

ЕСТЕСТВЕННЫЕ НАУКИ

УДК 614.2

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА МУЖЧИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

© 2016 О. В. Золотухин, В. И. Елисеев

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко
ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»

Представлены результаты комплексного исследования индивидуальных медико-социальных характеристик больных с заболеваниями предстательной железы. В результате статистического анализа выявлены особенности обследуемого контингента мужчин и сформирован медико-социальный портрет больных с заболеваниями предстательной железы.

Ключевые слова: медико-социальное исследование, заболевания предстательной железы, медико-социальные факторы риска.

В основе настоящего исследования лежит комплексный подход в изучении состояния здоровья больных с заболеваниями предстательной железы, их заболеваемости и медико-социальных факторов риска [1-13]. Под комплексным подходом, в данном исследовании, понималось использование комплекса информации, в частности, показателей заболеваемости населения на региональном и районном уровне, а также индивидуальных медико-социальных показателей, характеризующих, с одной стороны, состояние здоровья больных с заболеваниями предстательной железы, а с другой – их медико-социальные характеристики, данные субъективных оценок ими состояния своего здоровья, мер индивидуальной профилактики заболеваемости и удовлетворенности оказанной им медико-социальной помощи [14-21].

Для получения данных о медико-социальной характеристике контингента больных с заболеваниями предстательной железы была составлена программа социологической направленности, состоящая из 71 пункта (вопроса) для индивидуального анкетирования и интервьюирования больных и 10

пунктов, заполняемых врачом. Таким исследованием было охвачено 400 человек.

Анализ результатов статистической обработки полученных данных показал, что наибольший удельный вес среди больных с заболеваниями предстательной железы составляют мужчины в возрасте 60 лет и старше (30,0 %), на втором месте – в возрасте 50-59 лет (21,2 %), на третьем – 40-49 лет (5,5 %), и только 0,5 % составили мужчины в возрасте до 40 лет (рис. 1).

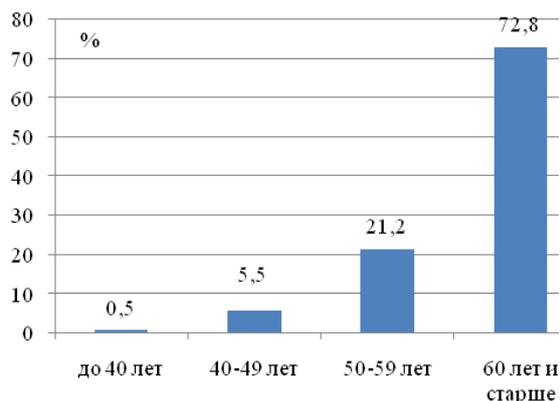


Рис. 1. Распределение обследованных больных по возрасту

Большая часть обследованных больных (73,0 %) проживает в областном центре (г. Воронеж), по 13,5 % больных проживает в городах Воронежской области (г. Лиски, г. Острогожск, г. Павловск, Г. Россошь) и ее районах (Бобровский р-н, Бутурлиновский р-н, Каменский р-н, Лискинский р-н,

Золотухин Олег Владимирович – ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, к. м. н., доцент; заместитель главного врача по лечебной работе БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница № 1».
Елисеев Владимир Иванович – ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ», заведующий урологическим отделением, e-mail: Dr.V.Eliseev@yandex.ru.

Острогжский р-н, Павловский р-н, Россошанский р-н).

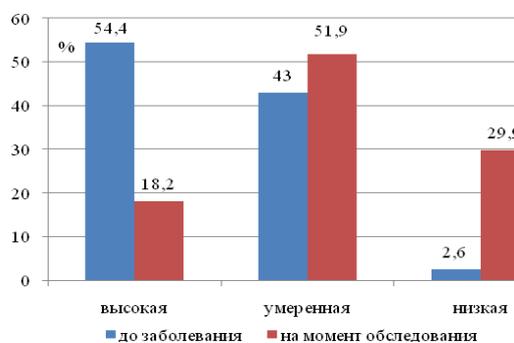
Анализ распределения обследованных больных по уровню образования показал, что 41,4 % лиц имеют среднее специальное образование, 28,6 % – высшее, 16,2 % – общее среднее, 8,9 % – незаконченное высшее и 4,9 % – незаконченное среднее образование. 53,4 % лиц до заболевания были заняты в производстве, 29,7 % – в сельском хозяйстве, оставшиеся 16,9 % – в других сферах. На момент настоящего обследования значительно снизилось число лиц, занятых в производстве (5,3 %) и возросло число лиц, занятых в сельском хозяйстве и других сферах (соответственно, на 2,4 % и 2,9 %), однако достоверных различий, согласно χ^2 -критерию Пирсона, при $p < 0,05$, отмечено не было. У 12,5 % обследованных лиц стаж работы на последнем месте составил до 10 лет, у 23,8 % лиц – 10-19 лет, у 21,1 % лиц – 20-29 лет, у 22,2 % лиц – 30-39 лет и у 20,5 % лиц – 40 лет и более.

На 85,8 % обследованных больных до заболевания оказывали влияние вредные производственные факторы; на момент обследования они сохранились у 58,3 % лиц. Среди вредных производственных факторов наиболее распространены «повышенная или пониженная температура» (у 32,0 % и 14,5 % лиц, соответственно, до заболевания и в настоящее время), на втором месте – «вынужденное рабочее положение» (соответственно, у 26,8 % и 28,3 % лиц), третье место поделили – «запыленность или загазованность воздуха» (23,0 % и 13,3 % лиц, соответственно, до заболевания и в настоящее время) и «высокий шум, вибрация» (23,0 % и 8,8 % лиц соответственно). Следует отметить, что влияние почти всех вредных факторов труда к моменту исследования уменьшилось (по сравнению с их влиянием до заболевания), кроме вынужденного рабочего положения, однако достоверное снижение (при $p < 0,005$) отмечено только для трех факторов.

На рисунке 2 представлено распределение обследованных больных с заболеваниями предстательной железы в зависимости от интенсивности труда до заболевания и в настоящее время, из которого видно, что если до заболевания преобладала высокая интенсивность труда (54,4 % обследованных), то после заболевания – умеренная (51,9 % обследованных). Число лиц, имеющих высокую интенсивность труда снизилось на 36,2 %, имеющих умеренную интенсивность труда – выросло на 8,9 %, имеющих низкую

интенсивность труда – увеличилось на 27,3 % (с 2,6 % до 29,9 %).

Как до заболевания, так и на момент обследования, у большинства больных преобладал физический вид труда (у 72,5 % лиц до заболевания и у 71,6 % лиц – на момент обследования). По характеру физической нагрузки до заболевания первое место занимал физический труд (у 64,0 % обследованных), в настоящее время – двигательная активность (у 57,1 % обследованных). Следует отметить, что имеется достоверное изменение данного показателя у обследованных больных. Число лиц, занимающихся физическим трудом, снизилось на 29,4 %, имеющих из физической нагрузки только двигательную активность – увеличилось на 30,7 %, занимающихся физкультурой снизилось на 2,3 %.



Примечание: имеются достоверные различия (при $p < 0,005$) между основной и контрольной группой обследованных: $\chi^2_{\text{расч}} = 152,9946 > \chi^2_{\text{табл}} = 10,5966$.

Рис. 2. Распределение обследованных больных по интенсивности труда

Распределение обследованных по числу приемов пищи как до болезни, так и на момент обследования практически не изменилось: большинство обследованных питаются три раза в день (соответственно 46,4 % и 47,7 % обследованных), 23,2 (23,9) % обследованных употребляют пищу четыре раза в день, 20,6 (18,2 %) – 5 раз и более и 9,8 (10,2) % лиц – 1-2 раза в день.

По составу большинство обследованных предпочитают смешанную пищу (58,5 % и 63,5 % лиц, соответственно, до заболевания и на момент обследования), на втором месте – лица, предпочитающие мясную пищу, причем их число к моменту обследования снизилось на 9,2 % (с 31,0 % до 21,8 %). Снизилось также число лиц, предпочитающих в пище хлебобулочные изделия (на 4,5 %), и увеличилось число лиц, предпочитающих овощную пищу (на 3,8 %).

В целом, имеются достоверные различия значений данного показателя у обследованных до заболевания и в настоящее время.

Алкоголь до заболевания не употребляли и употребляли редко 36,5 % лиц, на момент обследования – 67,0 % лиц, при этом существенно снизилось число лиц употреблявших алкоголь более 2-х раз в неделю – с 34,8 % до 11,9 % (табл. 1).

Большинство обследованных (61,4 % лиц) имеют удовлетворительное материальное положение, 27,2 % лиц – хорошее, 2,6 % лиц – очень хорошее и 8,9 % обследованных оценили свое материальное положение как неудовлетворительное. 12,5 % обследованных имеют инвалидность.

Среди факторов, явившихся причиной развития ДГПЖ 23,7 % обследованных отметили регулярное употребление алкоголя, 21,0 % обследованных – простудные заболевания, 18,3 % лиц – нерегулярность половой жизни. У 84,2 % обследованных больных туалет расположен в доме, у 4,1 % лиц – отапливаемый вне дома, у 11,7 % лиц – не отапливаемый вне дома. 85,3 % обследованных больных женаты; 93,0 % имеют детей, причем 34,0 % – одного, 44,8 % – двух, 14,2 % – трех и более. У 66,5 % обследованных отмечались нарушения эректильной функции (отсутствие эрекции, вялая, нестойкая эрекция и т.д.), причем у 23,0 % – часто.

Таблица 1

Распределение обследованных больных с заболеваниями предстательной железы в зависимости от частоты употребления алкоголя

Частота употребления алкоголя	До заболевания (n=400)		На момент обследования (n=400)	
	абс.	в %	абс.	в %
Не употребляет	40	10,6	113	30,5
Редко	98	25,8	135	36,5
Несколько раз в месяц	109	28,8	78	21,1
1-2 раза в неделю	54	14,2	25	6,8
Несколько раз в неделю	62	16,4	17	4,6
Практически ежедневно	16	4,2	2	0,5
Итого	379	100,0	370	100,0

Примечание: имеются достоверные различия (при $p < 0,005$) между основной и контрольной группой обследованных: $\chi^2_{расч} = 92,9173 > \chi^2_{табл} = 16,7496$.

Среди больных, имеющих эректильную дисфункцию, ее симптомы испытывают более 5 лет 42,8 % больных; от 1 года до 5 лет – 37,7 % больных и менее 1 года – 19,5 % больных.

Для 46,8 % обследованных характерен спокойный сон, 40,5 % лиц имеют беспокойный сон, а 12,6 % лиц страдают бессонницей.

Утренней гимнастикой занимаются 37,0 % обследованных, причем 21,6 % лиц – нерегулярно. Курят регулярно 36,7 % обследованных, иногда – 4,7 % лиц; 21,3 % обследованных курили, но к настоящему моменту бросили. Стаж курильщика у 51,0 % обследованных составил 30 лет и более, у 28,4 % лиц – 20-30 лет, у 16,7 % лиц – 10-19 лет и у 3,9 % – менее 10 лет.

Анализ распределения обследованных больных по их принадлежности к общественно-профессиональным группам показал, что большинство обследованных являются пенсионерами (55,6 %), на втором месте – рабочие (28,7 %), на третьем – служащие (5,2 %).

По числу посещений врача-уролога в течение года обследованные больные распределились следующим образом: 52,3 % обследованных посещают врача-уролога 1 раз в год, 28,8 % – 2 раза в год, 11,9 % – 3 раза и более и 7,0 % - не посещают врача. 27,1 % обследованных отметили наличие у себя хронической урологической патологии. Наличие урологических заболеваний у кровных родственников отметили 30,8 % обследованных больных, причем у 4,3 % имеют заболевания два и более родственника. Наличие онкологических заболеваний у кровных родственников отметили 23,0 % обследованных больных, у 4,1 % имеют заболевания два и более родственника. 34,0 % обследованных заболели в первый раз, 17,9 % лиц болеют меньше года, 26,4 % болеют от 1 до 5 лет, а 21,7 % лиц – более 5 лет. К самолечению прибегают 32,0 % обследованных.

Задержку мочи имеют 92,5 % обследованных, причем 52,3 % больных отмечали ее 1-2 раза, 21,1 % – 3-4 раза и 19,1 % – 5 раз и более.

Информацию о заболеваниях предстательной железы имеют 49,2 % обследованных, 17,2 % лиц затруднились ответить на этот вопрос. 58,5 % обследованных нуждается в информации о заболеваниях предстательной железы, 22,2 % – нет. В качестве источника информации о заболеваниях

предстательной железы 57,3 обследованных указали врача-уролога, 18,2 % – участкового врача, 14,6 % – СМИ, 7,7 % – рекламу и 2,2 % – средний медицинский персонал.

Большинство обследованных больных (74,0 %) оценили состояние своего здоровья как «удовлетворительное», 18,8 % – как «неудовлетворительное», и лишь 7,2 % – как «хорошее» (рис. 3).

Диспансеризацию после 40 лет прошли только 39,5 % больных, при этом 36,1 % больных проходил диспансеризацию только один раз, 35,6 % лиц – два раза, 8,9 % – три раза и 19,6 % обследованных 4 раз и более. Впервые по поводу данного заболевания 55,6 % обследованных больных обратились к урологу в поликлинике, 36,0 % лиц – к участковому врачу, 7,9 % лиц – в службу скорой помощи и 0,5 % – в хозрасчетное медицинское учреждение. На момент обследования на диспансерном учете состояло 28,5 % больных.

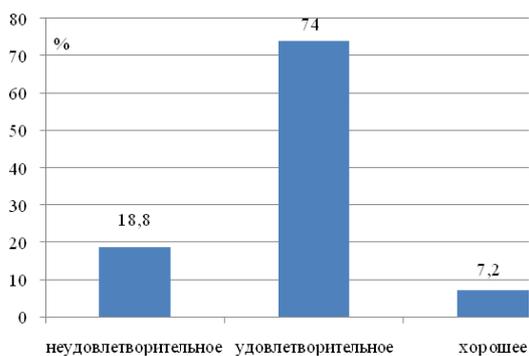


Рис. 3. Распределение обследованных больных в зависимости от самооценки состояния своего здоровья

По поводу данного заболевания прошли лечение в больнице 70,6 % обследованных больных, причем 40,1 % лиц прошли лечение один раз в год и реже, 21,1 % лиц – два раза в год, 8,6 % лиц – три раза в год. В течение года провели в стационаре по поводу данного заболевания до 14 дней 72,6 % обследованных больных, 15-31 день – 24,3 % больных, более 1 месяца – 3,0 % больных.

У 34,0 % больных имеются сопутствующие заболевания, у 79,3 % – инфекционные заболевания (грипп, ОРВИ, кишечная инфекция и др.), у 8,8 % – ИППП. Качество медицинской помощи, оказываемой участковым врачом большинство обследованных оценили как «хорошее» и «очень хорошее» (соответственно, 48,3 % и 24,9 %), 25,1 % обследованных дали удовлетворительную оценку, а 1,7 % – неудовлетворительную.

Анализ распределения обследованных по оценке качества медицинской помощи, оказываемой врачом-урологом, показал, что их оценка оказалась выше, чем участковых врачей – хорошую оценку дали 51,8 % обследованных больных, очень хорошую – 40,4 %, удовлетворительную и неудовлетворительную – только 7,8 %. Оценка качества медицинской помощи, оказываемой средними медицинскими работниками распределилась следующим образом: «очень хорошее» – 30,3 %; «хорошее» – 50,3 %; «удовлетворительное» – 17,6 %; «неудовлетворительное» – 1,9 %.

Большая часть обследованных больных (81,8 %) нуждается в различных видах социальной помощи, среди которых приобретение медикаментов (44,0 %), санаторно-курортное лечение (34,6 %), приобретение средств самоконтроля (6,1 %), улучшение жилищных условий (5,5 %), материальная помощь (4,9 %).

Согласно заключению врача, 49,6 % обследованных прошли консервативное лечение, 28,9 % – ТУР предстательной железы, 12,2 % биопсию простаты. У большинства оперированных больных (56,4 %) продолжительность операции составила от 30 до 60 мин.; у 31,9 % – до 30 мин., у 11,7 % – более 60 мин. Среди осложнений лечения наиболее часто встречались дизурические явления (70,0 %) и интраоперационное кровотечение (20,5 %). Суммарная оценка заболеваний предстательной железы согласно международной системе IPSS у обследованных больных представлена на рисунке 4, из которого видно, что у 49,1 % обследованных данная оценка составила от 10 до 20 баллов, у 30,1 % лиц – до 10 баллов и у 20,8 % лиц – более 20 баллов.

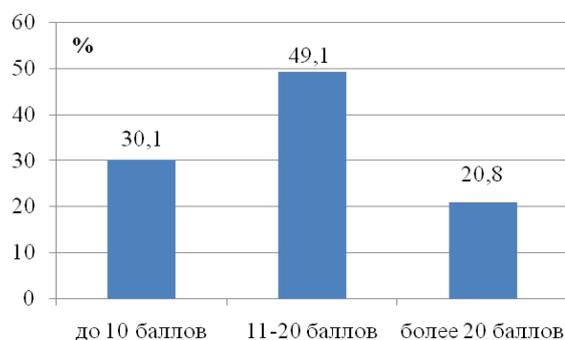


Рис. 4. Распределение обследованных больных в зависимости от оценки по международной системе суммарной оценки заболеваний предстательной железы в баллах IPSS

Согласно гистологическому диагнозу, у 67,4 % обследованных больных диагностирована доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ), у 13,7 % больных – ПИН I, у 8,6 % лиц – ПИН II, у 6,3 % больных – рак предстательной железы (РПЖ) с суммой глиссона ≤ 6 и у 4,0 % больных – рак предстательной железы с суммой глиссона = 6. 63,1 % больных продолжили лечение, 35,3 % выздоровели и у 1,6 % диагностирована эписцистома.

Таким образом, в результате проведенного исследования получен медико-социальный портрет больных с заболеваниями предстательной железы. Выявленные особенности медико-социальных характеристик должны учитываться при планировании лечебно-профилактической помощи данному контингенту населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Использование балльной оценки для формирования интегрального показателя состояния здоровья населения / Г. Я. Клименко, И. Э. Есауленко, О. Н. Чопоров, В. П. Косолапов, Г.А, Шемаринов // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2003. – № 9. – С. 18-22.
2. Методика расчета интегрального показателя состояния здоровья военнослужащих, прошедших лечение в госпитале / А. П. Смелянец, К. А. Терганов, Г. Я. Клименко, О. Н. Чопоров, В. И. Яремко // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2007. – Т. 10. – № 2. – С. 20-24.
3. Методы стохастического программирования при выборе начального плана и управления лечением / К. А. Разинкин, Я. Е. Львович, О. Н. Чопоров, Е. Ружицки // Information Technology Applications. – 2013. – № 4. – С. 82-88.
4. Оптимизация управления функционированием медицинских систем различного уровня / О. Н. Чопоров, И. Я. Львович, К. А. Разинкин, А. А. Рындин // Системы управления и информационные технологии. – 2013. – Т. 53. – № 3. – С. 100-104.
5. Особенности репродуктивного здоровья населения Воронежской области на фоне ЦЧР / В. П. Косолапов, П. Е. Чесноков, Г. Я. Клименко, О. Н. Чопоров // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2010. – Т. 9. – № 3. – С. 649-655.
6. Применение статистических методов прогнозирования и гис-технологий для мониторинга системы регионального здравоохранения / Н. А. Гладских, В. А. Голуб, С. Н. Семенов, О. Н. Чопоров // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Системный анализ и информационные технологии. – 2008. – № 1. – С. 111-116.
7. Роль информационных ресурсов и технологий в повышении эффективности управления военно-морским госпиталем / И. Э. Есауленко, К. А. Терганов, И. Н. Мазуров, Г. Я. Клименко, В. П. Гулов, О. Н. Чопоров // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2006. – Т. 5. – № 3. – С. 554-556.
8. Сотрудничество Воронежской государственной медицинской академии с медицинской службой Черноморского флота РФ / И. Э. Есауленко, К. А. Терганов, Г. Я. Клименко, В. П. Гулов, О. Н. Чопоров // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2006. – Т. 5. – № 4. – С. 656-657.
9. Чопоров О. Н. Оптимизация функционирования медицинских систем на основе интегральных оценок и классификационно-прогностического моделирования: дисс. ... д-ра техн. Наук. – Воронеж, 2001. – 325 с.
10. Чопоров О. Н. Алгоритмизация интеллектуального анализа данных о распространенности заболеваний на региональном и муниципальном уровнях / О. Н. Чопоров, О. В. Золотухин, С. В. Болгов // Моделирование, оптимизация и информационные технологии. – 2015. – № 2 (9).
11. Чопоров О. Н. Особенности применения методов интеллектуального анализа данных и многоуровневого мониторинга при решении задачи рационализации медицинской помощи / О. Н. Чопоров, С. В. Болгов, И. И. Манакин // Моделирование, оптимизация и информационные технологии. – 2015. – № 1 (8).
12. Choporov O. Technique of information database formation for carrying out multilevel monitoring and classificatory-and-forecasting modeling / O. Choporov, A. Kurotova, I. Manakin // Information Technology Applications. – 2015. – № 1. – С. 111-123.
13. Optimization of medical aid for pregnant women with iron deficiency anemia based on predictive modeling of their health state with due consideration of medical and social risk factors / G. Y. Klivenko, S. A. Pyataeva, I. Y. Lvovich, O. N. Choporov, N. V. Naumov. – Lorman, MS, USA: Science Book Publishing House, 2012. – 144 p.

14. Бугакова Е. Н. Анализ медико-социальных факторов риска развития аллергических дерматитов / Е. Н. Бугакова, Г. Я. Клименко, О. Н. Чопоров // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2009. – Т. 8. – № 3. – С. 795-798.
15. Влияние социально-экономических факторов и образа жизни на здоровье населения в Воронежской области / В. П. Косолапов, Л. И. Летникова, Г. В. Сыч, М. В. Фролов, А.В. Сыч // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2015. – Т. 14. – № 4. – С. 820-828.
16. Клименко Г. Я. Методика и результаты преобразования лингвистических характеристик в численные оценки факторов риска / Г. Я. Клименко, В. П. Косолапов, О. Н. Чопоров // Сибирский Консилиум. – 2001. – № 4. – С. 25.
17. Косолапов В. П. Медико-социальные особенности образа жизни и здоровья детей школьного возраста / В. П. Косолапов, И. Э. Есауленко, П. Е. Чесноков // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2010. – № 4. – С. 45-48.
18. Медико-социальный портрет военнослужащих, проходящих службу в условиях военно-морского базирования, по данным выборочного исследования / В. Л. Винокуров, Г. Я. Клименко, И. Н. Мазуров, О. Н. Чопоров // Военно-медицинский журнал. – 2003. – № 3. – С. 23.
19. Мурузов В. Х. Социально-гигиеническая характеристика врачебных кадров, занятых в сельском здравоохранении / В. Х. Мурузов, О. Н. Чопоров // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2003. – Т. 6. – № 2. – С. 9-12.
20. Остащенко С. Л. Моделирование и прогнозирование вероятности развития мочекаменной болезни с учетом социально-гигиенических факторов риска - как научная основа формирования здоровья населения / С. Л. Остащенко, Г. Я. Клименко, О. Н. Чопоров // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2003. – Т. 6. – № 1. – С. 103-108.
21. Результаты исследования медико-социальных характеристик родильниц / П. Е. Чесноков, В. П. Косолапов, Г. Я. Клименко, Г. А. Шемаринов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 6. – С. 10.

MEDICAL-AND-SOCIAL CHARACTERISTICS OF MEN WITH PROSTATE DISEASES

© 2016 O. V. Zolotukhin, V. I. Eliseev

*Voronezh State Medical University. N. N. Burdenko
Gubkin Central District Hospital (CDH)*

The authors present the results of a comprehensive study of personal medical-and-social characteristics of patients with prostate diseases. In the course of statistical analysis of the local population the article reveals peculiarities of the men under analysis and forms medical-and-social «portrait» of patients with prostate disease.

Keywords: medical-and-social research, prostate disease, medical and social risk factors.