности подразделения, также является процент выполнения государственного заказа. Так в 2011 году план выполнения составил 108.6%, а в 2012 году 101.6%.

Соотношение выполнения гос.заказа за 2011 и 2012 года представлены на рисунках 3, 4.

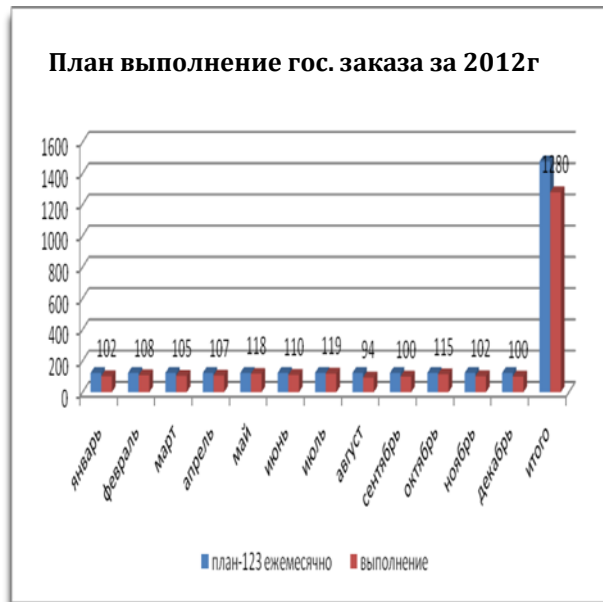
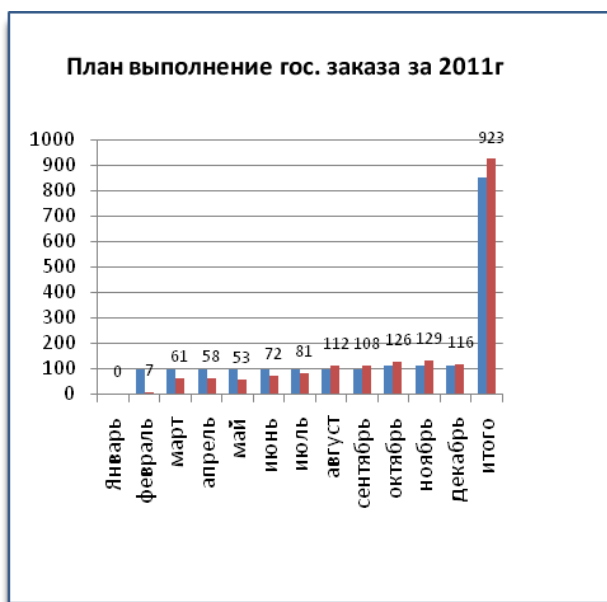


Рисунок 5,6 - Оценка выполнения госзаказа урологического отделения за 2011-2012гг.

Выводы:

Таким образом, урологическая помощь в Алмалинском районе г. Алматы интенсивно развивается, модернизируется с улучшением основных статистических показателей, широко внедряются малоинвазивные методы лечения, уменьшающие пребывание больного на койке и тем самым способствующие уменьшению материальных затрат. В целом, урологическая служба ГККП ГБСНП функционирует на высоком уровне, постоянно совершенствуется и прогрессирует ее деятельность. Для улучшения работы отделения необходимо дальнейшее снижение пребывания больного в стационаре на койке, увеличить хирургическую активность, дальнейшее внедрение инновационных методов диагностики и лечения заболеваний мочеполовой системы, а также обучение врачей на базах специализированных клиник республики и зарубежом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Алчинбаев М.К. Состояние урологической службы в Республике Казахстан//Материала съезда урологов Казахстана.- 2010. - С. 3-7.
- 2 Аполихин О.И., Сивков А.В., Бешлиев Д.А. и др. Анализ уронефрологической заболеваемости в Российской Федерации по данным официальной статистики// Экспериментальная и клиническая урология.-2010. - №1.- С. 4-11.
- 3 Шалекенов Б.У. Анализ состояния урологической службы г. Алматы// Материала съезда урологов Казахстана.-2010. - С. 44-47.

А.Т. ТОКСАНБАЕВ, М.Т. СЕЙДУМАНОВ, А.С. ТАШЕНОВ, Г.К. АМИРОВ, Р.У. ТАНЕКЕЕВ, Т.И. ХУРОВ
 АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНЫҢ ҮКІМЕТІН ҚАЗЫНАЛЫҚ ҰЖЫМНЫҢ КАЛАЛЫҚ ЖЕДЕЛ ЖӘРДЕМ КҚӨРСЕТУ
 АУРУХАНАСЫНЫҢ ШАРУАШЫЛЫҚ ПАЙДАСЫНДАҒЫ УРОЛОГИЯ БӨЛІМІНІҢ БЕЛСЕНДІ МОНИТОРИНГІ.

Түйін: 2011-2012 ж.ж аралығында ГККП «ҚЖККА» урология бөлімшесіне әр түрлі формадағы урологиялық аурулармен 2204 науқас түскен. Олардың ішінде: әйелдер-1154(52.3%), ерлер-1050 (47.7%).

Шартты түрде барлық науқастар жас ерекшелігі бойынша 4 топқа бөлінді: 18-19 жас (15%), 30-39 жас (19%), 40-49 жас (25%), 50-59 жас (16%), 60-69 жас (15%), 70 және одан жоғары жас (10%).

Барлық шығарылғандар -2197 (99.6%), олардың ішінде сауығумен -727 (33%), жақсарумен -1468 (66.8%), өзгеріссіз -2 (0.09%). Жалпы 2 жылдық бөлімшенің жұмысы барысында 2011 жылы 3 (0.13%) өлім жағдайы, ал 2012 жылы 4 (0.17%) өлім жағдайы тіркелді.

2011 жылға барлық науқастар 7944 төсек орынын құрады. Орта есеппен әр науқасқа төсек орынының 8.6 күн құрады. Ал 2012 жылға науқастар 9024 төсек орынын құрады. Орта есеппен әр науқасқа төсек орыны 8 күнді құрады.

Сараптама көрсеткіші бойынша науқастардың ауруханаға келуі азаюда. Хирургиялық емге жүгіну көрсеткіші 2.2 % -ға жоғарылаған (2011 және 2012 ж.ж. бойынша 30 % және 32.2 %)

Түйінді сөздер: Денсаулық сақтау ұжымының, статистикасы.

A.T. TOKSANBAI, R.V. KADYRBAEV, A.A. KHAMZIN, R.U. TANEKEEV, A.S. TASHENOV, A.G. ASUBAEV, G.K. AMIROV, T.I. HUROV, B. J. ESENKULOV
 MONITOR THE ACTIVITIES OF THE UROLOGY DEPARTMENT STATE ENTERPRISE ON THE RIGHT OF THE INTRODUCTION OF "HOSPITAL AMBULANCE EMERGENCY" T. ALMATY

Resume: Over a period of time from 2011 to 2012 2204 patients with the different forms of urological pathologies have been admitted to the urological department of State Government Utility Enterprise «Municipal hospital of emergency care». The split of patients according to sex distribution is the following: female – 1154(52.3%), male -1050 (47.7%). All patients are conventionally divided by age into 4 groups: 18-29 years old (15%), 30-39 years old (19%), 40-49 years old (25%), 50-59 years old (16%), 60-69 years old (15%), 70 and more years old-(10%). Overall, 2197 (99.6%) patients have been discharged, 727 (33%) of them recovered, 1468(66.8%) – with improvements, 2 (0.09%) – with no changes. Overall lethality for 2 years composes 3 (0.13%) cases in 2011 and 4 (0.17%) in 2012. In 2011 all patients spent 7944 bed-days. Average stay of the patient in the bed makes 8,6 days. In 2012 all patients spent 9024 bed-days. Average stay of the patient in the bed makes 8 days. As the analysis shows, there is a tendency of decreasing the indicator of the patient stay in the hospital. The index of surgical activity in the urological department has been increased by 2.2% (30% and 32.2% in 2011 and 2012 accordingly).

Keywords: Health Organization, statistics.