

СТРУКТУРА НЕОТЛОЖНЫХ АМБУЛАТОРНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ ВЗРОСЛЫМ НАСЕЛЕНИЕМ В ГОРОДЕ НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ

Ильдар Раушанович Искандаров*, Анас Анварович Гильманов

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия

Поступила 26.09.2016; принята в печать 15.11.2016.

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2017-419

Цель. Изучение структуры неотложных амбулаторных посещений взрослым населением в г. Набережные Челны.

Методы. Был проанализирован 2471 случай первичных амбулаторных посещений по поводу острых и обострения хронических заболеваний взрослым населением г. Набережные Челны за 2011–2013 гг. Для статистической обработки полученных данных использовали анализ таблиц сопряженности с оценкой статистической значимости с помощью критерия χ^2 Пирсона. Критический уровень значимости был принят за $p=0,05$.

Результаты. В исследуемой совокупности 48,4% первичных посещений поликлиники были осуществлены мужчинами, 51,6% — женщинами. В общей структуре обратившихся преобладали пациенты в возрасте от 50 до 59 лет. До четверти всех обратившихся за неотложной амбулаторной помощью отмечали начало своего заболевания в выходные и праздничные дни. При этом доля обратившихся в поликлинику в субботу была крайне мала (3,0% в общей структуре посещений), а наибольшее число неотложных посещений поликлиники взрослым населением зарегистрировано в первую половину недели. Наибольшее количество первичных посещений поликлиники по поводу неотложной помощи как среди мужчин, так и среди женщин приходилось на понедельник (28,8%).

Вывод. В структуре посещений, выполненных в понедельник и вторник, доля пациентов, заболевших в выходные и праздничные дни, составила почти 30%.

Ключевые слова: неотложная амбулаторная помощь, амбулаторные посещения, острые и хронические заболевания, организация здравоохранения.

STRUCTURE OF EMERGENCY OUTPATIENT ADULT VISITS IN NABEREZHNYE CHELNY

I.R. Iskandarov, A.A. Gil'manov

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

Aim. The study of the structure of emergency outpatient adult visits in Naberezhnye Chelny.

Methods. 2471 cases of primary outpatient visits for acute and chronic diseases of adult population of the city of Naberezhnye Chelny in 2011–2013 were analyzed. For statistical analysis of the data analysis of contingency tables with the assessment of statistical significance using Pearson criterion χ^2 was used. The critical level of significance was set at $p=0.05$.

Results. In the studied population 48.4% of primary outpatient visits were made by males and 51.6% — by females. In the general structure of visits patients aged 50 to 59 years were prevalent. Up to a quarter of the emergency outpatients noted the beginning of the disease on the weekends and holidays. The percent of visits to the polyclinic on weekends or holidays was extremely low (3.0% in the general structure of visits), while the highest rates of emergency visits to the polyclinic by adults were observed during the first half of the week. The highest number of primary emergency visits to the polyclinic among both males and females was on Mondays (28.8%).

Conclusion. In the structure of visits made on Mondays and Tuesdays, the proportion of patients who became ill on weekends and holidays, amounted almost 30%.

Keywords: emergency outpatient care, outpatient visits, acute and chronic diseases, public health.

В условиях реформирования системы здравоохранения в Российской Федерации важнейшее направление совершенствования управления здравоохранением — развитие амбулаторно-поликлинической помощи, которая служит центральным звеном всей системы здравоохранения [1–4].

От организации деятельности амбулаторно-поликлинической службы зависят эффективность и качество работы других медицинских организаций, системы здравоохранения в целом. Именно поэтому пристальное внимание должно быть сконцентрировано на организации работы амбулаторного звена [1, 5–7].

В соответствии с целью исследования нами были проанализированы сведения о неотложных амбулаторных посещениях населением г. Набережные Челны ГАУЗ «Городская поли-

клиника №4» за 2011–2013 гг. Материалом для исследования послужили формы годовой статистической отчетности №30 «Сведения об учреждении здравоохранения» и №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации».

Для статистической обработки полученных данных использован анализ таблиц сопряженности с оценкой статистической значимости различий с помощью критерия χ^2 Пирсона. Критический уровень значимости был принят за $p=0,05$.

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» учёт случаев оказания неотложной амбулаторной медицинской помощи осуществлялся по первичным посещениям поликлиники по поводу внезапно

Структура случаев обращений в поликлинику по возрастным группам пациентов

| Возраст, полные годы | Пол обратившихся | | | | Всего | |
|-------------------------|------------------|------|---------|------|-------|------|
| | Мужской | | Женский | | | |
| | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % |
| 18–19 | 7 | 0,6 | 7 | 0,5 | 14 | 0,6 |
| 20–29 | 225 | 18,8 | 176 | 13,8 | 401 | 17,1 |
| 30–39 | 184 | 17,3 | 185 | 17,9 | 369 | 16,2 |
| 40–49 | 253 | 21,2 | 190 | 14,9 | 443 | 17,9 |
| 50–59 | 271 | 22,7 | 252 | 19,8 | 523 | 21,2 |
| 60–69 | 159 | 13,3 | 174 | 13,6 | 333 | 13,5 |
| 70–79 | 65 | 5,4 | 164 | 12,9 | 229 | 9,3 |
| 80 и старше | 35 | 2,9 | 117 | 9,2 | 152 | 6,2 |
| Итого | 1196 | 100 | 1275 | 100 | 2471 | 100 |

Таблица 2

Структура случаев обращений в зависимости от дня недели начала заболевания

| Дни недели начала заболевания | Пол обратившихся | | | | Всего | |
|-------------------------------|------------------|-----|---------|------|-------|------|
| | Мужской | | Женский | | | |
| | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % |
| Рабочие дни | 933 | 78 | 973 | 76,3 | 1906 | 77,1 |
| Выходные и праздничные дни | 263 | 22 | 302 | 23,7 | 565 | 22,9 |
| Итого | 1196 | 100 | 1275 | 100 | 2471 | 100 |

возникших острых и обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента [8].

Исследуемую совокупность составил 2471 случай первичных посещений по поводу острых и обострений хронических заболеваний, в том числе 48,4% посещений были осуществлены мужчинами, 51,6% — женщинами. Медиана возраста обратившихся составила 50 лет с интерквартильным размахом от 34 лет до 61 года.

Полученные данные (табл. 1) свидетельствуют, что в общей структуре обратившихся преобладали пациенты в возрасте от 50 до 59 лет. Данная тенденция была характерна как для мужчин, так и для женщин. При этом отмечались статистически значимые различия распределения исследуемых по возрастным группам в зависимости от пола ($\chi^2=101,4$; $p < 0,001$), связанные с преобладанием среди обратившихся в поликлинику мужчин более молодого возраста в сравнении с группой женщин.

Результаты проведенного анализа показали, что между мужчинами и женщинами отсутствуют статистически значимые различия распределения обращений по дням недели начала заболевания ($\chi^2=1,00$; $p=0,316$). Доля обратившихся, отмечавших начало заболевания в выходные и праздничные дни, составляла 22,9%, то есть до четверти всех случаев обращения за неотложной амбулаторной помощью (табл. 2).

При этом доля обратившихся в поликлинику в субботу, была крайне мала (3,0% в общей структуре посещений). Следует отметить, что в воскресенье и праздничные дни посещения не выполнялись в связи с тем, что работа поликлиники в эти дни не была организована.

Таким образом, следует сделать вывод о том, что заболевшие в выходные или праздничные дни в большинстве случаев были вынуждены отложить посещение поликлиники до будних дней.

Наибольшее количество первичных посещений поликлиники по поводу неотложной помощи как среди мужчин, так и среди женщин приходилось на понедельник, составляя 28,8%, с последующим снижением доли посещений к концу недели.

Согласно распределению обратившихся по возрастным группам, наибольшее количество первичных посещений по поводу неотложных состояний было осуществлено в понедельник лицами трудоспособного возраста от 20 до 59 лет (78,6% в общей структуре посещений). На долю лиц старше трудоспособного возраста приходилось 20,4% посещений в понедельник, в то время как во вторник пациенты старше трудоспособного возраста осуществили около трети всех обращений за неотложной помощью (табл. 3).

Были установлены статистически значимые различия ($\chi^2=62,38$; $p < 0,001$) в структуре обратившихся по дням начала заболевания в разрезе дней обращений за амбулаторной медицинской помощью. Так, в структуре посещений, выполненных в понедельник и вторник, доля пациентов, заболевших в выходные и праздничные дни, составила почти 30%, в последующие дни недели их доля не превышала 20% (табл. 4).

Исходя из полученных данных, 29,7% обращений за неотложной помощью было осуществлено в день начала заболевания. Заболев в понедельник, в 65,5% случаев пациенты не обращались за медицинской помощью в тот же

Таблица 3

Структура обратившихся по дням недели в разрезе возрастных групп

| День недели обращения | Возрастные группы | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------|-------|-----|
| | 18–19 лет | 20–29 лет | 30–39 лет | 40–49 лет | 50–59 лет | 60–69 лет | 70–79 лет | 80 лет и старше | Итого | |
| Понедельник | Абс | 7 | 123 | 118 | 136 | 182 | 54 | 42 | 49 | 711 |
| | % | 1 | 17,3 | 16,6 | 19,1 | 25,6 | 7,6 | 5,9 | 6,9 | 100 |
| Вторник | Абс | 2 | 91 | 86 | 113 | 113 | 94 | 47 | 27 | 573 |
| | % | 0,3 | 15,9 | 15 | 19,7 | 19,7 | 16,4 | 8,2 | 4,7 | 100 |
| Среда | Абс | 1 | 61 | 73 | 77 | 96 | 89 | 79 | 48 | 524 |
| | % | 0,2 | 11,6 | 13,9 | 14,7 | 18,3 | 17 | 15,1 | 9,2 | 100 |
| Четверг | Абс | 1 | 83 | 53 | 60 | 74 | 65 | 26 | 10 | 372 |
| | % | 0,3 | 22,3 | 14,2 | 16,1 | 19,9 | 17,5 | 7 | 2,7 | 100 |
| Пятница | Абс | 1 | 37 | 37 | 40 | 49 | 28 | 29 | 16 | 237 |
| | % | 0,4 | 15,6 | 15,6 | 16,9 | 20,7 | 11,8 | 12,2 | 6,8 | 100 |
| Суббота | Абс | 2 | 6 | 9 | 17 | 9 | 3 | 6 | 2 | 54 |
| | % | 3,7 | 11,1 | 16,7 | 31,5 | 16,7 | 5,6 | 11,1 | 3,7 | 100 |
| Воскресенье | Абс | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Таблица 4

Структура обратившихся по дням начала заболевания в разрезе дней обращений за амбулаторной медицинской помощью

| День обращения | Дни начала заболевания | | | |
|----------------|------------------------|------|----------------------------|------|
| | Рабочие дни | | Выходные и праздничные дни | |
| | Абс. | % | Абс. | % |
| Понедельник | 506 | 71,2 | 205 | 28,8 |
| Вторник | 405 | 70,7 | 168 | 29,3 |
| Среда | 427 | 81,5 | 97 | 18,5 |
| Четверг | 323 | 86,8 | 49 | 13,2 |
| Пятница | 197 | 83,1 | 40 | 16,9 |
| Суббота | 48 | 88,9 | 6 | 11,1 |
| Воскресенье | 0 | 0 | 0 | 0 |

Таблица 5

Структура обратившихся за неотложной помощью по дням недели начала заболевания

| День начала заболевания | Обращение в день начала заболевания | | | | Итого | |
|-------------------------|-------------------------------------|------|------|------|-------|-----|
| | Да | | Нет | | | |
| | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % |
| Понедельник | 205 | 34,5 | 390 | 65,5 | 595 | 100 |
| Вторник | 187 | 46,6 | 214 | 53,4 | 401 | 100 |
| Среда | 148 | 40,8 | 215 | 59,2 | 363 | 100 |
| Четверг | 86 | 33,5 | 171 | 66,5 | 257 | 100 |
| Пятница | 38 | 13,1 | 252 | 86,9 | 290 | 100 |
| Суббота | 5 | 1,6 | 308 | 98,4 | 313 | 100 |
| Воскресенье | 0 | 0 | 252 | 100 | 252 | 100 |
| Итого | 669 | 27,1 | 1802 | 72,9 | 2471 | 100 |

день. Наибольший удельный вес обращений в день начала заболевания отмечен во вторник — 46,6% (табл. 5)

Население Набережных Челнов чаще обращалось в поликлинику за неотложной помощью в утренние часы. Удельный вес обращений до 12:00 составил 85,8%, и лишь 14,2% обращений за неотложной помощью было зарегистрировано после 12:00. При этом отсутствовали статис-

тически значимые различия в обращаемости по времени суток в зависимости от пола пациентов ($\chi^2=1,104$; $p=0,293$; табл. 6).

Также нами были изучены сроки, прошедшие от начала заболевания до момента обращения за неотложной помощью. Результаты представлены в табл. 7

Медиана длительности болезни до момента обращения в поликлинику составила 2 дня с ин-

Доля первичных обращений за неотложной помощью по времени посещения

| Час обращения | Пол обратившихся | | | | Всего | |
|---------------|------------------|-----|---------|------|-------|------|
| | Мужской | | Женский | | | |
| | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % |
| 8:00–11:59 | 1017 | 85 | 1103 | 86,5 | 2120 | 85,8 |
| 12:00–20:00 | 179 | 15 | 172 | 13,5 | 351 | 14,2 |
| Итого | 1196 | 100 | 1275 | 100 | 2471 | 100 |

Таблица 7

Длительность от начала болезни до дня обращения

| День начала заболевания | Процентили | | | | |
|-------------------------|------------|------|------|------|-----|
| | Min | 25-й | 50-й | 75-й | Max |
| Понедельник | 0 | 1 | 2 | 3 | 180 |
| Вторник | 0 | 1 | 2 | 6 | 180 |
| Среда | 0 | 1 | 2 | 6 | 180 |
| Четверг | 0 | 1 | 4 | 5 | 180 |
| Пятница | 0 | 3 | 3 | 4 | 180 |
| Суббота | 0 | 2 | 3 | 4 | 150 |
| Воскресенье | 1 | 1 | 2 | 3 | 7 |
| Итого | 0 | 1 | 2 | 4 | 180 |

Примечание: длительность указана в днях.

терквартильным размахом от 1 до 4 дней. Заболев в понедельник, вторник или среду, население Набережных Челнов обращалось в поликлинику в среднем через 2 дня. Заболев в четверг, пятницу или субботу, пациенты обращались в поликлинику в среднем в понедельник или во вторник.

ВЫВОДЫ

1. В исследуемой совокупности 48,4% первичных посещений поликлиники были осуществлены мужчинами, 51,6% — женщинами.

2. В общей структуре обратившихся преобладали пациенты в возрасте от 50 до 59 лет.

3. До четверти всех обращений за неотложной амбулаторной помощью происходило по поводу заболеваний, начало которых отмечалось в выходные и праздничные дни.

4. Наибольшее количество первичных посещений поликлиники по поводу неотложной помощи как среди мужчин, так и среди женщин приходилось на понедельник, составив 28,8%.

5. В структуре посещений, выполненных в понедельник и вторник, доля пациентов, заболевших в выходные и праздничные дни, составила почти 30%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блинов А.В., Калыгин А.Б. Анализ основных достоинств и недостатков обслуживания в офисе общей практики. В сб.: *Молодой организатор здравоохранения*. Сборник научных статей студентов и молодых учёных, посвященный памяти профессора В.К. Сологуба. Красноярск. 2009; 30–33. [Blinov A.V., Kalygin A.B. Analysis of the main adnatages and

disadvantages of general practice service. In: *Molodoy organizator zdravookhraneniya. Sbornik nauchnykh statey studentov i molodykh uchenykh, posvyashchenny pamyati professora V.K. Sologuba*. (The young health manager. Collection of scientific articles of students and young scientists dedicated to the memory of professor V.K. Sologub.) Krasnoyarsk. 2009; 30–33. (In Russ.)]

2. Карпеев А.А. Состояние дел и возможные пути реформирования службы скорой медицинской помощи. *Здравоохранение*. 1999; (3): 22–25. [Karpeev A.A. The state and possible ways of emergency medical care service reforming *Zdravookhranenie*. 1999; (3): 22–25. (In Russ.)]

3. Кузенко П.И., Лебедева Т.М., Говязина Т.Н. Медико-социальная характеристика пациентов службы амбулаторной неотложной первичной медико-санитарной помощи. *Здоровье семьи — XXI век*. 2012; (11): 1–12. [Kuzenko P.I., Lebedeva T.M., Govyazina T.N. Medical-social characteristic of the patients of primary emergency outpatient medical-sanitary care service. *Zdorov'e sem'i — XXI vek*. 2012; (11): 1–12. (In Russ.)]

4. Стародубов А.П., Путин М.Е., Пачин М.В. К вопросу создания единого информационного пространства. *Врач и информ. технологии*. 2004; (3): 4–8. [Starodubov A.P., Putin M.E., Pachin M.V. To the question of building united information space. *Vrach i informatsionnye tekhnologii*. 2004; (3): 4–8. (In Russ.)]

5. Вёрткин А.Л., Фиалко В.А. Вопросы организации скорой медицинской помощи в современных условиях. *Неотлож. терап.* 2007; (1–2): 26–32. [Vertkin A.L., Fialko V.A. Issues of emergency medical care organization in the modern conditions. *Neotlozhnaya terapiya*. 2007; (1–2): 26–32. (In Russ.)]

6. Кучерин Н.А. Снижение временной нетрудоспособности на промышленных предприятиях. Л.: Медицина. 1991; 256 с. [Kucherin N.A. *Snizhenie vremennoy netrudospobnosti na promyshlennykh predpriyatiyakh*. (Reduction of temporary disability in industrial companies.) L.: Meditsina. 1991; 256 p. (In Russ.)]

7. Сысоев П.Г., Толмачёв Д.А. Состояние здоровья и качество жизни специалистов с высшим медицинским образованием. *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*. 2010; (1): 9–12. [Sysoev P.G., Tolmachev D.A. Health condition and life quality of specialists with high medical education. *Zdorov'e, demografiya, ekologiya finno-ugorskikh narodov*.

2010; (1): 9–12. (In Russ.)]

8. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ. *Зам. гл. врача*. 2012; (1): 118–142. [About the basis of health protection in Russian Federation. Federal law №323 issued at 21.11.2011. *Zamestitel' glavnogo vracha*. 2012; (1): 118–142. (In Russ.)]

УДК 616.61-006: 616.62-006: 615.277.4: 613.32

© 2017 Кикун П.Ф. и соавторы

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НА РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ РАКА ПОЧКИ И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В БИОКЛИМАТИЧЕСКИХ ЗОНАХ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

Павел Фёдорович Кикун^{1*}, Галина Николаевна Алексеева², Валентина Геннадьевна Морева¹,
Михаил Васильевич Волков³, Сергей Васильевич Юдин²

¹Дальневосточный федеральный университет, Школа биомедицины, г. Владивосток, Россия;

²Тихоокеанский государственный медицинский университет, г. Владивосток, Россия;

³Приморский краевой онкологический диспансер, г. Владивосток, Россия

Поступила 18.11.2016; принята в печать 06.12.2016.

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2017-423

Цель. Оценить распространённость рака почки и рака мочевого пузыря под влиянием факторов среды в различных биоклиматических и экологических зонах Приморского края.

Методы. В качестве исходных данных послужили показатели заболеваемости раком почки и мочевого пузыря (форма №12) по административным территориям Приморского края за период с 1994 по 2014 гг. При оценке риска распространённости злокачественных новообразований почек и мочевого пузыря в биоклиматических зонах (морского климата побережья, переходного от морского к континентальному и континентального) было использовано ранжирование территорий края на зоны экологического напряжения: критическая, напряжённая, удовлетворительная и относительно благоприятная. Для расчёта влияния факторов среды обитания на онкоурологию был использован информационно-энтропийный и корреляционно-регрессионный анализ.

Результаты. Выделены группы территорий края с низкой, средней и высокой заболеваемостью злокачественными новообразованиями мочевого пузыря и почек. Установлена высокая распространённость онкоурологической патологии в зонах критической и напряжённой экологической ситуации, где расположены предприятия угольной, горнохимической промышленности, стройиндустрии, машиностроения, и в районах с интенсивной химизацией сельского хозяйства. Выявлено, что рак мочевого пузыря имеет тенденцию к нарастанию от континентальной биоклиматической зоны до побережья во всех экологических зонах, что в большей степени связано с различиями в структуре биоклимата побережья и континентальных районов края. Показано, что высокий уровень заболеваемости связан с качеством питьевой воды, общим загрязнением среды, зависит от химического состава подземных вод и санитарного состояния почв.

Вывод. Ранжирование территорий по степени распространённости онкоурологии даёт возможность в последующем принимать оперативные решения по разработке комплекса приоритетных для конкретных территорий мероприятий профилактической и оздоровительной направленности.

Ключевые слова: рак почки и мочевого пузыря, распространённость, факторы среды обитания.

THE INFLUENCE OF HABITAT FACTORS ON THE PREVALENCE OF KIDNEY AND BLADDER CANCER IN BIOCLIMATIC ZONES OF PRIMORSKY KRAI

P.F. Kikun¹, G.N. Alekseeva², V.G. Moreva¹, M.V. Volkov³, S.V. Yudin²

¹Far Eastern Federal University, School of Biomedicine, Vladivostok, Russia;

²Pacific State Medical University, Vladivostok, Russia;

³Primorsky Regional Cancer Center, Vladivostok, Russia

Aim. To evaluate the prevalence of kidney cancer and bladder cancer under the influence of environmental factors in different bioclimatic and ecological zones of Primorsky Krai.

Methods. The initial data were the incidence of kidney and bladder cancer (form №12) according to administrative territories of Primorsky Krai during the period from 1994 to 2014. In assessing the risk of prevalence of malignant neoplasms of kidneys and bladder in bioclimatic zones (maritime climate of the coast, transitional climate from maritime to continental and continental climate), ranking of territories of the region by zones of ecological stress was used: critical, intense, satisfactory, and relatively benign. To calculate the impact of habitat factors on the urologic oncology, information entropy and correlation and regression analyses were used.

Results. The groups of areas with low, medium and high incidence of malignant neoplasms of the bladder and kidneys were distinguished. High prevalence of oncurologic pathology was determined in the areas of critical and intense environmental situation, where the coal, mining and chemical industry, construction industry, machine-building plants are located, and in areas with intensive chemicalization of agriculture. It was revealed that bladder cancer prevalence has a tendency to rise from the continental bioclimatic zone to the coast in all ecological zones, mainly due to differences in the structure of coast and continental areas bioclimate. It was shown that high morbidity rate is