

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

БОЛЬНЫМ УРЕТЕРОЛИТИАЗОМ

Бахромов Бекзод Шавкатович

Азиатский международный университет

Тел : +998934500601

bekzodbahromov56@gmail.com

Abstract: Мочекаменная болезнь занимает одно из первых мест по частоте обращаемости за урологической помощью в лечебно-диагностические учреждения [Аляев Ю.Г., 2010; Глыбочко П.В. и соавт., 2011; Скворцова Н.В. и соавт., 2011; Doizi S. et al., 2013; Ghani KR., et al., 2014]. В Российской Федерации на 2009 год число зарегистрированных больных составляло 490,5 на 100 тыс. населения и эта цифра постоянно растет [Аксель Е.М., 2010; Черепанова Е.В., Дзеранов Н.К., 2010; Голованов С.А. и соавт., 2011]. Социальная значимость обусловлена не только высокой частотой встречаемости этого заболевания, прежде всего у лиц трудоспособного возраста, но и большим количеством рецидивов мочекаменной болезни и ее инфекционных осложнений [Лопаткин Н.А. и соавт., 2007]. Рецидивирующие формы уrolитиаза встречаются у 35-38% больных [Черепанова Е.В., Дзеранов Н.К. и соавт., 2010; John M., 2013]. Важное значение в развитии и течении заболевания имеют инфекции мочевыводящих путей [Лопаткин Н.А. и соавт. 2007; Синякова Л.А., 2011; Sammon J.D., 2013]. Доказано, что ряд микроорганизмов является причиной вторичного камнеобразования [Назаров Т.Х., 2009; Rivadeneyra M.A., et al., 2000]. Большое количество пациентов с уrolитиазом нуждаются в неотложной урологической помощи [Аль-Холани А.А., 2003; Arampatzis S., et al., 2012]. По данным национального института здоровья США до 7-10 госпитализаций в стационары из 1000 приходится на долю осложнений уретеролитиаза [Fredric L.C., et al., 2005; Ejaz H.S. et al., 2011]. Огромный социальный и экономический ущерб выдвигают профилактику мочекаменной болезни и предупреждение развития ее осложнений в число наиболее актуальных задач. Во всем мире проводятся исследования как клинического, так и организационного характера, направленные на улучшение профилактических и лечебных мероприятий, а их результаты суммируются в Международные и Национальные Рекомендации [Preminger G.M. et al., 2005; Tiselius H.G., et al., 2013]. В нашей стране имеются, утвержденные на федеральном и региональных уровнях, рекомендации российского общества урологов, медикоэкономические стандарты и многочисленные пособия по профилактике, диагностике и лечению больных мочекаменной болезнью [Ткачук В.Н. и со авт., 1997; Дзеранов Н.К. и соавт., 2007; Комяков Б.К., 2011]. Однако их использование ограничено материально-техническими возможностями поликлиник и стационаров. Кроме того, они не содержат информации о взаимодействии между лечебно-профилактическими учреждениями, показаниях к госпитализации или амбулаторному лечению больных с осложнениями уретеролитиаза. В последнее десятилетие повышение доступности и улучшение качества медицинской помощи является основной целью современной реформы отечественного здравоохранения [Серегина

И.Ф.. 2008; Щербук А.Ю., 2009; Карачевцева М.А. и соавт., 2013]. Реализация Постановления правительства Санкт-Петербурга №730 от 2007 года «О создании единой системы управления качеством медицинской помощи в Санкт-Петербурге», разработанного в соответствии с целями и задачами приоритетного национального проекта «Здоровье», предполагает изучение состояния качества медицинской помощи, разработку и реализацию новых программ по ее улучшению [Тимофеев И.В. и соавт., 2009; Чавпецов В.Ф. и соавт., 2009]. Несмотря на поставленные цели, социально-значимым урологическим нозологиям уделяется недостаточно внимания. Одним из необходимых условий повышения качества и доступности медицинской помощи больным уролитиазом является изучение имеющегося состояния проблемы. Однако до настоящего времени подобных исследований не проводилось. Степень разработанности темы является относительно не высокой. Не уменьшающееся количество обращений граждан с жалобами на ненадлежащее лечение, увеличение частоты развития ранних и поздних осложнений и отсутствие реального представления об имеющемся состоянии качества урологической помощи больным уретеролитиазом определяют цель настоящей работы.

Methods: В основу настоящей работы положены результаты ретроспективного анализа медицинской документации больных с мочекаменной болезнью, которым потребовалась госпитализация в стационары Санкт-Петербурга по неотложным показаниям в периоды с марта 2008 по май 2010 года. Для проведения исследования были отобраны случаи лечения больных с МКБ, течение которой осложнилось развитием почечной колики или обострением хронического пиелонефрита. При изучении структуры исследуемой совокупности (2650 случаев) было выявлено, что из них 497 (18,8%) больных в течение 3-х месяцев после выписки обращались за медицинской помощью в стационары повторно вследствие рецидивирующего болевого синдрома в 378 (76,0%) случаях и в связи с обострением пиелонефрита в 119 (24,0%) случаях. В остальных 2153 (81,2%) случаях долечивание проводилось в амбулаторных условиях.

Количественный состав выборки, необходимой для достоверного анализа и сравнения этих групп пациентов, определялся на основе биномиального закона. Рандомизация осуществлялась путем случайного отбора необходимого количества историй болезней больных с МКБ, течение заболевания у которых осложнилось развитием почечной колики или обострением пиелонефрита. Таким образом, анализируемую выборку составили 217 (58,5%) случаев с диагнозом осложнения почечная колика и 154 (41,5%) - обострение хронического пиелонефрита. Мужчин было 193 (52,0%), женщин - 178 (48,0%). Возраст пациентов колебался от 19 до 72 лет и в среднем составил 46,2 года. Все анализируемые пациенты были подразделены на 2 группы. Первую составили 180 (48,5%) человек в возрасте от 23 до 72 лет. Средний возраст 39,7 года. Мужчин - 91 (50,6%) и женщин - 89 (49,4%). В эту группу были включены больные, которым не потребовалось повторное обращение и госпитализация в стационар. Конкременты отошли самостоятельно. Распределение больных первой группы в зависимости от локализации, размеров и длительности нахождения камней в мочевыводящих путях представлено .

Для получения достоверной информации о качестве оказываемой медицинской помощи больным уролитиазом и выявления причинноследственных

связей между повторными госпитализациями и дефектами оказания медицинских услуг изучались амбулаторные карты пациентов ранее выписанных из анализируемых стационаров. Общий объем выборки по амбулаторным картам из первой группы больных составил 54 случая (рецидивирующая почечная колика - 31 и обострение пиелонефрита - 23). Мужчин было 28 (51,9%), женщин - 26 (48,1%). Общий объем выборки по амбулаторным картам из второй группы составил 66 случаев (рецидивирующая почечная колика — 40 и обострение пиелонефрита - 26). Мужчин было 36 (54,5%), женщин - 30 (45,5%). Последующий ретроспективный анализ медицинской документации пациентов, при лечении которых не допускались ошибки, наиболее тяжелым негативным следствием которых является ухудшение состояния здоровья больного, позволил объективно оценить риск проириессирования заболевания в зависимости от размера камня, его локализации и длительности нахождения в мочевыводящих путях. Полученные в ходе анализа двух этапов исследования результаты дали возможность разработать оптимальный алгоритм обследования и ведения, больных с МКБ в условиях приемных отделений стационаров, составить и внедрить в практику временные индикаторы качества урологической помощи и контрольные карты для осуществления перманентного контроля за его состоянием.

REFERENCES:

1. Самиева, Г., Нарзулаева, У., & Самиев, У. (2023). Течение артериальной гипертензии у жителей засушливого региона. Каталог монографий, 1(1), 1-108.
2. Нарзуллаева, У., Самиева, Г., & Пардаева, З. (2020). ПАТОФИЗИОЛОГИЯ РЕПЕРФУЗИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА. Журнал вестник врача, 1(2), 155-158.
3. Нарзулаева, У., Самиева, Г., & Насирова, Ш. (2021). Гемореологические нарушения на ранних стадиях гипертензии в жарком климате. Журнал биомедицины и практики, 1(1), 221-225.
4. Narzulaeva, U. R. (2023). ETIOPATHOGENESIS OF HEMOLYTIC ANEMIA. Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing, 1(1), 1-4.
5. Narzulaeva, U. R. (2023). ETIOPATHOGENESIS OF HEMOLYTIC ANEMIA. Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing, 1(1), 1-4.
6. Narzullaeva, U. R., Samieva, G. U., & Samiev, U. B. (2020). The importance of a healthy lifestyle in eliminating risk factors in the early stages of hypertension. Journal Of Biomedicine And Practice, 729-733.
7. Numonova, A., & Narzulayeva, U. (2023). EPIDEMIOLOGY AND ETIOPATHOGENESIS OF CHF. Наука и инновация, 1(15), 115-119.
8. Орипова, О. О., Самиева, Г. У., Хамидова, Ф. М., & Нарзулаева, У. Р. (2020). Состояние плотности распределения лимфоидных клеток слизистой оболочки гортани и проявления местного иммунитета при хроническом ларингите (анализ секционного материала). Academy, (4 (55)), 83-86.
9. Abdurashitovich, Z. F. (2024). APPLICATION OF MYOCARDIAL CYTOPROTECTORS IN ISCHEMIC HEART DISEASES. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 39(5), 152-159.
10. Abdurashitovich, Z. F. (2024). ASTRAGAL O'SIMLIGINING TIBBIYOTDAGI MUHIM ANAMIYATLARI VA SOG'LOM TURMUSH TARZIGA TA'SIRI. Лучшие интеллектуальные исследования, 14(4), 111-119.

11. Abdurashitovich, Z. F. (2024). MORPHO-FUNCTIONAL ASPECTS OF THE DEEP VEINS OF THE HUMAN BRAIN. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 36(6), 203-206.
12. Abdurashitovich, Z. F. (2024). THE RELATIONSHIP OF STRESS FACTORS AND THYMUS. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 36(6), 188-196.
13. Abdurashitovich, Z. F. (2024). MIOKARD INFARKTI UCHUN XAVF OMILLARINING ANAMIYATINI ANIQLASH. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 36(5), 83-89.
14. Rakhmatova, D. B., & Zikrillaev, F. A. (2022). DETERMINE THE VALUE OF RISK FACTORS FOR MYOCARDIAL INFARCTION. FAN, TA'LIM, MADANIYAT VA INNOVATSIYA JURNALI| JOURNAL OF SCIENCE, EDUCATION, CULTURE AND INNOVATION, 1(4), 23-28.