

**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

О.И. АПОЛИХИН*, И.А. ШАДЁРКИН*, А.В. ЩУКИН**,**, О.В. ЗОЛОТУХИН**,**, Ю.Ю. МАДЫКИН***,
М.В. КОЧЕТОВ***, Ю.А. АНОСОВА***

*ФГБУ «НИИ Урологии Росмедтехнологий», 3-я Парковая ул., д.51, Москва, Россия, 105425

**БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница №1»,
Московский проспект, 151, г. Воронеж, Россия, 394066

***ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Студенческая, 10, Воронеж г, Воронежская обл., Россия, 394036

Аннотация. Значительные возможности повышения экономической эффективности в здравоохранении связаны с усилением планового подхода в управлении объемами и структурой медицинской помощи и потоками пациентов. В 2010 году ФГУ НИИ Урологии совместно с правительством Воронежской области разработало областную целевую программу «Урология». Основными целями которой явились: снижение заболеваемости, осложнений и инвалидизации больных урологического профиля, улучшение качества и доступности урологической помощи населению области. Суть Программы состоит в организации медицинской урологической помощи согласно принципам профилактики, стандартизации, организации контроля качества медицинской помощи, оптимизация финансовых затрат государства на здравоохранение. В своей работе мы постарались отойти от принципа «обращаемости» и сделать акцент на активном выявлении жалоб посредством опроса населения. Концепция профилактического здравоохранения, реализованная в подпрограмме «Урология», в полной мере соответствует вызовам времени – проста, эффективна, не требует больших затрат. На примере ДГПЖ, было показано, что внедрение подобной системы в любой отрасли медицины позволит максимально перевести медицинскую помощь на новый уровень, уйти от оказания помощи по обращаемости, т.е. в большинстве своем скорой помощи, к оказанию помощи по принципу «выявляемости», т.е. плановой медицинской помощи, и соответственно четко планировать государственное задание на каждый конкретный вид помощи и, как следствие, планировать расходы на медицинскую помощь, что приведет к рациональному использованию финансов в сфере здравоохранения, повысит качество и доступность специализированной и высокотехнологичной помощи.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, организация урологической службы, трехуровневая система оказания медицинской помощи, первичная, вторичная, третичная профилактика.

**EARLY DIAGNOSIS OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA AS
A FACTOR IN REDUCING TERTIARY PREVENTION**

O.I. APOLIKHIN*, I.A. SHADERKIN*, A.V. SHCHUKIN**, O.V. ZOLOTUHN**,**,
YU.YU. MADYKIN***, M.V. KOCHETOV***, Y.A. ANOSOVA***

*"Institute of Urology Medical Technologies", 3rd Park st., D.51, Moscow, Russia, 105425

**"Voronezh Regional Clinical Hospital №1», Moscow Avenue, 151, Voronezh, Russia, 394066

***Medical University VGMA them. NN Burdenko Ministry of Health of the Russian Federation,
Student, 10, g Voronezh, Voronezh region., Russia, 394036

Abstract. Significant opportunities to increase economic efficiency in health care are associated with increased planned approach to the management of the volume and structure of care and patient flow. In 2010, the Research Institute of Urology in conjunction with the Government of the Voronezh region developed a regional program "Urology". The main objectives of which were: the reduction of morbidity, complications and disability in patients with urological profile, improving the quality and accessibility of urological care to the population area. The essence of the program is to organize medical urological care according to the principles of prevention, standardization, quality control of the organization of care, optimizing the financial costs of the state of health care. In our work we have tried to move away from the principle of "negotiability" and to focus on the active identification of complaints by the survey population. The concept of preventive health care, implemented in the sub-program "Urology" in full compliance challenges of the day – simple, effective, does not cost much. On the example of BPH, it was shown that the introduction of such a system in any branch of medicine will allow max-

Библиографическая ссылка:

Аполихин О.И., Шадёркин И.А., Щукин А.В., Золотухин О.В., Мадыкин Ю.Ю., Кочетов М.В., Аносова Ю.А.. Ранняя диагностика доброкачественной гиперплазии предстательной железы как фактор снижения третичной профилактики // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-105. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4942.pdf> (дата обращения: 17.11.2014).

imum transfer care to a new level, away from the provision of assistance in uptake, the majority of accident and emergency assistance on a "detection", routine medical care, and accordingly to plan state assignment for each specific type of care, and as a result, plan on spending on health care, which will lead to the rational use of finance to health care, improve the quality and availability of specialized and high-tech care.

Key words: benign prostatic hyperplasia, organization of urological services, three-tier system of health care, primary, secondary, tertiary prevention.

В течение последних десятилетий, в Российской Федерации, в списке заболеваний, третью позицию прочно удерживают болезни мочеполовой системы [1, 3]. В структуре первичной инвалидности болезни органов мочеполовой системы занимают около 4% при показателях полной реабилитации инвалидов этой группы 1,2-2%, что в 2,5-3 раза ниже, чем при большинстве других заболеваний [3].

Среди болезней мочеполовой системы можно выделить группу заболеваний, наиболее значимых в медико-демографическом, социальном и экономическом отношении. Это мочекаменная болезнь, хроническая почечная недостаточность, доброкачественная гиперплазия и рак предстательной железы, хронический пиелонефрит и другие инфекционно-воспалительные заболевания, злокачественные новообразования [3].

Тенденции демографического развития, а именно, продолжающийся процесс старения населения и падения рождаемости, приводят к увеличению удельного веса лиц пожилого и старческого возраста, что проявляется в увеличении, как первичной заболеваемости, так и общей распространенности онкоурологических заболеваний, доброкачественной гиперплазии предстательной железы, мочекаменной болезни и неспецифических воспалительных заболеваний почек и верхних мочевыводящих путей. Указанные заболевания дают наибольшее число осложнений, случаев инвалидности, смертности и требуют серьезного специализированного лечения. Таким образом, урологические заболевания являются одной из ведущих причин снижения качества жизни, инвалидизации и преждевременной смертности, создают целый ряд проблем социального и экономического характера [1, 3].

Значимость проблемы совершенствования оказания урологической помощи населению выдвигает её как одну из важнейших в системе здравоохранения в большинстве регионов страны [3].

Обозначенные проблемы не обошли стороной и Воронежскую область. Возникла необходимость комплексного решения задач ранней диагностики и эффективного лечения урологических болезней как социально значимых. В решении поставленной задачи наметилось два возможных пути. Один сценарий предусматривал значительные финансовые вливания в отрасль (по самым скромным подсчетам более 500 млн. рублей). По другому сценарию, необходимо было провести реорганизацию урологической службы, с созданием новой системы оказания помощи основанной на принципах профилактики, активного раннего выявления заболеваний, стандартизированного подхода к диагностике и лечению урологических заболеваний [4-7].

Материалы и методы исследования. В 2010 году ФГБУ НИИ Урологии совместно с правительством Воронежской области разработало областную целевую программу «Урология», которая вошла в программу «Развития здравоохранения Воронежской области на 2011-2015 год».

Суть Программы заключается в организации медицинской помощи согласно принципам профилактики, стандартизации, организации контроля качества медицинской помощи, оптимизация финансовых затрат государства на здравоохранение [5-7, 8].

Основными целями подпрограммы являются: снижение заболеваемости, осложнений и инвалидизации больных урологического профиля, улучшение качества и доступности урологической помощи населению области.

Для достижения основной цели подпрограммы предусматривается решение следующих задач:

- подготовка специалистов, оказывающих диагностическую, профилактическую, лечебную и реабилитационную помощь больным с урологическими заболеваниями;
- создание межрайонных урологических центров;
- совершенствование материально-технической базы медицинских учреждений, оказывающих помощь больным с урологической патологией;
- совершенствование диагностики урологических заболеваний с использованием современных методов на всех этапах оказания медицинской помощи;
- внедрение алгоритмов диспансеризации трудоспособного населения, направленных на выявление ранних стадий урологических заболеваний и своевременное лечение с целью снижения риска осложнений и инвалидизации населения;
- совершенствование методов первичной и вторичной профилактики урологических заболеваний с формированием групп повышенного риска развития урологических заболеваний [5-8].

Результаты и их обсуждение. В начале нами был произведен анализ исходного состояния медико-демографической ситуации в Воронежской области. Она характеризовалась: высокой заболеваемо-

Библиографическая ссылка:

Аполихин О.И., Шадёркин И.А., Шукин А.В., Золотухин О.В., Мадькин Ю.Ю., Кочетов М.В., Аносова Ю.А.. Ранняя диагностика доброкачественной гиперплазии предстательной железы как фактор снижения третичной профилактики // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-105. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4942.pdf> (дата обращения: 17.11.2014).

стью населения, в том числе трудоспособного возраста, урологическими заболеваниями при недостаточном их выявлении, отсутствием в ЛПУ районов области специалистов (врачей-урологов), отсутствием современной диагностической базы, отсутствием специализированных урологических коек в ЛПУ районов, высоким уровнем инвалидизации, низким уровнем применения высокотехнологичных методов лечения и др.

Для успешного решения поставленных задач медицинская помощь пациентам с урологическими заболеваниями была разбита на этапы (уровни):

1. первичное звено;
2. межрайонные урологические центры (МУЦ);
3. региональный (областной, краевой, республиканский) урологический центр;
4. центр оказания ВМП – экспертный центр оценки качества оказания урологической помощи в регионе [8].

Для каждого этапа сформированы стандарты требований к помещениям, оснащения, оказания диагностической, лечебной медицинской помощи, требования к медицинским кадрам. При создании стандартов была учтена мировая урологическая практика и соблюдены все ныне действующие в России законодательные документы.

На сегодняшний день проведена реорганизация урологической службы Воронежской области, включающая создание 7 межрайонных урологических центров, количество прикрепленного населения около 300 тыс. человек. При этом открыто 2 урологических отделения в Новохоперском и Аннинском МУЦ. На базе БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница №1» создан региональный урологический центр, в котором на сегодняшний день оказывается практически полный спектр высокотехнологичной помощи по разделу урология и онкология в части касающейся онкоурологии.

В своей работе мы поставили задачу отойти от принципа «обращаемости» и сделать акцент на активном выявлении жалоб посредством опроса населения по упрощенным формам опросников, данная функция возлагается на плечи специалистов первичного звена – фельдшера, участковые терапевты, семейные врачи.

Реализация программы началась на примере самого распространенного, гендерного заболевания мужчин старшей возрастной группы – *доброкачественная гиперплазия предстательной железы* (ДГПЖ), с последующим тиражированием на другие заболевания.

Было опрошено мужское население, в возрасте 50 лет, с помощью упрощенного опросника I-PSS, включающего три вопроса, касающихся качества мочеиспускания.

При выявлении жалоб (положительный ответ хотя бы на один вопрос анкеты) пациент направляется к районному хирургу, который должен провести стандартизованное обследование:

- Заполнить с пациентом стандартную форму опросника IPSS, отметить преобладающую симптоматику (обструктивная или ирритативная);
- Выяснить жалобы пациента и провести осмотр.

После проведения осмотра выполняется УЗИ по стандартизированной методике.

После проведения диагностических мероприятий делается заключение об отсутствии заболеваний предстательной железы или подозрение на наличие заболеваний простаты.

При наличии подозрения на заболевание предстательной железы хирург обязан записать пациента на прием к урологу МУЦ, где он получает специализированную урологическую помощь.

В осложненных случаях пациент направляется в региональный урологический центр, где имеется возможность оказания *высокотехнологичной медицинской помощи* (ВМП). ФГБУ НИИ Урологии является экспертным этапом для всей урологической службы региона. Между этапами налажена стандартизованная логистика перемещения пациентов с использованием современных телемедицинских технологий.

Данная «пирамида» работает как самоконтролирующая система, где каждый последующий этап является экспертным для предыдущего. Так, например: количество пациентов поступающих на плановое оперативное лечение в МУЦ является показателем работы первичного звена, а количество осложнений после проведенного хирургического лечения является критерием работы МУЦ, по количеству пациентов, направленных в ФГБУ НИИ Урологии для повторных реконструктивно-пластических операций, можно судить о работе всей урологической службы региона [8].

Еще одно преимущество данной системы в том, что она переводит оказание медицинской помощи из «срочной» в «плановую», а это в свою очередь позволяет прогнозировать расходы на оказание медицинской помощи. Изменение ситуации по выявлению и адекватному лечению ДГПЖ после внедрения программы наглядно демонстрирует табл. 1.

Библиографическая ссылка:

Аполихин О.И., Шадёркин И.А., Шукин А.В., Золотухин О.В., Мадькин Ю.Ю., Кочетов М.В., Аносова Ю.А.. Ранняя диагностика доброкачественной гиперплазии предстательной железы как фактор снижения третичной профилактики // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-105. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4942.pdf> (дата обращения: 17.11.2014).

Динамика результатов выявления и лечения ДГПЖ в Воронежской области

Показатель	2009 г. (до программы)	2011 г. (после программы)
Абсолютное количество выявленных случаев	4 601	16 229
Абсолютное количество случаев острой задержки мочи (до оперативного лечения)	1089	404
Доля случаев острой задержки мочи от общего количества выявленных случаев, %	23,7%	2,5%
Абсолютное количество операций	538	1 105
Доля случаев оперативного лечения от общего количества выявленных случаев, %	11,7%	6,8%
Доля малоинвазивных операций (ТУР простаты) от общего количества операций, %	30%	51%

Таким образом, применение указанного подхода позволило значительно улучшить выявляемость заболевания на ранних стадиях, о чём свидетельствует уменьшение частоты острой задержки мочеиспускания с 23,7 до 2,5%. Кроме того, уменьшение доли случаев оперативного лечения от общего количества выявленных случаев с 11,7 до 6,8% подтверждает увеличение доли ранних стадий заболевания, у которых с достаточно высокой эффективностью может быть применено консервативное лечение. И, наконец, увеличение доли малоинвазивных операций с 30 до 51% служит еще одним доводом в пользу уменьшения доли запущенных и осложненных форм заболевания [2, 8].

Экономический эффект программы по отношению ДГПЖ выглядит следующим образом.

Усредненная стоимость лечения пациента с ранней формой доброкачественной гиперплазии предстательной железы, которому выполнялся ТУР предстательной железы, составляет – 20322,6 руб., в то время как при осложнённой форме заболевания выполняется открытая *аденомэктомия* (АЭ) и стоимость увеличивается до 52 350,4 руб. Таким образом, в 2009 году в Воронежской области выполнено 538 радикальных оперативных вмешательств по поводу ДГПЖ, при этом соотношение оперативных пособий «открытые»/ТУР составило 2/1, на это потрачено 23 млн. рублей [2, 8].

За время реализации программы диспансерная группа пациентов с ДГПЖ увеличилась с 4601 до 16229 человек;

Общее количество оперативных пособий по поводу ДГПЖ увеличилось с 794 до 1377, при этом количество ТУР возросло в 3 раза со 185 до 564 в год, количество открытых аденомэктомий увеличилось на 35% и составило 369 операций в год, на сегодняшний момент все МУЦ выполняют подобные вмешательства [2, 8].

Однако реализовывать подобные проекты без участия грамотных специалистов как урологов, так и врачей общей практики, участковых терапевтов, хирургов не представляется возможным. Была разработана и внедрена программа обучения специалистов для всех уровней (первичное звено, МУЦ, региональный уровень) с привлечением к этому процессу местных образовательных учреждений и ресурсов НИИ урологии. Активно применяются дистанционные технологии образования.

Выводы:

1. Правительством Воронежской области, совместно с ФГБУ НИИ Урологии разработана и с 2011 года внедряется трехуровневая система оказания медицинской помощи, основанная на принципах профилактики, активного раннего выявления заболеваний, стандартизированного подхода к диагностике и лечению урологических заболеваний.

2. Создание подобной системы не потребовало значительных финансовых затрат, а заключалось в основном в модернизации урологической службы региона, четкой маршрутизации и сортировке потоков пациентов, четком регламентировании подходов диагностики и лечения на каждом уровне.

Библиографическая ссылка:

Аполихин О.И., Шадёркин И.А., Шукин А.В., Золотухин О.В., Мадькин Ю.Ю., Кочетов М.В., Аносова Ю.А.. Ранняя диагностика доброкачественной гиперплазии предстательной железы как фактор снижения третичной профилактики // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-105. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4942.pdf> (дата обращения: 17.11.2014).

3. На примере ДГПЖ, было показано, что внедрение подобной системы в любой отрасли медицины позволит максимально перевести медицинскую помощь на новый уровень, уйти от оказания помощи по обращаемости, т.е. в большинстве своем скорой помощи, к оказанию помощи по принципу «выявляемости», т.е. плановой медицинской помощи, и соответственно четко планировать государственное задание на каждый конкретный вид помощи и, как следствие, планировать расходы на медицинскую помощь, что приведет к рациональному использованию финансов в сфере здравоохранения, повысит качество и доступность специализированной и высокотехнологичной помощи.

Литература

1. Аполихин О.И., Сивков А.В., Солнцева Т.В., Комарова В.А. Анализ урологической заболеваемости в Российской Федерации в 2005-2010 годах // Экспериментальная и клиническая урология. 2012. № 2. С. 4–12.
2. Аполихин О.И., Сивков А.В., Катибов М.И., Щукин А.В., Золотухин О.В., Шадеркин И.А., Мадькин Ю.Ю., Кочеров А.А., Кочерова Е.В., Шадеркина В.А., Просяников М.В., Войтко Д.А. Программа «Урология» - комплексный подход к модернизации здравоохранения на примере Воронежской области // Экспериментальная и клиническая урология. 2013. № 2. С. 4–8.
3. Сайт «Урология в Воронежской области». [Электронный ресурс]. URL: <http://vrnurology.ru/>
4. Правительство Воронежской области постановление от 5 октября 2010 г. N 825 «Об утверждении долгосрочной областной целевой программы» «развитие здравоохранения Воронежской области на 2011-2015 годы»
5. Сайт «Развитие здравоохранения Воронежской области на 2011 – 2015 годы» [Электронный ресурс]. URL: <http://доступное-здравоохранение.рф>
6. Сайт «Реализация областной целевой программы "Развитие здравоохранения Воронежской области на 2011–2015 годы" подпрограммы "Урология" в БУЗ ВО ВОКОБ №1». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.oblzdrav.vrn.ru>
7. Департамент здравоохранения Воронежской области, ФГУ «НИИ урологии» Минздрава РФ, ВГМА им. Н.Н. Бурденко, БУЗ ВО «Воронежская ОКБ №1, «Этапы оказания медицинской помощи пациентам с ДГПЖ». Методическое письмо. Воронеж, 2012.
8. Доклад главного уролога Воронежской области к.м.н Золотухина О.В. на региональной научно-практической инновационной конференции "Результаты внедрения стандартизированных лечебно-диагностических этапов при ДГПЖ в Воронежской области" [Электронный ресурс]. URL: <http://uro.ru/news/20729.html>

References

1. Apolikhin OI, Sivkov AV, Solntseva TV, Komarova VA. Analiz urologicheskoy zabolevaemosti v Rossiyskoy Federatsii v 2005-2010 godakh. Eksperimental'naya i klinicheskaya urologiya. 2012;2:4-12. Russian.
2. Apolikhin OI, Sivkov AV, Katibov MI, Shchukin AV, Zolotukhin OV, Shaderkin IA, Madykin YuYu, Kocherov AA, Kocherova EV, Shaderkina VA, Prosyannikov MV, Voytko DA. Programma «Urologiya» - kompleksnyy podkhod k modernizatsii zdravookhraneniya na primere Voronezhskoy oblasti. Eksperimen-tal'naya i klinicheskaya urologiya. 2013;2:4-8. Russian.
3. Sayt «Urologiya v Voronezhskoy oblasti». [Elektronnyy resurs]. URL: <http://vrnurology.ru/>. Russian.
4. Pravitel'stvo Voronezhskoy oblasti postanovleniye ot 5 oktyabrya 2010 g. N 825 «Ob utverzhdenui dolgosrochnoy oblastnoy tselevoy programmy» «razvitie zdravookhraneniya Voronezhskoy oblasti na 2011-2015 gody». Russian.
5. Sayt «Razvitie zdravookhraneniya Voronezhskoy oblasti na 2011 – 2015 gody» [Elektronnyy resurs]. URL: <http://dostupnoe-zdravookhranenie.rf>. Russian.
6. Sayt «Realizatsiya oblastnoy tselevoy programmy "Razvitie zdravookhraneniya Voronezhskoy oblasti na 2011–2015 gody" podprogrammy "Urologiya" v BUZ VOVOKB №1». [Elektronnyy resurs]. URL: <http://www.oblzdrav.vrn.ru>. Russian.
7. Departament zdravookhraneniya Voronezhskoy oblasti, FGU «NII urologii» Minzdrava RF, VGMA im. N.N. Burdenko, BUZ VO «Voronezhskaya OKB №1, «Etapy okazaniya meditsinskoy pomoshchi patsientam s DGPZh». Metodicheskoe pis'mo. Voronezh; 2012. Russian.
8. Doklad glavnogo urologa Voronezhskoy oblasti k.m.n Zolotukhina O.V. na regional'noy nauchno-prakticheskoy innovatsionnoy konferentsii "Rezultaty vnedreniya standartizirovannykh lecheno-diagnosticheskikh etapov pri DGPZh v Voronezhskoy oblasti" [Elektronnyy resurs]. URL: <http://uro.ru/news/20729.html>. Russian.

Библиографическая ссылка:

Аполихин О.И., Шадеркин И.А., Щукин А.В., Золотухин О.В., Мадькин Ю.Ю., Кочетов М.В., Аносова Ю.А.. Ранняя диагностика доброкачественной гиперплазии предстательной железы как фактор снижения третичной профилактики // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-105. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4942.pdf> (дата обращения: 17.11.2014).